



COMISIÓN DE
LA UNIÓN
EUROPEA



ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD



CONSEJO DE
EUROPA

RED EUROPEA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD

PROMOCIÓN DE LA SALUD
EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA DE EUROPA

GUÍA PRÁCTICA

Ministerio de Educación y Cultura



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud

Promoción de la Salud en
los Centros de Educación Secundaria
de Europa

Guía Práctica

Colaboraciones y agradecimientos

Versión original inglesa:

Editores:

Gay Gray

Alain Monnot

Equipo de Redacción:

Sue Bowker

Aad Doorduvin

Peter Farley

Gay Gray

Bjarne Bruun Jensen

Chiara Macconi

Alain Monnot

Madaleja Pereira

Trefor Williams

Ian Young

Coordinador del Proyecto:

Gordon MacDonald

Agradecimientos:

Jennifer Stimpson por su apoyo administrativo y por el mecanografiado.

Este proyecto ha sido dirigido por la Oficina de Promoción de la Salud de Gales (Health Promotion Wales), Cardiff, Reino Unido, y su financiación ha estado a cargo del Programa de la Comisión Europea Europa contra el Cáncer, mediante contrato número 92CVV01326-0.

El proyecto original fue modificado por la Secretaría Técnica con vistas a su utilización en los centros pertenecientes a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud.

Traducción española y adaptación:

María Jesús Aranda Buitrago

Coordinación:

Carmen Pérez Rodríguez, Coordinadora de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud en España. Centro de Investigación y Documentación Educativa del Ministerio de Educación y Cultura.

Han colaborado también en la adaptación de esta Guía Vicente Fernández, J. Manuel Cotelo, Teresa Vega, Josi Sierra, J. Ramón Jiménez, Maite Segura, Helena Horivel, José Muñoz, Marina Calleja, Cristina Sanz y Elvira Brioso

| |
|--|
| Ni la Comisión Europea ni ninguna persona actuando en su nombre, es responsable del uso que se haga de las informaciones siguientes. |
|--|

© CIDE

General Oráa, 55 - 28006 Madrid

N.I.P.O.: 176-98-100-2

Depósito Legal: M-31.401-1998

Impreso en España - Printed in Spain

Gráficas Muriel, S.A.

C/ Buhigas s/n - GETAFE (Madrid)

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN: OBJETIVO DE LA GUÍA | 6 |
| CAPÍTULO I: CONCEPTOS | 10 |
| El primer paso | 10 |
| ¿Qué es una Escuela Promotora de Salud? | 10 |
| Objetivos de la Educación | 11 |
| Objetivos de la Escuela Promotora de Salud | 13 |
| El porqué de la escuela como marco para la promoción de la salud | 13 |
| ¿Qué entendemos por salud? | 14 |
| El concepto holístico de Salud | 16 |
| Estilo y condiciones de vida | 16 |
| La implicación del alumnado | 17 |
| Acción y capacitación | 17 |
| Escuela y comunidad | 18 |
| Coordinación | 20 |
| La necesidad de coordinar | 20 |
| La coordinación de los programas de estudio | 21 |
| CAPÍTULO II: PUESTA EN MARCHA | 23 |
| Cuestiones previas | 23 |
| ¿Está preparada la escuela para el cambio? | 23 |
| ¿Se comprende lo que significa el cambio? | 23 |
| Designación de un responsable o coordinador de proyecto | 24 |
| Equipos | 25 |
| Cómo seleccionar un equipo | 25 |
| Cómo conseguir un equipo eficaz | 26 |
| Un factor decisivo: La elección de los recursos | 27 |
| CAPÍTULO III: IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES | 28 |
| La revisión, como punto de partida | 28 |
| ¿Qué es lo que podemos revisar? | 29 |
| El entorno escolar | 30 |
| La comunidad | 30 |
| Los programas de enseñanza | 31 |
| Partir de las ideas previas del alumnado | 31 |
| El contenido | 31 |
| Tratamiento en espiral | 32 |
| Métodos de enseñanza | 32 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO IV: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE ENSEÑANZA | 36 |
| ¿Qué información debe recogerse? | 36 |
| ¿Cómo debe recogerse esta información? | 37 |
| ¿Qué personas o sectores deben implicarse? | 41 |
| ¿Cómo deben cotejarse estos datos? | 41 |
| ¿Qué sucederá después? | 42 |
| | |
| CAPÍTULO V: PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN Y ORIENTACIÓN DEL CAMBIO | 43 |
| Definición de una meta | 43 |
| Objetivos generales | 45 |
| Objetivos específicos | 45 |
| Orientar el proceso del cambio | 46 |
| Formación del profesorado | 50 |
| | |
| CAPÍTULO VI: EVALUACIÓN DE LOS PROYECTOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD | 51 |
| Cuestiones fundamentales | 51 |
| Propósitos de la evaluación | 52 |
| Destinatarios | 53 |
| Enfoque de la evaluación | 53 |
| Objetivos específicos del proyecto | 53 |
| Indicadores de rendimiento | 53 |
| Métodos de recogida de datos | 54 |
| Instrumentos de evaluación | 55 |
| Análisis | 57 |
| | |
| CAPÍTULO VII: ESTUDIO DE CASOS, EUROPA CONTRA EL CÁNCER | 58 |
| Estudio de Caso Uno: Nueve escuelas francesas luchan contra las drogas. Francia | 58 |
| Estudio de Caso Dos: Alimentación saludable en una Escuela de Educación Secundaria. Escocia | 61 |
| Estudio de Caso Tres: Prevención del tabaquismo en una Escuela Portuguesa | 66 |
| Estudio de Caso Cuatro: Educación para las relaciones interpersonales. Holanda | 69 |
| Estudio de Caso Cinco: Educación Ambiental sobre Residuos y Recursos | 71 |
| Estudio de Caso Seis: La Escuela Promotora de la Salud en Gales | 75 |
| Estudio de Caso Siete: Educación Nutricional: Ejemplo de un curso desarrollado en Italia | 81 |
| | |
| CAPÍTULO VIII: ESTUDIO DE CASOS, RED EUROPEA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD | 84 |
| Estudio de Caso Uno: Un concepto amplio de la salud | 84 |
| Estudio de Caso Dos: Cooperación Internacional: la República Checa | 91 |
| Estudio de Caso Tres: Un cuerpo sano en una mente sana, Croacia | 94 |

