



# editorial

**D**espois dalgún tempo volve saí-lo **saudiña**, xusto cando xa houbo material abondo para confeccionalo; noticias recibidas dos centros para volver a eles, no escaparate da acción educativa saudable que representa este periódico. Seguro que hai moita máis actividade, pero as páxinas que tés nas mans recollen aquelas experiencias que chegaron ata a nosa redacción.

Hai tamén noticias da marcha do programa de educación para a saúde na escola, onde se segue a traballar nos seus catro eixes de acción e desenvolvemento. No que fai referencia á formación do profesorado, avánzase no camiño da mellora e sistematización das ofertas formativas, así como na organización dunha rede de referentes que dean apoio continuado ó profesorado dos centros, no proceso de planificación e execución de intervencións educativas de carácter transversal, orientadas á saúde e potenciadoras das demais vertentes da transversalidade.

Precisamente, á clarificación conceptual e á práctica da planificación e execución deste tipo de intervencións educativas han de estar dedicadas as **III xornadas de educación para a saúde**, que actualmente organiza unha ampla comisión. Están organizadas e patrocinadas, como en anteriores edicións, polas Consellerías de Educación e de Sanidade, e terán como sede a cidade de Lugo, nos vindeiros días 9, 10 e 11 de maio.

Mesas redondas, conferencias, obradoiros, exposición de experiencias e materiais e un panel de expertos, servirán de canle ó debate dun foro de cento vinte profesionais do ensino e da saúde que queremos profundizar na conceptualización da educación para a saúde, como parte da mestura integral que representa a transversalidade do currículo.

Tanto no pasado curso escolar como no presente, seguironse desenvolvendo actividades formativas en tódolos CEFOCOPs, cunha importante demanda de participación por parte do profesorado, e apoiáronse máis de trinta e cinco proxectos de traballo a través das distintas convocatorias da Consellería de Educación.

No terreo da produción de materiais didácticos, o pasado curso 94-95, cento e moitos centros, espallados por toda a comunidade, utilizaban e avaliaban os catro tomos de propostas didácticas producidos e dedicados á prevención do consumo indebido de drogas, especialmente no manexo do tabaco e do alcohol. Estanse a preparar edicións de novos materiais que continúen o crecemento da nosa **Guía: A experiencia de educar para a saúde na escola**, e abordáronse xa melloras no tomo IV -dedicado á prevención da SIDA-, así como nos xa mencionados sobre a prevención do

consumo indebido de drogas.

No capítulo organizativo mantense o financiamento global do programa a través do Convenio de colaboración entre as Consellerías de Educación e de Sanidade para o impulso efectivo da educación para a saúde na nosa escola, e están pendentes de aprobación as novas propostas encamiñadas a fortalece-la estrutura organizativa do programa a través dos CEFOCOPs. Cinco dos nosos centros educativos participan na Rede Europea de Escolas Promotoras de Saúde, recentemente creada pola Unión Europea.

En resumen, a impresión xeral que razoablemente se ten, cando se bota unha ollada retrospectiva, pasado xa o ecuador da actual fase experimental do programa de educación para a saúde na escola, semella movemento e avance, aínda que se fai preciso un axuste minucioso do senso de tal experiencia e progresión, reflexionando sobre ela e facéndoa afondar cara o sótano integral da transversalidade, para potenciar coherente e acompasadamente tódolos aspectos ou vertentes da mesma. As **"educacións para"** non son compartimentos estancos, son a placa continua necesaria para construí-lo coñecemento e a educación.

**saudiña** quere pedirvos, unha vez máis, a vosa participación na elaboración do periódico. É moi sinxelo: experiencia saudable no centro, un profesor ou profesora que redacte, unhas fotografías, todo isto metido nun sobre enviáse ó periódico..., e tódolos centros de Galicia terán noticias saudables de vós. **¡Que teñamos un productivo ano!**

## sumario

2 Cinco centros galegos na REEPS

3 Renóvase o material didáctico de prevención da infección VIH/SIDA

4 109 centros educativos participaron no programa de prevención de drogas na escola

5 Estilos de vida: A hixiene

6 Televisión e consumo

7 Prevención da SIDA no medio escolar: Colexio "O Mosteirón"

8 Experiencias didácticas con materiais para a prevención do consumo de drogas

9 Hacer (un poco más) fácil lo difícil, o cómo promover la educación para la salud en la escuela

10 Intervención educativa y SIDA

15 A importancia da flexibilidade na etapa primaria como factor reductor do risco de lesións



## saudiña

Nº3 MARZO 1996

Periódico de Educación  
para a Saúde na Escola

Tiraxe: 15.000 exemplares

### Edita

Xunta de Galicia.  
Consellería de Sanidade e Servizos  
Sociais.  
Dirección Xeral de Saúde Pública.  
Consellería de Educación e  
Ordenación Universitaria.  
Dirección Xeral de Ordenación  
Educativa e Centros.

### Consello de redacción

José Luis Aboal Viñas  
Manuel Amigo Quintana  
José Manuel Cotelo Amado  
Luis Framil Álvarez  
Julia González-Zaera Barreal  
Beatriz González Dorrego

### Dirección

Avda. Camiño Francés, 10 baixo  
15771 Santiago de Compostela

### Colaboran neste número

Amando Vega  
Pere Font  
Jesús Morán  
Carlos Revuelta  
Raquel Parra  
David Méndez Seco  
Celsa Vázquez  
Mª Pilar Otero  
Carmen Rodríguez  
Ana Gómez  
Ángeles Ricart  
María Luisa Rodríguez  
Mª Dolores Pena  
Oliva Rodríguez  
Marisol Rodríguez  
Amparo Quiroga  
Narcisca Hernández  
Amparo Folla  
Mª Teresa Carreira  
Begoña Rodríguez  
Eva Deus  
Ana Fernández  
Isabel González  
Belén Iglesias  
Ángeles Lesta  
Carmen Peña  
Isabel Pérez  
Mª Carmén Roldán  
Emilio R. Varela Rivera

### Deseño, maquetación e coordinación de impresión

Lúdica 7

### Depósito Legal

C-1631/93

A editorial non se fai responsable das  
opinións vertidas polos seus colaboradores.

# Cinco centros educativos galegos incorpóranse á Rede Europea de Escolas Promotoras de Saúde

**N**o número anterior de **saudiña** xa informabamos da incorporación de cinco centros de ensino non universitario de Galicia á **Rede Europea de Escolas Promotoras de Saúde (REEPS)**. Esta incorporación fíxose efectiva no pasado mes de xuño, cando se lles comunicou oficialmente a aprobación dos proxectos que tiñan presentado.

Durante os días 28, 29 e 30 de setembro tivo lugar o primeiro encontro de tódolos representantes españois na REEPS, no marco das **Primeiras Xornadas da Rede Europea de Escolas Promotoras de Saúde en España**. Nestas xornadas, celebradas en Granada, participaron tamén representantes de tódolos países membros da Unión Europea e mesmo doutros países que están a negociar-lo seu ingreso.

Este encontro tiña como obxectivo prioritario dar a coñece-la situación da REEPS en España e nos distintos países integrados na Rede e presenta-lo proxecto de apoio e desenvolvemento da REEPS en España durante os próximos tres anos.

Ó longo dos tres días de reunións, nas que participaron destacadas personalidades do campo da educación para a saúde -Erio Ziglio, Trefor Williams, Michael Langlais...-, debuxáronse as liñas mestras do que será o futuro da Rede, aínda que o máis productivo, como soe ocorrer neste tipo de encontros, foron os contactos persoais que se estableceron e que nos permitiron a tódolos asistentes comprobar que, con lixeiros matices, todos temos unha problemática similar, empregamos unhas estratexias parecidas e compartimos unha ilusión por mellora-la saúde das nosas escolas, sen a que todo proxecto, por moi ben estruturado e financiado que estea, non podería logra-los obxectivos propostos.

Cando regresamos de Granada, satisfeitos pola experiencia, trouxemos connosco a preocupación por ve-lo apoio que a Unión Europea lle ía prestar ós centros da Rede, xa que cando todos esperabamos algunha axuda -económica, infraestructural...- para o mellor desenvolvemento dos nosos proxectos, quedámonos só coa promesa de dispoñer dun instrumento de comunicación -revista- entre tódolos centros da Rede e de realizar futuros encontros nos próximos anos.

Algún tempo despois, e unha vez que as ideas *pousaron*, reunímonos as once persoas que representamos a Galicia nestas xornadas -coordinadores dos proxectos nos centros, representantes dos CEFOCOPs e representa-

tes da Administración, para facer unha valoración e establecer liñas de avance. Como conclusións desta reunión, que poidan ser de interese para os lectores de **saudiña**, destaca-la necesidade de difusión da Rede e dos centros que nela están integrados, utilización dos recursos dos que dispón o **Programa de Educación para a Saúde** -materiais didácticos, axudas económicas a seminarios permanentes, grupos de traballo, proxectos de formación en centros...-, e establecemento de contactos cos Centros de Saúde, Concellos e calquera outra institución que poida colaborar no desenvolvemento dos proxectos educativos promotores de saúde.

Despois de ter escritas estas liñas celebrouse unha xuntanza entre os responsables da REEPS do MEC e das Comunidades Autónomas, na que se nos comunicou que este ano non se ía face-la convocatoria para incorporar novos centros á Rede, debido a que parece máis oportuno consolida-la participación dos centros que xa se incorporaron -77 en toda España- antes de continuar coa ampliación. ¡Ah!, xa me esquecía, vislúbrase tamén a posibilidade de que, no último trimestre do presente ano, os centros que están integrados na REEPS reciban unha pequena axuda económica-por parte la Unión Europea- para o desenvolvemento dos proxectos. ☺

## SE ALGUÉN DESEXA CONTACTAR COS CENTROS INTEGRADOS NA REEPS, ESTAS SON AS D

Nome do centro	Dirección
CP "Emilia Pardo Bazán"	r/ Travesía dos R 15011 A Coruña ☎ (981) 276781
IB de Cambre	r/ Os Campóns, 15181 Cambre (C) ☎ (981) 676318
CP "Froebel"	r/ Martitegui, 3 36002 Pontevedra ☎ (986) 840671
IB "Lucus Augusti"	Avda. Rodríguez M 27002 Lugo ☎ (982) 220968
CP "Bergantiños"	r/ Carballo Caler 15100 Carballo (C) ☎ (981) 701003



## LUGO ACOLLERÁ AS III XORNADAS DE EDUCACIÓN PARA A SAÚDE NO ENSINO

**D**ende o mes de maio de 1994, en que se celebraron na Toxa as *II xornadas de educación para a saúde no ensino*, foron moitas as novidades que se produciron no campo da educación para a saúde, iniciouse a nosa participación na Rede Europea de Escolas Promotoras de Saúde, editáronse novos materiais didácticos, realizáronse distintas actividades de formación e, o que aínda é máis importante, moitos grupos de docentes e sociosanitarios iniciaron a súa andadura nesta tarefa común que nos ocupa, a promoción da saúde. Parece, pois, oportuno que todas aquelas persoas que veñen traballando para mellora-la saúde da comunidade se reúnan para intercambia-las súas experiencias e debater sobre o futuro da educación para a saúde.

Así, durante os días 9, 10 e 11 de maio celebraranse en Lugo as *III xornadas de educación para a saúde*. Nestes momentos estase a traballar sobre a planificación das mesmas, polo que non temos rematado aínda o programa, só anticiparvos que, como é costume, serán unhas xornadas pechadas ás que asistirán aqueles profesionais que estean a traballar en temas de saúde, e nas que haberá relatorios, obradoiros e intercambio de experiencias. ☺

## Co apoio da Unión Europea, renováronse os materiais didácticos do programa de prevención da infección por VIH/SIDA na Comunidade Escolar.



**E**n Mondáriz Balneario, no pasado outono, un grupo de profesionais do ensino e da saúde, de Portugal e de Galicia, comenzaban os traballos de revisión e mellora dos materiais didácticos que dan apoio ó programa de prevención e control da infección por VIH/SIDA na comunidade educativa. O proxecto conta co apoio da Comisión Europea e desenvolveuse simultánea e cooperativamente en Galicia e na Rexión Norte de Portugal.

