

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Facultad de Formación del Profesorado y Educación

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN E
INVESTIGACIÓN SOCIOEDUCATIVA**

CURSO 2018-2019

**Promoción y Educación para la Salud:
propuestas de mejora en el ámbito
escolar.**

Autor/a: Jorge Juan Ruiz Álvarez

**Tutoras: Cristina Roces Montero/María Teresa
Iglesias**

Julio de 2019

ÍNDICE:

Resumen.....	pág. 3
Summary.....	pág. 4
Descripción contextualizada del objeto de estudio.....	pág.6.
Marco teórico. El concepto de Salud.....	pág.6
Educación para la Salud y Promoción de la Salud.....	pág.7
La Educación para la Salud y sus ámbitos de participación.....	pág.9
La Educación para la Salud en el ámbito escolar. Fundamentos pedagógicos de los modelos de intervención.....	pág.10
a) Modelos predictores de comportamiento: teorías de cambio de actitud.....	pág.11
b) Modelos derivados del condicionamiento clásico y operante.....	pág.12
Puntos de mejora en los programas de EpS.....	pág.14
Una propuesta de modelo de Educación para la Salud.....	
Un caso concreto. La diabetes en el ámbito escolar.....	pág.24
Intervención en el ámbito escolar, un caso práctico.....	
Programas de Educación para la Salud en el Principado de Asturias.....	pág.28
Un infructuoso proceso de búsqueda.....	pág.31
Una propuesta de modelo de EpS.....	pág.32
Intervención en el ámbito escolar: ejemplos de actividades.....	pág.41
Fotografías de distintas actividades.....	pág.44
Conclusiones y propuestas de mejora.....	pág.55
Bibliografía.....	pág.56
Anexo I.....	pág.59

RESUMEN

La Educación para la Salud (EpS), ha sido un tema que parecía ligado a la escuela ya desde hace tiempo. Sin embargo, por mi experiencia personal como alumno, estudiante universitario y posteriormente docente de la consejería de Educación y Cultura del Principado de Asturias, la realidad difiere mucho de los planteamientos teóricos aceptados.

En efecto, parece que la población en general acepta el hecho de que la escuela debe ser trasmisora de conceptos relacionados con la Educación para la Salud. Sin embargo, la obesidad infantil en nuestro país ha alcanzado cotas impensables hace sólo unas décadas, lo cual significa en parte, sólo en parte, que algo no se está haciendo bien por parte de la escuela, como co-protagonista de este hecho.

Ya han empezado a aparecer administraciones que han tomado cartas en el asunto, prohibiendo la venta y hasta el consumo de determinados productos alimenticios dentro de los centros educativos.

Mi trabajo va enfocado a analizar si realmente se está trabajando la Educación para la Salud en los centros educativos asturianos, con los medios y materiales adecuados. Por otra parte, el segundo objetivo es ver si el alumnado con enfermedades crónicas es receptor o beneficiario real de dicha ayuda y analizar el caso de una de las patologías donde el conocimiento sobre la misma influye de forma más decisiva sobre su tratamiento: la diabetes.

Es esta una enfermedad que provoca enormes problemas a nivel personal, social, psicológico y sanitario que en el ámbito escolar recibe poca atención.

Por ello con este trabajo pretendo averiguar cómo se podría mejorar la Educación para la Salud en el ámbito escolar y mostrar actividades en el aula desde un punto de vista acorde con el modelo propuesto.

Palabras clave: Educación, salud, escuela.

SUMMARY

Education for Health (PHS) has been an issue that seemed linked to the school for a long time. However, from my personal experience as a student, university student and later as a teacher of the Ministry of Education and Culture of the Principality of Asturias, the reality differs a lot from the accepted theoretical approaches.

Indeed, it seems that the general population accepts the fact that the school must be transmitter of concepts related to Health Education. However, childhood obesity in our country has reached levels unthinkable just a few decades ago, which means partly, only in part, that something is not being done well by the school, as a co-protagonist of this fact.

Already have begun to appear administrations that have taken action on the matter, prohibiting the sale and even consumption of certain food products within schools.

My work is focused on analyzing if Education for Health is really working in Asturian educational centers, with the appropriate means and materials. On the other hand, the second objective is to see if students with chronic diseases are the real beneficiary or beneficiary of such help and to analyze the case of one of the pathologies where the knowledge about it has a more decisive influence on their treatment: diabetes.

This is a disease that causes enormous problems on a personal, social, psychological and health level that receives little attention in the school environment.

For this reason, with this paper I intend to find out how Health Education could be improved in the school environment and show activities in the classroom from a point of view according to the proposed model.

Keywords: education, health and school.

JUSTIFICACIÓN E INTERÉS DEL TEMA O PROBLEMA

La salud es algo inherente a nuestra vida, tanto por su existencia como por su falta. Muchas han sido las concepciones y marcos en los cuales se ha desarrollado la misma, y a lo largo de la Historia han ido apareciendo profesiones más o menos relacionadas con su mantenimiento y conservación.

Desde los primeros tiempos la salud ha sido un factor fundamental de supervivencia, y de una forma más o menos constatada, la que ha permitido el desarrollo de las diferentes civilizaciones. En efecto, si la población tiene salud se desarrollan mejor las capacidades y habilidades de las personas especializadas de la misma. Sin ella, la sociedad decrece, y puede llegar a desaparecer.

El conocimiento científico-tecnológico ha ido mejorando a lo largo de los siglos la manera de mejorar y conservar el bienestar y la capacidad de recuperación de la funcionalidad de las personas, lo cual a su vez ha permitido el desarrollo vital mayor de las mismas. Poniendo por caso a Stephen Hawking, si el desarrollo de la medicina moderna no hubiera llegado hasta donde está hoy, probablemente no le hubiera dado tiempo a desarrollar muchas de sus teorías...

Con el ritmo de vida actual, la sociedad demanda cada vez más servicios a la Escuela, entre los cuales se encuentran múltiples y variadas actividades relacionadas directa o indirectamente con la salud. Aunque a priori parece que la Escuela contribuye eficazmente a ellos, el objetivo de éste trabajo es mostrar si se puede mejorar éste sistema y aportar sugerencias para ello.

Para ello se abordará la cuestión desde diversos ámbitos, de lo global a lo particular, de lo social a lo educativo, pasando a lo sanitario.

Como se podrá ver a lo largo del trabajo, la carga se situará en lo cualitativo en tanto en cuanto es necesario comprender los mecanismos psicológicos, pedagógicos, sociales y clínicos que intervienen en los procesos de Educación y Promoción de la Salud para decidir si el camino que se está siguiendo es el adecuado, o por el contrario, hay que hacer numerosos cambios.

Palabras clave: educación, salud y escuela.

DESCRIPCIÓN CONTEXTUALIZADA DEL OBJETO DE ESTUDIO

a) Marco teórico. El concepto de Salud.

El concepto de salud tal y como lo conocemos hoy ha variado mucho desde los albores de la humanidad. El vocablo viene del latín *salus-utis* y significa "el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" Perea, 2009, p. 11.

Siguiendo a Moragas (1976) podemos hablar de diversas formas de entender la salud a lo largo de la Historia. La primera en surgir en la antigüedad paleolítica y neolítica, y que todavía está presente en la actualidad, es la concepción mágica, que a través de ritos, exorcismos, amuletos ...aborda la influencia de lo sobrenatural y la salud, teniendo como mediadores a chamanes y curanderos.

La concepción somático-fisiológica llega desde los orígenes hasta nuestra presente medicina, y plantea de forma objetiva la salud como ausencia de enfermedad, contando para ello con la realización de diversos análisis y exploraciones del cuerpo, centrándose en los signos y síntomas.

La concepción psíquica de la salud comienza en el siglo XVIII, aunque sus desarrollos más recientes han sido desde principios del xx. Disciplinas como la psiquiatría y la psicología médica se han desarrollado gracias al avance de métodos de trabajo como la exploración psiquiátrica individual, el psicoanálisis y las técnicas de grupos. El objetivo era tratar la salud de lo que no es el cuerpo tangible.

Si hablamos desde una concepción sanitaria, la salud se contempla como algo positivo y colectivo, por lo tanto, la enfermedad se transmitirá de forma colectiva. Serán las medidas profilácticas desarrolladas desde la antigüedad las que tratarán de prevenirlas, impulsadas definitivamente por el desarrollo científico del siglo XIX. La sanidad pública y privada, junto con la medicina preventiva y social serán las disciplinas que desarrollarán dicha concepción. Se centrará el trabajo en las encuestas sanitarias que estudian la población ambiente, la epidemiología, los programas de salud, la educación sanitaria y la prevención individual.

La concepción economicista de la salud habla de la misma como uno de los condicionantes de la productividad, es decir, que hay un balance entre el precio de la salud y el gasto que supone la enfermedad. Se desarrolló en los países en vías de industrialización a mediados del siglo XX. Gracias a la economía sanitaria y del trabajo, junto con los planes de desarrollo de recursos humanos, se pudo abordar dicha concepción. Para ello se siguió una metodología de trabajo basada en el análisis de costes de la enfermedad y de alternativas para las inversiones sanitarias.

Desde el punto de vista de una concepción económico-social, la salud y la enfermedad se conciben como procesos de origen y distribución social. Aparece esta concepción después de la Segunda Guerra Mundial y es desarrollada por disciplinas como las ciencias biológicas, sociales y económicas, la economía de la salud y la prevención social. Su trabajo se desarrolla a través de la investigación científica de la salud desde la Antropología, la Demografía, la Psicología...

Por último, la concepción político legal considera a la salud como un derecho y obligación universal, con reconocimiento y participación estatal, e incluyéndose en la *Declaración de los Derechos del Hombre* (26 de agosto de 1789). Su concepción se origina en las revoluciones políticas, contando con los sistemas de seguros sociales y de seguridad social como parte de su desarrollo. Las disciplinas como el Derecho, a través del desarrollo de Leyes, reglamentos de la Seguridad Social y programas políticos, han permitido su desarrollo.

En el 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante) publica una revisión con las modificaciones en la documentación realizadas hasta el 31 de diciembre de 2014 en las que mantiene la definición de la salud como "Completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad". Documentos Básicos 48ª edición, 2014

Ésta definición, aunque ha supuesto un avance con respecto a las anteriores, Alcántara Moreno, 2008, presenta fuertes críticas debido a que ha “quedado descontextualizada en el contexto de las enfermedades crónicas del paciente” (Huber, Knottnerus, y Green, 2011).

Otra definición de salud que plantea un concepto dinámico de la misma es la de que es “El logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad”. Salleras, 1990, pág. 17. Es decir, la salud y la enfermedad no son algo estático, sino que tienen diferentes niveles que se van sucediendo, influenciadas por un importante factor social.

En el *Diccionario de términos médicos de la Real Academia de Medicina*. (2011) se nos habla de la salud como un estado que desarrolla de forma realista el proyecto vital de cada persona.

Desde otro punto de vista, se puede definir salud como el “conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permitan a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno”. Perea, Promoción y educación para la salud. Tendencias innovadoras., 2009, p. 14.

Por lo tanto, se puede ver que la definición del concepto de salud no es un hecho baladí porque dependiendo de la misma los diferentes gobiernos elaborarán estrategias destinadas a mejorar la salud destinando unos recursos u otros.

b) Educación para la Salud y Promoción de la Salud.

Durante mucho tiempo ha habido controversia sobre éstos dos términos, que para algunos autores llegan a tener el mismo significado, distinguiéndose en cambio para otros.

Siguiendo a Perea (2009) se puede afirmar que el primer programa de Educación para la Salud fue impartido en 1921 en el Instituto de Massachusetts, aunque el término se empleara anteriormente en 1919 en una conferencia sobre salud infantil. No es hasta 1977 cuando se establece una cualificación profesional y las funciones de los educadores en salud pública aparecen en un documento citado en 1977.

Al ser un reciente saber autónomo, las definiciones y posiciones de los autores son diversas acerca de la Educación para la Salud (EpS en adelante). Existe por una parte una diferenciación entre el concepto de EpS, que “tiene como principal finalidad la mejora cualitativa de la salud humana, centrándose...en el desarrollo de actitudes y comportamientos positivos que configuran los estilos de vida saludables” Perea, 2011, p.10 y la Promoción de la Salud (PS en adelante), que es un “concepto amplio y multidimensional, que engloba una serie de acciones de la población, de los servicios de salud y de otros servicios sociales, con la finalidad de mejorar la salud individual y colectiva de la población” Perea, 2011, p.11.

Posteriormente la autora escribe “La OMS, en la Conferencia de Ottawa (1986), dice que son los procesos que favorecen el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud”. Perea, 2011, p.11. Es decir, “en el contexto de la promoción de la salud, ésta no es considerada como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.” Valadez, Vargas, Fausto, & Montes, 2015, p. 20.

Se señalan cinco formas de actuar sobre los diversos elementos que conforman el “nivel de salud de una comunidad:

- 1) Desarrollar políticas que apoyen la salud,
- 2) Crear entornos favorecedores de salud,
- 3) Desarrollar las aptitudes y los recursos individuales,

4) Reforzar la acción comunitaria, y

5) Reorientar los servicios de salud.” Gavidia, 2001, p. 511.

Por tanto la PS ejerce un papel más amplio que la EpS, la cual ayuda desde aspectos más concretos a desarrollar cada una de las cinco formas de actuar descritas anteriormente. Por ejemplo, colaborando con la comprensión de las políticas sanitarias, contribuyendo a una mayor comprensión de la comunidad sobre los problemas de salud.

En la Declaración de Yakarta ,OMS, 1997 se establecen como prioridades el desarrollo de los aspectos sociales de la salud en tanto en cuanto la educación y la participación de la ciudadanía es básica para la transformación de los escenarios de cara a conseguir una adecuada promoción de la salud. Además recomienda “la alfabetización sanitaria de la población, ofreciendo a todos educación e información, no sólo de los factores de riesgo, sino de las posibilidades de mejorar su calidad de vida y, de esta forma, poder participar en la toma de decisiones” Gavidia, 2001, p. 511.

El hecho de añadir la salud comunitaria a la individual es muy importante, como veremos más adelante, porque, según

indica Minkler, las actividades dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables, basadas exclusivamente en estrategias orientadas en los cambios de comportamientos individuales, tienen el peligro de culpabilizar a las personas de su posible falta de salud, de tratar a la enfermedad como si fuese el resultado absoluto de un fracaso personal, dejando de lado los riesgos del entorno e ignorando la conexión existente entre los comportamientos individuales y las normas y estímulos sociales. Gavidia, 2001, p. 512.

La PS, por tanto, aunque engloba aspectos más generales sobre la salud y la enfermedad dentro de su ambiente social, económico, biológico..., es decir “pretende la creación de una cultura de salud y el emponderamiento de la población” Valadez et al. , 2015, pág. 31, necesita de una adecuada EpS que sienta las bases y herramientas adecuadas a nivel individual para poder forjar después las diversas interacciones necesarias para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

La relación entre ambas se establece en tanto en cuanto es necesaria una base común para cumplir con las funciones de la sanidad pública. Hay que tener en cuenta que el tiempo que pasan los escolares en los centros educativos asturianos es cada vez mayor debido a factores socioeconómicos y al incremento de actividades extraescolares, llegando a períodos de hasta nueve horas y media, lo cual es más de un tercio de la vida diaria. Eso hace que los centros educativos tengan una influencia directa o indirecta cada vez más fuerte en el ámbito familiar, y qué duda cabe que las herramientas proporcionadas por la PS y la EpS deben ocupar un lugar importante en los mismos. Sin ir más lejos, es tradicional decir que los hábitos alimenticios dependen de la educación familiar, sin embargo, si hay escolares que realizan cuatro de cinco ingestas al día en la escuela, es factible que ésta tendrá que adaptarse a los nuevos tiempos y participar en la formación adecuada del alumnado.

En este sentido la PS propone

“la constitución de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables, la reorientación de los servicios de salud, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social, el desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud y la reorientación de los servicios de salud.” Valadez et al, 2015, pág. 26.

Un ejemplo de este tipo de actuaciones sería la estrategia para la Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad (NAOS) que se define como una estrategia de salud que, siguiendo la línea de las políticas marcadas por los organismos sanitarios internacionales (Organización Mundial de la Salud, Unión Europea...), tiene como meta invertir la tendencia de la prevalencia de la obesidad mediante el fomento de una alimentación saludable y de la práctica de la actividad física y, con ello, reducir sustancialmente las altas tasas de morbilidad y mortalidad atribuibles a las enfermedades no transmisibles. Agencia Española de Seguridad Alimentaria, s.f..

Dicha estrategia se puso en marcha coordinada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AECOSAN) y se basaba en la intervención

“en todos los ámbitos de la sociedad (familiar, educativo, empresarial, sanitario, laboral, comunitario) que promueven y facilitan opciones a una alimentación variada, equilibrada y a la práctica de actividad física, así como a la información más adecuada para ayudar al consumidor a tomar decisiones y elecciones más saludables en entornos que les permitan la adopción de estilos de vida más saludables y activos. Para ello desde la Estrategia NAOS se fomenta la implicación, sinergia y colaboración de todos los sectores y agentes de la sociedad tanto públicos (CCAA, ayuntamientos, otros ministerios) como privados (industria de alimentos y bebidas, sociedades científicas, organizaciones de consumidores, sectores de distribución y restauración, etc.).

Las iniciativas desarrolladas en el marco de la Estrategia NAOS, aunque van a toda la población, se priorizan fundamentalmente las dirigidas hacia los niños, los jóvenes y los grupos de población más desfavorecidos, con enfoque de género y evitando desigualdades en salud. Los principios que rigen la Estrategia NAOS son la equidad, igualdad, participación, intersectorialidad, coordinación y cooperación sinérgicas, con el fin de proteger y promover la salud.”. AECOSAN, s.f..

Los resultados de ésta iniciativa son controvertidos y en muchos casos, sobre todo en el Principado de Asturias, poco palpables:

“Las tasas de obesidad y de sobrepeso en niños apenas han cambiado en los últimos diez años. La estrategia NAOS para promover una alimentación adecuada no ha sido un fracaso, según los expertos, porque ha conseguido frenar el avance previsto en la epidemia de sobrealimentación, pero tampoco ha conseguido revertir la situación existente” Diario Médico, 2011.

Derivado de la estrategia NAOS se comenzó el Programa Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio contra la Obesidad, que fue aplicado en varias Comunidades Autónomas, entre las cuales no estaba el Principado de Asturias.

Podemos constatar pues, que a nivel global existen iniciativas enfocadas desde la PS y desde la EpS para intervenir en el ámbito escolar, pero quizás falta un nivel intermedio que actúe de gestor de recursos de salud en los centros educativos, y por supuesto estudios más profundos desde el ámbito psicopedagógico que potencien e implementen los conocimientos científicos cada vez mayores que tenemos sobre las diferentes enfermedades.

c) La EpS y sus ámbitos de participación.

Dado que el proceso de salud-enfermedad se desarrolla en los distintos ámbitos del desarrollo del ser humano, la EpS abarcará diversos campos.

Siguiendo a Valdez en Valdez et al., 2015 podemos establecer los siguientes ámbitos de intervención:

- 1) Según características de la población destinataria pueden ser niños, adolescentes, personas de la tercera edad, mujeres, grupos étnicos...
- 2) Según el espacio de aplicación, se puede hablar de los hospitales, las escuelas, las zonas rurales, los centros comunitarios, las empresas...
- 3) Si tenemos en cuenta el tema a tratar, alimentación, nutrición, enfermedades crónicas, medio ambiente, sexualidad
- 4) Perspectiva desde la que se va a trabajar, abordando los factores de riesgo o los protectores.
- 5) Según los modelos de intervención educativa, cuyos objetivos pueden ser la transmisión de conocimientos, el cambio de comportamiento y la transmisión social.
- 6) También se pueden clasificar los ámbitos de intervención estudiando la formación de recursos humanos, la prestación de servicios de salud, los profesionales de la salud o si se va a trabajar con individuos, grupos o comunidades.

Teniendo en cuenta los diferentes ámbitos de intervención y los diferentes modos de proceder, se hace complicado establecer un acotamiento preciso de cuáles deben de ser las funciones específicas y ámbitos de participación de la EpS.

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR.FUNDAMENTOS PEDAGÓGICOS DE LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN.

“Los principales problemas de salud de los países desarrollados se derivan de los estilos de vida y están relacionados con la alimentación, la nutrición, la salud mental, los accidentes, el ejercicio físico, el tabaco, el alcohol y las drogas, en Domínguez, Educación para la salud en el ámbito escolar., 2006, pág. 188.

Dentro del contexto de la EpS en Torres-García, Marrero-Montelongo, Navarro-Rodríguez , y Gavidia, 2018, p.1102, escriben lo siguiente:

“La salud supone un recurso importante para la mejora de la calidad de vida y el desarrollo integral de las personas, OMS 1984, de ahí que la escuela constituya el lugar idóneo para educar y promover estilos de vida saludables en Gavidia 2001, Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud 2003, Salvador y Suelves 2009, al ser el espacio socioeducativo que contribuye a la configuración de la persona en todas sus dimensiones, incluida la salud, en González 2018”

Otros autores hablan de las “diferentes razones que hacen de la escuela un contexto adecuado para la EpS”, Costa & López, 1998:

- 1)Garantiza la accesibilidad y la continuidad de las acciones de salud durante mucho tiempo.
- 2)Garantiza la receptividad o vulnerabilidad ante las actividades educativas al acceder a los niños desde edades muy tempranas.
- 3) Permite la influencia simultánea y ordenada de escenarios e influencias relevantes en la vida de los niños.
- 4)Garantiza el apoyo social de los valores y prácticas de salud aprendidas al contar con el apoyo y aceptación del grupo de iguales. 5)Permite ubicar la EpS en una perspectiva del desarrollo integral de los niños .p.45.

La escuela es pues, un ámbito adecuado para realizar EpS, pero existen diversos modelos para abordar su intervención. Siguiendo a Valadez et al (2015) podemos establecer dos grandes períodos en los cuáles encuadrarlos:

El primer período comienza en los albores del siglo xx y llega a mediados de los 60. El positivismo, en creciente auge, extiende su paraguas sobre la ciencia médica, dando origen a dos enfoques:

1) Es un enfoque informativo-prescriptivo, muy ligado al paradigma positivista, en el cual el profesional de salud es el único poseedor del conocimiento, siendo los ciudadanos los meros receptores que acatan y cumplen dichas normas, estando bajo un modelo percibido claramente como autoritario.

2)Después de la Segunda Guerra Mundial cobra fuerza la idea del Estado de Bienestar, y de un sistema de salud pública adecuado como parte de él. Empieza a cobrar fuerza dentro del mundo de la medicina la idea de que el comportamiento de la gente influye en gran manera en su estado de salud. Por ello se enfoca la EpS en un segundo enfoque dirigido al cambio de conducta. Se desarrolla a lo largo de los 70 influenciado por las nueva “pandemia” de enfermedades provocadas por malos estilos de vida, las enfermedades cardiovaasculares y oncológicas. Dentro de este enfoque aparecen dos corrientes:

- a) Los modelos predictores del comportamiento. Basados en las teorías de cambio de actitud, con los desarrollos conceptuales más trabajados: La Teoría de la acción razonada y la Teoría de la atribución.
- b) Los modelos derivados del condicionamiento clásico y operante y mediacional: Con el desarrollo de las teorías del aprendizaje operacional de Bandura y la Teoría del aprendizaje observacional perceptivo.” Valadez, Vargas, Fausto, & Montes, 2015,p. 66.