| | |
|---|---------|
| Estudio de Caso Cuatro: La Escuela Agotnes se ha convertido en una Escuela Promotora de Salud, Noruega | 97 |
| Estudio de Caso Cinco: La Escuela Promotora de Salud, Escocia | 98 |
| ANEXOS | 103 |
| ANEXO I: Código Europeo contra el Cáncer | 103 |
| ANEXO II: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud | 105 |

INTRODUCCIÓN: OBJETIVO DE LA GUÍA

Esta Guía está pensada para servir de ayuda a los Coordinadores de Educación para la Salud a la hora de desarrollar, planificar, implantar y evaluar programas de promoción de la salud en los centros de Educación Secundaria europeos. Puede utilizarse como material de apoyo en el ámbito de la promoción de la salud en general, pero su empleo está especialmente indicado en aquellos programas orientados a la prevención del cáncer.

El contenido de la Guía aborda aspectos fundamentales de la promoción de la salud con vistas a facilitar el trabajo tanto de los responsables de proyectos como de los coordinadores de educación para la salud:

- introducción sobre los conceptos y principios básicos que actualmente sustentan la promoción de la salud
- definición de términos clave en la promoción de la salud
- orientaciones para facilitar la comprensión del cambio en el entorno escolar
- justificación de la necesidad de establecer la coordinación, así como de proveer los medios necesarios para implantar nuevos programas
- indicaciones sobre la necesidad de establecer metas a largo y corto plazo
- pautas sobre el proceso de revisión y análisis
- orientaciones para facilitar la comprensión de los principios básicos que la evaluación.

La Guía incluye también algunas actividades prácticas que pueden ayudar al lector a clarificar sus ideas y a establecer el orden de sus prioridades; sin embargo, si se quiere sacar el máximo partido de ellas, convendría que fueran abordadas en grupo, en reuniones informales o no, con objeto de favorecer el intercambio de opiniones y el contraste de valores, así como la realización de planes de actuación verdaderamente efectivos.

Así mismo, la Guía recoge siete experiencias realizadas en el ámbito de la educación sobre el cáncer, mostrando cómo algunas escuelas europeas han desarrollado, implantado y evaluado proyectos de promoción de la salud. Se ofrecen también algunos puntos clave del proceso de aprendizaje. Confiamos en que estos estudios puedan proporcionar al lector algunas ideas susceptibles de ser aplicadas a su propia escuela.

Por último, se incluye una breve lista de referencias bibliográficas y de lecturas complementarias con el fin de que tanto los coordinadores de proyectos como los miembros de los equipos puedan ampliar su perspectiva en relación con los conceptos aquí expuestos.

El concepto de Escuela Promotora de Salud vio la luz en un Seminario Europeo celebrado en el año 1980, y desde entonces ha ido creciendo en popularidad, de tal forma que, en la actualidad, constituye un modelo ampliamente aceptado en educación para la salud. El concepto de "Escuela Promotora de Salud" engloba tres elementos esenciales:

1. Los Programas de enseñanza-aprendizaje
2. El entorno escolar
3. La comunidad

Este amplio espectro permite a las escuelas poder elegir entre una diversidad de puntos de partida y posibles acciones. La Guía recoge algunos ejemplos en este sentido.

Convendría que los lectores conocieran los tres proyectos paralelos sobre los que actualmente se apoya la promoción e investigación de la salud de la juventud europea y que aparecen reseñados al final de la Guía.

1. Manual Europeo de Formación
2. Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud
3. Estudio del Comportamiento de los Escolares en relación con la Salud.

El Origen

El Programa Europeo contra el Cáncer fue lanzado en 1985, como una iniciativa de la Comunidad Europea, con el objetivo principal de organizar acciones preventivas contra el cáncer en los 12 Estados Miembros.