Trala avaliación da utilidade e validez dos materiais para o profesorado, para o alumnado e para a comunidade educativa en xeral contidos no Tomo IV da Guía: "A experiencia de educar para a saúde na escola", amplamente utilizados durante os últimos cursos escolares, concluíuse que a pesar da validez e eficacia para aportar información e coñecementos sobre a enfermidade, éstas eran escasas, tanto desde o punto de vista do traballo de actitudes positivas ante esta infección, como da discusión e exercicio de prácticas preventivas efectivas, exentas de risco de transmisión.

Co obxectivo de superar estas deficien-

cias, o grupo de traballo decidía engadir instrumentos de introdución e normalización do tema na aula, e de adaptación da intervención educativa ós intereses, preocupacións, temores e actitudes previas do alumnado concreto con quen se traballe. Ademais, deseñáronse novas actividades destinadas a facilitar comportamentos nas aulas, de acordo cos valores da solidariedade, a tolerancia e o respecto.

O proxecto europeo prevé, asemade, a realización dun apretado programa de sesións de entramento na utilización dos novos materiais, que ó longo da xeografía galega e norteportuguesa, terán lugar nos meses de febreiro e marzo. A elas acudirán os máis de 200 profesores e profesoras pertencentes ós 300 centros de educación secundaria interesados na integración curricular de contidos preventivos da infección por VIH.

Pódese concluir que os materiais de apoio quedaron netamente enriquecidos e mellorados trala revisión realizada, e son agora as comunidades educativas as que teñen a palabra e a acción: ensinar e aprender a previla infección por VIH. ☺

### PROFESIONAIS DA NOSA COMUNIDADE QUE ESTÁN PARTICIPANDO NAS XORNADAS:

	Coordinador/a
Profesora, s/n	Amalia Villanueva Paredes
Profesora, s/n (A Coruña)	Ángeles Burgos González
Profesora, s/n	María Teresa Couto Nogueira
Profesor, s/n	José Méndez Seijas
Profesora, s/n (A Coruña)	Josefina Rey Baldomir



## Prevenção do consumo de drogas na escola

# No curso 94-95 participaron 109 centros educativos

Jesús Morán

PLAN AUTONÓMICO SOBRE DROGODEPENDENCIAS

Un total de 109 centros educativos participaron na implantación do Programa de Prevención do Consumo de Drogas na Escola durante o curso 1994-95, froito da colaboración institucional entre as Consellerías de Sanidade e Servicios Sociais e de Educación e Ordenación Universitaria para o desenvolvemento do Programa de Educación para a Saúde na Escola.

Os materiais didácticos constitúen un instrumento de apoio ó profesor á hora de introduci-la temática do consumo de drogas no currículo educativo, seguindo as liñas xerais da LOXSE sobre contidos transversais. Tra-lo proceso de elaboración dos materiais, precisouse dun período de implantación progresiva susceptible de avaliación tanto no seu proceso como nos resultados.

Neste senso, a través dos Equipos de Prevención e Reinserción Social da rede do Plan Autonómico sobre Drogodependencias, procedeuse á selección de 140 centros educativos nos que inicia-lo proceso de implantación. Aínda que foron contactados e presentado o material didáctico en todos eles, ó final participaron activamente 109 (78%): 25 infantís (23%), 56 de primaria (51%), 14 de ESO-BUP (13%), 7 de ensinanza postobrigatoria (6%), 6 de FP (6%) e 1 de adultos (1%).

Por provincias, 15 localidades adscritas ó programa pertencen á de A Coruña (Baio,

Camariñas, Carballo, Cee, Fene, Ferrol, Fisterra, Muxía, Noia, O Pindo, Pobra, Pontevedra, Ribeira, Santiago, Sofán), 5 á de Lugo (Burela, Ribadeo, Sarria, Vilalba e Viveiro), 3 á de Ourense (O Barco, Carballiño, Verín) e 15 á de Pontevedra (A Guardia, Baiona, Barrantes, Cambados, Marín, Pontevedra, Portonovo, Sabarís, Sanxenxo, Tomiño, Tui, Vigo, Vilagarcía, Vilalonga e Vilaríño).

O 30 de xuño remataba o período previsto para o inicio de contactos coas escolas para a implantación progresiva dos materiais didácticos. A avaliación do proceso baséase en dous pilares: cuestionarios para o profesorado e informes dos equipos de prevención e reinserción social.

No momento da presentación do material didáctico, entregábase ó profesorado un sinxelo cuestionario con sete ítems pechados e un aberto ás observacións que os mestres consideraran oportunas, cunha escala gradual entre 1 e 7 puntos para cada liña. Posteriormente, para unha mellor adecuación ás puntuacións normalizadas, relativizouse esa escala a 10 puntos.

As preguntas centráronse na valoración do material segundo a quen se dirixe, a súa mensaxe, os seus contidos, a súa dimensión didáctica, o impacto, a estética, o carácter das actividades e outras cuestións. En total, os profesionais da ensinanza cumprimentaron 593 cuestionarios, dos que se valoraron 397 por ter debidamente cubertos

tódolos datos referidos ó nivel educativo. Destes últimos, 40 (10%) corresponden a mestres de infantil, 276 (69,6%) a mestres de primaria, 52 (13,1%) a ensinantes de ESO, 13 (3,3%) a profesionais de Ensinanza Postobrigatoria, 15 (4%) a educadores de FP e 1 a mestres de adultos.

Os ensinantes cualificaron cunha media de 7,5 o material didáctico. A puntuación máis alta foi a outorgada polo profesorado de ensinanza postobrigatoria (3º de BUP e COU), seguida moi preto polo de infantil (7,9). Neste senso, cabe subliñar que as diferencias entre as puntuacións medias de cada etapa non son moi grandes, agás as dos profesores de FP (6,4), significativamente máis baixas que as dos demais.

### ITEMS

Por ítems, a valoración foi a seguinte: moi axeitado para os destinatarios, 7,9 puntos; mensaxe que se transmite moi axeitada, 7,9 puntos; contidos moi axeitados, 7,8 puntos; a metodoloxía que os acompaña é bastante axeitada, 7,4 puntos; o impacto que produce, suficientemente alto, 6,5; altamente atractivo, 7,6; e actividades bastante estimuladoras, 7,4. O Plan Autonómico sobre Drogodependencias, que agarda que este programa se xeneralice ó maior número posible de centros educativos, estima un período inicial de tres anos para valorar melloras na información, modificacións de actitudes e cambios de comportamento. <sup>13</sup>





## Educación para a saúde en educación infantil e primaria

# Estilos de Vida: A HIXIENE

**N**o Colexio Público de Taboada constituíuse, o curso pasado 94/95, un seminario de traballo que, baixo o título de "Educación para a Saúde", xuntou a un grupo de docentes que nos sentiamos interesados polo tema da saúde e que pretendiamos elaborar materiais axeitados ó noso contorno e aplicables á aula. Deste xeito formamos un grupo de traballo que no presente curso 95/96 continúa funcionando e que se plantexou dende un principio contribuir, dentro da medida das nosas posibilidades, a mellora-la calidade de vida dos nosos alumnos e alumnas a través de programas e actividades relacionadas coa saúde. Dun xeito xenérico, propuxémonos tratar de conseguir os seguintes obxectivos:

1. Crear hábitos e estilos de vida saudables.
2. Desenvolver hábitos persoais axeitados en torno á saúde.
3. Crear contornos favorables á saúde.
4. Desenvolve-la Educación para a Saúde como parte esencial da educación para a vida.
5. Elaborar materiais curriculares para aplicar na aula.
6. Facilita-la inclusión dos contidos transversais nas adaptacións curriculares.

En función destes obxectivos, propuxémonos elaborar distintas unidades didácticas que nos axudaran a paliar algunhas deficiencias que, en torno á saúde, puidemos constatar no contorno escolar. Estas unidades didácticas foron as seguintes:

- Froitas.
- Leite e derivados.
- Carne e peixe.
- Hixiene.
- Xogos e xoguetes.
- Accidentes Infantís.

No presente curso 95/96, e seguindo a mesma liña de traballo, pretendemos elaborar outras unidades que complementen as realizadas o ano pasado. As unidades que queremos realizar son as seguintes:

- Televisión e consumo.
- Lambetadas.
- Bebidas.
- Coidado do contorno escolar.
- Coidado do medio ambiente.



Como mostra do noso traballo imos presentar a continuación a estrutura dunha unidade didáctica, en concreto a de "A Hixiene".

### UNIDADE DIDÁCTICA: A HIXIENE

A unidade que presentamos a continuación xurde como consecuencia da preocupación dos membros do grupo de traballo polo desenvolvemento de hábitos hixiénicos axeitados entre os nosos alumnos e alumnas. Deste xeito, fixemos unha pequena enquisa entre o alumnado para constata-los seus costumes en torno ó tema da hixiene. En concreto, tentamos coñece-la forma de conducirse dos alumnos e das alumnas en canto á hixiene persoal e á hixiene á hora de alimentarse.

#### Os resultados máis significativos da enquisa foron os seguintes:

##### Hixiene á hora de alimentarse

- Tódolos nenos e nenas empregan culler, garfo e servilleta.
- Tódolos alumnos e alumnas beben polo seu propio vaso e non lles gusta compartilo.
- A maioría non lava as mans antes de comer.
- Cando están merendando non soen xogar con animais.
- Os nenos e nenas máis pequenos collen ás veces a comida do chan. Os grandes non o fan.

##### Hixiene persoal

- Á maioría dos nenos e das nenas gústalle máis bañarse que ducharse e fano unha vez por semana.
- Moitos alumnos e alumnas non teñen o costume de corta-las unhas con frecuencia.
- A maioría non lava os dentes despois de comer.
- Case tódolos nenos e nenas lavan a cabeza unha ou dúas veces cada semana.

Pareceunos oportuno orienta-la unidade didáctica en función dos elementos anteriores, tentando facer unha contribución á resolución das deficiencias observadas a través da realización das actividades tanto individuais como grupais.

En concreto, os contidos traballados na unidade foron os seguintes:

1. Hábitos e destrezas referidos ó coidado do corpo.
  - Lavado diario do corpo.
  - Lavado frecuente do pelo.
  - Lavado dos dentes despois de todas as comidas.
  - Cortado frecuente das unhas.
  - Limpeza axeitada ó ir ó servizo.
2. Hábitos e destrezas referidas á hixiene á hora de comer.
  - Lava-las mans antes de comer.
  - Cubrirese a boca ó estornudar.
  - Colle-los pratos por fóra e non mete-los dedo neles.
  - Colle-los garfos polo mango.
  - Non toca-los alimentos coas mans.
  - Limpase sempre á servilleta.
3. Hábitos e destrezas referidas ó coidado do vestido.
  - Boa colocación e limpeza xeral das prendas de vestir e do calzado.
4. Aspectos que compoñen o aseo persoal.
  - Baño.
  - Limpeza dos dentes.
  - Limpeza das mans e da cara.
  - Coidado da roupa e do calzado.
5. Obxectos comúns de aseo.
  - Cepillo dos dentes, do pelo e da roupa.
  - Toalla.
  - Peite.
  - Esponxa e xabón.
6. Gusto polos contornos limpos.
  - Limpeza xeral da clase.
  - Limpeza xeral do contorno escolar.

Para traballar todos estes conceptos, puxemos en práctica diversas actividades referidas ás diferentes áreas: matemáticas, lingua, medio físico e social, música e plástica. Ademais realizamos cos alumnos e alumnas actividades de gran grupo referentes á limpeza dos dentes, mantemento da boa presentación persoal e normas básicas á hora de alimentarse.

Finalmente, realizamos unha avaliación. Se algún desexa coñecer en maior profundidade a unidade didáctica, pode poñerse en contacto co grupo de traballo na seguinte dirección ou teléfono:

Seminario Permanente de Educación para a Saúde  
Colexio Público Sto. Tomé do Carballo

Flora Cultural S/N.

27550 Taboada

Tel.(982) 465479 (preguntar por David).

David Méndez Seco  
Celsa Vázquez Vázquez  
M<sup>o</sup> Pilar Otero Moure  
Carmen Rodríguez Cardelle  
Ana Gómez Rodríguez  
Ángeles Ricart Vázquez  
María Luísa Rodríguez Díaz  
M<sup>o</sup> Dolores Pena García



## Educar para a saúde en educación infantil e primaria

# TELEVISIÓN E CONSUMO

O **Seminario Permanente de Educación para a Saúde de Taboada** continúa traballando na procura de conseguir que os nosos alumnos e alumnas adopten hábitos e estilos de vida saudables. Nesta liña, o grupo, nas súas frecuentes reunións de traballo, estaba de acordo na necesidade de incidir no tema do consumo televisivo, xa que nos parecía que era un elemento que continuamente facía acto de presenza no desenvolvemento diario das nosas actividades. A televisión marcaba e dirixía o consumo dos nenos e das nenas en multitude de campos e facíase necesario, dende o noso punto de vista,

aborda-lo tema.