El positivismo sigue siendo el paradigma de base de estos modelos, que se fundamentan en dos grandes interpretaciones de la forma de aprender: a) El conductismo que a través

del condicionamiento clásico observa la relación entre estímulo y respuesta observable, Paulov y Watson, o a través del condicionamiento operante suma a lo anterior los antecedentes y los consecuentes, introduciendo el factor de los refuerzos para lograr una respuesta. Bandura, a través de su propuesta de aprendizaje vicario, muestra que se aprende mediante la observación de otros y el b) cognitivismo que intenta explicar la conducta a través de los procesos mentales, donde la forma de entender el mundo y el procesamiento de la información que el individuo hace de éste, hacen desarrollar la conducta, es decir “el aprendizaje es un proceso intencional de modificación de significados, que resulta de la interacción entre la nueva información y el sujeto” Valadez et al, 2015, p. 67.

a) Modelos predictores de comportamiento: teorías de cambio de actitud.

“En general, en el contexto de la educación para la salud se considera que una actitud es una predisposición mental adquirida y duradera que incita a comportarse de una forma determinada consistentemente, sea en forma favorable o desfavorable frente a determinado tema de salud.” Valadez et al , 2015, p. 68. Estos autores establecen tres factores que influyen decisivamente:

- 1) Una configuración cognitiva formada por las apropiaciones de las representaciones mentales que definen los conocimientos, y que realizamos a lo largo de nuestra vida.
- 2) La afectividad, que varía en torno a direcciones positivas y negativas y a su intensidad.
- 3) La connotatividad que tiene la acción, es decir, la intencionalidad que se muestra al intentar realizarla, teniendo en cuenta que se ve afectada por un factor personal (tendencia positiva o negativa a realizar dicha acción) y un factor social (presión social para que se realice o no la acción y cómo se percibe por el individuo dentro de un sistema dinámico).

Estos tres pilares sirven para establecer una fuerte carga valorativa acerca de algo o alguien, de manera que “una persona sin información, sin una creencia o sin conocimiento sobre algo, no puede tener una actitud informada respecto de ese algo” Valadez et al, 2015, p. 69.

Se observa en el desarrollo actual de los programas escolares de Educación para la Salud que el segundo y el tercer factor no se han desarrollado suficientemente, ya que la mayoría de ellos no tienen una carga lectiva suficiente para que se desarrollen los componentes de afectividad y connotatividad (se exponen hechos teóricos relacionados en torno a conductas prohibitivas, del tipo no comas esto, o no comas lo otro, sin que el alumnado pueda percibir su aplicación directa en un contexto determinado).

Siguiendo a estos autores podemos decir que las actitudes se establecen como indicadores de una predisposición para realizar conductas futuras ante determinadas situaciones, aunque de una forma sintomática, no como hechos. Es decir las actitudes funcionan como facilitadoras. Por lo tanto si trabajamos el que un contexto educativo sea facilitador de actitudes saludables habrá muchas más oportunidades de que se desarrollen dichas conductas.

Dentro del ámbito de la salud una de las teorías más usadas es la Teoría de la acción razonada, Maibach & Parrott, 1995 que describe las interacciones entre el comportamiento, las creencias y las actitudes en el ser humano, asumiendo que “la mayoría de las conductas están determinadas por creencias ocultas que se derivan de y están sostenidas por el patrón cultural y social de las sociedades en las que se vive” Valadez et al, 2015, pp. 69-70. Pone a la voluntad como eje vertebrador de las conductas sociales, ya que ésta procesa la información recibida y decide o no realizar una conducta específica. En este sentido :

propone que las personas se comprometeran con una conducta dependiendo de sus intenciones de compromiso en dicha conducta, y que su intención a la vez depende y está equilibrada por .a) la percepción que tenga la gente de la norma subjetiva sobre su conducta, y b) la actitud del individuo hacia la conducta de enriquecimiento de la salud le será personalmente beneficiosa. Valadez et al, 2015, p. 70.

Otro conjunto de teorías son las de la atribución, que hablan de la

importancia que tienen las atribuciones o explicaciones causales dadas por las personas en relación a eventos, personas o cosas tienen en la configuración de las actitudes hacia dichos eventos, personas o cosas en Stahlberg y Frey, 1990. Esto lo recogen de forma clara. Fishbein y Ajzen (1975) en su conocida Teoría de la acción razonada, según la cual las actitudes hacia una conducta dada están determinadas por las creencias de la persona de que la conducta lleva a ciertos resultados y a la evaluación de dichos resultados, citado en Valadez, et al, 2015, p. 71.

La atribución es un proceso mediador entre la realidad físicamente constatable y la respuesta de un individuo, que intenta conocer qué factores están en el trasfondo de la conducta de los demás. En el campo de la EpS, dos son las razones importantes para estudiar este proceso:

- 1) Es común obtener la información sobre la salud y la enfermedad de personas ajenas a la misma.
- 2) En esta sociedad de la comunicación y los medios tecnológicos, el individuo se va a sentir cada vez más presionado por las explicaciones causales del grupo.

MODELOS DERIVADOS DEL CONDICIONAMIENTO CLÁSICO Y OPERANTE.

El condicionamiento se basa en aplicar estímulos bien definidos a los cuales se asocian patrones de comportamiento concretos. Existen tres tipos de condicionamiento:

- 1) Condicionamiento clásico, en el cual un estímulo que no producía una respuesta es asociado con un estímulo que ya producía tal respuesta (el estímulo acondicionado) hasta que el primer estímulo también pasa a producir la respuesta.
- 2) Condicionamiento operante, en el cual la frecuencia de una respuesta es aumentada o reducida por su asociación a un estímulo aversivo o uno reforzador.
- 3) Aprendizaje vicario, en el cual se aprende por estímulos vistos por el sujeto, o sea por imitación de conductas. Citado en Valadez et al, 2015, pp. 75.

En el clásico, el individuo no puede escaparse de la conducta esperada, mientras que en el operante sí. Es decir, cuanto más positiva sea una respuesta, más probabilidades tendrá de repetirse. “Es ideal para entornos educativos donde se necesiten respuestas inmediatas para controlar ciertas conductas” en Valadez et al, 2015, pp. 76.

La Teoría del aprendizaje social propone que aprendemos observando lo que le ocurre a otras personas al igual que aprendemos de la experiencia directa. Se puede hablar del aprendizaje vicario, conseguido al observar a otros, y del activo, que se obtiene al hacer y experimentar. Cobra especial relevancia la figura de Bandura, que propone que son el conjunto de factores personales (procesos cognitivos) y los sociales (comportamiento y entorno) los que producen el aprendizaje al observar o imitar el comportamiento de otros. La autoeficacia, en tanto en cuanto a la percepción de competencia que cada uno tiene a la hora de realizar una acción, cobra especial importancia.

Bandura refiere la existencia de representaciones mentales para comprender la imitación, en particular en la fase de adquisición de la conducta, e indica dos fases, divididas a su vez en dos subfases, para explicar el proceso de aprendizaje social, y en los cuales se diferencian los procesos de aprendizaje y de ejecución. 1) Fase de adquisición de la conducta con las subfases de atención y retención: a) Procesos de atención, dirigidos al modelo que se intenta imitar (belleza física, semejanzas entre el modelo y el aprendiz) y al agente aprendiz (buen estado de los órganos sensoriales, nivel de activación). b) Procesos de almacenamiento y recuperación, es decir, la codificación simbólica de la información que está siendo procesada por el educando, así como su almacenamiento y la recuperación posterior, para ser utilizada o ejecutada en la situación requerida. 2) Fase de la ejecución de la conducta con las subfases de la reproducción motora y de la motivación y el refuerzo: a) Procesos de reproducción de la conducta aprendida que será ejecutada. b) Elementos motivacionales: la posibilidad de obtener retroalimentación de la conducta aprendida; el reforzamiento vicario (como el modelo recibe recompensas); la motivación extrínseca (obtención de recompensas). En Valadez et al, 2015, pp. 77-78.

Desde este punto de vista se puede aprender la conducta sin haber realizado previamente la acción, es decir, que haciéndonos idea mentalmente de la situación podemos anticipar

lo que va a pasar después, y anticiparnos para modificar nuestra conducta.” En la Teoría cognitiva social, el comportamiento, el entorno y los factores cognitivos interactúan entre sí al igual que los puntos de un triángulo.” En Valadez et al, 2015, p. 79. A priori parece que si controlamos en un aula dichos factores, las probabilidades de desarrollar conductas saludables son más altas y la influencia sobre el nuevo alumnado y profesorado sobre dichas conductas será mayor. Las relaciones entre los factores ambientales (sociales, como la familia y amigos o físicos o cosas), personales (cognitivos y emocionales) y comportamentales (conductas que manifiesta y sus consecuencias) no son simétricas, sino que pueden variar su importancia. Si en un aula se establece el consumo de fruta en el recreo, y esa conducta es adoptada por todos los discentes, un alumno nuevo tenderá a desarrollarla con mayor probabilidad que otro que comience en un aula sin dicho comportamiento.

Es decir, si constituímos el aula como un centro ambiental de referencia saludable, aumentaremos la probabilidad de que nuestro alumnado realice conductas saludables. Ahora bien, para ello deberíamos incluir ese ambiente de forma coordinada en todas las áreas curriculares, y por ende , actividades del centro (comedor escolar, actividades complementarias y extraescolares). No parece tener sentido incluir nociones sobre alimentación en primer ciclo de la Etapa de Primaria si, por ejemplo, el centro educativo reparte dulces en diversas épocas del año.

En resumen: los enfoques.

Es cierto que, a pesar de la antigüedad de los planteamientos de la Educación para la Salud, ha existido una dificultad a la hora de establecer un corpus teórico específico porque “como afirmaban Rothman y Byrne ya en 1981 no se encontraba una relación directa que demostrara que el cambio en los hábitos de salud se debiera precisamente a la aplicación de programas” En Manjón & Carrasco, 2007.

Por tanto podríamos hablar más que de modelos teóricos específicos del campo de la Educación para la Salud, de enfoques, siguiendo a Manjón & Carrasco, 2007:

Enfoques persuasivos que pretendían conseguir resultados modificando los comportamientos del individuo y del grupo basándose en las comentadas teorías de modificación de conducta, pero sin conocer el origen de los mismos. que fundamentalmente pretendían la modificación de los comportamientos del individuo y el grupo. En este sentido, a falta de estudios, parece ser la tónica general de las actividades de educación para la Salud en los centros educativos asturianos(no fumes, no bebas...)

Enfoques informativos : a través de una información, no siempre adecuada al ámbito educativo, se pretende la toma de decisiones responsable en base a la misma. Esto, al igual que ocurre en otras áreas curriculares, plantea la duda de si el conocimiento teórico de las mismas conlleva aparejado un comportamiento acorde con el mismo. Además concede excesiva importancia a la persona que domina el corpus teórico, relevando a un segundo plano al discente y las circunstancias que lo rodean.

Enfoques experienciales: centran su abordaje en la experiencia como medio de aprendizaje de los conocimientos y comportamientos sobre la salud, lo cual obvia la necesaria base teórica y tampoco tiene en cuenta el riesgo que supone las experiencias como el alcohol, el tabaco o las drogas.

Enfoque educativo o integral: plantea que para conseguir conductas saludables es necesaria la participación y la motivación del alumnado. Se fundamenta en un modelo ecológico en el cual la salud individual se desarrolla corresponsablemente con la grupal.

En los últimos años se ha venido desarrollando un enfoque holístico en el cual se integran la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a través de equipos interdisciplinarios que tratan de motivar y formar a los diferentes grupos y comunidades sobre la necesidad de desarrollar comportamientos saludables.

En este sentido esa imbricación no puede hacerse de cualquier forma, sino que ha de contar con especialistas de diversos ámbitos y con unas competencias claramente definidas. En este sentido las iniciativas que surgen en el Principado de Asturias, como la

de implantar la Enfermería Escolar, citado en Colegio de Enfermería del Principado de Asturias, 2018, tienen que desarrollar un vínculo más cercano con otras especialidades educativas, como la de orientación, primaria, pedagogía terapéutica. La presidenta de dicho Colegio, (CODEPA) afirma que “cualquier profesional de Enfermería está capacitado para desarrollar esta tarea, pues nuestra formación ya incluye, además de la parte asistencial, un importante apartado docente y de prevención y promoción de la salud” En CODEPA, 2018, pág. 5.

Como hemos ido viendo a lo largo del desarrollo de este trabajo, una de las partes fundamentales de la EpS es la educativa, que sin embargo brilla por su ausencia tanto en la elaboración de los materiales como en el diseño de los programas.

El rol del maestro no debería suponer asumir competencias sanitarias más allá de los primeros auxilios, sino más bien actuar de intermediarios y manejar una información sobre salud de modo similar a lo que hacemos con las diversas materias. Es decir, para explicar conocimientos de Biología no hace falta ser biólogo en Educación Primaria, sino saber comprender, y hacer comprender los rudimentos y funcionamiento de los contenidos de dicha ciencia aplicados a la realidad psicológica y social de nuestro alumnado, buscando para ello las herramientas pedagógicas y psicológicas adecuadas.

Sería una aberración pensar que en sexto de Primaria viniese un vulcanólogo a dar una charla sobre volcanes, y después de tres o seis meses le pasase un cuestionario al alumnado. Pues bien, es lo que se hace en la mayoría de los programas de Educación para la salud. Qué duda cabe que el personal de enfermería está cualificado para impartir conocimientos científicos acerca de la salud, pero el nivel necesario para que el alumnado los comprenda y los pueda poner en práctica depende del profesorado del aula, que puede adaptar, con la preparación adecuada, los contenidos, dándoles también un formato, una duración y un refuerzo adecuados a la edad de los mismos.

PUNTOS DE MEJORA DE LOS PROGRAMAS DE EPS

Según Domínguez, Educación para la salud en el ámbito escolar., 2006 existen unas características de los programas de EpS que han fracasado:

- Programas que se desarrollan en respuesta a una crisis percibida puntual (especialmente si vienen acompañadas de tácticas y discursos alarmistas).
- Una amplia participación del centro de enseñanza, espasmódica y carente de coordinación.
- Programas basados en gran medida en portavoces y recursos externos con poca implicación de la plantilla del centro de enseñanza.
- Poca o ninguna inversión en la formación de los profesores y en la entrega de recursos de apoyo.

Tomando como referencia el manual Educación para la Salud, Educación para la Vida en Comisión Interinstitucional de Educación y Promoción de la Salud del Principado de Asturias., 2006, pp. 16-17, se pueden establecer lo que se denominarían las necesidades básicas para que un proyecto de salud tenga éxito en un centro educativo asturiano.

- 1) En primer lugar se habla de los equipos directivos de los centros como colaboradores imprescindibles en el desarrollo de dichos proyectos. Es un punto éste importante, y sin embargo no estudiado en demasía por la comunidad educativa. En primer lugar las necesarias tareas burocráticas asociadas a la gestión de este tipo de proyectos no redundan en una mayor dotación de recursos humanos, sino más bien todo lo contrario. En segundo lugar no existe formación específica que ahonde en el manejo y organización de temas de salud en las organizaciones escolares. Tampoco he encontrado datos sobre algún estudio que cifre la cantidad

de horas de formación sanitaria y pedagógica de dichos equipos directivos, lo cual podría ser un buen factor indicador de la importancia del tema para estos.

- 2) La referencia del profesorado se establece como un segundo factor clave. Es clave la figura docente en el aula en cualquier iniciativa que se quiera llevar a cabo, pero al no existir un horario dedicado a dichos temas, ni hacerse eco las editoriales de dicha problemática, no existe obligatoriedad de abordar las cuestiones de salud en el aula. Tanto es así que ni siquiera existen protocolos de recogida de datos sobre la problemática de salud en el alumnado, y si se aborda correctamente la inclusión de alumnado con asma, diabetes, alergias y otras patologías no sólo a nivel sanitario, sino también a nivel psicológico, pedagógico y social. Las iniciativas que se plantean son producto de la voluntariedad o de la presión social ejercida de manera puntual por parte de una asociación, colectivo o familia. En este sentido, se consideran los problemas de salud como algo pasajero, no como algo necesario en la colectividad e inclusividad, por lo que no se genera una estabilidad en el proceso ni una tradición en los centros.
- 3) El tercer aspecto que se nombra es el alumnado. En los temas de salud ha primado la responsabilidad individual en el tratamiento y control de las enfermedades. Sin embargo el ámbito educativo es ideal para trabajar conceptos de salud que aunque no afecten directamente a dicho alumnado, como se indica Fernández, Klaus, y Borney, 2012:

Se requiere de un procedimiento sistemático e individualizado que provea a los individuos de los conocimientos necesarios para modificar su estilo de vida mediante una actitud consciente ante las situaciones que a menor o mayor plazo pueden contribuir al desarrollo de estas enfermedades. La introducción de estos conceptos en la práctica social podría llegar a constituir un sustancial aporte al bienestar de la población y al logro de una salud pública más efectiva y económicamente sustentable.

En el artículo 16 , punto 1 del Decreto 56/2007, de 24 de mayo, por el que se regula la ordenación y establece el currículo de la Educación Primaria en el Principado de Asturias dice:

1. A los efectos de lo dispuesto en el presente Decreto se entiende por atención a la diversidad el conjunto de actuaciones educativas dirigidas a dar respuesta a las diferentes capacidades, ritmos y estilos de aprendizaje, motivaciones e intereses, situaciones sociales, culturales, lingüísticas y las de salud del alumnado.

Todas las actuaciones educativas tienen programas o recursos humanos que benefician de una forma u otra al alumnado implicado y participante (equipos de orientación, pedagogía terapéutica, audición y lenguaje, servicios a la comunidad, aulas de inmersión lingüística, programa de tutoría entre iguales...) y que de una forma u otra redundan en la mejora o adaptación en sus calificaciones. De hecho, en el Decreto 43/2015, de 10 de junio, por el que se regula la ordenación y se establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en el Principado de Asturias se menciona específicamente:

2. La atención a la diversidad del alumnado tenderá a alcanzar los objetivos y las competencias establecidas para la Educación Secundaria Obligatoria y se regirá por los principios de calidad, equidad e igualdad de oportunidades, normalización, integración e inclusión escolar, igualdad entre mujeres y hombres, no discriminación, flexibilidad, accesibilidad y diseño universal y cooperación de la comunidad educativa.

Dentro de la referencia a “las de salud del alumnado” se pueden abordar diferentes problemáticas, pero todas ellas carecen de recursos humanos estables que se encarguen de la atención psicológica, pedagógica, social y educativa, dado que se entiende que la responsabilidad de la salud recae sobre los profesionales que trabajan en dicho ámbito, manteniendo una percepción individualista de la misma. No existen tampoco materiales

adaptados para el empleo en el aula donde no sólo se traten aspectos que atañen al proceso de enfermedad del alumno, sino a hacer partícipes del mismo a sus compañeros, de forma que, al igual que los demás aspectos tratados en este artículo, se busque la normalización e inclusión del alumnado con patologías en el ámbito escolar.

En el apartado j del artículo 17.3 del nombrado Decreto 43/2015 se mencionan medidas a aplicar de cara a la atención a la diversidad, entre las cuales están:

- j) Las acciones de carácter compensatorio que eviten desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole, entre ellas los programas de acompañamiento escolar.

Como se puede observar, la salud y sus implicaciones en el aula no se contemplan como objeto de programas de carácter compensatorio.

El objetivo de este trabajo no es especificar los requerimientos específicos de todas y cada una de las patologías que se dan en el ámbito educativo, porque en la práctica sería imposible abordarlos en el aula, sino plantear que desde los materiales curriculares existentes, y con una adecuada formación por parte del profesorado, se puede proporcionar un valor añadido a dichos materiales que permita abordar una problemática que afecta a un cada vez más creciente porcentaje de alumnos en las aulas, sino contemplar la enfermedad como un proceso social donde la colaboración de todos redundará en una mejora global.

Por lo tanto, conseguir la colaboración e implicación del alumnado en actividades relacionadas con la educación y promoción de la salud más allá de la realización de actividades puntuales, y que éstas tengan una repercusión directa o indirecta en la evaluación de los objetivos y competencias de las diferentes etapas educativas, sobre todo en el caso de las enfermedades crónicas no transmisibles, se hace muy difícil.

Ahora bien, se están empezando a promover iniciativas en este sentido como las asignaturas Estilo de Vida Saludable (para 1º de ESO) y Proyecto de Vida Saludable (para 2º de la ESO) como asignaturas optativas con una carga lectiva de dos horas semanales. Ambas deben ser aprobadas por el claustro, lo cual vuelve a situar en manos de profesionales no sanitarios en su inmensa mayoría la decisión sobre temas de salud. En este sentido sería adecuado que los servicios sanitarios dispusieran de datos objetivos por centro educativo de la situación de salud de sus escolares, para que éstos tomaran las decisiones oportunas en colaboración con el profesorado.

4) Formación del profesorado y recursos.

Se cita en la guía que “es aconsejable que el equipo que inicie un nuevo proyecto dedique un curso académico a la formación y elaboración del proyecto pedagógico constituyéndose en grupo de trabajo o seminario en los Centros del Profesorado y Recursos (CPR).”. En primer lugar, habría que comprobar que los instrumentos de detección (si existen) de las necesidades educativas del alumnado con problemas de salud escolar proporcionan una información adecuada para elaborar dicho proyecto. Llama la atención que los proyectos son elaborados por profesorado del centro, que no suele tener formación acreditada en el campo de la salud (titulaciones en medicina, enfermería...) y que sin embargo toman decisiones sobre cuáles son las actividades que mejor desarrollan proyectos pedagógicos en los centros. El debate surge en tanto en cuanto no todo el mundo está de acuerdo con dichas decisiones. En mi centro educativo a la clase que cumple unos determinados objetivos pedagógicos (recoger el aula, no estar por los pasillos...) se les da una medalla como “Clase más-más” y un premio consistente en pizza industrial comprada a una conocida marca. Al no existir una

legislación clara al respecto, el alumnado o profesorado que no consideramos adecuado ese premio, no podemos hacer nada. Sería más coherente premiar a la clase con material educativo para el aula, como se hace en otros centros educativos. Es necesaria una mayor investigación sobre qué opciones se dan a aquellas familias y alumnado que no desea consumir golosinas o bollería industrial obsequiada por el centro educativo, y que la respuesta no sea “si no lo puedes consumir, lo sentimos”.

Los Centros del Profesorado y Recursos tienen las siguientes finalidades, según se especifica en el artículo 3 del Decreto 42/2001, de 11 de abril, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Centros del Profesorado y de Recursos del Principado de Asturias.

Artículo 3.-Finalidades.