En febrero, de 1990, el Programa Europa contra el Cáncer organizó su *Primera Conferencia Europea sobre Educación para la Salud y Prevención del Cáncer en las Escuelas*, que tuvo lugar en Dublín. La Conferencia resultó ser un verdadero canal de acogida de todas las experiencias europeas en Educación para la Salud Escolar, al reunir a expertos en Educación para la Salud Escolar y en Prevención del cáncer de todos los Estados Miembros. Una de sus resoluciones fundamentales, acordadas por unanimidad, fue que la prevención del cáncer debe constituir una firme premisa dentro del marco de la educación para la salud en la escuela y de la escuela promotora de salud. Concretamente, se recomendó que los programas escolares deberían hacer hincapié en aquellos elementos clave que configuran los estilos de vida más fácilmente influenciables, durante los años de la pubertad y de la adolescencia, como el uso de drogas -especialmente tabaco y alcohol-, la alimentación, la protección contra los rayos solares y los comportamientos sexuales.

Una recomendación fundamental de dicha Conferencia fue la de que el Programa Europa contra el Cáncer facilitara pautas para el desarrollo de la promoción de la salud en las escuelas de Educación Secundaria. Estas pautas, o líneas de actuación, estarían dirigidas a la *planificación, implantación y evaluación de programas y proyectos escolares*. Aquellas cuestiones relacionadas con el cáncer, como el tabaco y la alimentación, deberían ser utilizadas, siempre que fuera posible, para ilustrar determinados principios básicos de la educación para la salud escolar y de la escuela promotora de salud.

En 1994, tuvo lugar en Dublín la Segunda Conferencia Europea de Prevención del Cáncer y de la Educación para la Salud en las Escuelas. Entre sus recomendaciones, destacan: “la necesidad de elaborar materiales que proporcionen conceptos, marcos de trabajo y líneas de actuación, y no el desarrollo de trabajos exhaustivos y definitivos”, con objeto de proporcionar a los expertos nacionales puntos de partida comunes para la confección de materiales adaptados a sus propias culturas y necesidades.

Esta Guía es el resultado de estas conferencias y de los debates a que dieron lugar.

Adaptaciones

Esta Guía ha sido elaborada por un equipo de expertos pertenecientes a diferentes Estados Miembros de la Comunidad Europea. Debido a nuestras distintas procedencias, papeles desempeñados y culturas, hemos dedicado mucho tiempo y esfuerzo a la clarificación de conceptos y términos empleados. ¡Realmente no ha sido una tarea fácil!

Los sistemas educativos varían notablemente de un país a otro, afectando no sólo a la organización de las escuelas, sino también al papel que el profesorado puede desempeñar. Por lo tanto, también la Educación para la Salud se desarrolla de forma diferente, sin contar con que no todos los países europeos tienen establecido un currículo de educación para la salud. Todo ello da lugar a que tanto los puntos de partida como las prioridades en relación con la promoción de la salud, sean también diferentes. Los estudios de casos incluidos en la Guía ilustran esta diversidad. No obstante, creemos que la Guía puede resultar válida para profesionales de toda Europa.

Nuestra preocupación fundamental ha sido la estimular a nuestros lectores para que, partiendo de las ideas contenidas en esta Guía, reflexionen e investiguen formas de aplicarlas a su propia realidad, en función de sus particulares condiciones, prácticas y normas culturales.

El Programa “Europa contra el Cáncer” y la Educación para la Salud en las Escuelas

De un modo más específico, el Código Europeo contra el Cáncer ha venido desarrollándose como una serie de mensajes preventivos científicamente válidos, supervisados por el Alto Comité de Expertos en Cáncer de la Unión Europea. A continuación se incluyen los 10 Mensajes del Código, sobre el que ofrecemos mayor información el Anexo II.

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

Ciertos tipos de Cáncer pueden evitarse y su salud puede mejorar en general si adopta un estilo de vida saludable.

1. No fume. Que los fumadores dejen de fumar lo antes posible y que no fumen delante de otras personas. Si no fuma, no pruebe el tabaco.
2. Si bebe alcohol, como cerveza, vino o licores, modere su consumo.
3. Aumente el consumo diario de verduras y frutas. Coma frecuentemente cereales con alto contenido en fibra.
4. Evite ganar excesivo peso, realice ejercicio físico y limite el consumo de grasas.
5. Evite las exposiciones prolongadas al sol, especialmente durante la infancia.
6. Aplique estrictamente todas las reglas dirigidas a prevenir la exposición a sustancias consideradas como cancerígenas. Siga todas las instrucciones sobre salud y seguridad respecto a las sustancias que pueden causar cáncer.

Muchos tipos de cáncer pueden curarse si son detectados a tiempo

7. Acuda al médico si nota un bulto, una herida que no cicatriza (incluidas las de la boca), un lunar que cambia de forma, tamaño o color, o cualquier hemorragia anormal.
8. Acuda al médico si tiene problemas persistentes, tales como catarros o ronqueras persistentes, o si sufre cambios en sus hábitos urinarios o de evacuación o inexplicables pérdidas de peso.