Deste xeito puxémonos a elaborar unha unidade didáctica que, coñecendo as particularidades dos nosos alumnos e alumnas, tentase paliar os efectos da masiva propaganda televisiva e lles ofrecese ós nenos e ás nenas pautas de comportamento menos consumistas e actividades alternativas á de ve-la televisión. A continuación presentamos en liñas xerais a unidade didáctica elaborada, unidade que foi aplicada na aula especialmente no período anterior ó Nadal, xa que puidemos constatar que nesa época a propaganda televisiva alcanza o seu máis alto nivel.

## UNIDADE DIDÁCTICA TELEVISIÓN E CONSUMO

Todos sabemos que a televisión fomenta o consumo infantil a través da publicidade, e nós pensamos que a escola pode mitigar algúns aspectos dese masivo bombardeo publicitario dirixido ós nenos e ás nenas, procurando que non adopten hábitos de consumo descontrolado.

Para cumprir este obxectivo necesitábase coñecer, en primeiro lugar, os obxectos que máis lles gustaban ós nenos e ás nenas de entre aqueles que anuncia a televisión e, por outra banda, identificar aqueles produtos que con máis asiduidade anuncia a televisión, para poder saber se a publicidade televisiva tiña unha influencia real e directa sobre os gustos do alumnado. Os resultados de ámbolos estudos foron os seguintes:

que máis lles gustan son os coches e as bonecas.

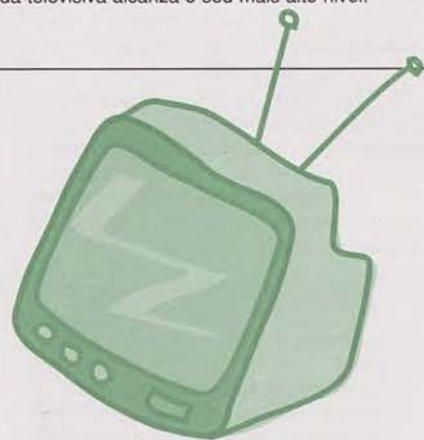
publicidade tv	<b>Os produtos máis anunciados foron os seguintes:</b>
	<b>Bonecas:29%.</b>
	<b>Coches:15%.</b>
	<b>Xogos:15%.</b>
	<b>Lambetadas:14%.</b>
	<b>Allimentación:13%.</b>
	<b>Construcións:8%.</b>
<b>Películas de vídeo:6%.</b>	

A identificación neste apartado realizouse mediante un estudo dos anuncios que no horario infantil eran emitidos pola televisión nas cadeas públicas e privadas. O estudo foi realizado na semana do 5 ó 12 de Novembro de 1995 e fíxose nas tres bandas horarias nas que a televisión emite programas dedicados á infancia: á hora do almorzo, á hora da comida e pola tarde, cando os nenos chegan da escola.

A confrontación dos resultados trouxo como consecuencia que as **maiores preferencias dos nenos (bonecas e coches) coincidían cos obxectos máis anunciados pola televisión.**

En función do anterior plantexamos as actividades das unidades tendo en conta tres ideas fundamentais:


- 1) Tentar concienciar ós nenos e ás nenas de que existen actividades alternativas á de ve-la televisión, presentando este tipo de actividades de xeito lúdico e gráfico.
- 2) Presentar ó alumnado a idea de que existen outro tipo de produtos iguais ós que anuncia a televisión, tanto no referente ás características como ás posibilidades de aproveitamento.
- 3) Ofrecer ós nenos e ás nenas a posibilidade de elaboralos obxectos por si mesmos, para que poidan suplir ós que anuncia a televisión.



A partir de aquí puxémonos a elaborar unha unidade didáctica, da que pola súa extensión só reflectimos algúns apartados e que resultou coa seguinte estrutura:

- 1) Enquisa e resultados (xa presentada).
- 2) Obxectivos.
- 3) Contidos: conceptos, procedementos e actitudes.
- 4) Actividades: matemáticas, lingua, medio físico e social, música e plástica.
- 5) Avaliación.

Só nos queda animar a calquera persoa que estea interesada en coñecer en maior profundidade o traballo, se dirixa a nós na seguinte dirección ou teléfono:



Seminario Permanente de Educación para a Saúde  
Colexio Público Sto. Tomé do Carballo  
Flora Cultural S/N.  
**27550 Taboada**  
Tel.(982) 465479 (preguntar por David).

David Méndez Seco  
Celsa Vázquez Vázquez  
María Pilar Otero Moure  
Carmen Rodríguez Cardelle  
Ana Gómez Rodríguez  
Oliva Rodríguez Carballo

**Os gustos dos nenos foron coñecidos a través da realización dunha enquisa que contiña as seguintes preguntas:**

**1) Que che gusta máis, xogar ou ve-la televisión?**

**2) ¿Ves tódolos días a televisión?**

**3) ¿Cando ve-la televisión? (á mañá, ó mediodía, á tarde).**

**4) ¿Que tipo de programas che gusta máis? (debuxos, películas, concursos, anuncios).**

**5) ¿Que anuncios che gustan máis? (xoguetes, lambetadas, outros).**

**6) ¿Que produtos dos que anuncia a televisión che gustan máis? (bonecas, coches, construcións, bicicletas, xogos, lambetadas, outros).**

A presente enquisa deu como resultados, entre outros, os seguintes:

- Os nenos prefiren ve-la televisión que xogar.
- Os alumnos e alumnas soen ve-la televisión tódolos días e en tódolos horarios cando están na casa.
- Os produtos anunciados na televisión



## Prevenção da SIDA no medio escolar

# A experiencia no Colexio "O Mosteirón" favoreceu a reflexión sobre a enfermidade

**D**ende hai un tempo, unha importante porcentaxe de profesionais deste Centro educativo móstrase sensibilizada polo tema da **Educación para a Saúde** en xeral, e a SIDA en particular, pola súa incidencia cada vez maior en tódolos medios socio-culturais.

Por tal motivo, decidiuse recabar información sobre o tema, sendo o "PLAN EDUCATIVO DE PREVENCIÓN DEL SIDA" da Generalitat Valenciana o impulsor desta experiencia. Posteriormente coñecéronse outros programas e, despois dunha valoración dos mesmos, considéranse adecuados; ademais do xa mencionado, os seguintes: "SIDA. SABER AXUDA" da Xunta de Galicia/Caixa Catalana, e "A VIH/SIDA NA COMUNIDADE ESCOLAR: EDUCAR PARA PREVIR" da Xunta de Galicia.

Estableceuse unha estreita coordinación entre tódolos profesionais implicados na experiencia, cos seguintes fins:

- ✓ Posta en común sobre os coñecementos, actitudes e expectativas sobre o tema.
- ✓ Definición de obxectivos.
- ✓ Coordinación e temporalización de actividades nas diferentes áreas.
- ✓ Avaliación de todo o proceso.

A experiencia foi plantexada seguindo a liña educativa establecida pola LOXSE respecto ós contidos transversais.

### Presentación do programa

Con cada grupo fíxose unha sesión introductoria cos seguintes puntos:

- Explicación do Programa.
- Aplicación dun cuestionario anónimo de valoración inicial extraído do Programa "A VIH/SIDA NA COMUNIDADE ESCOLAR: EDUCAR PARA PREVIR". Os resultados obtidos neste cuestionario non son fiables como avaliación inicial debido a que é excesivamente sinxelo e as respostas correctas son tan evidentes que dificilmente se cometen erros.
- Proxección do vídeo do programa mencionado anteriormente e o de "SIDA, SABER AXUDA".
- Despois dun pequeno coloquio ofrecéuse-lles a posibilidade de que expresaran anonimamente tódalas dúbidas que non presentaran oralmente.

### Obxectivos xerais

Tomando como base os obxectivos que a LOXSE sinala para a Educación Secundaria, organizouse a intervención cara á adquisición dos coñecementos, a exercitación das condutas e o desenvolvemento das actitudes

suficientes para afrontar con éxito dous obxectivos fundamentais:

- Exerce-los comportamentos preventivos que eliminan as prácticas de risco.
- Desenvolver actitudes de solidariedade cos afectados.

Despois de ter analizadas as dúbidas plantexadas, fixéronse os obxectivos das diferentes áreas.

### Temporalización

Desenvolveuse durante os meses de marzo, abril e maio de 1995, en 23 sesións distribuídas do seguinte xeito: Ciencias Naturais (6), Lingua Española (6), Lingua Galega (3), Matemáticas (3), Lingua Inglesa (4).

Seguindo esta mesma orde, comezouse por Ciencias e progresivamente foise iniciando nas demais materias ata chegar a aplicarse simultaneamente en todas elas.

### Ámbito de aplicación

O programa aplicouse nos seguintes cursos e áreas: 1º F.P.-1 (11 alumnas): Castelán, Galego, Inglés. 1º B.U.P (dous grupos de 18 alumnas/as cada un): Lingua Española, Lingua Galega, Matemáticas e Ciencias (esta última só nun dos grupos).

Na área de Ciencias abordouse a enfermidade da SIDA despois de estudar os microorganismos no tema "Defensas do organismo e inmunoloxía", salientando aspectos como: inmunidade, enfermidade infecciosa, contaxio, prevención.....

Na área de Lingua integrouse no Bloque II da programación xeral de curso, "Prensa na aula", logo de ter traballado cos xornais. A partir de textos diversos, analizouse a lingua relacionada coa SIDA: acrónimos, derivados e tecnicismos. Así mesmo, feitos e opinións verquidos sobre a doenza na súa triple vertente: social, científica e ético-xurídica.

Na área de Matemáticas incluíuse dentro do tema "Estatística" e os/as alumnos/as realizaron un traballo no que, manexando datos de táboas, tiveron que facer diagramas de sectores, polígonos de frecuencias, cartogramas e cálculos, como taxas e porcentaxes. Como remate do programa contouse coa colaboración do Director da Unidade de Drogodependencia da Coruña que mantivo cos alumnos un coloquio co fin de aclararlles tódalas dúbidas que quedaban sen resolver.

### Valoración

Aplicouse un cuestionario ós alumnos/as

co obxecto de valoralo programa, facer propostas para a súa mellora e coñece-la incidencia do mesmo nos seus coñecementos e actitudes. Este documento é unha adaptación do utilizado no Colexio Carmelitas de Ourense, publicado no número 6 da "Revista Galega do Ensino".

En xeral, o programa serviu para clarear dúbidas á maioría de alumnos/as, ademais de resultarlles interesante e ameno. De feito, os enquisados manifestan a súa valoración positiva. No relativo ás súas propostas de cambio, estas só farían referencia á temporalización, que atopan algo curta.

No tocante á avaliación de contidos, obsérvase que na inmensa maioría dos casos os alumnos e as alumnas recoñecen as prácticas de risco. Isto leva á consecución do obxectivo que fai referencia ós comportamentos preventivos. Sen embargo, cómpre subliñar que nalgúns casos, sempre minoritarios, seguen a existir erros de concepto sobre a seropositividade ou mesmo sobre dúas das vías de transmisión (perinatal e parenteral). A valoración máis positiva respecto ós alumnos e ás alumnas é o feito de que favoreceu a reflexión sobre a enfermidade e a súa dimensión social.

Respecto á temporalización, resultou se-lo momento axeitado do curso pois encaixa perfectamente cos contidos programados na maioría das áreas e, ó ter pasado uns meses desde o comezo do curso, o coñecemento mutuo profesor-alumno facilitou unha maior penetración. Ademais, casualmente, coincidiu coa celebración na Coruña do Congreso Internacional sobre a Sida, potenciando o interese sobre o tema e favorecendo a obtención de información actualizada e materiais de traballo.