Los Centros del Profesorado y de Recursos tienen como finalidad la formación permanente del profesorado, la elaboración y difusión de materiales curriculares y el apoyo a la acción educativa en los niveles no universitarios. *Artículo 4.-Funciones.*

Son funciones de los Centros del Profesorado y de Recursos:

- a) Desarrollar la formación permanente del profesorado de acuerdo con los programas correspondientes de la Consejería de Educación y Cultura.
- b) Promover la innovación y el intercambio de experiencias pedagógicas y didácticas.
- c) Promover la elaboración de materiales pedagógicos y de apoyo a la acción educativa.
- d) Apoyar la aplicación y el desarrollo de los proyectos pedagógicos de los centros.
- e) Apoyar el desarrollo de proyectos de uso y aplicación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito de la educación.
- f) Colaborar en el desarrollo de proyectos interinstitucionales con fines educativos.
- g) Participar en actividades de dinamización social y cultural en colaboración con los centros de su ámbito de actuación.
- h) Colaborar con otras instituciones, especialmente con la Universidad de Oviedo, en acciones relativas a formación permanente e innovación educativa.

La necesaria colaboración del equipo directivo.

Según dichas funciones, debería existir una formación adecuada en los distintos CPRs que abordara por ejemplo la cuestión de la atención a las enfermedades crónicas, alergias... así como la elaboración de materiales didácticos.

En la revisión hecha a 10 de noviembre de 2018, la formación encontrada en dichas instituciones ha sido la siguiente (tomado de <https://www.educastur.es/profesorado/formacion-e-innovacion/red-cpr>):

CPR de Avilés- occidente: No se ha encontrado ninguna actividad de formación.

CPR Cuencas Mineras: No se ha encontrado ninguna actividad de formación.

CPR Gijón-Oriente: No se ha encontrado ninguna actividad de formación.

CPR Oviedo: Se han encontrado dos actividades , “Primeros Auxilios, RCP básica y uso del DESA del Plan Nacional de RCP en el IES de Noreña” y “Reducción del estrés basado en la atención plena (mindfulness) dirigido a docentes”.

En el año 2019 el CPR de Gijón ha realizado un curso de formación sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de 10 horas, que instruye sobre maniobras de primeros auxilios.

Existe la posibilidad de formación en centros a través de grupos de trabajo y seminarios, pero los primeros datos ya nos indican la poca relevancia del tema ,a pesar de que en Resolución de 31 de julio de 2018, de la Consejería de Educación y Cultura, por la que

se aprueba la convocatoria de actividades de formación del profesorado e innovación educativa en centros docentes para el año escolar 2018-2019 se establece como línea prioritaria:

- j) Potenciar la adopción de estilos de vida saludables (entendiendo por ello aquellos que persigan el bienestar físico, psíquico y social) y de participación con la comunidad en la preservación integral de la salud para prevenir los hábitos de vida nocivos entre los que destacan las adicciones de sustancias y comportamentales como la ludopatía.

Por lo tanto parece haber una diferencia notable entre los planteamientos teóricos y normativos y la realidad en los centros docentes asturianos.

En el Boletín “Educación para la Salud en la Escuela. Colaboración sanitaria (2014)” se muestra una evaluación de la colaboración sanitaria, hecha por profesionales sanitarios y en la cual no participa ningún profesional educativo en la que asumen que por participar en uno de los programas de Salud ofertados por la Consejería, han adquirido dichas prácticas saludables.

En dicho boletín se afirma que “ esta colaboración se realiza dentro de los programas institucionales o por la demanda directa de los centros educativos”. Como hemos visto anteriormente existe un gran déficit en la atención de alumnado con enfermedades crónicas y tratamiento de las necesidades sociales y psicológicas de este alumnado.

Evalúan en parte el rendimiento por el número de profesionales (125), de horas empleadas(1351 horas) y de personas atendidas (más de 18.000 personas). Como hemos visto son colaboraciones que dependen en gran medida de la implicación del Centro Educativo, y no existe una regulación por tanto de los contenidos a tratar. Esto implica muchas y variadas incógnitas en cuanto a la efectividad de dicho tiempo, el hecho de que tratan a todo el alumnado con las mismas capacidades de aprendizaje, obviando la diversidad del alumnado en las aulas y sus distintos ritmos de aprendizaje.

Habla de que “el perfil profesional que colabora es fundamentalmente enfermería (68%), e higienistas dentales (20%), seguidos de medicina (7%) y pediatría (2%). En ningún momento se menciona si para participar en estos programas se exige alguna especialización pedagógica, como es el caso del profesorado de Enseñanza Secundaria Obligatoria al cual se le exige la posesión de un Master de Formación del Profesorado para ejercer su docencia en las aulas, impartiendo unos conocimientos que pueden asemejarse a los que el personal sanitario imparte en un programa de Educación para la Salud. Es lógico plantear como hipótesis que las informaciones aportadas en dicho boletín no corresponden, o por lo menos se desvían, de los objetivos de los Programas inicialmente propuestos.

Llama la atención que no se presenten resultados en relación a la adquisición de contenidos ni tampoco a una evaluación posterior para comprobar si esos conocimientos se mantienen en el tiempo.

En la revisión efectuada este año lectivo 2018-2019, y tomando como ejemplo uno de los CPRs más representativos de Asturias, el de Gijón-Oriente, encontramos las siguientes actividades relacionadas:

- De las 62 Unidades Formativas , cada una de ellas con una duración de tres horas, ninguna versa sobre temas de alimentación, salud en general, enfermedades crónicas, ejercicio físico aplicado a la salud en el ámbito escolar...sino que se reduce a dos sesiones sobre sexualidad, por lo que se deduce que la formación en Educación para la Salud en este caso es muy escasa.
- De los cursos de formación del profesorado sólo se propone uno de diez horas sobre Formación en Primeros Auxilios para Infantil o Primaria. En este caso, aunque es una formación necesaria, su incidencia es realmente escasa, porque un grandísimo porcentaje de docentes va a tener pocas posibilidades de encontrarse en el aula con una situación de éste tipo. Sin embargo las posibilidades de encontrarse alumnado asmático, diabético, celíaco, alérgico...son muchísimo mayores, y no se incluye formación para trabajar la inclusión del mismo en el

ámbito escolar. Y no hablo del punto de vista de crisis puntuales, sino de un desarrollo afectivo, social y psicológico que permita una adecuada aceptación sin complejos ni ataduras de las diferentes problemáticas de salud.

En conclusión, parece que los esfuerzos de la Educación para la Salud van más enfocados a la gestión de recursos sanitarios que al análisis de las conductas aprendidas y la comprobación de su puesta en práctica.

5. Contenidos

La escuela, como hemos visto, es un entorno que debería favorecer la salud. Sin embargo, la realidad es que creo que existe un gran desconocimiento sobre la aplicación de contenidos en el aula de cara a trabajarla. Ya hace tiempo que se ha visto la necesidad de mejorar la formación y los materiales empleados en la Educación para la Salud en Talavera y Gavidia, 2007, p. 126:

El trabajo realizado hasta el momento nos permite entrever que el profesorado percibe como mayor dificultad para el desarrollo de la Educación para la Salud es la falta de consideración hacia su trabajo, la cual se concreta en escasez de recursos, de apoyo, etc.... Sin embargo, y a pesar de reconocer que no ha recibido formación inicial para desarrollar los temas de salud, no lo menciona como dificultad ni como posible solución, a pesar de que muchos de los posibles problemas señalados se pueden solucionar con una adecuada formación, en la que se incluyan apartados sobre diseño de actividades didácticas, elaboración de recursos educativos, confección de programaciones, metodologías para trabajar transversalmente la Educación para la Salud y técnicas de búsqueda de información.

Se habla de materiales educativos para trabajar los contenidos de salud, sin embargo, en la bibliografía son muy escasos, segmentados y con temáticas muy particulares los materiales que cuentan con docentes, pedagogos y psicólogos del campo de la educación. En la mayoría de los casos son profesionales del mundo de la sanidad los que diseñan dichos materiales que en muchos casos, a pesar de contar con un formato agradable a la vista y con mucho colorido, esconden unos contenidos poco o nada trabajados en relación con la edad y el contexto educativo donde se van a trabajar.

Creemos que es necesaria la incorporación de dichos profesionales en la elaboración de los materiales para realizar las siguientes tareas:

- Adecuar sus contenidos a las competencias curriculares del alumnado que los va a recibir.
- Situar en forma y tiempo adecuados los contenidos para que encajen con los contenidos curriculares y/o festividades adecuados para su desarrollo.
- Garantizar que los materiales pueden ser aplicados en el aula de forma natural y con una adecuada evaluación.
- Garantizar su continuidad y secuenciación a lo largo de las distintas etapas educativas.
- Trabajar los contenidos de forma que se incluyan aspectos como la coeducación, la inclusión...
- Ayudar en el diseño del formato para que se adecúe a las características del alumnado y presentarlo de diversas formas desde el punto de vista y con unos argumentos adecuados al entorno del centro escolar y del domicilio del alumno, que es donde va a desarrollar la mayor parte de su tiempo. (la mayoría de los materiales siempre hablan de la consulta, del doctor, y la vida del alumnado no suele transcurrir ahí.).
- Trabajar de forma cooperativa el aprendizaje sobre hábitos saludables de forma y manera que todo el alumnado del aula pueda interesarse y beneficiarse de los contenidos de educación para la salud, por ejemplo, hablar de dieta y ejercicio físico puede ser saludable para el alumnado con diabetes, pero también para el resto, y podemos hacer coadyuvantes y animadores de salud a los compañeros de clase.

Una hipótesis que puede surgir es la idea de que dependiendo de la Ley educativa que esté vigente la Educación para la Salud puede tener mayor o menor relevancia. Haciendo una revisión de los términos relacionados se encontró que “no se han encontrado diferencias significativas entre leyes en el número de términos, ni en el peso de los diferentes ámbitos” En Montero-Pau, J.2018.

Es apropiado en este apartado hablar del papel del profesional de la enfermería como agente activo en la Educación y Promoción de la salud dentro del ámbito escolar, dado que en muchos ámbitos se debate la incorporación del mismo en el sistema educativo, y ya se cuenta con experiencias en este sentido en otras Comunidades Autónomas.

En el estudio publicado por Davo, MC (2008) et al. Se plantea una revisión de las publicaciones científicas entre 1995 y 2005 teniendo en cuenta las escuelas de atención primaria que habían incorporado la atención de especialistas en enfermería en la educación para la salud y su promoción. Sólo 26 de los 346 artículos incluían el criterio de inclusión. Es evidente que la implicación del personal de enfermería se centraba más en la resolución de las diferentes patologías que en la promoción de la salud. Las publicaciones e investigaciones sobre la promoción de la salud por parte de la enfermería escolar resultan escasas. Por ende, la participación del profesorado es menor que la institucional, movida quizás por factores de tipo político-social.

En el artículo “El papel de los enfermeros escolares” los autores Mohammed, Isla, López, y Juvé, 2017, tratan de establecer si el papel de la enfermería en la escuela es adecuado y si están cualificados para ello. Una de las primeras argumentaciones que da es que el alumnado con salud asiste regularmente a clase y tiene mejores calificaciones. Defienden que el “papel fundamental de la enfermera en un entorno escolar es el de atender a los alumnos enfermos o accidentados proporcionando un servicio de enfermería profesional”. Por otra parte, existe una clara labor en cuanto a la Educación para la Salud que pueden desempeñar. Ahora bien, a pesar de que existen estudios que demuestran lo beneficioso de la presencia de estas profesionales en los centros educativos, puede plantearse la hipótesis del trabajo con los docentes como fórmula de trabajo en el campo de la Educación para la salud, ya que, al igual que con otros contenidos curriculares (y como hemos visto anteriormente, la salud lo es), los docentes contamos con unas herramientas pedagógicas que nos permiten elaborar y hacer accesible la información para nuestro alumnado, adaptándola y haciéndola comprensible para el alumnado del aula. Creo que éste es un factor importante a tener en cuenta, dado que la socialización es muy importante en el aprendizaje, los contenidos de salud que afectan a la población escolarizada deberían ser consensuados con el personal de enfermería y ser trabajados desde el aula por el personal docente, integrándolos en el contenido curricular ordinario.

En efecto, no es frecuente encontrar dentro de los libros de texto ordinarios referencias a alumnado con diabetes, asma, alergias y otro tipo de patologías, que sin embargo tienen relevancia en el ámbito educativo. En el artículo publicado por (Gavidia, 2003) titulado “ La educación para la salud en los manuales escolares españoles” y tras realizar un minucioso análisis de más de 297 libros de texto de Educación Primaria y Secundaria, concluyen sin reparos que “los libros de texto actualmente vigentes en el mercado no constituyen un referente suficiente ni un recurso adecuado para que el profesorado desarrolle la Educación para la Salud con sus alumnos en la escuela”. Según la Encuesta de salud Infantil del Principado de Asturias un 29% del alumnado tiene alguna patología crónica, siendo el asma la más frecuente (9,5%), seguida por la alergia (8%), los problemas de la piel (6%). Uno de cada 300 menores tiene diabetes mellitus y un 1,2% depresión o ansiedad. Sin embargo, los recursos y la atención dedicada a este alumnado por parte de la Administración educativa son escasos y voluntarios.

Hay un desajuste entre las prioridades de las autoridades y organizaciones vinculadas a la sanidad y los manuales de textos educativos, que no están bien adaptados a ellos, de hecho los contenidos principalmente se refieren a temas vinculados con el medioambiente, la dieta y el ejercicio físico en Cantalejo, y otros, 2008, cuando la realidad educativa es que existen múltiples problemas de salud en la escuela.

En el Centro de Profesores y Recursos de Gijón-Oriente, de las 41 sesiones formativas desarrolladas (cursos de tres horas de formación cada uno que giran en torno a una temática concreta) sólo tres tenían que ver con Educación para la Salud, una de ellas relativa a la Educación sexual, otra a la Salud Mental y otra de Primeros auxilios. Durante el curso escolar 2017-2018 no hubo ningún curso que abordara cómo trabajar la Educación para la Salud en el aula, ni que abordara patologías crónicas frecuentes en el aula, como asma, diabetes y otras, aunque sí hubo una formación destinada a la discapacidad auditiva y otra en relación al autismo.

En el manual Educación para la salud, educación para la vida. Guía para el profesorado y profesionales del ámbito comunitario (Comisión Interinstitucional de Educación y Promoción de la Salud del Principado de Asturias., 2006) se dice con respecto a los contenidos que:

La propuesta de EpS se debe adecuar a las necesidades expresadas por la comunidad educativa, teniendo en cuenta la zona en la que se encuentra el centro. Es adecuado realizar paulatinamente una valoración integral de la situación con la participación de las personas implicadas.

Es evidente que falta un mecanismo de detección de las necesidades sanitarias en la población asturiana escolarizada, sin el cual no se podrán unos contenidos que se ajusten a la realidad de las aulas, y por tanto tampoco se podrán las medidas organizativas adecuadas para dar respuesta a las múltiples situaciones.

6. Metodología.

Creo que éste es uno de los principales aspectos a mejorar en la educación para la salud. Para ello habría que mejorar la sensibilidad hacia la formación del profesorado en temas de Educación para la Salud, y la de las profesiones de la salud hacia la psicología y pedagogía de la misma en el aula.

Es decir, “alcanzar un buen nivel de calidad en nuestras vidas supone promover estilos de vida saludables, y ello implica planificar procesos educativos que nos ayuden a interiorizar patrones de conducta de acuerdo con ellos” En Perea, 2009, pág. 60.

Pongamos un caso claro de situación en la cual se visibiliza en el aula la afirmación anterior, las hipoglucemias del alumnado diabético en el ámbito escolar. La definición de los dos principales tipos de diabetes que nos podemos encontrar en los centros educativos que da la OMS es (tomado de http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/) :

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre).

La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.

La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física

Dentro de un correcto tratamiento a lo largo del día (en el cual está incluida la jornada escolar, por supuesto), es frecuente que se den hipoglucemias (tomado de <https://medlineplus.gov/spanish/hypoglycemia.html>):

Hipoglucemia significa poca glucosa, una forma de [azúcar](#), en la sangre. El cuerpo necesita glucosa para tener suficiente energía. Después de comer, la sangre absorbe la glucosa. Si ingiere más azúcar de la que su cuerpo necesita, los músculos y el hígado almacenan lo que no usa. Cuando el azúcar en la sangre comienza a bajar, una hormona le indica al hígado que libere glucosa.

En la mayoría de las personas, eso eleva el nivel de azúcar en la sangre. Cuando eso no ocurre, usted tiene hipoglucemia y el nivel de azúcar en la sangre puede estar peligrosamente bajo. Los síntomas incluyen:

- Hambre
- Temblor
- Mareos
- Confusión
- Dificultad para hablar
- Sensación de ansiedad o debilidad

A priori se puede pensar que sufrir alguno o varios de esos síntomas en un entorno escolar, además de la sintomatología física, puede producir efectos psicológicos de diversa índole. Según Bilbao-Cercos et al., 2014:

Los resultados muestran cómo aproximadamente el 50% de niños y adolescentes con diabetes tipo I presentan un autoconcepto bajo en la mayoría de las dimensiones estudiadas, destacando cómo cerca del 30% de los niños estudiados muestran un autoconcepto muy bajo. Por otro lado, la mayoría de los sujetos presentaron una conducta poco adaptativa ante su enfermedad.

En este proceso la valoración familiar, social, sanitaria y escolar pueden marcar una diferencia apenas perceptible, pero que va calando hondamente en esa persona. En el ejemplo anterior de las hipoglucemias en el ámbito escolar podemos hacer varias valoraciones:

A nivel familiar es muy probable que el padecimiento de varias hipoglucemias sucesivas sea un hecho preocupante para la familia, que puede manifestar ansiedad en alguno de sus progenitores, sobre todo si la niña es menor de edad y no sabe o no tiene recursos al alcance para solventar dicha situación.

A nivel social si las hipoglucemias son leves no le supondrán dificultad alguna. Ahora bien, pueden suceder dos cosas, que ésta transcurra en un ambiente con personas de su confianza, o que transcurran delante de personas “extrañas”. En ese momento entrarán en juego muchos factores relacionados con la autoestima y el grado de aceptación real de la enfermedad dentro de su ambiente cotidiano de movimiento.

En un entorno escolar probablemente generará cierta preocupación en el docente, que se pasará en cuanto la niña se recupere, y probablemente donde mayor efecto se producirá es en el entorno de sus compañeros de clase. Si la enfermedad es asumida por dicho entorno no habrá problema, pero si es una enfermedad no comprendida, o no bien explicada, las consecuencias para el tratamiento de la misma pueden ser catastróficas. El hecho de encontrarse mal, junto con la llamada de atención que en un entorno no formado supone, puede hacer que el autoconcepto del discente se vaya deteriorando progresivamente, y que en próximas crisis opte por esconder la enfermedad o sus consecuencias para evitar el “shock” social que le puede suponer padecerlas en público. Más grave será la situación si las hipoglucemias se producen en un entorno con personas extrañas.

- A nivel sanitario. En este caso, y como las consultas de endocrinología son cada varios meses, las hipoglucemias tendrán poca o ninguna repercusión, ya que después de tanto tiempo, pasarán a ser una anécdota en el diario de control de la paciente. Sin embargo, estarán en su recuerdo porque son situaciones que al igual que el miedo, generan una inseguridad física en el cuerpo, y dejan huella mental. En este sentido llama la atención que los estudios realizados se basan en encuestas, ingresos...pero no se ha encontrado ningún estudio que analice las hipoglucemia en el ámbito escolar in situ y acompañadas de un sociograma que “constituye un instrumento eficaz para conocer las relaciones sociales internas que se dan en el aula y que a simple vista pueden pasar desapercibidas para el profesorado”. En Álvarez, 2009. Y es que el personal sanitario no está cualificado para evaluar las necesidades sociales.

- A nivel escolar se pueden producir varias situaciones dependiendo de la sintomatología de la hipoglucemia. Aunque a nivel fisiológico la solución puede ser relativamente sencilla, a nivel psicológico puede dejar importantes huellas, dado que se puede producir mientras se realiza una actividad física de equipo, un examen, una exposición oral. En estos casos tanto los equipos de orientación como el profesorado tiene escasa información sobre el tema. Incluso el hecho de que se le diga al discente menor que su enfermedad no debería crearle grandes problemas, la realidad es que un porcentaje relativamente alto manifiesta vivir situaciones problemáticas.

Si el “autoconcepto es una parte importante de la autoestima y se entiende como la suma de creencias de un individuo sobre sus cualidades personales, lo que la persona sabe de sí misma y lo que cree que sabe” (Bilbao-Cercos et al., 2014), ello afectará indudablemente de forma directa o indirecta al rendimiento escolar, y por tanto se requerirá una metodología a nivel grupal e individual que aborde la situación.

Como hemos visto, uno de los aspectos olvidados en cuanto a la escolarización del alumnado con problemas de salud es el hecho de que éstos afectan a la globalidad de la persona, y que en el caso de personas con enfermedades crónicas, alergias..., se necesita un especial apoyo en el ámbito escolar, sobre todo en la metodología empleada, y en cuya formación hay un déficit estructural entre el profesorado del Principado de Asturias, ya que como hemos visto en el apartado anterior, ni existe formación adecuada al respecto.

Como ejemplo de adaptación en el aula, podemos poner la modificación didáctica realizada en el cuento “Los tres cerditos y el lobo ventolín” en la que, basándonos en el popular cuento tradicional “Los tres cerditos y el lobo” y previa formación recibida por una pediatra del Servicio de Salud del Principado de Asturias, planteamos la situación de que el lobo va a soplar la cabaña del segundo cerdito y le da un ataque de asma. Es una actividad divertida, para todo el alumnado de la clase, y que explica algunos aspectos de la enfermedad a través de una adaptación amena de un cuento tradicional. Es ese el aspecto que debería mejorarse, y a pesar de que hay iniciativas para incorporar personal de enfermería a los centros educativos, si no se tienen en cuenta los aspectos didácticos, la metodología y las dificultades de aprendizaje que parecen existir en este tipo de alumnado, será más la intención que el logro lo que se consiga.

7. Trabajo sistemático y programado.

A pesar del paso de los años, parece que no ha cambiado mucho la situación. Citando a Gavidia en Salud, educación y calidad de vida. de cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud., 1998, pág. 8:

Sin embargo y a pesar del respaldo normativo, la Educación para la Salud no está plenamente integrada en la escuela. Esta afirmación la realizamos atendiendo a lo siguiente:

A) Las recomendaciones que realizan los organismos internacionales, tanto de Sanidad como de Educación, son continuas y reiteradas para que se contemple adecuadamente la Educación para la Salud en la escuela. Ello ofrece el síntoma evidente de que esta finalidad aún no se ha conseguido (Conferencia Europea sobre la Educación para la Salud. Dublín, Febrero, 1990).

B) La investigación sobre los problemas docentes que comporta la Educación para la Salud es escasa.

C) La mayoría del profesorado manifiesta una actitud positiva hacia la Educación para la Salud (Calabuig, 1987; García y López Nomdedeu, 1991), sin embargo, no llega a un tercio los que afirman que tratan con frecuencia algún tema de salud en clase (Costa-Pau 1992).