Para las mujeres

9. Hágase citologías regularmente.
10. Hágase chequeos del pecho regularmente. Si supera los cincuenta, participe en los programas de realización de mamografías.

Desde sus comienzos, el Programa ha estado dirigido a la gente joven, particularmente a chicos y chicas en edad escolar, y especialmente en el contexto del consumo de tabaco, la alimentación y la protección contra los efectos dañinos del sol.

CAPÍTULO I: CONCEPTOS

El presente capítulo trata, en primer lugar, de ayudar al lector a conseguir una visión más clara sobre los conceptos básicos de la escuela promotora de salud, explicando también las razones por las que la escuela puede ser considerada un lugar privilegiado para llevar a cabo esta tarea.

En segundo lugar, pasa a considerar la importancia de la participación del alumnado, desvelando la naturaleza de las interacciones existentes entre la escuela y la comunidad a la que pertenece.

Y, por último, analiza el papel esencial que representa la labor de coordinación con vistas a que el proyecto de promoción de la salud pueda desarrollarse plenamente.

El primer paso

A la hora de desarrollar cualquier tipo de iniciativa, el primer paso consiste en la identificación de los valores sobre los que se basa. ¿Tengo claras mis ideas y convicciones sobre la escuela promotora de salud? ¿En qué se diferencian éstas de las de mis colegas? De no producirse este debate, el lector comprobará, no sólo que se camina por separado, sino que no existe una clara visión sobre lo que se está llevando a cabo.

Es esencial proceder a una investigación en torno a los valores y preocupaciones con respecto a la salud, sobre la promoción y educación para la salud y sobre el papel que desempeña la escuela. Por ejemplo, se puede discutir con los compañeros los siguientes aspectos:

- ¿comparte el personal de la escuela valores comunes con respecto a la salud?
- ¿de qué forma la promoción de la salud se adapta a los valores y normas de la escuela?
- ¿puede mi escuela (o yo mismo) tolerar diferentes visiones sobre la importancia de la salud o de las formas de promoverla en el ámbito escolar?
- ¿comparte la dirección puntos de vista comunes con el profesorado sobre cómo transformar la escuela en un centro promotor de salud?

Las siguientes actividades están diseñadas con el propósito de ayudar a abordar estos temas en grupo.

¿Qué es la Escuela Promotora de Salud?

El término “Escuela Promotora de Salud es un término” viene ya utilizándose desde hace tiempo. Pero ¿qué significa? Existen diversas interpretaciones.



ACTIVIDAD

A continuación vienen una serie de afirmaciones efectuadas por varios profesores sobre lo que es “una escuela promotora de salud”. Indica, por favor, en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación, utilizando una escala del 1 al 5.

Una escuela promotora de salud...

ACUERDO DESACUERDO

1 2 3 4 5

“da a los alumnos la oportunidad de influir en el currículo de la educación para la salud en la escuela”

“da al alumnado buena información sobre los problemas graves de salud que tiene la sociedad”

“capacita al alumnado para influir en los factores que determinan la salud”

“utiliza todos los medios a su alcance para garantizar que el alumnado se comporta de forma saludable”

“es la que capacita a los y las jóvenes para tomar decisiones informadas sobre sus estilos de vida”

¿Cuál de estas afirmaciones se aproximada más a la idea que tienes de una escuela promotora de salud?

¿Cómo completarías la siguiente afirmación?

“Una escuela promotora de salud es...”

Objetivos de la Educación

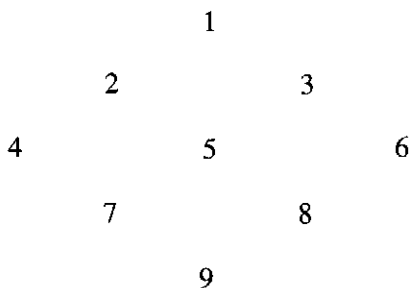
La visión de una escuela promotora de salud suele ser el resultado de la propia actitud hacia los objetivos generales de la educación escolar. Si una persona considera que la educación debe perseguir, fundamentalmente, el desarrollo académico e intelectual de los alumnos y alumnas, con exclusión de todo lo relacionado a salud y bienestar, esta opinión repercutirá, como es lógico, en su grado de compromiso, así como en su disposición para implicarse en la promoción de la salud.