Os materiais empregados foron un elemento clave da experiencia: nalgúns casos utilizáronse sen modificacións significativas e noutros serviron como modelo para programar novas actividades. No tocante ós profesionais implicados, o feito de enfocala experiencia como un contido transversal, resultou moi positivo en dous aspectos básicos:

- O enfoque multidisciplinar obrigou a discusións e intercambio de opinións, o que permitiu desterrar tabús e temores moi frecuentes á hora de abordar coa alumnado certos aspectos relacionados coa saúde.
- Posto que se trataba de organizar algúns contidos, xa fixados na programación das diferentes áreas, arredor dun eixe educativo (a SIDA) e non de introducir outros novos, non supuxo unha ampliación da programación. ☐



- Deus García, Eva (Profesora de Matemáticas)  
 Fernández Parratt, Ana (Profesora de Inglés)  
 González Guitián, Isabel (Pedagoga)  
 Iglesias Gómez, Belén (Profesora de Galego)  
 Lesta Ramallo, Ángeles (Profesora de Español)  
 Peña Tresancos, Carmen (Profesora de Ciencias)  
 Pérez Blanco, Isabel (Psicóloga)  
 Roldán Arcay, M<sup>ª</sup> Carmen (Profesora de Matemáticas)



## Experiencias didácticas con materiais para a prevención do consumo de drogas:

# Unha experiencia interdisciplinar

**C**oa presente comunicación inténtase poñer de relevo a importancia da escola como promotora da saúde da comunidade, nun momento no que todos os países do mundo están incorporando a educación para a saúde nos currículos do ensino obrigatorio dentro dun deseño curricular interdisciplinar, utilizando unha metodoloxía activa de

investigación escolar.

O IFP de O Barco foi escollido como centro piloto de ensino secundario, no ámbito comarcal, xunto con outros centros da comunidade autónoma galega, co fin de aplica-los materiais didácticos elaborados polas consellerías de Sanidade e de Educación para a prevención do consumo de drogas.

Estas experiencias parten dunha colaboración estreita entre os seminarios de Educación Física, Ciencias Naturais, Formación Humanística, Lingua Española, Inglés, Lingua Galega e o departamento de PERRUQUERÍA. Dende esta posición fórmase un grupo de traballo para facer un seguimento e unha valoración do uso do material proposto polas Consellerías. O profesorado implicado foi aquel que tivo asignaturas afíns coas actividades programadas, podendo ser integradas sen interferir no normal desenvolvemento do currículo.

Nós, coma outros moitos e moitas ensinantes, no momento de desenvolver-lo que facer cotián da aula, pensamos que a educación para a saúde non está circunscrita a un día, unha campaña ou un tema concreto, senón que é unha actividade continuada que tenta xerar unha reflexión crítica sobre as cuestións relacionadas coa saúde socialmente compartidas, máis que centrada en transmitir coñecementos científicos.

Os obxectivos foron fixados de acordo coa idade dos alumnos e alumnas (quince e dezaioito anos), niveis educativos e etapa evolutiva. A esto engadimos unha serie de factores particulares do contorno, que van influír negativamente no comportamento dos xoves: falla de planificación do tempo libre, illamento rural, cultura vitivinícola, etc.

Neste senso tentamos crear situacións que posibiliten unha aprendizaxe significativa no alumno e na alumna, recollendo as súas motivacións e intereses, potenciando a súa participación, experiencias e descubrimento. Finalmente, tratamos tamén que sexa transferible ás súas actividades cotiás e lles resulte útil para a súa toma de decisións. A maioría destes xoves fan uso de substancias pero aínda non entraron na adicción.

Partimos dos datos recollidos nunha enquisa para facer unha diagnose global do coñecemento inicial do alumnado e dos seus hábitos coa finalidade clara de modificalos, potencialos e/ou divulgarlos.

As propostas didácticas a modo de fichas, promoveron unha mellor comprensión dos problemas causados polas drogas así como dos factores negativos que levan ó seu consumo, xa que optan por unha metodoloxía que parte do vivencial, entendendo sempre que son os alumnos e as alumnas os protagonistas da aprendizaxe, axudados en todo momento polo profesorado.

Dende as distintas áreas tratouse de ofrecer un marco idóneo para o desenvolvemento de actividades relacionadas coa saúde corporal: habilidades de hixiene, alimentación positiva, exercicio; manifestando unha actitude responsable cara ó seu propio corpo e de respecto ós demais; ofreceuse tamén a especialización de determinadas actividades lúdicas como medio para a inserción social e o emprego constructivo de recreo e ocio.

Atendendo á especificidade das materias implicadas nesta experiencia, utilizáronse as seguintes técnicas:

- Escenificación, danza e expresión corporal.
- Escenificación dun xuízo.
- Guións teatrais e dramatización.
- Traballo de investigación: seguimento de novas de prensa, consulta bibliográfica.
- Participación na revista do centro.
- Análise de publicidade encuberta.
- Redacción e realización de cómics.
- Remuíño de ideas.
- Elaboración dun censo de bares.
- Elaboración de gráficas.
- Realización e exposición de murais.
- Proxección de vídeos.
- Traballo específico con cancións.
- Prácticas de laboratorio.
- Debates e mesas redondas.
- Visita a distintos organismos e asociacións.

Con esta metodoloxía activa e participativa o profesorado proporcionoulle ós alumnos e ás alumnas a oportunidade de

reflexionar sobre as rutinas da vida cotiá, favorecendo o pensamento crítico e o debate, facilitando a resolución de problemas e a toma de decisións. Isto supón asumir-lo papel específico que cada un desempeña, e xogalo de maneira planificada e complementaria para configurar, desenvolver e potencia-la saúde individual e colectiva. ☐





**IFP de O Barco**  
Rúa Calabagueiros, s/n  
32300 O Barco de Valdeorras

Mª Sol Rodríguez Rodríguez  
(coordinadora)  
Amparo Quiroga Gayoso  
Narcisca Hernández Santos  
Amparo Folla Gómez  
María Teresa Carreira Lorenzo  
Begoña Rodríguez Muñiz



# Hacer (un poco más) fácil lo difícil o como promover la educación para la salud en la escuela

Pere Font

PSICÓLOGO. ESPECIALISTA EN EDUCACIÓN PARA A SAÚDE

Artigo xa aparecido no **saudíña** nº2, esquecéndose daquela consigna-lo nome do seu autor, motivo polo que volve a ser editado, corrixido e retocado polo mesmo.

**E**n 1988, el Dr. Hirosho Nakajima, Director General de la Organización mundial de la Salud, se preguntaba, en el marco de la XIII Conferencia Mundial de Educación para la Salud en Houston:

*"A pesar de las pruebas convincentes de su efectividad, ¿por qué tiene tan poca fuerza todavía la educación para la salud en el currículum escolar?"*

Ocho años después, la pregunta mantiene plena vigencia y sigue siendo difícil de responder, tanto desde el sistema educativo como por parte del sistema sanitario. A pesar de ello, es evidente que desde algunas administraciones públicas, así como por parte de determinados sectores profesionales, existe un cierto grado de preocupación e inquietud por el tema: en los últimos años han aparecido diversos y variados programas educativos, publicados en las diferentes lenguas del estado español; se puede disponer de gran cantidad de folletos, carteles, diapositivas, videos, etc., relativos a diversos aspectos de la promoción de la salud; los medios de comunicación han aumentado considerablemente el espacio dedicado a los temas de salud; y se conocen un sinnúmero de experiencias educativas en este campo.

Aún así, la percepción generalizada es que estamos todavía lejos de unos mínimos aceptables y que el conjunto de los programas y de las intervenciones carece de suficiente peso específico. Todo ello, a pesar de que la promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención, forman parte cada vez en mayor medida del discurso público educativo, sanitario y social. (Aunque los presupuestos y recursos que se destinan a este tipo de acciones son, en términos generales, ridículos, cuando no destinados a campañas y folletos de más que dudosa eficacia).

¿Por qué entonces esta dificultad de trasladar a la práctica aquello que está (aparentemente) en el ánimo de todos? La explicación más simple -que no las más idónea ni la más justa- tendría que ver, fundamentalmente, con alguno de los siguientes tres puntos (de menor a mayor importancia).

a) **falta de medios, recursos y preparación** por parte del profesorado.

b) **falta de concreción** de los diferentes contenidos de educación para la salud en los programas educativos.

c) **falta de soporte, claro, concreto y decidido**, de las administraciones educativas y sanitarias a los programas de educación para la salud en la escuela.

Si bien es probable que cada uno de los aspectos anteriores puedan tener su incidencia en el grado de educación para la salud que se desarrolla en nuestras escuelas, también es cierto que ninguno de ellos, ni tan siquiera los tres juntos, son lo suficientemente determinantes, porque, en última instancia, a pesar de los tres vacíos citados, existe cada día más una mayor consciencia de la necesidad de educar en salud a las futuras generaciones.

A poco que se indague, se pueden encontrar experiencias puntuales -y en algunos casos ejemplares- en las que profesorado y alumnos han construido su propio material educativo, sencillo pero efectivo, a base de algunas o bastantes horas de trabajo, paciencia e ilusión, supliendo con imaginación la aparente o real falta de medios. O nos podemos encontrar con múltiples trabajos de concreción y adaptación de contenidos de salud -propuestos o no a través de los programas oficiales- en el quehacer cotidiano de una gran cantidad de escuelas, entre muchos otros posibles ejemplos.

Es necesario entonces redirigir la cuestión hacia otro tipo de hipótesis que, sin entrar en contradicción con los tres puntos anteriormente señalados, permitan añadir otros elementos de análisis al tema.

Quizás, y sólo quizás, una parte del problema planteado se deba a una comprensión equivocada de lo que significa *hacer* educación para la salud. Veámoslo.

En su sentido más tradicional, la educación para la salud consiste en un conjunto de *contenidos* (información) que determinados *expertos explican* a audiencias interesadas (o no).

Esta visión, que se intenta representar gráficamente en la *Figura 1*, y que todavía hoy es dominante en el sistema conceptual y de actuación de un buen número de profesionales de la educación y de la sanidad, contiene errores fundamentales que colabo-

ran sobremanera en impedir un mayor desarrollo de la educación para la salud en la escuela.

En primer lugar, la educación para la salud es bastante más que un simple conjunto de contenidos informativos. Tiene que ver principalmente con el desarrollo de actitudes y de habilidades, incidiendo en mayor medida sobre los comportamientos (individuales y colectivos) que no sobre los conocimientos. Al insistir sobre estos últimos nos olvidamos a menudo de algo que podría tener características de axioma: *la información es una condición necesaria pero no suficiente*, o lo que es lo mismo, sólo con información las personas no cambian sus actitudes ni sus comportamientos. Aunque la información pueda contribuir a ello, no es decisiva (lamentablemente, pues ello facilitaría bastante las cosas).

En segundo lugar, el fundamentar las intervenciones sobre los contenidos obliga a disponer de *expertos* que dominen el tema. El profesorado, en términos generales, no se siente entonces competente en materias sobre las que en su proceso de aprendizaje profesional no ha recibido formación, y solicita la colaboración de otros profesionales externos al sistema educativo que se supone que sí la han recibido. Existe una visión en este caso de los contenidos de salud como temas "médicos o sanitarios", con lo cual cierta parte del profesorado se desinteresa o se desvincula de los mismos. (Lamentablemente también, los expertos que suelen dominar los contenidos, no disponen generalmente de conocimientos ni experiencia en procesos y metodología educativa, con lo cual algunas intervenciones absolutamente bien intencionadas fracasan, generando un cierto grado de frustración).

En tercer lugar, la interpretación generalizada de la palabra *explicar* deriva en sesiones excesivamente académicas, en las que los alumnos sólo pueden optar por escuchar y preguntar (o en mantener el cuerpo en clase y la cabeza en los cerros de Úbeda, en una especie de viaje astral de supervivencia ante el tedio). Es muy importante incidir en este punto, ya que la salud sólo se "aprende" si se "vive", y por ello, en educación para la salud en la escuela, la participación del alumnado cumple un doble papel, ya que es objetivo y medio a la vez: medio para conseguir unos determinados objetivos, y objetivo en sí misma, ya que sin



participación ni implicación, la educación para la salud fracasa.

En base a los argumentos anteriores, la educación para la salud en la escuela adquiere (debe adquirir) una dimensión muy distinta de la tradicional, y derivar hacia lo que se ha intentado representar en la *Figura 2*, es decir, hacia una educación para la salud que entiende que su marco metodológico y conceptual es el marco educativo en sí, siendo el tema salud (o sexualidad, o alimentación, o...) una concreción, a veces circunstancial, de algo más global. Y precisamente es en este marco donde se producen continuas interrelaciones y superposiciones entre los contenidos y los objetivos de salud y el resto de contenidos y objetivos educativos. Un ejemplo: cuando intentamos favorecer la autoestima en un grupo de alumnos, estamos cumpliendo con un objetivo educativo estricto, pero también estamos trabajando sobre un aspecto que podría formar parte, perfectamente, de un programa de educación sexual o de prevención de las drogodependencias, ya que la mejora del grado de autoestima formaría parte también de estos programas.