D) El desarrollo de la Educación para la Salud en los textos escolares se lleva a cabo con planteamientos unilaterales, y su tratamiento suele ser marginal, asistemático, poco riguroso y medicalista (Zabala, 1990).

E) La Educación para la Salud no está incluida como materia obligatoria en la formación inicial del profesorado. Sólo en algunas pocas Universidades aparece como una materia optativa.

UN CASO CONCRETO. LA DIABETES EN EL ÁMBITO ESCOLAR.

Ya hemos hablado en anteriores apartados de la diabetes como una de las enfermedades crónicas no contagiosas presente en el ámbito educativo. En este apartado vamos a realizar una descripción más profunda de la misma ya que es una de las enfermedades en las cuales el conocimiento y la aplicación del mismo incide de forma más efectiva sobre su tratamiento.

Debido a que su afección influye sobre todos los aspectos de su vida diaria, los niños y adolescentes con diabetes se enfrentan a más problemas que muchos de sus iguales sin diabetes. La mayor parte del día se pasa en la escuela, y es ahí en donde tienen su origen la mayor parte de los problemas. La encuesta online WebTalk, realizada en 2007 en ocho países como parte de la encuesta DAWN Youth, ha contribuido a que se comprendan mejor los problemas a los que se enfrentan los niños y los adolescentes con diabetes. De todos los aspectos estudiados (interacciones con la familia y los amigos, actividades en el tiempo libre, trabajo, otro tipo de educación y escuela), la escuela aparece como clara prioridad de atención y mejora. Lange, 2008, p. 14.

Está claro pues, que la diabetes debería de ser una de las enfermedades que ocupara más espacio dentro de los programas de EpS en el ámbito escolar. Además del tratamiento médico, que a lo largo de los años ha variado en su calidad, pero no en su esencia (control del nivel de azúcar en sangre mediante medicación, con ayuda de una dieta y práctica de ejercicio físico), existen unos importantes factores psicosociales que se desarrollan dentro de la escuela. Las cifras del estudio Web Talk hablan de que “el 39% de los padres manifestó que la diabetes influía de manera importante a moderada sobre el rendimiento escolar de sus hijos; el 24% de los jóvenes sintió el mismo nivel de influencia sobre su propio rendimiento” Lange, 2008, p. 17.

Se establecieron en ese año 2007 las siguientes prioridades:

- trabajar por la igualdad de oportunidades en la escuela para los niños con diabetes, garantizando un entorno seguro y de apoyo mediante la provisión de pautas, información y formación adecuada para el personal escolar
- facilitar esfuerzos para que aumente el apoyo a los padres y las familias de jóvenes con diabetes con el fin de mantener y mejorar el bienestar de los padres, las relaciones familiares y el funcionamiento eficaz de la familia
- mejorar la oferta de educación adaptada a la edad en la familia y apoyo psicosocial para todos los jóvenes con diabetes, así como aumentar la concienciación sobre el papel fundamental del apoyo psicosocial en todos los aspectos del control diabético. (Anderson & Aanstoot, 2008, pág. 5)

Gracias a este estudio centrado en la población juvenil diabética de nueve países, entre los cuales está España, se podría establecer una clara necesidad de formación y de información sobre ésta enfermedad crónica en el ámbito escolar.

Siendo más concretos se puede aportar información sobre los datos en España, en los que “la encuesta WebTalk de DAWN Youth en España ha demostrado que los niños con diabetes de este país sufren problemas psicológicos; la depresión y la ansiedad están presentes en alrededor del 30% de los jóvenes encuestados. “ (Marín, 2008, p. 25). Sin embargo, es muy difícil encontrar constancia tanto de formación como de participación de los equipos psicopedagógicos de los centros educativos del Principado de Asturias en el tema de la diabetes escolar.

Existen diversas iniciativas, a fecha de la realización de este trabajo, todavía sin poner en marcha, en las cuales se pretende dotar de protocolos sobre la diabetes a los centros educativos, pero, como mucho me temo, éstos no dejaran de ser una recopilación de conocimientos más o menos sanitarios sobre la enfermedad, y que no tienen, al igual que en casos anteriores, la sensibilidad pedagógica y psicológica necesaria para que se implanten en los centros educativos.

Es necesario pues un nivel intermedio entre los grandes planes y programas de la administración sanitaria y el día a día de las aulas. Quizás un banco de actividades de aula programado por etapas y niveles educativos, y que trabajara aspectos psicológicos y sanitarios de las enfermedades, sin entrar tanto en el tema sanitario, serían de más ayuda.

El Dr. Alan L. Rubin plantea en su libro *Diabetes para Dummies* que “los niños diabéticos presentan problemas específicos, de los que carecen los adultos con esa enfermedad”. En Rubin, 2007, p. 247. En cuanto a la escolarización de menores de 4 años en centros educativos habla de una “decisión difícil” y que los padres han de “asegurarse de que los educadores y profesores son plenamente conscientes de las necesidades de su pequeño y están dispuestos a asumirlas”. En este sentido, las familias no tienen medios objetivos para comprobar la formación o cualificación de los docentes en dicho campo, lo cual plantea inseguridades y nerviosismo entre las mismas. Actualmente no existe ningún tipo de acreditación institucional que permita dar a las familias la seguridad de que sus hijos e hijas van a ser atendidos correctamente en las necesidades de salud básicas para una correcta escolarización. Son las relaciones personales y el azar los que establecen la conexión entre las mismas y el personal debidamente sensibilizado, que en muchas ocasiones no formado, en dicho campo. Hay que recordar que no existe ninguna titulación o formación que capacite al profesorado para ejercer funciones de apoyo en este sentido, ni existe normativa alguna en la cual se puedan apoyar en el ejercicio de dichas funciones. Si bien existe la figura de la coordinación del proyecto de salud, éste se ejerce de forma voluntaria, y con poca formación al respecto.

Es notable la afirmación que hace el autor de que el alumnado puede “no realizar las tareas de autocuidado necesarias para que sus compañeros no se den cuenta de su enfermedad”. En Rubin, 2005, p. 252. Sin embargo, dicha situación, que redundaría en la salud a corto, medio y largo plazo, no se detecta en el ámbito escolar debido a que no existe un sistema de recogida de información adecuado por parte de los centros educativos. Otra de las afirmaciones es que “su hijo puede y considerar la diabetes y mostrarse muy reacio a comentarla con los compañeros” (Rubin y Cassan, 2005, p. 252).

Sorprende también el hecho de que se afirme que “otro problema que puede surgir es que el centro escolar no pueda o no esté dispuesto a colaborar en la atención de su hijo. Hable con la dirección del centro y si no llegan a ninguna solución, plantéese cambiar a su hijo de escuela.”. En Rubin, 2005, pp. 252-253.

El Ministerio de Educación y Formación Profesional dice que la “educación inclusiva tiene como propósito prestar una atención educativa que favorezca el máximo desarrollo posible de todo el alumnado y la cohesión de todos los miembros de la comunidad.” En *Educación inclusiva en el sistema educativo.*, 2018. Está claro que la inclusividad no se aplica en nuestras aulas en tanto en cuanto no se observa personal especializado, ni protocolos, ni formación... por lo tanto la afirmación del párrafo anterior puede que se cumpla en más casos de los estudiados. En el estudio realizado a nivel nacional sobre éste y otros temas relacionados se habla de que un 4% de los padres afirma que se ha dejado de admitir a su hijo/a en algún centro y un 5% ha tenido que cambiar de colegio. En Beléndez y Lorente, 2015, lo cual es inadmisiblemente en una escuela supuestamente inclusiva, teniendo en cuenta además que el alumnado no puede ser discriminado por razón de enfermedad, ya que en el artículo 43 de nuestra Constitución de 1978 “se reconoce el derecho a la protección de la salud”.

Si en una enfermedad como la diabetes, presente en nuestros centros educativos, se observan unas carencias enormes, a pesar del conocimiento científico sobre las mismas, está claro que para otras enfermedades, cuyo conocimiento para el automanejo es menor, la situación será todavía peor.

Siguiendo a Gavidia (2001) se debe tener en cuenta que el concepto de Escuelas Saludables ya no consiste en espacios físicos sanos donde existe jabón de manos, unos lavabos adecuados..., sino aulas en las que se tiene que tener en cuenta las dimensiones sociales y psíquicas de la salud. Plantea éste autor que la realización de actividades saludables esporádicas, aunque sean de cierta intensidad, no hacen de una escuela un entorno saludable. Para él “Escuela saludable es aquella que posee un ambiente sano

donde se aprende de manera saludable y solidaria con el medio.” Con este planteamiento el autor nos introduce en una escuela donde en todas las programaciones didácticas se tiene en cuenta la salud dentro de un estilo de trabajo que impregna el centro de una filosofía de atención y dedicación a las personas con problemas de salud. Esta escuela “fija entre sus objetivos principales contribuir al desarrollo de la salud de su alumnado, incrementando sus habilidades y promoviendo actitudes que lo posibiliten”. Gavidia, La transversalidad y la Escuela Promotora de Salud., 2001.

Es importante mostrar a través de unas breves pinceladas las infraestructuras disponibles para la atención de ésta enfermedad desde el punto de vista sanitario:

La unidad administrativa territorial más pequeña en el Principado de Asturias es el concejo, nombre tradicional de los municipios que aparece en el Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias., cuyo número asciende a 78.

En cuanto a la organización sanitaria se presentan 8 áreas sanitarias, 66 zonas básicas de Salud y 15 zonas especiales de Salud. La organización de éste sistema se basa en un principio jerarquizado en torno a las infraestructuras existentes, tales como Hospitales de Referencia. El eje vertebrador de éste sistema son los Centros de Atención Primaria, de cuya función se dice que “Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social”. Astursalud, 2018.

En relación al sistema educativo, Asturias tiene cuatro distritos educativos y según el Informe del Consejo Escolar del Principado de Asturias existen 504 Centros Educativos dedicados a las Enseñanzas de Régimen General, lo cual a priori indicaría que es una infraestructura más cercana que los Centros Sanitarios para dar Educación para la Salud.

En el resumen del último Atlas de la Diabetes Mellitus en Asturias, del año 2015 En Margolles, Sáiz, Margolles, Donate, & García, 2015, pp.. 1-3; realizado por la Dirección General de Salud Pública se muestran los siguientes datos:

- La diabetes mellitus es la cuarta causa de muerte prematura en mujeres y la octava en hombres y supone un importante deterioro de la calidad de vida de las personas que la padecen.
- En Asturias, es la primera causa de inclusión de pacientes en programas de tratamiento sustitutivo renal. así como de ceguera en adultos , en amputaciones no traumáticas de miembros inferiores y multiplica por 2-4 la posibilidad de cardiopatía isquémica y trombosis cerebral.
- Se estima que el coste en 2002 por esta enfermedad había supuesto entre el 6,3% y el 7,4 % del gasto sanitario total. En Asturias, asumiendo esos porcentajes significa unos 105.000.000 de euros cada año.
- En Asturias el 14,8% de los casos ingresados en Asturias tienen Diabetes Mellitus diagnosticada (doble de posibilidades de ingreso que el resto de la población).
- Después de 10 años de evolución se estima que más del 20% de los diabéticos habrán tenido un evento cardiovascular (infarto de miocardio o ictus), un 5% desarrollarán ceguera y alrededor del 2% tendrán insuficiencia renal o sufrirán alguna amputación.

En este sentido se ha de destacar que la mayor parte de esas complicaciones sucederán después de la vida escolar del alumno, a pesar de que se irán fraguando en la misma. Es importante señalar que con la promoción estilos y de hábitos saludables, la actividad física y una dieta equilibrada, entre otros, se puede evitar una proporción elevada de casos de diabetes de tipo 2. En Margolles, Sáiz, Margolles, Donate, y García, 2015.

En este sentido nos gustaría indicar que la escuela es una importante transmisora de la cultura, dentro de la cual se sitúa la alimentación y una serie de hábitos saludables y de higiene. Desde ella podemos contribuir poderosamente a la implantación de dichos hábitos en la principal época de formación de nuestra población, la escuela.

Otros datos que aparecen en el resumen de dicho estudio , en Margolles, Sáiz, Margolles, Donate, y García, 2015, pp. 1-3.

- Con los niveles de corte establecidos habitualmente sólo un 53% de la población diabética tiene valores inferiores a 7% de HbA1c (considerado buen control metabólico que disminuye los riesgos asociados a la enfermedad).
- Aquellas personas con sobrepeso tienen un riesgo 6,7 veces mayor de tener diabetes mellitus , las que tienen obesidad tienen un riesgo mayor de 5,1 veces de tener diabetes mellitus y las que tienen obesidad mórbida un riesgo 5,3 veces mayor de tener diabetes mellitus.
- En Asturias hay 65 casos de menores de 10 años ,228 de entre 10 y 19 años y 460 de 20 a 29 años enfermos de diabetes.

En el estudio “Diabetes en la escuela. Percepciones de los niños y adolescentes con Diabetes Mellitus tipo 1” que estuvo “basado en las opiniones de 414 niños y adolescentes con diabetes tipo 1, de entre 6 y 16 años de edad, asistentes a 18 colonias de verano en 2006, en España “ En Bodas, Marín, Amillategui, y Arana, 2008, pp. 441, se concluye:

La plena integración del niño con diabetes en la escuela presenta dificultades específicas debido a la naturaleza de la enfermedad y la complejidad de su tratamiento. Se precisan intervenciones para garantizar la seguridad del niño en la escuela, la viabilidad del tratamiento y la igualdad de oportunidades. La necesidad de coordinación entre varios departamentos de las administraciones públicas, como educación, sanidad y asuntos sociales, dificulta la solución del problema.

En el estudio Actitudes y percepción del profesorado de centros educativos públicos sobre la atención a alumnos con diabetes tipo I realizado con una muestra de 765 profesores pertenecientes a colegios dentro del área de actuación del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz, España) (Carral et al, 2018) se muestran los siguientes datos y conclusiones:

El 43,2% había tenido o tiene actualmente alumnos con DM1 y solo el 0,8% reconoce haber recibido formación sobre diabetes. La mitad opinaba que su centro educativo no está capacitado para atender las urgencias diabéticas. Los resultados del estudio orientan a que los profesores de los centros educativos públicos de nuestra área sanitaria no han sido formados específicamente en la atención a pacientes con DM1 y perciben que sus centros educativos no están capacitados para atender urgencias diabéticas.

El correcto manejo de las enfermedades fuera de un entorno hospitalario requiere de una puesta en práctica de un amplio abanico de conocimientos teórico-prácticos que en su esencia se reducen a información que se asemeja a la explicada por el profesorado de los centros educativos. En éstos hablamos de competencias educativas, las evaluamos y realizamos acciones para su compensación o apoyo cuando son requeridas. En cambio, en el caso del alumnado con enfermedades que se desarrollan en este ámbito se carece en muchos casos de dichos medios, por lo que sería positivo implementarlos, tal y como se ha visto en este ejemplo de una de las enfermedades que más conocimientos requiere por parte del afectado.

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

Vamos a analizar los programas de Educación para la Salud de la Consejería de Educación y Cultura del Principado de Asturias (Anexo I).

En primer lugar, veamos el marco general en el que se desenvuelven estos programas:

En la Resolución de 22 de mayo de 2015, Conjunta de las consejerías de Sanidad, Educación, Cultura y Deporte, por la que se establecen estrategias en materia de Salud Escolar, publicada en el BOPA de 4 de junio de 2015; se dice en su primera página que

“la incorporación de la educación y promoción de la salud en la escuela es ampliamente reconocida a nivel nacional e internacional, con resultados en la adquisición de hábitos saludables y mejora del rendimiento académico, tal y como recogen y promueven la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea en su iniciativa Escuelas por la Salud.”

Por lo que en principio se puede pensar que es un centro de interés educativo importante. De hecho, en su primer artículo, en la página dos dice:

Primero. -Aprobar las Estrategias para la colaboración entre las Consejerías competentes en materia de Sanidad y de Educación, Cultura y Deporte para el desarrollo de la salud integral de la población escolar del Principado de Asturias que se recogen en el anexo y se enumeran a continuación:

- 1) Desarrollo del programa de Educación y Promoción de la Salud en la Escuela.
- 2) Desarrollo del programa de Protección de la Salud en la Escuela.
- 3) Desarrollo del programa Aulas Hospitalarias y Atención Domiciliaria.
- 4) Planificación del programa para un Centro Terapéutico Educativo.
- 5) Elaboración de un protocolo para la atención a escolares con enfermedades que requieren actuaciones con farmacoterapia en los centros escolares.
- 6) Elaboración de un protocolo para la colaboración en Educación para el Consumo.

En principio parece que trata de abordar variadas problemáticas que suceden en los centros educativos asturianos relacionadas con la Salud. No obstante, en su artículo segundo dice:

Segundo. -El alcance de esta resolución se limita a la elaboración de diversos documentos con un carácter meramente indicativo. Corresponderá a los órganos competentes en cada caso desarrollar los instrumentos jurídicos y administrativos necesarios para llevar a cabo las sugerencias que se estimen convenientes.

Evidentemente la fuerza inicial con la que parecía arrancar ésta resolución se pierde al hacerse constar que son solamente documentos de carácter indicativo, lo cual lleva implícita también la falta de financiación y de reconocimiento por parte de la Administración de la realización de dichos documentos.

En el Decreto 39/2015, de 3 de junio, por el que se regulan los órganos de coordinación en materia de salud escolar se establecen una serie de relaciones institucionales de vital importancia para el desarrollo de cualquier programa efectivo de Educación para la Salud. No obstante, vuelven a llamar la atención varios aspectos:

-La gran cantidad y diversidad de funciones para una comisión (artículo 3) que se reúne sólo como mínimo dos veces al año y cuyo personal no tiene remuneración alguna (artículo 7), lo cual supone una sobrecarga de funciones al personal participante.

- La falta de personal específicamente asignado por sus funciones en dicha comisión, es decir, la falta de perfiles profesionales para formar parte de la misma, de modo y manera que se tengan en cuenta distintas voces (maestros, pedagogos, trabajadores sociales, psicólogos, médicos, especialistas médicos...).

-Falta de personal especializado en la realización de las labores de la comisión. En el artículo 6 (Grupos de trabajo) se habla de la participación de un representante de los centros de formación del profesorado, sin que se requiera ningún tipo de experiencia o formación previa en materia de Educación para la Salud.

“Las Consejerías de Educación y Cultura, y Sanidad del Principado colaboran desde hace más de dos décadas en la iniciativa Educación y Promoción de la Salud en la Escuela (EPS), que recoge la experiencia acumulada por nuestros centros educativos y les proporciona una serie de programas institucionales que siguen las premisas de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, potenciando el papel protagonista que el alumnado y profesorado pueden jugar en su salud individual y en la colectiva.”

Realmente sorprende que para tener dos décadas de colaboración no existan en los centros educativos protocolos de salud ni personal cualificado ni circulares destinadas a los equipos de orientación para abordar ésta casuística. Los programas son voluntarios, por lo que no son de obligado cumplimiento. En Asturias existía hasta hace poco una Ley de

Salud Escolar de 1986 en la cual se instaba a los centros educativos a tener una comisión de Salud Escolar. A falta de estudios sobre ello, la hipótesis es que muy pocos centros han contado con ella.

Una Escuela Promotora de Salud...

...“es aquella que proporciona unas condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual, físico y social”. De esta premisa, nace la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS), cuyo objetivo es incorporar la Promoción de la Salud (PS) en todas las acciones de la vida cotidiana de la escuela, desde la gestión democrática del centro, hasta el cuidado del entorno físico y las relaciones interpersonales.”

Sigue siendo voluntaria la pertenencia a la misma. Desde el punto de vista de la gestión democrática de los centros, el alumnado con enfermedades o patologías crónicas está discriminado con respecto a la “voluntad democrática de los equipos directivos y alumnado”. Como hipótesis se podría plantear si sería mejor adoptar una discriminación positiva.

Modelo social de salud

“El programa se basa en un modelo social de salud que tiene en cuenta la persona, el centro educativo y el entorno físico, psíquico y social, y que sigue los principios de democracia, igualdad, capacidad para la acción (‘empoderamiento’), entorno seguro y favorable, currículos basados en PS, formación del profesorado, evaluación continua, colaboración con otros agentes, implicación de madres, padres y comunidad, y desarrollo sostenible”.

Como hemos visto, la salud es una cuestión problemática y cada vez más profesionales hablan de los malos hábitos alimentarios y de promoción de la actividad física planteados por nuestra sociedad. Si son alarmantes las cifras de obesidad, hipertensión, diabetes, infartos...es evidente que poner de ejemplo el modelo social no es adecuado. La formación del profesorado es escasa, la evaluación continua, mínima y con respecto a la colaboración de la Consejería de Salud, resulta muy difícil conseguir a un profesional de la medicina para colaborar en la escuela, ya que ni siquiera está contemplado en los protocolos de actuación correspondiente.

La capacidad para la acción se queda absolutamente cercenada si ya de mano partimos que en los centros educativos no existe un protocolo de recogida de información sobre necesidades de salud (y no sólo a nivel de medicación, sino de sensibilización, necesidades psicológicas, de aprendizaje...).

Programas EPS para el curso 2019-20

“Estos programas institucionales ofrecen a los centros educativos una serie de recursos: formación (a través de los CPR), materiales didácticos, talleres, etc. En la ficha de cada programa se puede encontrar la información sobre objetivos, actividades, recursos, requisitos de participación, plazos, etc.”

Aparte de ser una formación escasa y muy difuminada por el entorno asturiano, existe una modalidad de convocatoria de seminarios de formación en centros educativos, cuyos responsables son profesores del centro. La información es impartida por el propio profesorado, que como hemos visto, está poco formado en el tema, por lo que al final dichos seminarios pierden mucho de su valor formativo.

“La conquista de la boca sana”.

Este programa presenta la siguiente descripción según las propias fuentes de la Consejería Educación Primaria

“A través de las actividades específicas que contiene el proyecto se abordará el trabajo con las familias del alumnado, completando así el objetivo inicial de implicar a toda la comunidad educativa.”

Volvemos otra vez a la incoherencia del sistema, porque mientras que se intentan una serie de objetivos relacionados con la salud bucal, se reparten dulces entre el alumnado y golosinas y hay centros en los que no se puede llevar a cabo una limpieza de dientes después del comedor escolar por falta de instalaciones, de personal o de ambas cosas.

En un artículo publicado en el periódico “El comercio” el 30 de junio de 2018 el titular era “Carteles de ánimo, golosinas, flores y un kit de aseo para los opositores de educación”, aclarando posteriormente que era para la especialidad de orientación educativa. ¿Tendrá el alumnado con diabetes, sobrepeso...una atención adecuada si ya desde el inicio de su carrera profesional se promociona el consumo de golosinas?.

“Alimentación saludable y de producción ecológica en comedores escolares. 2018-19. Primaria.

“Este programa se desarrolla de forma autónoma por los centros educativos que lo deseen, que cuentan con el apoyo de la asesoría nutricional, los recursos web y/o con la posibilidad de crear un Grupo de Trabajo, en el marco del Plan Regional de Formación Permanente del Profesorado.”