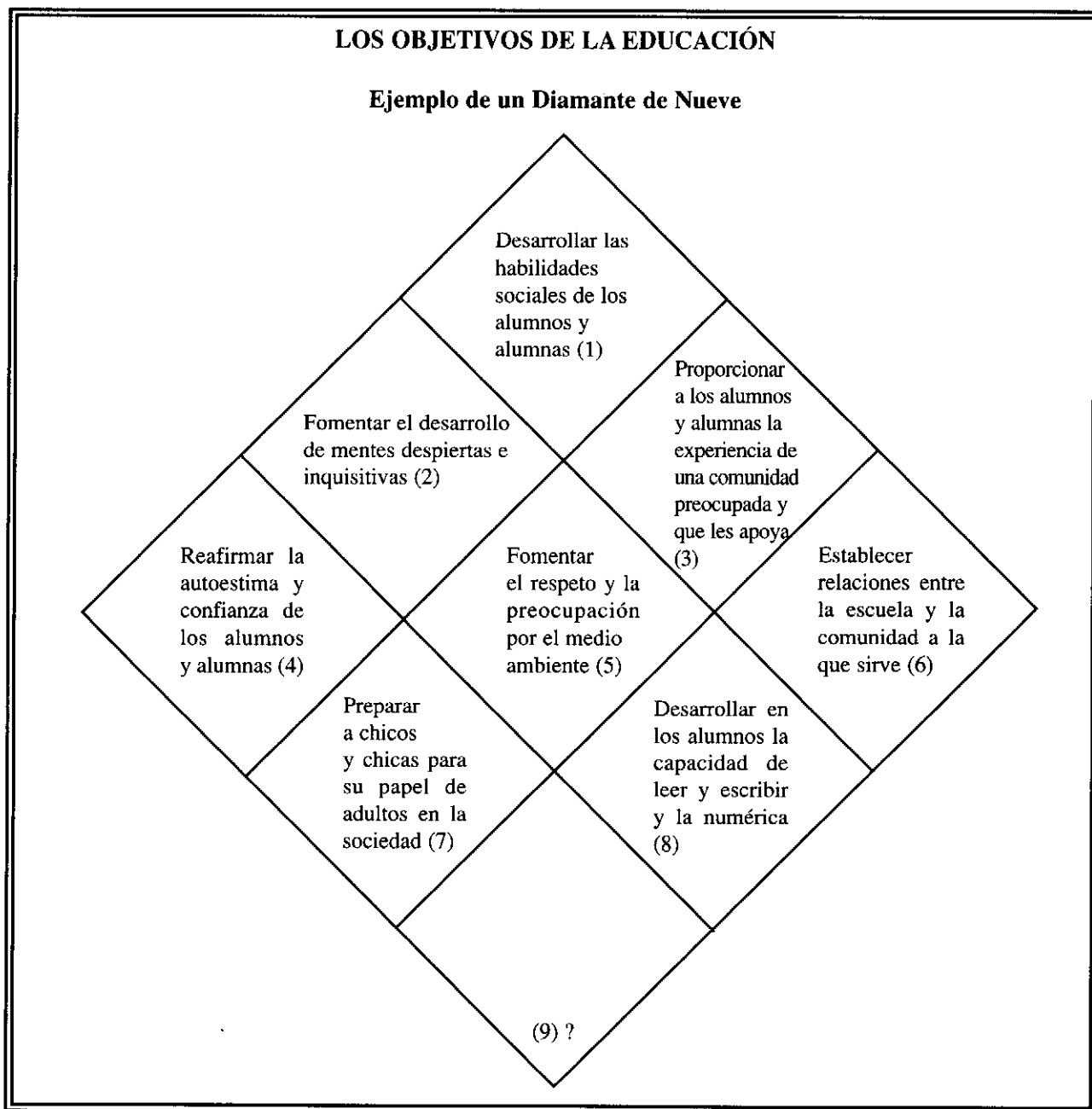
ACTIVIDAD: UN DIAMANTE DE NUEVE PRISMAS

Esta actividad puede ayudarte a priorizar los objetivos que te resultan más importantes y a establecer un diálogo con tus compañeros sobre el tema. Haz tantas copias de la figura 1 como personas vayan a intervenir en la discusión. Recorta las figuras de los nueve diamantes pequeños. Ocho de ellos contienen un posible objetivo de la educación escolar. El noveno diamante está en blanco para que los participantes puedan completarlo con otro objetivo más.

Cada participante puede reordenarlos volviendo a formar el diamante grande, situando el objetivo que considera **más importante** en la parte superior y el que considera **menos importante** en la parte inferior.



Comparar los distintos diamantes e intentar llegar a un acuerdo.



El término educación se refiere no sólo a la enseñanza y aprendizaje en el aula, sino también a la educación informal que tiene lugar fuera de la clase, en el medio escolar, tanto desde el punto de vista social como físico y cuya poderosa influencia no debemos olvidar.

Los objetivos de una Escuela Promotora de Salud

La Red de Escuelas Promotoras de Salud anima a los centros participantes a trabajar en la consecución de los doce criterios siguientes:

1. promover activamente la autoestima de cada alumno y alumna, demostrando que ello influye de modo positivo en la vida del centro educativo;
2. favorecer dentro del entorno escolar, el establecimiento de buenas relaciones entre el personal docente y el alumnado, así como entre el alumnado;
3. facilitar información y establecer canales de participación para que alumnado y profesorado tengan una visión clara del proyecto educativo y de los objetivos sociales de la escuela;
4. proponer al alumnado retos estimulantes, mediante el ofrecimiento de un amplio abanico de actividades;
5. aprovechar todas las ocasiones para mejorar el entorno físico escolar;
6. desarrollar vínculos sólidos entre el centro, el medio familiar y la comunidad;
7. establecer relaciones de colaboración entre los centros de Educación Primaria y de Secundaria, con el fin de elaborar programas coherentes de educación para la salud;
8. promover activamente la salud y el bienestar del alumnado, así como de todo el personal docente y no docente que trabaja y colabora con el centro;
9. reconocer al profesorado su valor de referencia en las cuestiones relativas a la salud y potenciar su papel protagonista en la Educación para la Salud;
10. resaltar el papel complementario de la alimentación escolar dentro del programa de Educación para la Salud.
11. aprovechar las posibilidades de asesoramiento y apoyo que ofrecen los servicios de la comunidad para el programa de Educación para la Salud;
12. aprovechar el potencial educativo de los servicios de salud escolares más allá de los reconocimientos de carácter rutinario, como apoyo activo al programa de Educación para la Salud.

Este Manual está basado en un amplio concepto de la escuela promotora de salud que podría sintetizarse del modo siguiente:

“Una escuela promotora de salud aspira a capacitar a sus alumnos y alumnas, personal docente y no docente y a la comunidad a la que sirve para que lleven a cabo acciones encaminadas a lograr una vida, una escuela y una sociedad más saludables”.

¿Por qué las escuelas constituyen un marco clave para la Educación para la Salud?

La educación para la salud y la promoción de la salud pueden desarrollarse en una variedad de escenarios, tales como hospitales, escuelas y lugares de trabajo. Es importante que reflexionemos sobre el valor especial que tienen las escuelas como marco clave de la educación para la salud.

* **Momento oportuno.** Los y las jóvenes van a la escuela en una importante etapa de sus vidas, entre la infancia y la adolescencia, cuando comienzan a establecerse los conceptos y patrones de comportamiento relativos a la salud.

* **Duración.** El tiempo que la juventud consagra a la escuela varía entre los diferentes países europeos, pero en todos ellos alcanza, como mínimo, las 15.000 horas. Este tiempo permite a las escuelas poder planificar a largo plazo programas coherentes de carácter progresivo de educación para la salud que tengan en cuenta las necesidades y nivel psicoevolutivo de los alumnos y alumnas.

* **Padres, madres y familias.** Las escuelas ofrecen un marco adecuado para implicar activamente a las madres y padres, y también para que éstos se conviertan en un recurso más a la hora de promover la salud de sus hijos e hijas. Se ha demostrado que una implicación activa de las familias contribuye a incrementar la efectividad de las actividades de promoción de la salud en la escuela.

* **Comunidad.** Una escuela es una comunidad donde, si se crea un clima de actitud positiva y solidaria, puede promoverse la salud de todos los que trabajan y estudian en ella. Además, las escuelas tienen la posibilidad de constituirse en el centro de actividades de promoción de la salud de toda la comunidad que la rodea.

* **Naturaleza de la educación para la salud en las escuelas.** La educación para la salud escolar ofrece la oportunidad de trascender el papel meramente informativo y sensibilizador de los medios de comunicación, pudiendo desarrollar en la juventud capacidades de acción para la vida.

Los valores de la educación para la salud escolar han sido reconocidos por numerosos organismos internacionales, entre ellos el Consejo de Ministros de Educación de la Comunidad Europea (1988) y el de Ministros de Sanidad (1992). La Asociación Americana de Salud Pública también ha reconocido íntegramente la capacidad que las escuelas tienen para ejercer una acción educativa en este campo sobre una gran parte de la población durante un período significativo de tiempo, llegando a afirmar que:

“La escuela, como estructura social, ofrece un marco educativo idóneo, en una etapa en la que, dado el carácter de niños y niñas, su salud integra se convierte en un tema prioritario. Ninguna otra comunidad ofrece un marco que pueda aproximarse a la magnitud de la empresa educativa de la escuela”.

¿Qué entendemos por salud?

Antes de pasar a tratar en profundidad las características y problemas que puede plantear la promoción de la salud en la escuela, debemos hacernos algunas preguntas: **¿Qué significa la salud?, ¿Qué es lo que determina que una persona esté o no esté sana?**



ACTIVIDAD

A continuación se señalan algunas afirmaciones sobre lo que constituye una buena salud. ¿Cuál de ellas prefieres? Sería deseable que pudieras intercambiar tus ideas con otros compañeros.

“La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”. (Organización Mundial de la Salud, 1947).

“La Salud no es un entidad, sino un concepto que caracteriza el proceso por el cual las personas se adaptan a los cambios que la vida requiere y a los distintos significados que damos a la vida”. (Rene Dubos, El Milagro de la Salud, 1959).

“Quien tiene salud tiene esperanza, y quien tiene esperanza lo tiene todo”. (Proverbio árabe).

“El bienestar sólo es posible en la medida en que uno haya superado su propio narcisismo; sólo en la medida en que la persona sea abierta, responsable, sensible, permanezca alerta y carezca de prejuicios. Bienestar significa sentirse reconciliado por completo con los seres humanos y con la naturaleza, vencer el separatismo y la alienación para alcanzar la experiencia de la común unión con todo lo existente... Bienestar significa sentirse realizado, alcanzar lo que en potencia uno mismo es” (Erich Fromm).