Lo mismo podríamos decir de cuando intentamos mejorar la capacidad de relación interpersonal de nuestros alumnos, o ayudarles en el desarrollo de su capacidad para analizar situaciones y tomar decisiones. En este sentido, la educación para la salud no sólo tiene que ver con *lo que se hace*, sino también en *como se piensa sobre lo que se hace*, o lo que es lo mismo: a menudo se hace educación para la salud, incluso sin saberlo, un poco como le pasó al médico de una obra de Molière que un buen día descubre que aquello que ha estado escribiendo durante tantos años se llamaba prosa.

Es entonces cuando argumentos como la falta de preparación, la sobrecarga de los programas educativos, u otros, si bien siguen siendo ciertos, pierden gran parte de su peso, ya que en última instancia el profesorado sí dispone de la preparación pedagógica suficiente, en términos generales, como para hacer frente a un gran número de situaciones cotidianas.

La educación para la salud toma entonces su pleno sentido como algo que forma parte ineludiblemente del proceso educativo y así se convierte en un elemento más que favorece el desarrollo integral de la persona, más allá de las concepciones estrictamente instructivas. En definitiva, la educación para la salud en la escuela intenta preparar a niños y niñas para que, poco a poco, adopten estilos de vida lo más sanos posible, dentro de sus propias limitaciones y de las del entorno. En muchos aspectos, educar para la salud es educar para la vida, y educar para la vida lo es también para la salud. De hecho como afirmó hace ya algunos años **James Grant**, Director General de la **UNICEF**: "en un sentido abierto, no existe diferencia alguna entre educación y salud". Es en esta línea que puede entenderse como la siguiente definición (*Figura 3*) tiene grandes puntos de coincidencia con objetivos generales propios del sistema educativo, especialmente si conceptualiza-

mos la educación para la salud como:

- un proceso paralelo al de cualquier otra intervención educativa/informativa.
- relacionada con un conjunto de aprendizajes que tienen que ver con:
  - el nivel de información.
  - el desarrollo de actitudes positivas.
  - la promoción de hábitos y comportamientos saludables
- Promoción de la responsabilidad individual y colectiva, preparando para la toma de decisiones a través del análisis de las alternativas posibles y de la valoración de sus consecuencias.
- Aumento de las capacidades de interrelación con otras personas, generando satisfacción para con uno/a mismo/a y con los demás.

Para terminar, no quisiera finalizar el artículo sin retomar la pregunta inicial sobre la falta de peso específico de la educación para la salud en el currículum escolar. Los argumentos anteriores no tienen como finalidad relajar las conciencias y promover la percepción de que en el fondo la educación para la salud está presente, de alguna u otra manera, en el quehacer cotidiano de las escuelas. Lo está, evidentemente, pero no en un grado suficiente, ni suficientemente explícito.

La tarea pendiente consiste en favorecer una mayor integración entre los contenidos educativos y de salud, y en promover las acciones necesarias para ello, potenciando a la vez un mayor grado de colaboración y participación de los profesionales de la educación y los de la sanidad, cada uno desde sus respectivos roles, e implicando también a responsables políticos, profesionales, comunidad escolar y sociedad en general para acercarnos un poco más a una manera de entender la salud como se definió en el **X Congreso de Metges i Biòlegs**, celebrado en **Perpinyà** en 1977: una manera de vivir cada vez más autónoma, solidaria y feliz.

Aviso para navegantes despistados: Un conocido psicólogo llamado **J. Coleman** afirmó hace algunos años: "tendremos adolescentes responsables y coherentes en la medida en que los adultos seamos también responsables y coherentes...".

Pregunta existencial sin respuesta terrenal (¿o sí?): Si parece que todos estamos tan convencidos de que la educación para la salud es tan importante, ¿por qué se le destinan tan pocos recursos? ☹

**Figura 3**

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Cualquier combinación de actividades de información y educación que favorezca que la persona desee estar sana, sepa como mejorar la salud, haga lo posible individual y colectivamente para conseguirlo y busque ayuda cuando la necesite.

36 Asamblea Mundial de la Salud, 1983

**Figura 1**

**CONCEPCIÓN TRADICIONAL**

Percepción que resalta los contenidos propios de expertos por encima del marco educativo.

Educación para la **SALUD**



**Figura 2**

**CONCEPCIÓN ACTUAL**

Percepción que encuadra la educación para la salud en un marco fundamentalmente educativo.

**EDUCACIÓN** para la salud





### Datos para la reflexión de los educadores.

Más allá de los miedos injustificados, conviene tener en cuenta los datos que poco a poco, se van acumulando dentro de la literatura científica. Hoy ya no se habla de grupos de riesgo concretos (drogadictos, homosexuales, etc.) sino de prácticas de riesgo que pueden afectar a toda la población, con las relaciones heterosexuales como un mecanismo más de transmisión del virus del SIDA.

Al mismo tiempo aparecen una serie de datos preocupantes en relación con el SIDA, como los mostrados por el estudio sobre los escolares ante la salud (MENDOZA Y OTROS, 1992) entre estudiantes de 6º y 8º de EGB, 2º de BUP y 2º de FP1 de toda España. Cerca del 12% de los encuestados afirma haber tenido algunas, varias o muchas veces relaciones sexuales con coito. De este grupo, un 39% afirma no usar nunca ningún método anticonceptivo (ni el encuestado ni su pareja). En relación con el SIDA, el 94% dice saber algunas cosas sobre esta enfermedad, con información recibida principalmente a través de los medios de comunicación social (73%).

Estos datos se pueden complementar con los obtenidos en los estudios de San Sebastián sobre el consumo de drogas entre los adolescentes (ELZO Y OTROS, 1992), donde llama la atención el consumo abusivo de alcohol en los fines de semana, con un porcentaje del 9,2% de sospechosos de alcoholismo. Al mismo tiempo se detecta que la gente joven suele retirarse al hogar a altas horas de la madrugada, siendo los más bebedores los que llegan más tarde. Por otra parte, las relaciones sexuales entre menores no parecen muy cuestionadas, con un 24,5% que manifiesta su desacuerdo frente al 41,5% que opta por la aceptación y un 33,2% que se muestra indiferente. Alcohol, altas horas de la noche, adolescencia, falta de información sobre el SIDA

## Datos para la reflexión de los educadores

# Intervención educativa y SIDA

Amando Vega Fuente

PROFESOR DA UNIVERSIDADE DO PAÍS VASCO

**E**l SIDA se presenta hoy como un nuevo reto al sistema educativo. Las presiones surgen desde diferentes frentes, aunque las instituciones educativas no quieran implicarse en el problema. Por una parte, en los centros educativos podemos encontrar alumnos seropositivos, que reclaman su derecho a una educación normalizada. Por otra parte, la sociedad y, de forma específica, los profesionales relacionados con la problemática del SIDA, piden al sistema educativo que se comprometa en la tarea que, en este momento, parece ser la más válida, la intervención educativa orientada a la prevención. Además, los propios alumnos o sus padres, preocupados por una problemática que está en la calle, en los medios de comunicación social, etc., también pueden cuestionar a las instituciones ante una problemática que no es ajena a sus vidas. La Reforma Educativa (MEC, 1989) constituye el marco más adecuado para asumir estos nuevos problemas de la sociedad dentro del sistema educativo.

constituyen un conjunto de factores adecuados para no tomar las medidas adecuadas para una relación sexual segura. Ya empiezan a surgir estudios donde la infección de VIH es mucho más alta entre pacientes alcohólicos, precisamente por una mayor implicación de estos sujetos en prácticas sexuales de riesgo (MCCONNEL, 1992).

En el caso del SIDA no faltan estudios que muestran cómo los conocimientos existentes sobre el SIDA no se aplican en el momento preciso de actuar de forma sana. Así aparece en los consumidores de drogas por vía parenteral en Euskadi, quienes, a pesar de sus conocimientos, comparten el material de inyección. Como razones aparecen la familiaridad del riesgo (no sólo del SIDA), la poca capacidad de previsión y la presión del grupo. Aparece aquí la personalidad impulsiva de los drogodependientes, la poca conciencia de reinfección, la presión del grupo, entre otros aspectos a tener en cuenta.

Ante esta realidad, conviene recordar que la educación no es ajena a ninguna problemática que aparezca en la sociedad, por compleja que ésta sea. Donde hay personas por medio, la educación tiene "algo que decir", al interesarse por el pleno desarrollo de los individuos para conseguir así su plenitud dentro de las propias circunstancias.

La educación tiene, pues, un compromiso con toda la problemática del SIDA, tanto porque es un fenómeno que afecta o puede afectar a las personas como porque, en el estado actual de los conocimientos, la educación parece ser la medida con más garantías de éxito. Pero en el caso del SIDA como en otros problemas humanos que nos cogen por sorpresa, se corre el peligro de

hacer cosas en el campo de la educación simplemente por hacerlas o para poder decir que se actúa. No se puede caer en un activismo inútil que agota recursos económicos, quema personas e hipoteca el futuro. Por otra parte, tampoco se puede permitir que los programas sean utilizados para otros fines que no sean los propiamente educativos. La teoría, en este sentido, ayudará a poner cada actividad con pretensiones educativas en el espacio y en el tiempo que sea más adecuado.

Ante cualquier problema que surge en nuestra sociedad, se afirma con facilidad que lo mejor es prevenir, sobre todo, cuando vemos que el problema aumenta y no se encuentran métodos eficaces de tratamiento. La prevención resulta un concepto familiar para todos, a través de la sabiduría popular que nos dice: "Es mejor prevenir que curar". La etimología de la palabra prevención nos dice que se trata de actuar antes de que venga el problema (prevenir). La prevención del SIDA es, pues, la puesta en marcha de los medios adecuados para evitar que los factores de riesgo puedan facilitar la aparición del SIDA.

La educación con facilidad se confunde con las tareas que se llevan a cabo dentro del llamado sistema educativo y, de forma especial, en la escuela. El término "escuela" evoca en todos nosotros no pocos recuerdos, positivos unos, negativos otros, que hacen difícil emitir un juicio sereno, equitativo sobre esta institución por la que todos hemos pasado. La escuela, en teoría, es la institución educativa por excelencia. En la práctica, esta institución aparece continuamente criticada con ataques feroces unas veces y con críticas más comprensivas, otras. La escuela que todos quisiéramos



perfecta es, sin embargo, una institución más dentro de nuestra sociedad, con su historia, sus recursos, sus limitaciones y sus posibilidades. La escuela, en este sentido, no puede comprenderse en su realidad más objetiva fuera de la sociedad a la que pertenece. La escuela es alienante en la medida que la sociedad es alienante.

Sin embargo, el sistema educativo no puede renunciar a las metas que señala la teoría. Si la escuela tiene como misión promover el pleno desarrollo de todos y cada uno de los individuos de nuestra sociedad, esta institución tiene ante al problema del SIDA una grave responsabilidad a la que no puede renunciar. Esto mismo habrá que decir en relación con cualquier otra institución educativa.

En este momento no existe una experiencia contrastada que nos permita establecer orientaciones y estrategias precisas en el tratamiento educativo de la problemática del SIDA, pero se pueden tener en cuenta la experiencia obtenida en otros programas relacionados con otros problemas humanos, entre los que pueden destacar los programas educativos sobre las drogas. Precisamente, el consumo de drogas por vía intravenosa suele ser uno de los principales factores relacionado con la transmisión del SIDA.

La historia de las intervenciones para la prevención del abuso de las drogas realizadas desde el sistema educativo está lleno de interrogantes. Sin embargo, está claro que los centros educativos tienen una grave responsabilidad ante las drogas, aunque también es evidente que el sistema educativo no puede llegar muy lejos dadas sus limitaciones, si, al mismo tiempo, no existe un compromiso de la sociedad. La misma afirmación se debe aplicar a la problemática del SIDA, sin olvidar las características propias de esta problemática tanto en su inicio como en su desarrollo.