Parece una serie de medidas adecuadas las planteadas en este programa, pero hay que plantearse una serie de preguntas:

Si se quiere revertir la situación actual de obesidad ha de realizarse una discriminación positiva en cuanto a la realización de actividades de salud.

¿Son realmente saludables las comidas de los centros educativos por el dinero que se paga? .

¿Controla el personal del comedor la ingesta calórica del alumnado, teniendo en cuenta el aporte calórico del desayuno? .

¿Se impide el consumo de chucherías y golosinas en las frecuentes celebraciones de cumpleaños en el aula, sobre todo en el tercer ciclo de primaria y primer ciclo de la ESO?

¿Se impide el reparto de dulces por parte de los centros educativos, docentes, asociaciones de madres y padres de alumnos y actividades extraescolares, en fiestas como Navidad, Carnavales, Final de curso? Quizás no parezca importante la cantidad de productos malos para la salud que se suministra, pero el problema es asociar una conducta no saludable a una institución que ha de promover justo lo contrario.

“ESO por la Salud”

Educación Secundaria.

“Este programa se desarrolla de forma autónoma por los centros educativos que lo deseen, que cuentan con el apoyo de los recursos web y/o con la posibilidad de crear un Grupo de Trabajo, en el marco del Plan Regional de Formación Permanente del Profesorado.”

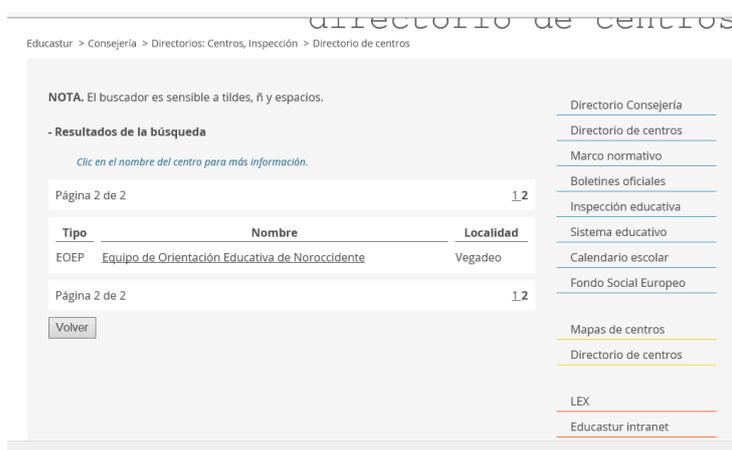
Es otro programa voluntario, que además ha de ser desarrollado autónomamente, lo cual debería implicar que dichos centros contaran con personal sanitario cualificado que marcara los conocimientos científicos necesarios. En el Principado de Asturias no existe normativamente dicho personal. En cuanto a la formación, como en anteriores programas,

son conceptos indefinidos y referentes a un Plan de Formación con muchos planteamientos teóricos, pero que se plasma en pocos cursos, muy dispersos, y de temáticas que en muchos casos no abordan la problemática en el aula, sino que se dedican a abordar contenido específicamente sanitario, obviando la didáctica y la pedagogía en su desarrollo.

Es uno de los programas que más recursos consume en el Principado de Asturias, pero tampoco se trabaja por ejemplo la sexualidad en personas con diabetes, asma, la percepción del autoconcepto en las relaciones afectivo-sexuales de las personas con enfermedades crónicas.

El programa está centrado en la prevención de consumo de drogas. La formación está trabajada desde el punto de vista didáctico y tiene contenidos asequibles, aunque el formato (DVD) hace que sea poco práctico para trabajar en el aula. El hecho de ser voluntario vuelve a ser un impedimento para su implantación en los centros educativos.

UN INFRUCTUOSO PROCESO DE BÚSQUEDA



The screenshot shows the 'Directorio de Centros' website. At the top, there is a breadcrumb trail: 'Educastur > Consejería > Directorios: Centros, Inspección > Directorio de centros'. Below this, a note states: 'NOTA. El buscador es sensible a tildes, ñ y espacios.' The search results section is titled '- Resultados de la búsqueda' and includes a link: 'Clic en el nombre del centro para más información.' The results show 'Página 2 de 2' and '1.2' results. A table lists the following entry:

Tipo	Nombre	Localidad
EOEP	Equipo de Orientación Educativa de Noroccidente	Vegadeo

Below the table, it again shows 'Página 2 de 2' and '1.2' results, and a 'Volver' button. On the right side of the page, there is a navigation menu with links: 'Directorio Consejería', 'Directorio de centros', 'Marco normativo', 'Boletines oficiales', 'Inspección educativa', 'Sistema educativo', 'Calendario escolar', 'Fondo Social Europeo', 'Mapas de centros', 'Directorio de centros', 'LEX', and 'Educastur intranet'.

Fig.2 Directorio de Centros de la Consejería de Educación y Cultura

Con la intención de investigar sobre la problemática dentro de la Educación, ámbito de aplicación directa de los protocolos escolares de Educación para la Salud, consulté la página del directorio de Centros de la Consejería de Educación y Cultura del Principado de Asturias (tomado de <https://www.educastur.es/directorio-de-centros>) y les envié un mail en la fecha del 14 de junio en el cual les solicitaba la siguiente información:

“Necesitaba que me informaran de cuántos casos de alumnado han tenido relacionados con problemas de salud y su patología (diabetes, asma, alergias...) en el presente curso que está a punto de finalizar”

Las respuestas fueron las siguientes:

- Del Equipo Regional la Unidad de Trastornos Graves de Salud no tiene esos datos que nos pides, en realidad esta unidad la constituye únicamente el programa de atención hospitalaria-domiciliaria es decir, las aulas hospitalarias que no necesariamente atienden esta problemática...”

Al día siguiente se me manda otro mail con la respuesta: “Se hace un protocolo de salud en cada centro y si es necesario el orientador de ese centro asesora pero salvo que sea algo más serio que de lugar a necesidades más permanentes y provoque que al niño se le de alta como “físico orgánico” porque necesite por ejemplo un auxiliar educativo, no hay ningún registro.

Mi unidad de discapacidad física atiende a algunos orgánicos, pero solamente si precisan recursos extraordinarios (AE, un par de casos con enfermera...) pero en general no y no creo que haya ningún censo porque la mayoría no están como alumnado NEAE, por ejemplo, en casos de diabetes a veces el protocolo implica que vaya un familiar a determinada hora a poner una inyección y a lo mejor el orientador del centro ni lo sabe.

De todos modos, llama al servicio de orientación..."

-El EOEP de Gijón contesta ". Nos encantaría poder ayudarte, pero nosotros no manejamos esos datos. Creo que te vendría mejor hacer un mailing a los centros educativos"

UNA PROPUESTA DE MODELO DE EPS.

Dentro de la diversidad de modelos que abordan la EpS es necesario escoger uno que se adapte a las múltiples facetas que se desarrollan en un centro educativo y que intervienen directamente en el desarrollo de conductas saludables. Considero el modelo de las 7 esferas adecuado, en Costa & López,1998 ; porque entiende que:

Las prácticas de salud y/o de riesgo no son conductas aisladas, ni aparecen sin orden ni concierto. Por el contrario, entrañan verdaderas constelaciones de comportamientos más o menos organizados, más o menos complejos y coherentes, más o menos estables y duraderos y todos ellos, fuertemente impregnados del ambiente o entorno en el que viven los niños y adolescentes. (Costa & López, 1998, p. 34)

Es un modelo que se adapta muy bien al contexto de un centro educativo, y la complejidad de los procesos que en él confluyen.De hecho la definición que cita el Ministerio de Educación y cultura sobre la competencia educativa es " que supone una combinación de habilidades prácticas , conocimientos, motivación, valores éticos, actitudes, emociones y otros componentes sociales y de comportamiento que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz" En Ministerio de Educación y Formación Profesional, s.f.; puede asemejarse enormemente a la competencia necesaria para llevar un estilo de vida saludable, si introdujéramos entre acción y eficaz la palabra "saludable". En este sentido los autores del modelo hablan de que la EpS es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo , en Costa & López, 1998, p. 29.

Existen diversos componentes en el modelo tomados de "la Teoría del aprendizaje Social o Teoría Sociocognitiva , en Bandura & Walters,1974, Bandura,1982, 1987, de la Teoría del Conductismo social, en Staats, 1979, y del Modelo Interconductual , en Kantor, 1978: Pronko, 1980; Bayés, 1980" En Costa & López, 1998, p. 62.

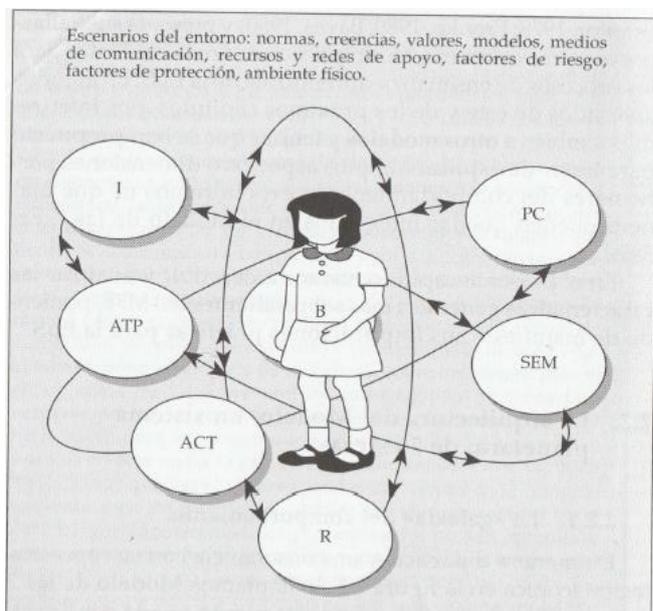


Fig.1. La galaxia del comportamiento en el universo del entorno. Modelo de las 7 Esferas, tomado de (Costa y López, 1998, p. 64)

Siguiendo un modelo didáctico (Fig.1) “ el ciclo de cada comportamiento queda condensado en 7 esferas, cada una de las cuales condensa, a su vez, una de las dimensiones que intervienen en la génesis de cada comportamiento.” En Costa & López, 1998, p. 63 .

Es decir, cada una de las esferas condensa información personal y autobiográfica sobre la “galaxia de comportamientos” que cada persona acumula en su vida, y de cómo dichas esferas interactúan y se influyen unas a otras.

Es pues, un modelo que nos va a permitir comprender y estudiar el complejo mundo de las conductas relacionadas con la toma de decisiones del alumnado en edad infantil y juvenil en cuanto a la salud o a las situaciones perjudiciales para la misma. De esta forma podremos anticiparnos a las mismas y potenciar los mecanismos de enseñanza-aprendizaje adecuados en un contexto actual donde las nuevas tecnologías y medios de comunicación ejercen una notable influencia en sus vidas.

Existe dentro de este modelo una interacción que se produce a dos niveles y una influencia recíproca. El primer nivel es el de las interacciones y órbitas que las esferas personales establecen con los dos polos activos del entorno, las esferas I y R. El otro son las interacciones recíprocas y órbitas que las 5 esferas personales establecen entre sí. En Costa & López, 1998, p. 66.

Dos de las esferas representan “las dos dimensiones o polos activos del entorno: los indicadores/activadores(I) y los resultados (R)”.

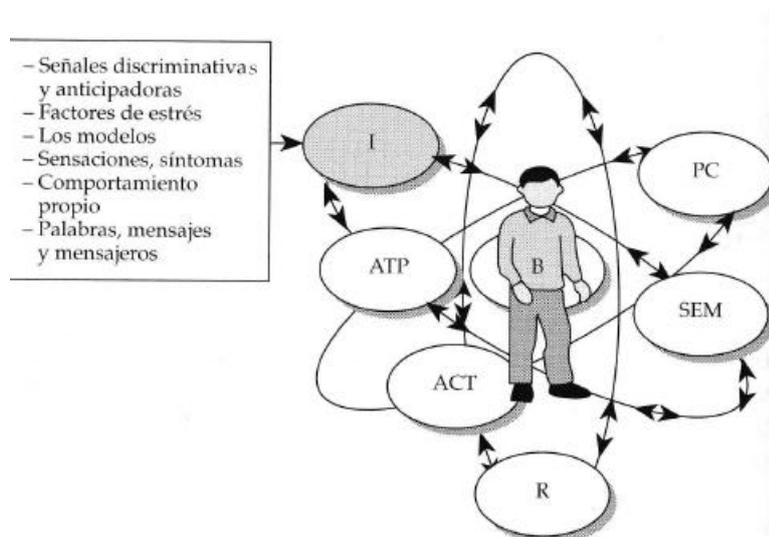


Fig-3.1 Esfera de los indicadores y señales del ambiente.
Tomado de Costa y López, 1998, pág. 114.

La esfera I:

Señala aquellas conductas que al reproducirse a lo largo de su desarrollo se convierten en indicadores de lo que va a pasar, de modo y manera que son hechos, conductas, personas...predictoras o anticipadoras del comportamiento.

Teniendo en cuenta que dicho valor puede ser diferente dependiendo del tipo de señal, de la conjunción y significación diferenciada que pueden tener, nos encontramos con que en la socialización dentro del contexto escolar esa variabilidad es fundamental en los procesos de socialización.

Por ello se hace fundamental incidir en el ambiente escolar para desarrollar el tipo de señales adecuadas de cara a una conducta saludable y reducir las que son perjudiciales. En el ámbito escolar éstas señales pueden ser de muchos tipos. Desde el punto de vista didáctico podríamos hablar de señales activas (aquellas que tienen un protagonista definido con un propósito determinado) cuyo fin es anticipar o preparar al alumnado para la realización de una actividad académica. En este sentido cuando dicha actividad se relaciona con el ámbito de la EpS los indicadores/activadores son diferentes a los usados habitualmente en educación. Por ejemplo la presencia de personal sanitario, de instrumental relacionado con el tratamiento...aunque es motivador, hace ver que dicha actividad no forma parte de la actividad académica tradicional, por lo que ni es evaluable, ni va a tener repercusiones en su entorno escolar si se incumple. Por lo tanto es necesario trabajar el entorno de señales de los centros educativos, de forma que el alumnado reciba de forma clara, constante y precisa señales indicadoras acerca de conductas saludables en los entornos donde es preciso.

Dichas señales activadoras pueden ir desde un mural sobre alimentos saludables realizado en clase de plástica, hasta una melodía relajante escuchada en clase de música pasando por un peluche que se reparta entre el alumnado que ese día trae un alimento saludable para el almuerzo.

El centro educativo ha de convertirse en un entorno activo , por lo que el equipo de docentes debería desarrollar la forma ordenada y sistemática para crear la estimulación adecuada. En este sentido ha de trabajarse el grupo-clase y las señales que en él se pueden producir ,ya que ninguna señal es “tan frecuente, proporciona tanta información, tiene tanto poder predictivo y anticipatorio e incita tanto a la acción como el comportamiento de otros niños y adultos” En Costa & López, 1998, p. 119.

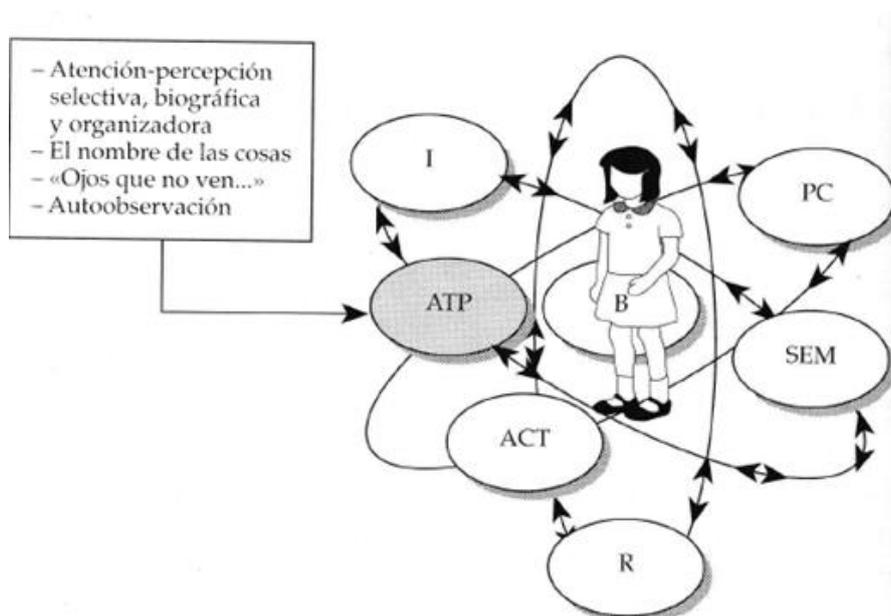


Fig-3.2 Esfera Atender-Percibir. Tomado de Costa y López, 1998,p.130.

-Esfera ATP (atender-percibir):

Esta esfera actúa como portal de la esfera I en tanto en cuanto que al ponerse en contacto con ella los diferentes señalizadores o activadores entran en contacto con la personalidad del individuo y le da valor y sentido a los mismos como moduladores de los cambios de comportamiento.

En este caso la esfera de atención-percepción aporta un efecto sinérgico en la construcción del aprendizaje sobre conductas saludables, ya que incorpora a los activadores en el ámbito de las experiencias vitales, convirtiéndose así en potenciadores de las conductas. “ La esfera ATP no es, en efecto, indiscriminada o pasiva, sino que es un polo activo, más o menos sostenido y concentrado, que selecciona y filtra el entorno, preparando y facilitando, o dificultando en su caso, nuevas interacciones con el entorno.” En Costa&López,1998,p.139.

En este sentido, las experiencias relacionadas con las enfermedades suelen pasar desapercibidas en el ámbito escolar en tanto en cuanto se presupone que tanto la formación como el desarrollo de las habilidades para manejar la enfermedad son de ámbito sanitario o familiar.

Si bien es cierto que es un problema que no parece crear alarma social, la falta de instrumentos de detección y análisis de los problemas de salud en los centros educativos es evidente. ¿Se ven esos autocuidados como positivos por parte de los discentes, de manera que se retroalimentan y generan conductas saludables sostenidas? En un primer momento, y si en el entorno donde el alumnado de infantil y primaria pasa un tercio de su tiempo vital (el centro educativo) no es propicio, que suele ser normal, la experiencia de su enfermedad se convierte en algo que le produce estrés, inseguridad y timidez por miedo al factor social. En este sentido cabría distinguir aquellas enfermedades visibles de aquellas invisibles (cuyo estudio a nivel psicológico se hace muy difícil por la propia naturaleza de dicha enfermedad).

De este modo, las conductas requeridas para demandar la correspondiente ayuda en el desarrollo de su enfermedad pasan desapercibidas. Cuando el alumnado puede escoger , seleccionará aquel modelo de conducta que presenta más beneficios. Dicho de otro modo, podemos hacer caso omiso de la situación problemática de salud de un alumno, con lo que probablemente asimilará una serie de cuidados y necesidades mayores que los de sus compañeros, lo cual probablemente le penalizará socialmente, o presentar aspectos positivos como la responsabilidad, la capacidad de autocuidado, la madurez y sensatez en su conductas saludables, lo cual redundará en un beneficio para el mismo.

Esta esfera es una puerta de entrada hacia las otras esferas, ya que establece el camino para la actuación de las demás. Por ejemplo, algo tan sencillo como poner un parche en el ojo puede ser una situación perfectamente normal dentro del ámbito sanitario, pero producir una fuente de ansiedad en el menor debido al juicio al que se verá sometido el mismo al ponérselo para el colegio. Si desde el aula se prepara una historia de piratas con parches en los ojos, y se invita al alumnado de la clase a traer un parche en el ojo, el menor acudirá feliz y contento al centro educativo, toda vez que el docente reconocerá especialmente la bondad del mismo en el aula.

De esta forma transformaremos una actividad docente normal en una situación activadora positiva dentro del campo de la EPS. En este sentido, sería contraproducente el hecho de contar con profesionales de la oftalmología para abordar esta problemática, sino que más bien con un material elaborado de acuerdo con los criterios educativos, se puede abordar de una forma mucho más efectiva y normalizada.

“A lo largo de su vida, los niños van quedando sensibilizados hacia una gama más o menos amplia de circunstancias del entorno porque, al atenderlas, obtuvieron resultados positivos, valiosos, placenteros o evitaron resultados penosos. Desatienden o desdeñan mensajes o circunstancias porque no les aportan ninguna satisfacción o beneficio, o se han convertido en señales que presagian censuras y castigos, y que evocan desconfianza, vergüenza o desdén.” Costa & López, 1998, p. 135.

Se hace necesaria pues una estrecha colaboración entre el profesional sanitario y el educativo en cuanto a la realización de materiales realmente activadores. Si no se consigue inducir las emociones pertinentes, se puede dar el paso inverso, por lo que el alumnado desatenderá selectivamente. A falta de evaluaciones a largo plazo en el ámbito educativo, es ésta una problemática muy importante a considerar dentro del campo de la EPS.

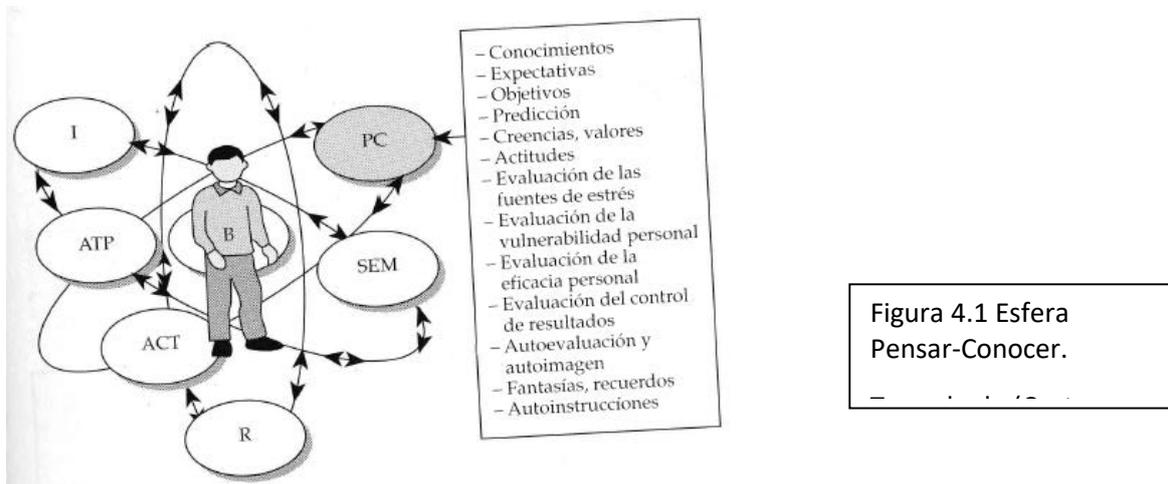


Figura 4.1 Esfera Pensar-Conocer.

-Esfera PC (pensar-conocer):

Es la dimensión que acumula las “experiencias internas, privadas y encubiertas que los demás no pueden observar directamente y en las cuales se va concentrando lo que los niños y adolescentes conocen y piensan de la realidad del entorno y de sí mismos” En Costa & López,1998. Las implicaciones de esta afirmación son básicas para determinar el porqué de las disfunciones de muchos de los programas de educación para la salud que han tenido como objetivo la población escolar.