“Cuando eres fuerte y saludable
No piensas que la enfermedad puede venir
Pero ésta descende implacable
con la fuerza del rayo sobre ti” (Milarepa)

“El hombre que se preocupa mucho de su salud se parece al mecánico que cuida mucho su caja de herramientas”. (Proverbio español).

“Por salud entiendo la capacidad de vivir una vida plena, adulta, activa, en estrecho contacto con lo que amo, la tierra y las maravillas que contiene. Quiero ser todo lo que soy capaz de ser”. (Katherine Mansfield, justo antes de morir de tuberculosis, en 1923).

Salud es la calidad de vida que capacita al individuo para poder actuar al máximo y servir mejor”. (Jesse Feiring Williams, Universidad de Columbia, década de los 40).

Mucho se ha escrito sobre el concepto de salud, pero más importante que enredarse en una discusión de tipo académico, es que las personas implicadas en la promoción de la salud clarifiquen sus ideas en torno a lo que para ellos mismos significa la salud.



ACTIVIDAD

¿Qué entiendes por “estar saludable”? En la columna 1, señala las afirmaciones que consideres abordan aspectos importantes para tu salud? Cuando hayas acabado, señala en la columna 2 las seis afirmaciones que consideras más importantes para mantenerte saludable.

| | Columna 1 | Columna 2 |
|---|-----------|-----------|
| <p>Estar saludable significa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ser capaz de correr sin perder el aliento cuando lo necesitas 2. No sufrir nunca nada más serio que un ligero resfriado o alguna molestia estomacal. 3. Ser capaz de encontrarse bien con la gente. 4. Comer las comidas “correctas”. 5. Ser capaz de expresar mis propios sentimientos. 6. Sentir que los demás me importan. 7. No fumar. 8. Estar en contacto con mi espíritu. 9. Estar en el peso ideal para mi estatura. 10. Hacer ejercicio regularmente. 11. Preocuparme por el medioambiente. 12. Ser capaz de tomar decisiones. | | |

Ejemplos de acciones

- * Redactar una propuesta dirigida al Jefe de Estudios, al Director, o al Consejo Escolar para mejorar las canchas de la escuela.
- * Construir en el campo de la escuela un depósito de abonos para la basura biodegradable.
- * Escribir una carta a los políticos de la localidad pidiendo mayor seguridad de tráfico en las calles cercanas a la escuela.
- * Acordar decir todos los días, al menos, una cosa agradable a los demás.
- * Empezar una campaña de ahorro de agua en la escuela, para abogar más tarde por extenderla a la vecindad.
- * Planificar una velada de debate dirigida a alumnos, padres, madres y personas del entorno inmediato sobre temas relacionados con las condiciones de salud y medioambientales.

Nivel dos: ideas de acciones desarrolladas por el alumnado

Los alumnos descubren posibles formas de actuación sin necesidad de que les llevemos hasta ellas. En ocasiones, subestimamos la aptitud de chicos y chicas para buscar y desarrollar su capacidad de acción. Es importante que adviertan la amplia gama de oportunidades para el cambio que se generan en democracia. Una sociedad democrática sabe y acepta que, además de los derechos individuales, existe la necesidad de equilibrar esos derechos con las responsabilidades hacia uno mismo y hacia la comunidad.

Ejemplos de ideas de actuación

- * Fomentar, mediante discusiones y juegos de rol, que alumnos y alumnas consideren qué acciones son factibles en una sociedad democrática. Intentar promover una visión sobre futuras acciones.
- * Escoger como punto de partida un tema específico, tal como las condiciones de tráfico locales, o el desempleo de la juventud, haciendo que los alumnos examinen nuevas posibilidades de actuación, por ejemplo, grupos de presión para favorecer el cambio, creación de asociaciones de consumidores, organización de boicots, etc.
- * Estimular a alumnos y alumnas a que entablen discusiones sobre lo que ayuda o dificulta las relaciones dentro de la escuela. ¿Qué acciones podrían ayudar a todos a sentirse bien consigo mismos en la escuela?

Las ideas del nivel dos podrían sustentar las acciones del nivel uno.

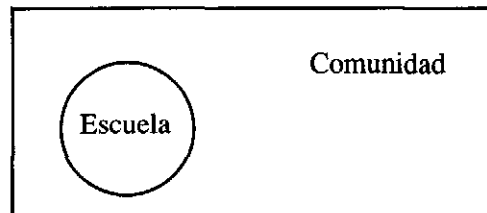
Escuela y Comunidad

El incremento de la colaboración entre escuela y comunidad a nivel local puede contribuir, sin lugar a dudas, a la educación para la salud, haciendo que las actividades de promoción de la salud sean más fructíferas. Esta cooperación puede redundar tanto en beneficio de la escuela como de la comunidad.