El SIDA es también un problema educativo, que exige respuestas desde el propio sistema educativo. Conviene recordar que ya existen diferentes programas en marcha dentro de nuestro país (País Vasco, Galicia, territorio MEC, etc.) que ofrecen unos contenidos básicos, al mismo tiempo que diversos materiales didácticos relativos a la problemática del SIDA.

La educación sobre el SIDA constituye así un reto a nuestra sociedad y exige un análisis de todas nuestras actuaciones llamadas educativas, se lleven a cabo en la familia, en cualquier centro educativo, en los medios de comunicación social o en el barrio. Esta reflexión ayudará, no sólo a comprender mejor el problema del SIDA, sino también a planificar las intervenciones educativas adecuadas a la familia, a la escuela y a cualquier institución comprometida con el desarrollo integral de las personas. Hoy está claro que la educación sobre el SIDA sigue siendo una asignatura pendiente.

### Papel del sistema educativo

La educación en ningún momento puede reducirse a simple información sobre el SIDA, por muy objetiva que ésta sea ni porque se plantee con los métodos más didácticos. En el caso de las drogas hace tiempo que se advierte que la educación definida como una información seleccionada, transmitida de un modo indiscriminado y acompañada de unas exhortaciones explícitas o implícitas ha caído en desgracia; se la ha juzgado ineficaz, cuando no contraproducente en muchos casos. Pero tampoco se puede confundir la intervención educativa con el control o la impresión. Y todos sabemos que este tipo de posturas son más frecuentes de lo que a simple vista parece. La representación dominante del SIDA entiende esta enfermedad como contagiosa que afecta a grupos desviados.

En el caso del SIDA no faltan estudios que muestran cómo los conocimientos existentes sobre el SIDA no se aplican en el momento preciso en el que conviene actuar de forma sana. Así aparece en los consumidores de drogas por vía parenteral en Euskadi, quienes, a pesar de sus conocimientos, comparten el material de inyección. Como razones aparecen la cotidianidad del riesgo (no sólo del SIDA), la poca capacidad de previsión y la confianza en los "colegas". Aparece aquí la personalidad impulsiva de los drogodependientes, la poca conciencia de reinfección, la presión del grupo, entre otros factores.

Sin embargo, no falta gente que piensa que con anuncios, películas, documentales en TV, folletos, o charlas, se puede prevenir la infección del SIDA, sin tener en cuenta la problemática real existente. En este mismo error se puede caer con programas dirigidos a grupos específicos que, aunque están mejor elaborados desde el punto de vista didáctico, aportan más conocimientos que un cambio de actitudes y hábitos de conducta. Si se comprende la complejidad de la problemática del SIDA, se entenderá también la necesidad de intervenciones adaptadas a los diferentes colectivos implicados en situaciones de riesgo. Si se valora la existencia de ciertos conjuntos de creencias o representaciones sociales diferenciados, se tendrán en cuenta diferentes objetivos y caminos para desarrollar la educación preventiva o terapéutica y caminos para desarrollar la educación preventiva o terapéutica. Se entiende así la complejidad del hecho educativo, que exige por sí misma una reflexión más profunda a la hora de plantear intervenciones educativas concretas.

En este sentido, no se puede equiparar la educación sobre el SIDA con los programas que hablen directamente de esta enfermedad. Lo más importante es que los centros educativos así como la familia y cualquier institución con una función educativa, "eduquen" en el más pleno sentido de la palabra. En definitiva, se trata de educar para prevenir o para "orientar" los problemas que ya existen. El tema del SIDA se

tratará de forma específica siempre que sea necesario y de la forma más "normalizada" posible. En cada caso o situación habrá que ver cuál es el enfoque más adecuado. Dentro del sistema educativo habrá que desarrollar currículos adecuados que incluyan tanto la información como las oportunidades para mejorar la toma de decisiones, la solución de problemas y las habilidades de comunicación, en definitiva, todo aquello que facilite la decisión personal sana y responsable. La responsabilidad del sistema educativo se puede concretar en dos grandes tareas:

- Saber actuar ante los individuos infectados con el VIH.
- Prevenir futuras infecciones a través de la intervención educativa, especialmente, en los niños y adolescentes.

Pero esta tarea educativa no resulta tan fácil como a simple vista pueda parecer. Los estereotipos existentes sobre el SIDA no permiten un trato normalizado y positivo de todo lo relacionado con esta enfermedad. Por otra parte, el sistema educativo tiene unas características propias, que no facilitan respuestas educativas rápidas a los problemas sociales. De todas formas, lo más importante es conseguir la integración de la problemática del SIDA en toda su complejidad dentro del Proyecto Educativo del Centro para, desde allí, concretar las intervenciones educativas más adecuadas a las necesidades reales que se puedan presentar dentro o fuera del centro. De esta forma, se dará la formación adecuada a las necesidades existentes relacionadas con toda la problemática del SIDA, al mismo tiempo que los individuos seropositivos son integrados con todos sus derechos dentro de los centros educativos. Porque no puede haber comunidad educativa donde no se respeta la diferencia (M.E.C., 1989). En esta línea de intervención, se pueden señalar una serie de criterios que pueden orientar la intervención del educador:

1. Asume como tarea propia la educación sobre el SIDA y todos los problemas asociados a esta enfermedad.
2. Acepta como propios otros contenidos relacionados con el SIDA como pueden ser el consumo de drogas, las relaciones sexuales y las enfermedades infecciosas.
3. Muestra sensibilidad hacia otros estilos de vida como los propios de las minorías étnicas, los homosexuales u otros grupos marginales, como una actitud siempre positiva hacia las personas.
4. Utiliza en su acción educativa todos los recursos profesionales disponibles relacionados con el currículo, métodos y materiales didácticos, servicios de apoyo y cuanto pueda ser útil para una mejor adaptación a las necesidades educativas.
5. Integra su compromiso educativo en relación con el SIDA dentro de un proyecto común, en coordinación con otros compañeros, profesionales especializados en el tema y otros miembros de la comunidad.



No hay que olvidar aquí que la educación sobre el SIDA, en definitiva, se identifica en su planteamiento y objetivos con el planteamiento y los objetivos propios de la educación en general. Y la educación no es otra cosa que "la puesta en marcha de los medios adecuados para asegurar la formación o el desarrollo de los individuos y grupos sociales dentro de una óptica de promoción de la salud colectiva". En este sentido, habrá que utilizar las técnicas educativas adecuadas, dentro de un clima educativo, con los servicios de apoyo que sean necesarios (VEGA, 1983).

### La intervención socio educativa como respuesta integral

Hoy está bien claro que la enfermedad del SIDA no sólo tiene unas implicaciones físicas, efectivas y sociales que interfieren en el pleno desarrollo educativo de las personas sino que también puede ser transmitida por diferentes cauces a otras personas, incluyendo aquellas que no se han implicado por sí mismas en conductas de riesgo como pueden ser los hijos de padres infectados.

La meta educativa es conseguir que los individuos aprendan a tomar decisiones sanas en aquellas situaciones donde puede aparecer riesgo de contraer el SIDA (consumo de drogas, relaciones sexuales, etc.). Al educador le corresponde poner los medios para conseguir este objetivo, no sólo con intervenciones propiamente preventivas, sino también con un diagnóstico e intervención precoz cuando sea preciso, así como con las actuaciones terapéuticas que se necesiten. En este último caso se trata de promover el cambio de la conducta de riesgo para el SIDA por opciones sanas y conducentes a la realización de la persona. La sociedad, en su compromiso educativo, pondrá a disposición de las instituciones todos aquellos recursos que sean necesarios para poder conseguir sus objetivos educativos. Porque es imprescindible disponer de programas educativos amplios y eficaces, tarea que no es fácil pues se trata de un "proceso continuo y un largo y arduo empeño".

La educación, por otra parte, no puede desentenderse de la prevención en ninguno de sus niveles, primario, secundario o terciario. Ante la tarea educativa en sí importa poco que un sujeto esté o no infectado por el VIH. Lo que importa es que estamos ante una persona, sujeto de la educación, que puede perder su libertad al quedar infectado por VIH. La educación tiene que dar las respuestas que sean necesarias en cada caso. La educación puede contribuir no sólo a reducir la transmisión de la infección del VIH, y por tanto los casos de SIDA, sino, sobre todo, puede evitar el aumento del rechazo y actitudes negativas hacia los afectados, motivadas más por ignorancia que por datos objetivos. Si en algo tiene que destacar la escuela, es precisamente por su capacidad de integración.

Pero en la educación no hay "soluciones mágicas" que sirvan para todos y cada uno de los sujetos, pues la intervención será diferente según la situación del sujeto o del colectivo, en nuestro caso, en relación con el SIDA. A nivel de prevención primaria, la gran tarea que tiene encomendada la educación es conseguir el "pleno desarrollo de la persona". En este sentido, el educador oferta a los individuos los recursos necesarios que les permitan llevar una vida autónoma y libre dentro de la sociedad a la que pertenecen, tarea que por sí misma es preventiva y terapéutica. Si la escuela educa, formará personas sanas, responsables, seguras de sí mismas, activas, autónomas. Esta es la tarea que corresponde a todo el sistema educativo, entendido en sentido amplio (familia, medios de comunicación social, etc.).

La información sobre las drogas o la sexualidad será válida dentro de un marco educativo. En este sentido, el sistema educativo debiera asumir el liderazgo de la educación sobre el SIDA en la comunidad. Como tareas más concretas se pueden utilizar programas de Educación para la Salud, programas sobre el SIDA integrados en diferentes asignaturas u otras intervenciones que se vean oportunas. Todo en un marco plenamente educativo que incluya tanto la educación formal como la informal.

El papel del educador en la prevención secundaria se concretará en dar respuesta a los individuos que se han iniciado en conductas de riesgo para la transmisión del VIH, con intervenciones lo más integradas e integradoras posible. Así, la detección y el tratamiento precoz de cualquier problema de drogas o el sexo, facilitará su remisión o, al menos, su control. Según los casos, bastarán respuestas individuales o programas específicos cuando el problema tenga un mayor alcance.

Finalmente, tenemos las intervenciones educativas cuando ya exista una situación clara de infección por el virus del SIDA. El tipo de intervención será diferente, de acuerdo siempre con las necesidades educativas concretas presentadas por el sujeto o colectivo de individuos afectados. En principio, hay que aceptar que el sujeto infectado por el virus puede seguir sus estudios o actividad laboral, como fórmula de apoyo a su recuperación e integración social, sin dejar de lado al mismo tiempo todas las medidas preventivas necesarias para evitar contagios. Para esto urge que exista una comunidad educativa sana y fuerte, capaz de integrar en su seno individuos "enfermos", sin perder por esto su estilo de vida sano.

Todo este planteamiento que en teoría puede parecer una utopía, sobre todo si la problemática del SIDA es vista en general, en la práctica resulta más fácil si partimos de casos concretos, de individuos con nombres y apellidos, como muestran experiencias concretas ya realizadas. Es precisa-

mente el individuo que ya tiene problema de SIDA, quien más apoyo educativo necesita y no sólo del personal especializado, sino también de los familiares, amigos, vecinos, etc., para enfrentarse con su situación de la forma más educativa posible.

Habrà que recordar que la educación sobre el SIDA es también un proceso donde se tienen en cuenta al mismo tiempo, los conocimientos, las actitudes y valores, y la conducta, sin olvidar la compleja interrelación existente entre ellos. Se entiende así que la intervención educativa en su más profundo sentido nos lleva a un replanteamiento de las actuaciones anteriores más informativas que educativas, puntuales, desconectadas del medio socio familiar, sin nexo con la educación escolar, no poco improvisadas y con una ausencia total de coordinaciones de todos los servicios implicados en el problema. La educación sobre el SIDA exige un compromiso social que implica a la familia, a la escuela y a toda la sociedad, con una política coherente que integra todos los esfuerzos con un objetivo común: dar respuesta a los problemas de esta enfermedad. ■

### BIBLIOGRAFÍA

- DANIELS, V.G. (1988), SIDA, Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida. México, Manual Moderno.
- ELZO, J. Y OTROS (1992), Drogas y escuela IV. San Sebastián Escuela U.D. Trabajo Social.
- MACCOBY, N. (1990), "Communication and Health Education research: potential source for education for prevention on drug use". LEUKEFEL, C.G., BATTJES, R.J., AMSEL, Z. (1990), AIDS and intravenous drug use: futures directions for community-based prevention research. Rochville, NIDA.
- MCCONNELL, H. (1992), "HIV infection rate high in inpatient alcoholics". The Journal, February-March, 1992.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1989), Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo. Madrid, M.E.C.
- MENDOZA, R. Y OTROS (1992), "Los escolares y la salud", CREFAT, Boletín sobre Drogodependencias, 14, 7-10.
- NÁJERA, P. (1990), "Educación para la salud en la prevención del SIDA".
- NÁJERA, R. (1990), SIDA: de la Biomedicina a la sociedad. Madrid, EUEMA, pp. 295-307.
- PAEZ, D. Y OTROS (1991), SIDA, imagen y prevención. Madrid, Fundamentos.
- VARIOS (1991), Infección por VIH en usuarios de drogas. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- VEGA, A. (1983), Los educadores ante las drogas. Madrid, Santillana.
- VEGA, A., LACOSTE, J.A. (1995), Niños adolescentes y SIDA. Problemática psicosocial e intervención educativa. Valencia, Promolibro.
- ZULAICA, D., USIETO, R. (1991), SIDA, un desafío para la comunidad. Madrid, Centro de estudios Sociales Aplicados.