En primer lugar, el diseño de dichos programas ha contado con personal sanitario casi en exclusividad, lo cual hace que recoger esas experiencias determinadas, producidas en un ámbito como el educativo, complejo y desconocido para el personal sanitario, hace que sus criterios de medición coincidan muchas veces más con parámetros médicos que con otro tipo de mediciones más acordes con esta esfera. Los profesionales sanitarios no recogen estas experiencias porque no está contemplada la recogida de información de este tipo, y teniendo en cuenta la cantidad de tiempo transcurrido entre una consulta y otra, y el ambiente donde se produce la misma, es muy difícil que un menor relate una experiencia incómoda o dolorosa con respecto a su enfermedad en el ámbito escolar en dicha consulta.

Otro de los aspectos es que el docente tampoco está preparado para detectar dichos problemas porque no tiene conocimientos sanitarios suficientes para valorar si ese problema de salud está afectando o no al rendimiento académico y en qué medida.

En el caso de alumnado con enfermedades crónicas la mayor parte del tiempo se dedica a enseñarles las habilidades o conocimientos necesarios para el manejo de su enfermedad, sin tener en cuenta que muchos de esos aprendizajes teóricos se han de poner en marcha en contextos en los cuales se ven afectadas muchas de las esferas vistas.

Si por ejemplo en el ámbito sanitario se le enseña al menor a consumir fruta y evitar el consumo excesivo de dulces, pero en su centro educativo se reparten los mismos, y a él , con motivo de su enfermedad, se le niega el acceso a dicho dulce o no se le da otra opción, varias de sus esferas entrarán en conflicto, lo cual redundará en una toma de decisiones compleja y discordante para el mismo.

“Cuando anticipan el futuro y le otorgan más o menos valor a lo que esperan, lo hacen a partir de las experiencias previas que tienen de los resultados o de las situación que anticipan, y a partir de lo que piensan y dicen de los acontecimientos futuros, o de lo que dicen y hacen los demás.” En Costa & López,1998,p.154. Por eso es necesario que se preparen actividades de salud en el aula cuyas experiencias sean agradables y motivadoras, que sean realizadas por el personal docente habitual del aula, ya que tendrán un potencial motivador muy importante y necesario en estas edades. Normalmente las actividades de salud son proporcionadas por personal sanitario que no conoce el complejo mundo de relaciones del aula, cuyas actividades van casi siempre enfocadas a evitar conductas o disminuir conductas que socialmente son vistas como positivas por los menores (no comas dulces para evitar caries, no...). Trabajar una serie de “conductas saludables” debería ser una constante entre el profesorado, sin embargo, a día de hoy no

tenemos forma de saber el impacto o la incidencia de las conductas saludables en el aula, ya que no existen mecanismos de recogida de información en los centros educativos que permita una adecuada toma de decisiones.

La motivación es un factor ampliamente estudiado en cuanto a las habilidades académicas, que sin embargo tiene muy poca o nula repercusión en el ámbito de la salud dentro de la escuela. Normalmente la realización de una serie de conductas relacionadas con el cuidado de la misma por parte de los discentes, suelen acarrear prohibiciones o esfuerzos que no suelen tener recompensa ni por parte del docente ni por parte del profesional sanitario (cuya labor se centra en detectar los parámetros que se desvían de lo estimado como normal, y no en el refuerzo de la conducta que se emplea para conseguirlos).

Imaginémonos que se siguiera el mismo proceso para enseñar ¿Enseñar qué? que el que se sigue con el alumnado con problemas de salud, probablemente pocos de los discentes llegarían a adquirir las conductas esperadas. Hemos de tener en cuenta que en muchas enfermedades el nivel de conocimientos necesarios para su manejo es alto en comparación con el desarrollo cognitivo de la edad.

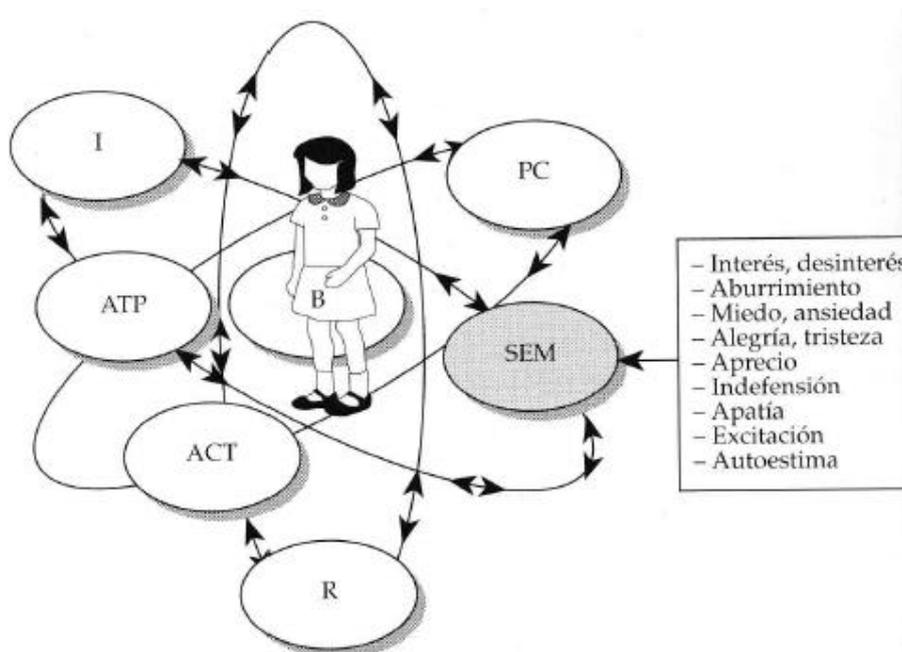


Figura 4.4. Esfera Emocional.
Tomado de Costa & López, 1998,p.196.

-Esfera SEM(sentimientos y emociones):

Cada vez más estudios avalan la importancia de ambos en el desarrollo de las actividades académicas. Actualmente las inteligencias múltiples están demostrando su impacto en el desarrollo de actividades curriculares, teniendo como factor de conexión a la inteligencia emocional.En Goleman, 2012.

“Los sentimientos y emociones positivos o negativos, con sus componentes fisiológicos, centrales y periféricos son también construcciones históricas, dimensiones aprendidas en los intercambios recíprocos con los escenarios del entorno y con su propio cuerpo.” En Costa & López, 1998, pág. 198.

Hace unos años, siendo tutor de un grupo de segundo de primaria, una madre me trajo unos calendarios con figuritas de chocolate para repartir entre el alumnado por el cumpleaños de su hija. Resulta que dentro del aula había cuatro personas que tenían alergia a los cacahuets, y que por tanto no podrían disfrutar del mismo. La situación, que no apareció ni aparecerá dentro de las informaciones sanitarias registradas por los alergólogos de los distintos centros sanitarios que los atendían, se hubiera resuelto clínicamente de una forma inmediata, diciéndoles simplemente que no los podían comer y que por un día no pasa nada. Evidentemente desde un punto de vista psicológico y pedagógico esa no era la solución. Hablé con la madre y le pedí un detalle diferente para los 4, y trajo unos rotuladores mini muy chulos. A la hora de repartir los calendarios les di a esos cuatro alumnos los mismos, y comprobé su cara de satisfacción al ver que recibían lo mismo que los demás. Se me quedó grabada la frase que me dijo uno de ellos “Gracias Jorge, porque a mi nunca me daban nada en los cumple”.

Esa situación ocurre mucho más frecuentemente de lo que pensamos y afecta profundamente al desarrollo de ésta importante esfera SEM.

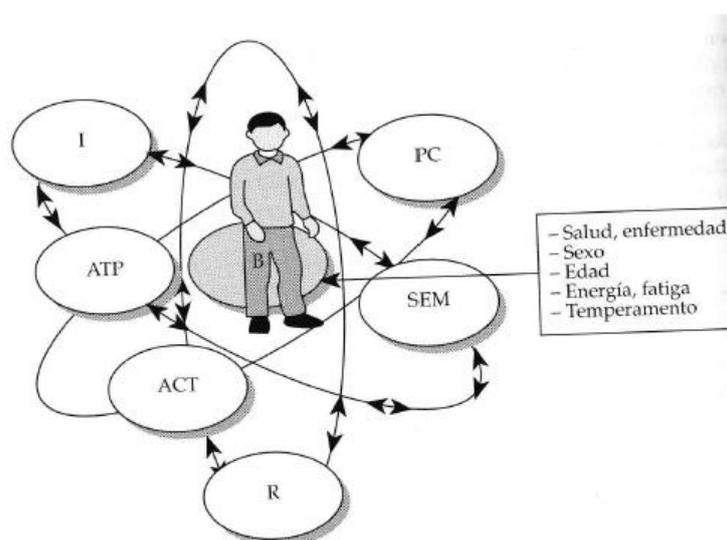


Figura 4.5. Esfera Biología.

Tomado de Costa & López, 1998, pág. 204.

- Esfera B (dimensión biológica):

“ La estructura del organismo y las variables fisiológicas interactúan con las demás dimensiones del comportamiento y modulan además el valor incitador de las circunstancias del entorno y el valor de los resultados como potenciadores o debilitadores del comportamiento”En Costa & López,1998; p. 205.

Es necesario pues un soporte o estructura gracia al cual las otras cuatro esferas relacionadas con los comportamientos y maneras de aprender,

“La estructuraa del organismo y las variables fisiológicas interactúan con las demás dimensiones del comportamiento y modulan además el valor incitador de las circunstancias del entorno y el valor de los resultados como potenciadores o debilitadores del comportamiento.” En Costa & López, 1998, pág. 205.

La formación relativa a las características biológicas del alumnado dentro del contexto de diversidad humana que nos rodea y sus implicaciones sociales (alimentación, vacunas, enfermedades y patologías de diferente índole, drogas, alcohol...) debería estar regulado y conformado como una competencia instrumental, dada la influencia que tiene sobre el aprendizaje.

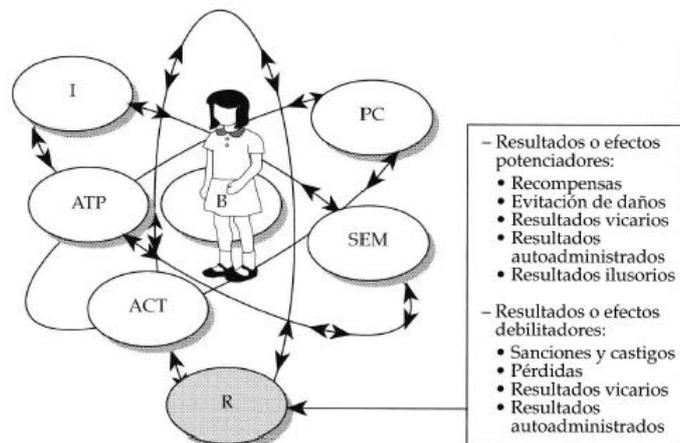


Figura 5.2.—Esfera «Resultados».

Figura 5.2. Esfera Resultados.

Tomado de Costa & López, 1998, pág. 216.

-Esfera R (efectos, consecuencias o resultados):

Es la segunda esfera del entorno (la primera es la esfera I) y de ella dependen en gran medida la probabilidad y frecuencia de la realización o no de un comportamiento. Por eso es necesario dotar al profesorado de herramientas que permitan mostrar y reforzar los comportamientos adecuados en salud de una forma que tenga efectos, consecuencias o resultados positivos (por ejemplo si come fruta para el almuerzo en vez de chuches, se lleva una mascota a casa), ya que normalmente los esfuerzos que realiza el alumnado con problemas de salud no suele tener una recompensa positiva salvo la desaparición de la patología, lo cual en enfermedades crónicas es muy difícil. Por eso es adecuado buscar motivadores que coincidan con tareas del autocuidado de estos enfermos de manera que puedan apreciar en el centro educativo un resultado positivo y cercano en el tiempo que refuerce el seguir mantenido adecuadamente el tratamiento.

Es destacable el “potencial operativo y transformador de las personas y su capacidad para obtener respuestas y resultados significativos del entorno. En Costa & López ,1998; p. 236.

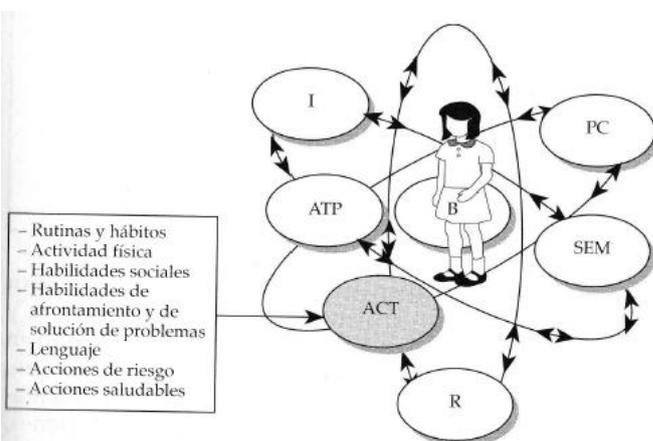


Figura 5.1. Esfera Actuar.

Tomado de Costa & López, 1998,p.211.

-Esfera ACT (actuar):

Es a través de la experiencia directa como podemos comprobar el resultado de la intervención en educación para la salud. En este sentido, uno de los problemas más graves de los que adolece la escuela es el hecho de que el alumnado tiene pocas opciones en las que poner en práctica esos comportamientos saludables aprendidos. En efecto, dentro del aula las actividades de salud suelen ser esporádicas, seleccionadas por el docente y con poca probabilidad de repetición. En el comedor escolar los menús están hechos ya, y no presentan opciones diferenciadas en las que el alumnado pueda poner en marcha sus aprendizajes (por ejemplo, talleres de cocina saludable, elaboración de menús...). En las actividades extraescolares deportivas se premia el rendimiento, no el esfuerzo ni la salud, y de hecho el personal que trabaja en las mismas suele tener escasa o nula atención en el entrenamiento de discentes con problemas de salud, y ni que decir tiene (expresión) de la inexistente coordinación entre los departamentos de orientación y los entrenadores a este nivel.

Si tenemos en cuenta que en el ámbito docente una de las partes más importantes de las competencias que deseamos que nuestro alumnado adquiera cuando acabe el curso es el actuar en consecuencia con unos contenidos curriculares aprendidos (escribir, sumar...); la educación para la salud debería tener el mismo tratamiento. Es decir, en vez de constituir un anexo o apéndice esporádico, debería estar integrado dentro de los materiales y textos curriculares.

“La respuesta del entorno del comportamiento saludable o de riesgo o a los logros en la realización de una tarea se traduce a veces en premios materiales, dinero, golosinas u otras consecuencias parecidas”. En Costa & López 1998; p. 224. A diferencia de las competencias curriculares, en las que sí existen dentro del ámbito escolar pequeñas recompensas, en el ámbito de la educación para la salud no se dan de forma estable las mismas.

“cuando los premios materiales otorgados a los logros de ejecución se acompañan, además, de recompensas sociales y de autoelogios por el nivel de competencia mostrado en la tarea, el interés por esta aumenta, en la medida en la que aumenta la autoeficacia.” (Costa & López, 1998; p. 234).

En este otro caso, se supone que la correcta realización de las tareas con respecto a la salud tiene como recompensa tener salud.

Puede parecer que el aprendizaje vicario Bandura, 1997 en materia curricular ofrece una alternativa, pero en conductas de salud no, porque los comportamientos esperados en los discentes menores con patologías no tienen aparentemente repercusión en los demás. Se puede plantear como hipótesis si es posible seleccionar contenidos comunes a diferentes patologías (dietas, ejercicio físico..) de forma que se trabajen contenidos beneficiosos para la población estudiantil.

INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR: EJEMPLOS DE ACTIVIDADES

Título del proyecto	Dragonland: inclusión y educación para la salud.
Producto final que queremos que haga el alumnado	Con este proyecto he pretendido que el alumnado que tiene dificultades especiales de salud se encuentre incluido en el aula.
Nivel/niveles	He desarrollado el proyecto en un aula de 2º de Primaria en un centro de Infantil y Primaria de línea dos.
Justificación y entorno socioeducativo en el que va a llevarse a cabo el proyecto inclusivo	<p>El proyecto se ha desarrollado...y se desarrolla en un centro cuya sensibilidad por las problemáticas de salud es muy escasa o nula.</p> <p>El centro educativo se sitúa en un entorno rural a las afueras de una ciudad media situada en la costa de Asturias que cuenta con un alumnado de clase social media-elevada y con un comedor con cocineras propias, siendo la jornada partida el principal atractivo dado que en la mayoría de las familias los progenitores trabajan en un Centro Tecnológico, un Hospital mediano y una serie de Facultades de la Universidad de Oviedo.</p>
Número de profesores implicados y áreas/materias (también ILSE o profesorado de apoyo)	El proyecto lo he desarrollado durante el curso 2017-2018 como tutor de aula de un 2º de Educación Primaria, y durante el curso 2018-2019 con un aula de 1º de Educación Primaria.
Número de alumnos implicados	24 alumnos de 2º de Primaria. 20 alumnos de 1º de Primaria.
Otras colaboraciones	<p>La ayuda recibida procede principalmente de las propias familias del aula, coordinadas a lo largo de tutorías y usando las nuevas tecnologías. Al ser un centro cercano a un hospital y a centros tecnológicos y de investigación, se pudo establecer un contacto cercano con profesionales del campo de la salud para la realización de las distintas actividades.</p> <p>Para ello se realizaba un estudio previo de los contenidos curriculares a trabajar en el trimestre y en base a las informaciones aportadas por las familias se buscaba a una persona que desarrollara en una sesión de una hora una temática relacionada con la salud.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Involucrar al alumnado sobre las necesidades de salud. - Hacer inclusión efectiva del alumnado con problemas de salud dentro del aula. - Trabajar el aspecto emocional de la educación para la salud en un ambiente inclusivo. - Abordar la co-educación como un medio para trabajar hábitos saludables e inclusivos.

Contenidos que he desarrollado	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación. - Ejercicio físico y deporte. - Mujer y deporte. - Discapacidad. - Enfermedades .
Competencias que se han desarrollado	<ol style="list-style-type: none"> 1) Competencia en comunicación lingüística. 2) Competencia matemática. 3) Competencias básicas en ciencia y tecnología. 4) Competencia digital. 5) Competencia aprender a aprender. 6) Competencia sociales y cívicas. 7) Sentido de la iniciativa y espíritu emprendedor. 8) Conciencia y expresiones culturales.
Actividades propuestas (en el aula, específicas para alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y NEE, actividades fuera de ella...)	<p>El proyecto se ha desarrollado durante el curso escolar 2017-2018 y sigue vigente en el 2018-2019.</p> <p>El propósito es integrar dentro del currículo ordinario una serie de pequeñas, pero constantes actividades, enfocadas a mantener un clima de constante aprendizaje en cuanto a temas de educación para la salud, poniendo especial atención en imbricarlas dentro de las programaciones didácticas. Las actividades realizadas han consistido en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades orientadas a dar opciones saludables al alumnado, que recibe constantemente dulces, tanto por las celebraciones de cumpleaños, como por parte de la institución escolar (Halloween, cotillón de Navidad, Carnavales, final de Curso, Extraescolares y Servicio de comedor). - Actividades orientadas a la sensibilización hacia las distintas discapacidades. - Actividades orientadas hacia la alimentación, entre las cuales destacamos taller de cocina, brochetas de fruta, manualidades... - Sensibilización hacia enfermedades: Charla sobre la diabetes. - Diversidad cultural e inclusión. - Mujer y deporte: a través de la realización de diferentes dibujos, presentaciones en fotografías... he trabajado la coeducación y la promoción de hábitos saludables mediante el papel de la mujer en el deporte. - Actividades contra ambientes obesógenos. Decoración navideña: para estas fechas se decoran las aulas con motivos navideños, en nuestro caso hemos decidido decorar el árbol de Navidad con frutas y con dibujos de niños de todo el mundo. Es una época con enorme

	<p>presencia de dulces y golosinas. Hemos realizado sesiones de debate en torno al consumo responsable.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad los dragones comen fruta: aquel alumnado que trae fruta tiene la posibilidad de llevar un dragón de su elección a casa. - Actividad medida del azúcar de los alimentos, en la que en base a la composición de los mismos se trasladaba su peso a otro recipiente en forma de azúcar blanquilla.
Metodología	<p>La metodología empleada es activa y participativa, basada en la interacción diaria con el alumnado de cara a una inclusión basada en la realización de actividades reforzadoras y motivadoras de conductas inclusivas.</p> <p>Se tiene en cuenta que existen cuatro alumnos alérgicos a frutos secos y chocolate en el aula, lo cual se insiste en el trabajo diario con las especialistas de aula. Por ejemplo en el caso de la asignatura de Inglés, en Halloween se les pidió que sustituyeran las tradicionales golosinas que reparten por el aula, por pegatinas, sin que por ello surgieran quejas o comparaciones.</p>
Distribución de espacios y tiempos y agrupamiento del alumnado	<p>El espacio empleado para el desarrollo de las actividades es el entorno del aula, realizando en ella las oportunas adaptaciones de mobiliario y publicidad (carteles, mensajes...).</p> <p>El tiempo empleado para cada actividad va desde los 10 minutos en actividades diarias (reparto de dragones y brochetas de frutas), hasta los 50 minutos de las sesiones más específicas, teniendo en cuenta una parte teórica-explicativa, una parte práctica y una parte evaluativa consistente normalmente en la realización de dibujos o redacciones teniendo en cuenta la corta edad del alumnado.</p>
Materiales y recursos	<p>Los materiales y recursos han sido diversos desde el principio, dada la complejidad del fenómeno de la inclusión en la Educación para la salud.</p> <p>En cuanto a los materiales he recurrido a peluches con forma de dragón, así como otros objetos del mundo de fantasía que me permitieron motivar al alumnado de forma adecuada. Así mismo se emplearon materiales de dibujo, pintura y plásticos.</p> <p>En cuanto a los recursos, en los humanos conté con la inestimable ayuda de las familias que en general en todo momento se mostraron dispuestas a colaborar.</p> <p>En los recursos económicos no conté con ninguno, dado que ni la Administración ni el Centro Educativo tienen partidas presupuestarias asignadas a éste fin.</p>
Evaluación (instrumentos, rúbricas...)	<p>Para la evaluación del proyecto he optado por la observación participativa, dada la corta edad del alumnado, así como la recogida de redacciones y dibujos significativos que evidencian la influencia de las actividades realizadas en torno a la inclusión.</p>

Temporalización	La temporalización se ha realizado durante los cursos 2017-2019.
Difusión del proyecto (redes sociales, medios de comunicación, web del centro...)	Dado que es un proyecto de aula, y que la dirección del centro no apoya este tipo de iniciativas de salud, la difusión del proyecto no ha tenido mucha difusión en los medios de comunicación, y ninguna en los medios del centro.

FOTOGRAFÍAS DE LAS DISTINTAS ACTIVIDADES.

Una de las cuestiones más importantes en cuanto al fomento y consolidación de las conductas saludables, al igual que las pedagógicas, es su repetición y su continuidad en el tiempo. Es decir, cuando enseñamos a escribir a un discente tenemos en cuenta que su práctica va a ser continuada a lo largo del tiempo y repetitiva en tanto en cuanto que va a repetir los mismos caracteres grafológicos en diversas actividades.

En este sentido la EpS se concentra en unidades didácticas, con contenidos muy densos y desarrollados en general por profesionales sanitarios, en lugar de presentarse como materiales para la realización de pequeñas actividades en el día a día, que se puedan repetir y que supongan una carga lectiva muy pequeña, pero constante, para el discente.

Normalmente en la práctica docente diaria, aunque se haya programado con mucha exactitud, siempre existen tiempos en los cuales se puede introducir una pequeña actividad relacionada con la salud, o bien utilizar una actividad curricular ordinaria para implementar contenidos saludables, dando un valor añadido a las mismas.

En las siguientes fotografías paso a describir y explicar diversas de éstas actividades relacionadas en el curso escolar. No constituyen por sí mismas unidades didácticas, ni tienen una evaluación curricular objetiva, dado el corto espacio de tiempo para su realización y la dependencia e integración con otras áreas curriculares que sí son evaluadas.

A lo largo del curso, y tras la realización de decenas de estas pequeñas actividades, sí se percibe en el profesorado un cambio de comportamiento claramente diferenciado con respecto a las conductas saludables.

En el mes de diciembre se suele repartir un revoltijo de Navidad en todas las aulas del centro donde ejerzo la docencia. Cuando apareció la conserje del centro con una enorme bolsa blanca con 27 cotillones y una gran sonrisa diciendo que les traía una sorpresa, la sorpresa se la llevó ella cuando el alumnado de mi clase le dijo que no gracias, que no los querían. Mi sorpresa fue mayúscula cuando la conserje insistió varias veces en que los cogieran, que les iba a gustar...pero repitieron que no. Quizás esa sea una de las mejores evaluaciones de adquisición de conductas saludables, porque si bien es cierto que se desarrollan a través de ciertos contenidos semejantes a los académicos, su aplicación exige la implantación de una serie de valores que son difícilmente evaluables en un contexto educativo si no hay un trabajo de equipo multiprofesional, cuestión que no sucede en los centros educativos asturianos.

Uno de los factores que inciden en ello es que mientras que las enseñanzas curriculares regladas tienen su referendo en unas notas académicas, las conductas saludables, sobre todo para enfermos crónicos, son muy duras y no tienen reflejo académico ninguno.

En varias de las actividades de salud presentadas aquí el componente de la plástica, de la lengua, de las ciencias sociales y ciencias naturales que tienen permite su inclusión dentro de las evaluaciones académicas, lo cual constituye un poderoso y hasta ahora desconocido por el profesional sanitario, reforzador.



Dentro de la Autonomía Pedagógica de los centros educativos , el mío presenta una actividad en el mes de diciembre consistente en la visita del Príncipe Aliatar.

Posteriormente se realiza un reparto de un cotillón de Navidad en el que están incluidas numerosas golosinas.

A través de ésta intervención hablamos en el aula sobre los hábitos alimenticios en esta época del año, y les ofrecí una elección alternativa al mismo. El 90% del alumnado escogió rechazar el cotillón y llevarse en cambio uno de los objetos expuestos en la mesa



Ejemplos de materiales empleados para la Educación Inclusiva en Salud.

Uno de los aspectos más importantes a la hora de trabajar en el aula es la integración normalizada del material de Educación para la Salud dentro del material curricular.

Aunque a priori pueda pensarse que es relativamente sencillo encontrar un material adaptado a este tipo de necesidad, la realidad es que debido a la escasa y poco adecuada participación de docentes en la elaboración de dichos materiales , cuesta localizarlos.

Durante una semana estuvo expuesto el material en el aula y pudieron interactuar y hablar sobre él.

Curiosamente el material que más les llamaba la atención era el que no tenía el aspecto de material de Educación para la Salud (dibujos



Otro de los factores importantes y que influyen en la Educación para la Salud es la creación de entornos favorecedores y motivantes.

En este sentido a lo largo del año desarrollé diversos materiales que estaban expuestos.

Aprovechando las manzanas que me trajo una madre de la recolección de su finca, organicé éste entorno “saludable” con la historia de una manzana que quería encontrar a más manzanas con las que jugar (figura verde en la parte inferior de la imagen). La actividad del cuento tuvo una duración de 50 minutos, aunque a lo largo de dos sesiones de 30 minutos más realizamos dibujos y redacciones.



Taller de elaboración de sándwiches saludables





Dragones con discapacidad. Uno de los temas más complicados con los que un docente puede encontrarse en el aula es el de la discapacidad y cómo abordarla, teniendo en cuenta que en estas edades las diferencias son objeto de interés del alumnado. Para ello opté por ir introduciéndolas en los diferentes dragones e ir hablando de ellas según iban surgiendo. La primera de ellas consistió en hablar de las dificultades visuales en el ámbito escolar, cuestión que tiene gran importancia debido a la alta incidencia y problemas derivados en edades tempranas. Para ello le puse unas gafas a uno de los dragones pintados en el aula y esperé a ver la reacción del alumnado. Curiosamente una madre me agradeció la actividad a la semana siguiente porque precisamente su hija había recibido con preocupación el hecho de tener que ponerlas esa semana.

Una sesión fue dedicada a los problemas de audición en el ámbito escolar. Con una duración de 50 minutos, un profesional de GAES, empresa del sector, nos habló del oído y le hizo una audiometría a un dragón.





Discapacidades motóricas y visuales.

En estos casos, y con una dedicación de 50 minutos a cada una, tratamos la problemática de ambas discapacidades con juegos (salir con los ojos cerrados del aula, salir a la pata coja...y luego hicieron unas sillas de ruedas, bastones y gafas para los dragones.

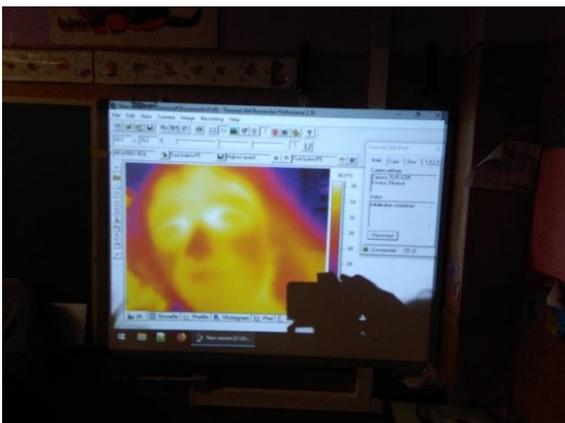


Artículo del periódico "El Comercio", publicado el 26 de febrero de 2018. Actividad desarrollada en mi aula.



A raíz de nuestra participación en el I Certamen Corsino Suárez Miranda, y habiendo obtenido el segundo premio dos de mis alumnas, realicé unas gestiones para que pudiera ir todo el alumnado. De esta manera nos explicaron cómo funcionaba la sala de control del 112, nos hicieron una demostración práctica de las intervenciones de rescate con perros y subieron a las dos alumnas en uno de los tres helicópteros de Bomberos de Asturias presentes en el helipuerto de la Morgal. Así mismo nos explicaron en detalle el funcionamiento del helicóptero medicalizado, único existente en el Principado de Asturias

La Morgal, Llanera. 18 de junio de 2018.



Actividad con cámara térmica para estudiar el calor y los procesos febriles en el cuerpo.



Dragones antichuches en Halloween para evitar el exceso de consumo de golosinas. Colaboración de una familia.



Ejemplos de actividades que he organizado en el tema de Mujer y Deporte con implicación de diversos cursos.
Periódico "El Comercio". 6 de marzo de 2015



Croma realizado en el aula para fomentar la práctica deportiva.
En esta actividad, gracias a la colaboración de una familia, desarrollamos una especie de "película" en entornos relacionados con la práctica deportiva, para fomentar la estimulación hacia su práctica desde "ambientes virtuales".



Taller de “varitas mágicas” para trabajar las emociones y la naturaleza.

Este taller se realizó durante cuatro sesiones de plástica en las cuales a través de un horóscopo celta averiguamos cuál es el árbol que corresponde a cada niño por su fecha de nacimiento, analizando sus propiedades y realizando posteriormente las “varitas mágicas” con diferentes maderas.



Taller de Reanimación Cardiopulmonar (RCP):

Es importante que el alumnado tenga sensibilización y aprendizaje hacia éstas técnicas, por lo que todos los años contamos con una madre del centro que realiza talleres sobre ello.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

A nivel teórico se encuentra un cierto consenso desde el ámbito sanitario de lo que debería ser la Educación y la Promoción de la salud en el ámbito científico, pero que parece que no se plasma en el ámbito educativo con la eficiencia esperada.

La percepción de los docentes hacia ésta temática se mueve entre unos parámetros de sensibilidad hacia el tema, pero que al igual que la implantación de dichos programas en el ámbito educativo, se basa en una voluntariedad que no siempre responde a las necesidades de la Escuela.

Éstas necesidades, aunque desde el ámbito sanitario se observan muy protocolizadas y estandarizadas, en el ámbito social y educativo se encuentran con una realidad totalmente diferente que muestra un gran poder e influencia sobre las conductas saludables, que por otro lado cuentan con recursos escasos, producidos para unos objetivos muy concretos y que no son ni sistematizados ni constantes a lo largo de la vida escolar.

Inexistente vertebración de los programas de educación para la salud dentro de las estructuras orgánicas de los centros educativos

Cualquier propuesta de trabajo que se quiera llevar a cabo necesariamente ha de pasar por una labor de trabajo interdisciplinar, por una continuidad en el tiempo y por una evaluación acorde a un programa de contenidos diseñado de acuerdo al entorno de la comunidad donde se ha de llevar a cabo.

Existe una profunda descoordinación entre los planteamientos de los Servicios de Salud y los del Sistema Educativo, y una falta de análisis de las necesidades del alumnado con problemas de salud en el ámbito escolar.

Los centros educativos deberían de contar en los equipos de orientación educativa con la colaboración de un profesional de la salud que se adaptara a las necesidades del centro y que trabaja con el equipo de tutores para realizar de una forma didáctica y pedagógica las actividades, realizándose un censo con las necesidades de cara a hacer efectiva su intervención (en unos casos necesitará ser directa, pero en otros muchos el trabajo deberá ser indirecto, a través de los equipos de tutoría.).

Se debería de contar con un sistema de evaluación de las mismas basado en competencias, y de forma continuada, para garantizar la continuidad y mantenimiento de los contenidos.

Una hipótesis cada vez más corroborada es que éstos dejan fuera a un gran número de problemas de salud que en una escuela inclusiva deberían tenerse en cuenta. Existe poca bibliografía al respecto, pero deberían realizarse más investigaciones sobre las dificultades de aprendizaje del alumnado con problemas de salud, y con parámetros no exclusivamente biológicos, sino complementados con aportaciones de los campos de la psicología, sociología, pedagogía.

En entorno social cobra cada vez más importancia en el desarrollo de las conductas y hábitos saludables y si no conseguimos implementar desde diversos campos las medidas necesarias, el esfuerzo no conseguirá los resultados esperados.

Es muy factible plantear la hipótesis de que los centros de atención primaria no están preparados para detectar las necesidades sanitarias dentro de un centro educativo, y mucho menos las sociales y psicológicas derivadas de la enfermedad, ya que desde un primer momento varios son los centros de salud que pueden repartirse alumnado del mismo centro educativo, por lo que la continuidad e intervención dentro de un grupo para trabajar la problemática de alumnado(por ejemplo la sensibilización de los compañeros de una clase acerca de una problemática de salud), añadiendo el aspecto de que se intervenga en una población escolar basándose en la voluntariedad del equipo, y no de la demanda solicitada por el mismo.

Es necesaria la participación de profesionales del campo de la pedagogía, la docencia, la psicología... en los equipos de elaboración de materiales didácticos y en la gestión de la información sanitaria dada en los centros educativos, porque en muchos casos ésta se

vertebra de un modo enciclopedista, poco adaptada a la sensibilidad de los tiempos educativos actuales.

Al igual que para el alumnado supone una actividad cotidiana abrir un libro y ponerse a leer o realizar ejercicios, las actividades de educación para la salud, por su efecto beneficioso y la didáctica especial que se debería emplear en su realización, deberían ser una práctica constante y sin esfuerzo en la comunidad educativa.

Por otro lado, en Asturias no existe un órgano o institución que recoja las demandas en educación para la salud de los centros educativos, lo cual resulta básico para emplear los recursos disponibles de una forma adecuada en tiempo y forma.

Se suele entender que las actividades de educación para la salud han de estar conducidas por personal sanitario, que convoca y dirige las reuniones con el profesorado, las familias...marcando las pautas y modelos de actuación, cuando realmente adolecen de una formación pedagógica adecuada.

Las propuestas de mejora se pueden situar en varios planos:

- Legislativas: es necesaria una protección del alumnado con enfermedades crónicas a nivel integral, de obligado cumplimiento.
- Organizativas: es necesaria una oficina de recogida de información de los procesos sanitarios en el ámbito escolar a nivel de tutoría, que coordine y centralice todo lo relativo a dichos procesos, y cuyas resoluciones sean vinculantes. Las recientes creadas Comisiones de Salud Escolar del Principado de Asturias presentan una cantidad de funciones y una operativización que hace muy difícil su aceptación y funcionalidad adecuada en los centros.
- Es necesaria la incorporación de profesionales de doble perfil educativo-sanitario en los centros educativos para que ejerzan labores no sólo asistenciales, sino de formación del profesorado y realización de actividades de promoción y educación de la salud. Dicho perfil se incorporaría dentro de los ya existentes equipos de orientación educativos.
- Formación de postgrado en lo relativo a la psicología, la pedagogía y la didáctica escolar para el personal sanitario, especialmente el de enfermería.
- Creación de un banco de actividades relativas a la Educación para la Salud de fácil aplicación en las diversas áreas, dentro de un Proyecto de Salud que pase a ser obligatorio, y no optativo como ahora.

BIBLIOGRAFÍA

- AECOSAN. (s.f.). *Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad*. Recuperado el 5 de 4 de 2019, de http://www.aecosan.mssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm
- Alcántara Moreno, G. (junio de 2008). La definición de Salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de investigación*(No 1).
- Álvarez, V. M. (2009). El sociograma, una técnica para conocer las relaciones sociales en el aula. *Encuentro Educativo. Revista de Enseñanza y Educación.*, 3. Recuperado el 10 de 9 de 2018, de <http://www.encuentroeducativo.com/numero-3-marzo-09/recursos-formacion-num-3/el-sociograma-una-tecnica-para-conocer-las-relaciones-sociales-en-el-aula/>
- Amillategui, B., Mora, E., Calle, J. R., & Giralt, P. (2009). Special needs of children with type 1 diabetes at primary school:perceptions from parents,children and teachers. *Pediatric diabetes*, 67-73.
- Anderson, B., & Aanstoot, H. (2008). Dawn youth: determinar las actuaciones prioritarias. *Diabetes Voice*, 53, 5-8.
- asturias., C. d. (Ed.). (s.f.). EpS. Toma el timón. Recuperado el 6 de 4 de 2018, de <https://www.educastur.es/mas-educa-actividades-salud-toma-timon>
- Astursalud.Carteras de Servicios de Atención Primaria. (s.f.). Recuperado el 5 de 2 de 2018, de <http://www.astursalud.es>
- Bandura, A. (1997). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Beléndez, M., & Lorente, I. (2015). *Las necesidades del niño con diabetes en edad escolar*. Fundación para la diabetes. Recuperado el 20 de mayo de 2018, de <https://www.fundaciondiabetes.org>
- Benito Lahuerta, M. P., & et al. (2017). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. ac Graw Hill.
- Benito, M. P., Simón, M. J., Sánchez, A., & Matachana, M. (2017). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España S.L.
- Bilbao-Cercos, A., Beniel-Navarro, D., Pérez-Marín, M., Montoya-Castilla, I., Alcón-Saez, J. J., & Prado-Gascó, J. V. (2014). El autoconcepto y la adaptación a la enfermedad en pacientes diabéticos pediátricos. *Clínica y salud. Investigación empírica en Psicología.*, 57-65.
- Bodas, P., Marín, M. C., Amillategui, B., & Arana, R. (2008). Diabetes en la Escuela. Percepciones de los niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo1. *Avances en Diabetología*, 441-446.
- Cantalejo, I., Larlos, M., García, M., Tapias, J., Castelano, J., Lorda, P., & García, M. (2008). Present of current child and adolescent health priorities in school textbooks. *Gaceta Sanitaria*, 22(3), 227-231.
- Carral , F., Gutierrez, J. V., Moreno, P., de Castro, G., Fernández Santos, J. R., Ponce González, J. G., & Ayala, M. C. (2018). Teachers attitudes and perceptions about preparation of public schools to assits students with type 1 diabetes. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición. (English edition)*, 65(4), 213-219.

- Carral, F., Gutiérrez, J. V., Moreno, P., de Castro, G., Fernández, J. R., Gustavo, J., & Ayala, M. C. (Abril de 2018). Actitudes y percepción del profesorado de centros educativos públicos sobre la atención a alumnos con diabetes tipo1. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición (English ed.)*, 65, 213-219. doi:<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2017.11.007>
- Castejón, J. I., & Navas, L. (2011). Dificultades y trastornos del aprendizaje en infantil y primaria. Recuperado el 2 de 2 de 2018, de <https://www.editorial-club-universitario.es/pdf/4986.pdf>
- Centro de Profesores y Recursos de Gijón. (23 de 6 de 2018). Obtenido de <http://www.cprgijon.es>
- CODEPA. (4 de 2018). La figura de la enfermera escolar resulta útil para toda la comunidad educativa. (I. C. Asturias, Ed.) *Impulso*(358), 5-6. Recuperado el 23 de 4 de 2018, de http://www.codepa.es/modulgex/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/25/280718_045554_6363497658.pdf
- Comisión Interinstitucional de Educación y Promoción de la Salud del Principado de Asturias. (2006). *Educación para la Salud. Educación para la Vida. Guía para el profesorado y profesionales del ámbito comunitario*. Principado de Asturias: Consejería de Educación y Ciencia. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- Consejería de Educación y Cultura del Principado de Asturias. (s.f.). *EpS Toma el Timón*. Recuperado el 15 de 6 de 2018, de <https://www.educastur.es/mas-educa-actividades-salud-toma-timon>
- Consejo Escolar del Principado de Asturias. (2014-2015). Recuperado el 3 de 4 de 2018, de <http://consejoescolar.educastur.es/files/informes/cifrasdatos2014-2015.pdf>
- Costa, M., & López, E. (1998). *Educación para la Salud*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Davó, M. C. (2008). Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2008. Recuperado el 3 de 2 de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000100012
- Diario Médico. (5 de julio de 2011). Recuperado el 10 de 4 de 2019, de <https://www.diariomedico.com/profesion/naos-no-redujo-obesidad-solo-freno.html>
- Dicionario de términos médicos. Real Academia de Medicina. (2011). Editorial Médica Panamericana.
- Directorio de Centros. Consejería de Educación y Cultura. (20 de 6 de 2018). Obtenido de https://www.educastur.es/directorio-de-centros?p_p_id=directoriocentros_WAR_educasturconsultasportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_directoriocentros_WAR_educasturconsultasportlet_mvcPath
- (2014). *Documentos Básicos 48ª edición*. OMS.
- Domínguez, B. (2006). Educación para la salud en el ámbito escolar. *AEPap edición Curso de actualización Pediatría 2006*, 187-200.
- Domínguez, B. (2006). Educación para la salud en el ámbito escolar. *AEPap. Curso de actualización pediatría*, 187-200.
- Educación inclusiva en el sistema educativo*. (28 de agosto de 2018). Obtenido de <https://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/areas-educacion/estudiantes/educacion-inclusiva>

- Educación y promoción de la Salud en la Escuela. Colaboración Sanitaria.* (1 de Noviembre de 2014). Obtenido de <https://www.astursalud.es/documents/31867/36150/Boletin+eps+2013-14.pdf/2fb4bc63-a910-24e4-9f6f-6d0f48c620c9>
- Educación y Promoción de la Salud en la Escuela. Colaboración sanitaria. (2014). Recuperado el 17 de 6 de 2018, de https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/ESTRATEGIA%20NAOS/Boletin%20eps%202013-14.pdf
- ESO por la salud. (s.f.). Consejería de Educación el Principado de Asturias. Recuperado el 23 de 6 de 2018
- Fernández, E. (. (2013). *Emociones positivas*. Pirámide.
- Fernández, R. G., Klaus, C., & Borney, M. (julio-septiembre de 2012). Determinantes individuales y sociales de salud en la medicina familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(3). Recuperado el 23 de 8 de 2018
- Fundación de Educación para la Salud.* (2 de 2 de 2018). Obtenido de <https://www.fundadeps.org/>
- Fundación para la diabetes. (s.f.). El niño, la diabetes y la escuela. (F. p. Diabetes., Ed.) Recuperado el 4 de 2 de 2018, de <http://www.fundaciondiabetes.org/infantil/456/el-nino-la-diabetes-y-la-escuela-1>
- Fuster, V. (2011). *La pequeña Ciencia de la Salud*. Editorial Planeta.
- Gavidia, V. (1998). *Salud, educación y calidad de vida. de cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud*. Santa fe de Bogotá.: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Gavidia, V. (2001). La transversalidad y la Escuela Promotora de Salud. *Revista Española de Salud Pública*, 75(6), 505-516.
- Gavidia, V. (2003). La Educación para la salud en los manuales escolares españoles. *Revista Española Salud Pública*, Vol. 77(2), 275-285. Obtenido de <https://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008GAVedu.pdf>
- Goleman, D. (2012). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós.
- Hirigoyen, M. F. (2013). *El acoso moral*. Editorial Paidós.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., & Green, L. (2011). How should we define health?
- Lange, K. (Octubre de 2008). Veredicto de Dawn sobre las Escuelas: podría mejor. *Diabetes Voice*, 14-21.
- Maibach, E., & Parrott, R. L. (1995). *Designing health messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice*. Thousand Oaks (: Sage Publications.
- Manjón, J., & Carrasco, J. (2007). Educación para la Salud: hacia un nuevo modelo estructural y de intervención multidisciplinar desde los centros educativos. *Revista Fuentes*, 7, 107-116. Recuperado el 20 de 9 de 2018, de <https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/download/2409/2368>
- Margolles, M., Sáiz, R., Margolles, P., Donate, I., & García, E. (2015). *Atlas de la Diabetes Mellitus en Asturias*. Dirección General de Salud Pública. Gobierno del Principado de Asturias. Recuperado el 4 de 3 de 2018, de www.obsaludasturias.com/obsa/atlas-de-diabetes-mellitus
- Marín, M. (Octubre de 2008). Resolver las carencias de la atención diabética y el apoyo escolar en España. *Diabetes Voice*, 25-26.