# III Seminario de Formación en EpS de la Asociación Alezeia

**Carlos Revuelta  
Raquel Parra**

**D**urante el pasado mes de mayo se celebró en Segovia el III Seminario de formación en EpS de la Asociación Alezeia, con representación de cinco profesionales gallegos. Convencidos de la trascendencia que tuvo el encuentro y de la necesidad de dar a conocer actividades de eminente carácter formativo a otras personas que trabajan en este campo, queremos realizar una breve reseña de lo que allí sucedió.

Quizás debamos comenzar diciendo que Alezeia es una Asociación de carácter cultural, presente en todo el territorio español, cuya finalidad es promover la salud con plena participación de las comunidades. De su categoría basta decir que está presidida por Isabel Serrano, quizás la máxima autoridad nacional en la materia y cuyo trabajo "Educación para la Salud y Participación Comunitaria" (Ed. Díaz de Santos, Madrid 1989), es guía de muchos de los que nos movemos en este difícil campo de la EpS.

Algunos de los objetivos de Alezeia son:

- Generar procesos educativos que dinamicen experiencias de vida saludable.
- Promover la EpS en todos los ámbitos de nuestra sociedad.
- Promover la formación de personas y colectivos interesados en la promoción de la salud.
- Desarrollar cauces de investigación y de tecnología educativa.
- Ofrecer apoyo y colaboración a profesionales que trabajen en este campo, y singularmente en el mundo rural y en la marginación.
- Contribuir a desarrollar las potencialidades educativas y de vida saludable a los hombres y mujeres de nuestra sociedad.

Entre las ideas de Alezeia está el educar desde la vida para una vida saludable, promoviendo una educación que contribuya a formar individuos críticos, autónomos y creativos, capaces de responsabilizarse de su salud. Pretendemos una educación liberadora de grupos y comunidades, con proximidad a la vida real: conocer y comprender la salud y la enfermedad en el marco donde viven las poblaciones, inscritos en un proyecto participativo. Desde Alezeia asumimos la responsabilidad de los nuevos retos socio sanitarios: SIDA, droga, marginalidad; y queremos estar presentes en el campo sanitario, docente y social, para con-

tribuir a una cultura saludable. Así, con esta filosofía multidisciplinar y abierta, Alezeia se nutre de profesionales del mundo de la salud, la educación, servicios sociales etc, y sobre todo y ésta es su mayor cualidad, de personas comprometidas con la sociedad en la que viven y que aportan su enorme experiencia y su entusiasmo a todos los demás.

En este III Seminario de formación de Alezeia se pretendía además de su contenido formativo, servir como plataforma de encuentro y comunicación entre todos aquellos/as que en sus distintas Comunidades Autónomas luchan en y a favor de la EpS. En esta ocasión su contenido eminentemente práctico nació como respuesta a la demanda expresada por los participantes en sus ediciones anteriores y sobre todo como respuesta a las preguntas que nos hacemos en el día a día de nuestro trabajo con la comunidad, donde nos enfrentamos con la responsabilidad de dirigir grupos educativos, con la pretensión de ir creando una corriente de opinión y actitud ante la vida y la sociedad, grupos activos y comprometidos con el entorno que les rodea.

¿Cómo abordar un determinado colectivo social?. ¿Cómo movilizar al trabajo en grupo?. ¿Cómo darles vida y mantenerlos en el tiempo?. ¿Cómo facilitar la participación activa y el protagonismo de sus miembros?. ¿Cómo detectar y resolver los conflictos que surgen?. ¿Cómo darle una base científica e investigadora a esta labor, que nos ayude a seguir progresando?. Estas son algunas de las cuestiones que pretendíamos abordar.

Como en otras ocasiones, el Seminario se celebró en el incomparable marco que ofrece el Convento de San Juan de la Cruz, al lado del Santuario de la Fuencisla y a los pies del Alcázar segoviano. El trabajo comenzó un jueves por la tarde con la recogida de documentación, la bienvenida a los participantes y después de la cena, las primeras actividades. Por motivos de espacio y operatividad, el grupo se reduce a una cuarentena de personas, que conviven hasta la tarde del domingo, con un horario exhaustivo que se inicia con el desayuno y finaliza con las veladas nocturnas donde al lado de actividades lúdicas aprendemos a conocernos y a intercambiar nuestras experiencias. Este régimen de internado, con un contacto continuo y estrecho entre todos los participantes, que compartimos todas las

horas del día, y casi de la noche, con todas las actividades en común, en un espacio físico que disfrutamos en exclusiva y con entera libertad, hace que el Seminario sea mucho más que una mera actividad formativa. Es el germen de amistades duraderas; son las pilas que algunos/as nos ponemos para poder funcionar el resto del año con la ilusión de volver a encontrar savia nueva donde beber.

Este año, una vez más, contamos con extraordinarios profesionales. José Antonio Corraliza, Profesor de Psicología Social de la Universidad Autónoma de Madrid, dirigió el trabajo sobre "Metodología de Investigación en EpS". Por su parte, Luis López Yarto, Profesor de Dinámica de Grupos de la Universidad de Comillas, se encargó de hacernos trabajar sobre la "Dinámica de Grupos". Por último, Roberto Cid, profesor del Instituto de Bachillerato de Xinzo de Limia (Orense), y amplio conocedor del tema, nos introdujo en los "Medios Audiovisuales, y cómo rentabilizar su uso". Tras las conclusiones recogidas por la Secretaría de Alezeia, María Isabel Corral y la asamblea general anual de socios de Alezeia, nos despedimos con enorme tristeza de tres días maravillosos, con la esperanza de repetirlos y mejorarlos en la próxima primavera.

Hasta entonces, nos queda el consuelo de recibir trimestralmente la revista "A tu Salud", que publica la asociación, que es la única de estas características de tirada nacional, en la cual vamos plasmando nuestras inquietudes y actividades. A todos los que en Galicia trabajáis en el campo de la EpS, y que tantas veces os habeis sentido "bichos raros", francotiradores ante la pasividad de las administraciones y de la propia sociedad, os invitamos a conocer Alezeia, su revista "A tu Salud", y ¿ojalá!, a participar en el IV Seminario. Hasta entonces, un saludable abrazo de Raquel Parra (Profesora de EGB) y Carlos Revuelta (Médico), miembros del Proyecto de EpS de Valdeorras, y de Alezeia. ☺

C/. Salgueiral, 7 - 4ºE  
32300 O BARCO DE VALDEORRAS  
Ourense  
Tel. (988) 32 27 39



## A educación para a saúde desde a educación física

# A importancia da flexibilidade na etapa primaria como factor reductor do risco de lesións

Emilio R. Varela Rivera

**A** presente experiencia investigadora, pretende fundamenta-la importancia dun tema vital en Educación para a Saúde desde a perspectiva da Educación Física, o da prevención de lesións na práctica físico-deportiva escolar. Pretendeuse chegar a un campo pouco estudado polo de agora: A relación existente entre a carencia de flexibilidade e o risco de lesión, partindo do excelente traballo de J.J. Knapik e os seus colaboradores, "Strength, flexibility and Athletic injuries", aparecido no volume XIV do Sports Medicine, e integrando razoadamente as publicacións de interese directo co tema existentes no país.

### Introducción

Os profesionais de Menciña da Actividade Física e o Deporte sospeitaron durante moito tempo que determinados déficits na flexibilidade corporal humana constitúen un risco de posible lesión. Practicamente, en tódolos estudos realizados sobre isto, xa sexa en nenos ou adultos, chegou a asumirse que os individuos máis flexibles teñen un risco de lesión potencialmente menor (Cureton, 1941, Klafs y Arnheim 1973 cf. En Knapik et al. 1992). Williams e outros autores (1988) sinalan os exercicios de estiramento e distensión como un dos tres tipos de exercicios que deben realizarse fóra da práctica deportiva cunha dobre finalidade: Mellora-lo rendemento e previr lesións. Sonia McGeorge, refírese á flexibilidade óptima como un factor reductor do número de lesións na infancia: "Os exercicios de flexibilidade realizados regularmente durante a infancia, axudarán a mantela e a reduci-lo risco de lesións" (Leard 1984 cf. En McGeorge, 1993). Entrando en casos máis concretos presentados por outros autores, Anderso (1980) considera que antes e despois da carreira deben realizarse exercicios de estiramento e flexibilidade, xa que esta é un factor limitante da mesma. Martín Acero (1989) indica que, para previ-los traumatismos nos aductores, que poden dexenerar na osteopatía dinámica de pubes, hai que "fortalece-los aductores e os abdominais, e conseguir unha boa flexibilidade e elasticidade dos mesmos". Outra autora, Hernández Capilla (1991), acerca da lesión coñecida como ombro de nadador, sinala que, antes e despois de nadar deben realizarse exercicios de flexibilidade tanto de tronco como de membros superiores e inferiores, para diminuí-lo entumecemento e favorece-la eliminación dos produtos de desfeito da actividade muscular.

Salindo destas tres últimas especificidades, a flexibilidade tamén é importante no que se refire ós desequilibrios da mesma nos diferentes segmentos corporais e a súa probabilidade de lesión. Diversos estudos reflicten (Ferguson e Bender, 1964; Klafs e Arnheim, 1973; Klein, 1971 cf. En Knapik et al., 1992). O primario será, pois, examinar detalladamente os estudos realizados sobre o tema da flexibilidade, intentando identificar directamente os posibles déficits coa lesión, antes de que esta ocorra. Para determina-la influencia dun factor de risco sobre unha lesión, este ten que ser definido coa maior claridade

posible. No noso caso, a flexibilidade pode ser definida xenericamente como a "liberdade ou amplitude de movementos obtidos nunha articulación ou conxunto de articulacións (Alter, 1990). A partir desto, recoñecemos dous tipos básicos:

A. Estática. Amplitude de movementos respecto a unha articulación, sen poñer énfase na velocidade.

B. Dinámica. Capacidade de utiliza-la amplitude de movemento da articulación na execución dunha actividade física, tanto a velocidade normal como acelerada (Corbin y Noble cf. En Alter, 1990).

Outro feito a ter en conta e que, en diferentes tipos de actividade física e deporte, poden existir relacións unívocas entre a flexibilidade-risco de lesión. A mesma flexibilidade que lle pode ser útil a un rapaz que faga ximnasia deportiva, pode non serlle útil en absoluto a outro que só xogue ó fútbol. Os grupos musculares que interveñen maiormente en ambos casos non son os mesmos. É por iso, que as actividades físicas na escola, que desenvolven patróns de movemento similares, é moi posible que presenten a mesma relación entre o índice de flexibilidade do individuo e o risco de lesións. Pasemos, a continuación, a profundizar nalgúns dos estudos principais sobre o tema.

### Estudios sobre flexibilidade e lesións

Knapik e os seus colaboradores (1992), sitúan anos en tres grupos:

#### I. FLEXIBILIDADE E LESIÓNS.

1. (Cowan et al. 188 cf. En Knapik 1992). Os individuos con exceso ou defecto da flexibilidade na cadeira-parte baixa do lombo, poden presentar un maior risco de lesión.
2. (Knapik et al. 1991 cf. En Knapik et al. 1992). Confirmando o estudio anterior, concluíndo ademais que existía unha maior tendencia á lesión por defecto que por exceso de flexibilidade no individuo.
3. (Liemohn 1978 cf. En Knapik et al. 1992). Sinala o maior número de lesionados entre os suxeitos cun menor índice de flexibilidade na cadeira.
4. (Ekstrand e Gillquist 1983 cf. En Knapik et al. 1992).

Os suxeitos con rotura de aductor ou tendinites tiñan menos gama de movementos que os suxeitos non lesionados.

#### II. DESEQUILIBRIOS NA FLEXIBILIDADE E LESIÓNS.

1. (Merrifield e Cowan 1973 cf. En Knapik et al. 1992). Os suxeitos cunha diferenza de flexibilidade de cadeira de catro ou máis graos tiñan 5.6 veces máis posibilidades de lesionarse.
2. (Knapik et al. 1991 cf. En Knapik et al. 1992). Nunha liña moi similar á anterior, concluíron que os suxeitos cunha diferenza de flexibilidade aproximada dun 15% entre o lado dereito e o esquerdo, tiñan unha maior probabilidade de lesión.

3. (Agre e Baxter 1987 cf. En Knapik et al. 1992). O 75% dos suxeitos cun desequilibrio dereita/esquerda na flexibilidade de cadeira maior de seis graos, tiñan un alto risco de lesión.

#### III. HIPERMIBILIDADE E LESIÓNS.

1. (Nicholas 1970 cf. En Knapik et al. 1992). Empregou cinco indicadores da hiper-mobilidade:

- Flexión de tronco.
- Extensión de xenollo.
- Rotación externa de cadeira.
- Capacidade para sentarse en posición de loto.
- Rotación e supinación do antebrazo.

Concluindo que, os suxeitos con tres ou máis destes indicadores positivos, tiñan oito veces máis riscos de lesión que os suxeitos con dous ou menos.

2. Outros estudos tamén corroboran isto:

- Clark et al. (1971)
- Godshall (1975)
- Grana e Moretz (1978)
- Jackson et al. (1978)
- Moretz et al. (1982).

### Conclusións

1. Se ben non se puido demostrar ó cento por cento, tódolos autores consultados polo autor do presente traballo, sinalan que un corpo flexible prevén o risco de lesións, tanto na infancia como na idade adulta.
2. Segundo Knapik et al. (1992), un exceso, e sobre todo, un defecto de flexibilidade na cadeira-parte baixa da espalda pode se-la orixe dun maior índice de lesións.
3. Os suxeitos que xa estiveron lesionados, ven reducida a súa capacidade de flexibilización das partes magoadas. Consideración fundamental se a aplicamos á infancia. Cada vez que se producen lesións "deberase ser especialmente rixido nos tempos de cicatrización e recuperación, xa que as secuelas, de non facelo, poden merma-la potencia muscular para o futuro" (Usabiaga, 1992).
4. A necesidade de seguir traballando no estudio comparativo da flexibilidade-risco de lesión, para chegar cada vez a conclusións máis definitivas.

### A flexibilidade como factor hixiénico na escola

Durante a época de crecemento, a mellor forma de previr futuras lesións é a través da educación, creando no rapaz hábitos hixiénicos correctos (Pérez Redondo, 1992). A actividade física, como actividade educativa, non se encontra exenta de riscos; sobre eles actuamos gracias á prevención. Prevención que será tan válida para o adulto como para o rapaz. ¿Que relación ten a flexibilidade co xa exposto? Non é outra que cementar unha conciencia hixiénica na escola, de paso de inactividade á actividade, sendo especialmente importante á hora de realizar calquera práctica motriz. É posible diminuí-la porcentaxe de frecuencia e severidade de moitas lesións estando debidamente informados. O especialista debe ter un amplo coñecemento das diferentes actividades físico-deportivas, coñecendo os posi-



bles déficits dos seus alumnos diante da actividade. Tras esta busca de seguridade inicial, xurde a recomendación da práctica da flexibilidade como método de reforzo adicional na seguridade do conxunto (pre, durante e post práctica física). Dado o caso, o profesional tamén haberá de estar preparado para suxerir outro tipo de exercicios alternativos para facer fronte ós posibles problemas/déficits dos seus alumnos. Na maioría dos casos, esa debe -ou debería ser-, unha das principais facetas de intervención, contribuíndo, como sinala o R.D. 2473/1978 do 25 de agosto, á educación sanitaria de toda a comunidade educativa (cf. En Vaquero, 1992).

#### A flexibilidade no ensino primario

Pasando á práctica, os exercicios estáticos -é dicir, estiramento lento do músculo, sen rebotes-, parecen se-los máis axeitados para desenvolver a clase de Educación Física escolar.

Tales exercicios haberán de ser realizados segundo dúas normas básicas:

- Seguindo lentamente toda a amplitude do movemento da articulación. Ou ben
- Estirando ata o punto onde se note unha lixeira tensión, mantendo a posición 10 ou 15 segundos.

Tradicionalmente, a introducción de exercicios de flexibilidade coincide coa primeira ou última parte da clase (quecemento/enfriamento). Quecemento non é igual a flexibilidade: "Os exercicios de flexibilidade sempre deberían ser precedidos dun grupo de exercicios suaves de quecemento, xa que o aumento da temperatura producido polo exercicio muscular, faría que o estiramento fora máis seguro e pro-

ductivo (Sapega et al. Cf. En Alter, 1990).

A actuación durante o enfriamento ten que ser análoga. "A fatiga muscular mide o punto de esgotamento muscular" (De Robles, 1989). Debe, como vemos, de centrarse na recuperación da incapacidade de muscular tras do esforzo.

#### A práctica

O estático do traballo de flexibilidade con rapaces, pode acarrear serios problemas de motivación. Os períodos curtos e frecuentes parecen dar máis resultado que os largos e distantes. Fóra dos anteriores quecemento/enfriamento tradicionais podemos introducir, sobre todo cos máis cativos, estes exercicios en actividades que impliquen un certo dinamismo (preferiblemente aquelas relacionadas coa expresión corporal).

O traballo con música, se o ritmo é axeitado, tampouco debe descartarse, aínda que sempre o fundamental debe ser non esixir máis do que o rapaz pode darnos. Non en vano, crese "que os rapaces espontaneamente se controlan e se poñen as súas limitacións de modo que non chegarán ó punto de lesionarse a menos que se lles obrigue (Wilkerson 1980 cf. En McGeorge, 1993).

#### Reseñas

- Exercicios estáticos sen rebotes máis adecuados.
- Posibilidade de introducir antes-durante-despois da práctica físico-deportiva.
- Cos máis cativos, sesións curtas e frecuentes entre outros exercicios.

- Respecto das limitacións físicas que teñan os rapaces e as rapazas. ☐



#### Referencias bibliográficas

ALTER, M.J. - "Los estiramientos. Bases científicas y desarrollo de ejercicios". Paidotribo, Barcelona, 1990.  
 ANDERSON, B. - "Cómo rejuvenecer el cuerpo estrándose". Integral, Barcelona, 1989.  
 DE ROBLES, C.L. et al. - "Respuesta eléctrica en el músculo fatigado". Archivos de Medicina del Deporte vol. VI nº21-1989.  
 HERNÁNDEZ CAPILLA, M. - "Prevención del hombro de nadador". Sport y Medicina, Sept.-Oct. 1991.  
 KNAPIK, J.J. et al. - "Strength, Flexibility and Athletic Injuries". Sports Medicine Vol XIV nº5-1992.  
 MARTÍN ACERO, R. - "La prevención de las lesiones en los aductores". Revista de Entrenamiento Deportivo Vol.III nº4-1989.  
 McGEORGE, S. - "La seguridad como factor de salud en las clases de Educación Física" contenido en DE VIS DE VIS, J. - "La salud y los juegos modificados". Inde, Barcelona, 1993.  
 PÉREZ REDONDO, R. - "Higiene y prevención de lesiones en el niño". Ponencia del "Congreso de Actualización de la Actividad Física en el niño". León, 1992.  
 USABIAGA, J. - "Lesiones traumáticas de la extremidad inferior en la ejercitación física escolar". Ponencia del "Congreso de Actualización de la Actividad Física en el niño". León, 1992.  
 VAQUERO, J.L. - "Manual de Medicina Preventiva y Salud Pública". Pirámide, Madrid, 1992.  
 VARIOS. - "Fundamentos de Educación Física en la Enseñanza Primaria Vol. I". Inde, Barcelona, 1993.  
 WILLIAMS, J.P. - "Lesiones deportivas. Manual". Raíces, Madrid, 1988.

Programa de Educación para a

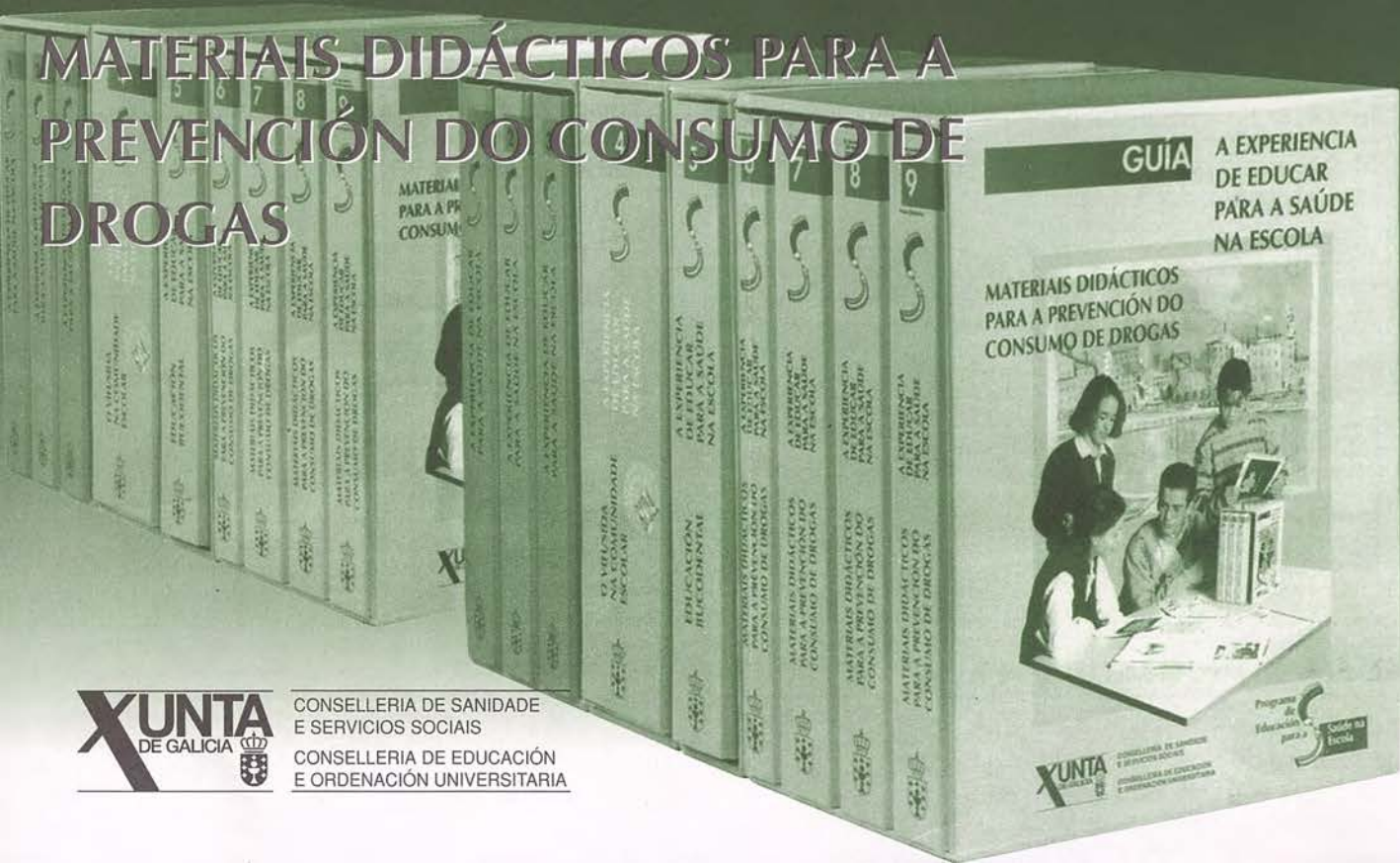


Saúde na Escola

GUÍA

A EXPERIENCIA DE EDUCAR PARA A SAÚDE NA ESCOLA

MATERIAIS DIDÁCTICOS PARA A PREVENCIÓN DO CONSUMO DE DROGAS



CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVIZOS SOCIAIS  
 CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