- Martínez, F. (2001). Revelar, compartir y expresar emociones: efectos sobre la salud y el bienestar. (SEAS, Ed.) *Ansiedad y Estrés*, 151-174.
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (s.f.). *Competencias clave*. (M. d. Profesional, Productor) Recuperado el 25 de agosto de 2018, de <https://www.mecd.gob.es/educacion/mc/lomce/el-curriculo/curriculo-primaria--eso-bachillerato/competencias-clave/competencias-clave.html#>
- Mohammed, H., Isla, P., López, C., & Juvé, M. (2017). El papel de los enfermeros escolares. *Rol de Enfermería*, 102-109.
- Montero-Pau, J., Tuzon, P., & Gavidia, V. (2018). Health Education in the Spanish Education Laws; comparative analysis between LOE and LOMCE. *Revista Española de Salud Pública.*, 92.
- Moragas, R. (1976). Enfoque sociológico de diversas concepciones de salud. *Revista de Sociología* 5.
- OMS. (1997). *Declaración de Yakarta sobre la conducción de la Promoción de la salud hacia el siglo XXI*. Obtenido de https://www.who.int/hpr_yakarta_declaration_sp
- Perea, R. (2009). *Promoción y educación para la salud. Tendencias innovadoras*. Ediciones Díaz de Santos.
- Perea, R. (2009). *Promoción y educación para la salud. Tendencias innovadoras*. Ediciones Díaz de Santos.
- Perea, R. (2011). *Educación para la salud y calidad de vida*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Rubin, A. R., & Cassan, A. (2005). *Diabetes para Dummies*. Barcelona: Granica.
- Sald, O. M. (1948). Documentos Básicos. Recuperado el 28 de 7 de 2018, de <http://apps.who.int/gb/bd/s/>
- Salleras, L. (1990). *Educación Sanitaria*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.
- Talavera, M., & Gavidia, V. (2007). Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opiniones del profesorado. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*(21), 119-128. Recuperado el 28 de agosto de 2018
- Torres-García, M., Marrero-Montelongo, M., Navarro-Rodríguez, C., & Gavidia, V. (2018). ¿Cómo abordan los textos de Educación Primaria la competencia en alimentación y actividad física? *Revista Eureka sobre enseñanza y divulgación de las Ciencias*, 15((1)), 1103-1,1103-16. Obtenido de <http://reuredc.uca.es>
- Valadez, I. A., Vargas, V., Fausto, J., & Montes, R. (2015). *Educación para la salud: los modelos de intervención y su fundamentación teórica*. Guadalajara. Jalisco: Sindicato de Trabajadores Académicos de la Universidad de Guadalajara.

ANEXO I

Programas de Educación para la Salud del Principado de Asturias. Tomado de <https://www.educastur.es/-/programa-educacion-y-promocion-de-la-salud-en-la-escuela-eps-actualizado-a-30-de-octubre-de-2018>.



Descripción del Programa Educación y Promoción de la Salud 2018-19



Rede de Salud del Principado de Asturias
Educación para la salud

Programa Educación y Promoción de la Salud en la Escuela (EPS). 2018-19

24/10/2017



Plazo de solicitud: 19 de octubre de 2018

Las Consejerías de Educación y Cultura, y Sanidad del Principado colaboran desde hace más de dos décadas en la iniciativa **Educación y Promoción de la Salud en la Escuela (EPS)**, que recoge la experiencia acumulada por nuestros centros educativos y les proporciona una serie de programas institucionales que siguen las premisas de la **Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud**, potenciando el papel protagonista que el alumnado y profesorado pueden jugar en su salud individual y en la colectiva.

Una Escuela Promotora de Salud...

...“es aquella que proporciona unas condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual, físico y social”. De esta premisa, nace la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS), cuyo objetivo es incorporar la Promoción de la Salud (PS) en todas las acciones de la vida cotidiana de la escuela, desde la gestión democrática del centro, hasta el cuidado del entorno físico y las relaciones interpersonales.

Modelo social de salud

El programa se basa en un modelo social de salud que tiene en cuenta la persona, el centro educativo y el entorno físico, psíquico y social, y que sigue los principios de democracia, igualdad, capacidad para la acción (‘empoderamiento’), entorno seguro y favorable, currículos basados en PS, formación del profesorado, evaluación continua, colaboración con otros agentes, implicación de madres, padres y comunidad, y desarrollo sostenible.



castur utiliza cookies para personalizar sus preferencias de navegación. Si continúa navegando consideramos que acepta el uso de estas cookies. [OK](#) [Más inform](#)

Prog. salud

- Yo cuento, tú pintas, el...
- C. Boca sana
- Comedores escolares
- Huertos escolares
- ESO por la salud
- Ni ogros ni princesas
- Toma el timón

Actividades

- MUJA
- Prehistoria Teverga
- Laboral C. Cultura
- CAR Tito Bustillo
- CRÍ Prerrománico
- Fuentes de invierno
- Museo de BBAA
- Asturiano
- Junta Gral. Principado
- Educa Niemeyer
- Deporte asturiano
- Univ. Oviedo
- Actividades medioamb...
- Salud en la escuela
- Formación consumo
- Riesgos laborales

Programas EPS para el curso 2018-19

Estos programas institucionales ofrecen a los centros educativos una serie de recursos: formación (a través de los CPR), materiales didácticos, talleres, etc. En la ficha de cada programa se puede encontrar la información sobre objetivos, actividades, recursos, requisitos de participación, plazas, etc.



Programas para centros de Primaria

- **Yo cuento, tú pintas, ella suma.** Coeducación y salud, colaboración con IAM.
 - Información, solicitud, recursos
- **La conquista de la boca sana.** Hábitos y conductas saludables para la salud oral.
 - Información, solicitud, recursos
- **Alimentación saludable y de producción ecológica en los comedores escolares.** Menús saludables en el comedor escolar y hábitos alimentarios, en colaboración con la Consejería de Agroganadería y Recursos Autóctonos. Sólo para centros públicos con comedor escolar.
 - Información, solicitud, recursos

Programas para centros de Secundaria

- **ESO por la Salud.** Programa elaborado por profesorado de Asturias cuyo objetivo es incorporar contenidos de salud y coeducación en diversas áreas curriculares.
 - Información, solicitud, recursos
- **Ni ogros ni princesas.** Educación afectivo-sexual, en colaboración con el Instituto Asturiano de la Mujer.
 - Información, solicitud, recursos

Para todas las etapas educativas

- **EPS! Toma el timón.** Actividades creativas, innovadoras y actuales para el trabajo del profesorado en habilidades para la vida y la promoción de hábitos de vida saludables centrados en la prevención del consumo de drogas.
 - Información, solicitud, recursos

Solicitud

Los centros deben cumplimentar la ficha del programa que deseen desarrollar y enviarla por correo electrónico o por correo postal. En un breve plazo de tiempo, el centro recibirá una respuesta confirmando el resultado de su solicitud.

- Correo electrónico: promocionsalud@asturias.org
- Correo postal: Área de Promoción de la Salud y Participación / Calle Cirilaco Miguel Vigil, 9, 33006 Oviedo
- Información telefónica: 985106491

Plazo de solicitud: **19 de octubre de 2018**

Programa Yo cuento, tú pintas, ella suma.

Yo cuento, tú pintas, ella suma. 2018-19. Primaria

28/07/2018



Educación Primaria

Los Consejerías de Educación y Cultura, y Sanidad del Principado colaboran desde hace más de dos décadas en la Iniciativa Educación y Promoción de la Salud en la Escuela (EPS). En este marco se desarrolla el programa **Yo cuento, tú pintas, ella suma** para centros de Primaria.

Objetivos

Facilitar que el alumnado y profesorado de Primaria puedan desarrollar contenidos coeducativos en diferentes áreas, incorporando además una perspectiva de Promoción de la Salud.

A quién va dirigido

Centros que impartan educación primaria: alumnado, profesorado y familias.

Acciones

Se propone una serie de acciones secuenciadas para que el centro educativo las desarrolle:

- Información previa y sensibilización a la comunidad educativa.
- Desarrollo de actividades del programa en el aula con el alumnado.
- Formación para familias (se puede solicitar dentro del programa Espacios de Participación de la Consejería de Educación).

Recursos

Disponibles en Astursalud: Educación afectivo-sexual en el ámbito escolar

- Formación: actividades contempladas en el Plan Regional de Formación Permanente del Profesorado.
- Materiales: Guía Yo cuento, tú pintas, ella suma para el profesorado.
Guía para el profesorado [pdf]

Situación actual

Este programa se desarrolla de forma autónoma por los centros educativos que lo deseen, que cuenten con el apoyo de los recursos web y/o con la posibilidad de crear un Grupo de Trabajo, en el marco del Plan Regional de Formación Permanente del Profesorado.

Información y contacto

- Educación afectivo-sexual en el ámbito escolar
- **Consejería de Educación y Cultura**
 - mariapeloma.alonsojorda@esturias.org
 - 985108638
- **Área de Promoción de la Salud**
 - promocionsalud@esturias.org
 - 985108491
- **Instituto Asturiano de la Mujer**
 - institutoesturiadelamujer@esturias.org
 - 985962010



Coeducación



Plan Coeducación

Equidad para una verdadera igualdad

Prog. Salud

Yo cuento, tú pintas, el...

C. Boca sana

Comedores escolares

Huertos escolares

ESD por la salud

Ni ogros ni princesas

Toma el témón

Actividades

MUJA

Prehistoria Teverga

Laboral C. Cultura

CAR Tito Bustillo

CRI Prerománico

Fuentes de Invierno

Museo de BBAA

Asturiano

Junta Gral. Principado

Educa Niemeyer

Deporte asturiano

Univ. Oviedo

Actividades medioamb...

Salud en la escuela

Formación consumo

Riesgos laborales

Jardín botánico

Escuelas red oleje

Picos de Europa

Educación emprended...

Edu. ambiental (CSG)

F. Princesa Asturias

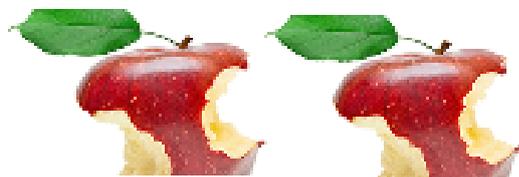
MECD

Unión Europea

La conquista de la boca sana.

La conquista de la boca sana. 2018-19. Infantil y Primaria

26032017



Educación Infantil y primaria

Las Consejerías de Educación y Cultura, y Sanidad del Principado colaboran desde hace más de dos décadas en la iniciativa Educación y Promoción de la Salud en la Escuela (EPS). En este marco se desarrolla el programa La conquista de la boca sana para centros de Infantil (3, 4 y 5 años) y Primaria.

Objetivo

Comprobar que los niños y niñas de Asturias crecen libres de caries a través del desarrollo de hábitos y actitudes saludables en relación con el cuidado de la boca, facilitando información científica adaptada a cada ciclo escolar. Se pretende integrar las actividades que se desarrollan desde el ámbito educativo y sanitario relacionadas con la salud buco-dental, ofreciendo un conjunto de propuestas debidamente organizadas y secuenciadas para desarrollarse en el segundo ciclo de Educación Infantil y en los tres ciclos de Educación Primaria. Esto implica la coordinación de las actuaciones realizadas en los colegios con la participación de los profesionales sanitarios de los centros de salud (higiénistas o enfermería).

A quién va dirigido

Centros de Educación Infantil (3, 4 y 5 años) y Educación Primaria. Alumnado, profesorado y familias.

Acciones

La propuesta se desarrolla cada curso escolar con dos contenidos inseparables y complementarios:

- **Información teórica (Unidades Didácticas)**, que el profesorado trabaja en el aula y también para desarrollar en casa.
- **Talleres prácticos de cepillado** a cargo de personal sanitario (higiénistas y enfermería), que se realizan en el centro escolar.

La participación en LCBS supone que ambas parcelas, teórica y práctica, van a desarrollarse en su totalidad, por lo que es imprescindible que el centro que solicita participar en este proyecto se comprometa a cumplir todas las condiciones que se recogen en la ficha de inscripción.

A través de las actividades específicas que contiene el proyecto se abordará el trabajo con las familias del alumnado, comprometido así al objetivo inicial de implicar a toda la comunidad educativa.

Recursos

- **Asesoramiento directo** por parte de los/as higienistas y enfermería de Pediatría en los colegios.
- **CD con el proyecto completo y sus Unidades Didácticas**, (pedontó y cepillos para cada colegio, el planas y caritas). Los talleres se realizan con cepillos de dientes que aporta el/a higienista o enfermería, que se reparten a todo el alumnado participante.
- **Materiales destinados a E. Infantil y 1º de E. Primaria** (guero formato electrónico).

Solicitud

- Ficha de participación en La conquista de la boca sana (doc)
- Envío por correo electrónico: promocionsalud@asturias.org o josemaria.blancogonzalez@asturias.org
- Envío por correo postal: Programas EPS – C/Chiraco Miguel Vigil 9 – 33004 - Oviedo
- Educación para la salud en Asturias, portal de la Consejería de Sanidad
- Contacto con el Área de Promoción de la Salud:
 - josemaria.blancogonzalez@asturias.org
 - 982 10 64 62

Prog. Salud

Yo cuento, tú pintas, e.L.

C. Boca sana

Comedores escolares

Huertas escolares

ESG por la salud

Wiegros ni prisiones

Tomate el timón

Actividades

MUJA

Prácticas de Terverga

Laboral C. Cultura

CAR Tite Buid lo

CR1 Prensomínico

Fuertes de Invierno

Museo de BBAA

Asturiano

Junta Gnal. Principado

Educación mayor

Deporte asturiano

Univ. Oviedo

Actividades medioambientales

Salud en la escuela

Formación consumo

Riesgos laborales

Jardín botánico

Escuelas vecinales

Ricos de Europa

Educación e inteligencia

Edu. ambiental (DSC)

F. Princesa Asturias

NEED

Unión Europea

ESO por la salud. 2018-19. Secundaria

26/07/2017



Educación Secundaria

Las Consejerías de Educación y Cultura, y Sanidad del Principado colaboran desde hace más de dos décadas en la Iniciativa Educación y Promoción de la Salud en la Escuela (EPS). En este marco se desarrolló el programa **ESO por la salud** para centros de Secundaria.

Objetivo

Proporcionar a las y los adolescentes de Asturias, desde la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), una formación para la salud y la igualdad, con la incorporación de contenidos curriculares con estas perspectivas.

A quién va dirigido

Centros que impartan educación secundaria alumnado, profesorado y familias.

Descripción

Es un programa, elaborado por profesorado de Asturias, que busca incorporar contenidos de salud y coeducación en las siguientes áreas: Ciencias de la Naturaleza, Educación Física, Inglés, Lengua y Literatura, Ciencias Sociales, Matemáticas y Educación para la Ciudadanía. Cuenta, para ello con un material con diferentes propuestas didácticas, con recursos de apoyo (vídeos, fotos, folletos, etc.). El objetivo es que el profesorado incorpore estas actividades a su programación, para de este modo, favorecer la inclusión de la perspectiva de género y promoción de salud en Secundaria.

Acciones

Se propone una serie de acciones secuenciadas para que el centro educativo las desarrolle:

- Información previa y sensibilización a la comunidad educativa.
- Desarrollo de sesiones del programa en el aula con el alumnado.
- Algunas actividades de sensibilización/Formación específica sobre estos temas con las familias (se puede solicitar dentro del programa Espacios de Participación de la Consejería de Educación).
- Los centros también pueden crear un huerto escolar, como iniciativa de apoyo (hay recursos en la web del programa).

Recursos

Disponibles en ESO por la salud en Asturias

- **Formación:** Las contempladas en el Plan Regional de Formación Permanente del Profesorado.
- **Materiales:** Material didáctico ESO por la Salud (para cada profesora que colabore en el programa).

Situación actual

Este programa se desarrolla de forma autónoma por los centros educativos que lo desean, que cuentan con el apoyo de los recursos web y/o con la posibilidad de crear un Grupo de Trabajo, en el marco del Plan Regional de Formación Permanente del Profesorado.

Información y contacto

- ESO por la salud en Asturias
- Consejería de Educación y Cultura
 - marlapaloma.romo@asturias.org
 - 985108438
- Área de Promoción de la Salud
 - promocionalud@asturias.org
 - 985108441



Blog Comarcal de Promoción de la Salud en Igualdad



Hacia la escuela

Prog. Salud

- Yo cuento, tú pintas, e...
- C. Boca sana
- Comedores escolares
- Huertos escolares
- ESO por la salud
- Ni ogros ni prisiones
- Toma el timón

Actividades

- MUJA
- Prehitoria Teverga
- Laboral C. Cultura
- CAR Tito Bustillo
- CRI Premeánico
- Fuertes de Invierno
- Museo de BBAA
- Asturiano
- Junta Gral. Principado
- Educallemeyer
- Deporte asturiano
- Univ. Oviedo
- Actividades med ioar b...
- Salud en la escuela
- Formación consumo
- Riesgos laborales
- Jardín botánico
- Escuelas reciclaje
- Picos de Europa
- Educación emprended...
- Edu. ambiental (DSD)
- F. Princesa Asturias
- MECD
- Unión Europea

Alimentos saludables en comedores escolares.

alim. saludable en comedores esco...

ducatur > Innovación > Actividades para centros > Edu. y promoción de la salud > Alm. saludable en comedores escolares



Descripción del Programa Educación y Promoción de la Salud 2018-19



Provincia de Asturias Principado
astur Salud
Educación para la salud

Alimentación saludable y de prod. ecológica en comedores escolares. 2017-18. Primaria

Cuaderno de menús para Escuelas infantiles (junio 2016)

web
Comedores escolares
Información Comedores escolares de Asturias (Astursalud)



lars

Huertos escolares de Asturias.

Huertos escolares de Asturias

01/01/2015

Huertos escolares en Asturias Una iniciativa educativa... ¿Y una opción de futuro?



¡Apunta tu huerto, si lo echas en falta!



Provincia de Asturias Principado
astur Salud
Educación para la salud



Programa Alimentación saludable en comedores escolares



Programa ESO por la salud

Prog. Salud

Yo cuento, tú pintas, el...

C. Boca sana

Comedores escolares

Huertos escolares

ESO por la salud

Ni ogros ni princesas

Toma el timón

El huerto escolar ecológico es una iniciativa vinculada a los programas ESO por la Salud y Alimentación Saludable y de Producción Ecológica en los Comedores Escolares de Asturias.

El huerto escolar ecológico es un recurso educativo, y saludable, que posibilita que el alumnado aprenda a través de experiencias con su entorno natural, mediante la actividad investigadora, el trabajo en grupo y el fomento de hábitos de cuidado y responsabilidad medioambiental.

Aunque los objetivos educativos son similares en secundaria y en primaria, mostrar estas iniciativas agroecológicas en el nivel de la ESO tiene una especial relevancia, ya que pudieran introducir la expectativa de una forma de vida y oportunidad de empleo para las y los jóvenes de Asturias, en este momento socio-económico.

Materiales

- [Proyecto de Huerto Escolar Ecológico en Asturias \(pdf\)](#)
- [Mapa de Huertos Escolares \(pdf\)](#)
- [Jornada de Agroecología: la alimentación y la salud \(pdf-9 Mb\)](#)
- [Web de Comedores escolares de Asturias \(Astursalud\)](#)

Huertos escolares



Ni ogros ni princesas.

Ni ogros ni princesas. 2018-19. Secundaria

Actualización



Educación Secundaria

Las Consejerías de Educación y Cultura, y Sanidad del Principado colaboran desde hace más de dos décadas en la iniciativa Educación y Promoción de la Salud en la Escuela (EPS). En este marco se desarrolla el programa *Ni ogros ni princesas* para centros de Secundaria.

Objetivos

Proporcionar a las y los adolescentes de Asturias, desde la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), una formación afectivo-sexual basada en la salud y el placer; en el fomento de la autoestima y la autonomía, en la libertad de elección desde el consentimiento, en la igualdad de mujeres y hombres, y en el respeto a las diferentes orientaciones sexuales.

A quién va dirigido

Centros que imparten Educación Secundaria: alumnado, profesorado y familias.

Acciones

Se proponen una serie de actividades, en las que se ponen a disposición diferentes recursos:

- En el primer trimestre, información y sensibilización a la comunidad educativa sobre educación afectivo-sexual; también formación del profesorado, a través del CPR, para que realice sesiones con el alumnado en el aula (en tutorías o en sus materias).
- En el segundo trimestre, el profesorado continúa su labor en el aula con el alumnado y se continúa con la realización de talleres, impartidos por profesionales externos.
- En el tercer trimestre, se organiza una actividad de refuerzo para que el alumnado realice propuestas sobre educación afectivo-sexual.
- De forma continuada, se aborda el trabajo con familias, a través de boletines y sesiones.

Recursos

Disponibles en Asturias: Educación afectivo-sexual en el ámbito escolar

- Formación: La contemplada en el Plan Regional de Formación Permanente del Profesorado.
- Programa *Ni ogros ni princesas* para la persona que coordina el programa.
- Guía *Ni ogros ni princesas* para el profesorado.
- Folletos *Ni ogros ni princesas*.
- Colaboración de profesionales externos en la impartición de talleres.
- Cuerpo y cambios en la adolescencia, para 1º ESO (2 horas).
- Comunicación afectiva, para 2º ESO (2 horas).
- Orientación sexual I, para 2º ESO (2 horas).
- Métodos anticonceptivos, para 3º ESO (2 horas).
- Educación sexual y arte, para 4º ESO, con metodología entre iguales (8 horas de formación para las y los líderes, 3 horas de taller en el aula).
- Asesoría sexual a través de la aplicación *WhtaApp* para el alumnado (todos los fines de semana del curso escolar).

Solidad

- Plaza de inscripción: hasta el 19 de octubre
- Ficha de participación en *Ni ogros ni princesas* (2018-19) (doc)
- Envío por correo electrónico: promocionesalud@asturias.org
- Envío por correo postal: Programas EPS - C/Alfaro Miguel Vigil 9 - 33006 - Oviedo

Información y contacto

- Educación afectivo-sexual en el ámbito escolar (web Asturias)
- Consejería de Educación y Cultura
 - municipaloma.alonogarcia@asturias.org
 - 9851 03633
- Área de Promoción de la Salud
 - promocionesalud@asturias.org
 - 9851 03490
- Instituto Asturiano de la Mujer
 - institutoasturianoodelamujer@asturias.org



Blog Conducir la salud
Dependa pora calderu virgialidat

Prog. Salud

Yo cuento, tú pintas, eL...

C. Boca sana

Comedores escolares

Huertos escolares

ESO por la salud

Ni ogros ni princesas

Toma el timón

Actividades

IRUJA

Prehistoria Tevanga

Laboral C. Cultura

CAR Tito Bustillo

CRB Prensariños

Fuertes de Intermio

Museo de BBAA

Asturiano

Junta Grial. Principado

Educa Nieneyar

Deporte asturiano

Univ. Oviedo

Actividades medioamb...

Salud en la escuela

Formación comunitario

Riesgos laborales

Jardín botánico

Escuelas reciclaje

Picos de Europa

Educación emprended...

Edu. ambiental (OSO)

F. Princesa Asturias

IRCEO

Unión Europea

EPS! Toma el timón. 2018-19. Todas las etapas educativas

Actualización

Prog. Salud

Yo cuento, tú pintas, eL...

C. Boca sana

Comedores escolares