 **ACTIVIDAD**

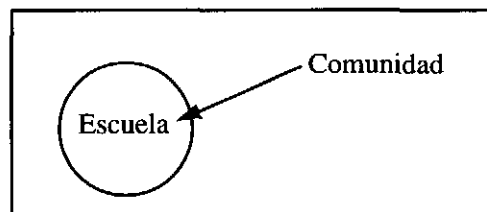
Trabaja, a ser posible, con tus compañeros, en pequeños grupos. Haz que cada grupo examine uno de los siguientes estudios de casos. Éstos representan cuatro modelos diferentes de relaciones entre escuela y comunidad. Enumerad las ventajas y debilidades de cada modelo, sometiéndolo a discusión los resultados. ¿Qué modelo es el que se parece más al de tu propia escuela?

Escuela 1



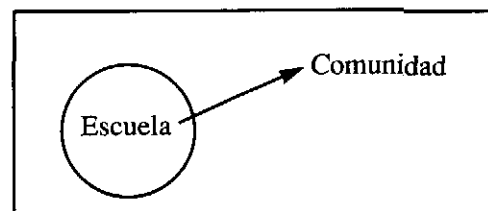
Existen barreras entre la escuela y la comunidad local. La escuela puede ser considerada como una isla. Los temas que afectan a la sociedad se dan en el aula. Sin contacto con la comunidad, la enseñanza se vuelve abstracta y teórica.

Escuela 2



La escuela se vale de algunas personas clave de la comunidad. Pueden ser padres, políticos, personal sanitario, u otras. Esos “visitantes” proporcionan ejemplos prácticos de trabajos realizados fuera del aula. La escuela no es una isla, pero el contacto se establece sólo en un sentido, es decir, de la comunidad hacia la escuela.

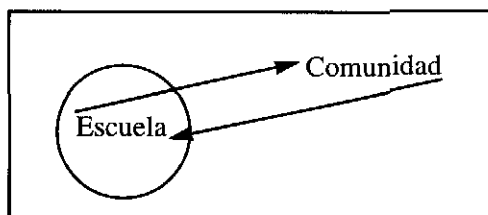
Escuela 3



Existe un intento de romper algunas barreras, pero en este caso es la escuela quien dirige las actividades hacia el exterior, es decir, a la comunidad. Ejemplos de este enfoque podemos verlos en la decisión de los alumnos de escribir una carta al editor del periódico local o de mandar una petición a los políticos y autori-

dades locales, relacionada con algunos importantes aspectos de la salud (por ejemplo, las condiciones del tráfico en los alrededores de la escuela). Es cierto que la escuela estimula a los alumnos y alumnas para que apliquen los conocimientos adquiridos en el aula y que la acción está bien orientada, pero el contacto sigue produciéndose en una sola dirección, de la escuela hacia la comunidad.

Escuela 4



La escuela saca provecho de la experiencia y conocimientos de personas clave pertenecientes a la comunidad local, mientras que, por su parte, y con la ayuda del alumnado intenta influir y cambiar las condiciones de la comunidad. A este enfoque lo podríamos llamar modelo de diálogo.

Cada uno de estos cuatro modelos tiene sus ventajas e inconvenientes y requieren diferentes condiciones para poder ser desarrollados. En cualquier caso, es importante identificar el modelo a utilizar, a la hora de planificar y diseñar las correspondientes estrategias encaminadas a la promoción de la salud en las escuelas.

Coordinación

Necesidad de la coordinación

El objetivo de la labor de coordinación es garantizar la orientación eficaz de todos los esfuerzos de la escuela para promover la salud. La forma de llevar a cabo esta tarea va a estar en función del tamaño del centro y del modo en que tanto el proyecto educativo como el programa de promoción de la salud puedan ser organizados y desarrollados.

En el contexto de una escuela promotora de salud, resulta esencial que las actividades relativas a la salud desarrolladas dentro de la clase estén vinculadas con acciones de la escuela en general y con las que se llevan a cabo en la comunidad de la que forma parte.

La labor de coordinación facilita:

- * la consecución de metas
- * la obtención de una mayor coherencia tanto en los objetivos como en el mensaje a transmitir
- * la identificación de las actividades a desarrollar
- * la transmisión de las actuaciones y logros
- * la utilización eficaz de los recursos disponibles
- * el reconocimiento de la gran variedad de temas relacionados con la enseñanza y la salud, con vistas a integrarlos en los programas escolares (materias, proyectos, tutorías, etc.).

Coordinación de las Programaciones

Este punto merece quizá una atención especial, ya que esto es lo primero que les viene a la mente a una gran mayoría de profesores y profesoras cuando oyen hablar de “promoción de la salud”. Los temas de Educación para la Salud pueden surgir fácilmente dentro de los contenidos de diversas disciplinas y también formar parte de los intereses del alumnado, dando lugar a preguntas espontáneas. Si la programación de la Educación para la Salud cubre más de una materia aislada o un curso, será necesario echar mano de otras colaboraciones. Existen diversas formas de llevar a cabo la coordinación de los programas de estudios y, tal como muestran los estudios de casos que se recogen en la segunda parte de esta Guía, cada escuela puede elegir su propio método tanto a nivel de coordinación interna, como para coordinarse con otras escuelas.

Se tiende a considerar dos modelos de coordinación:

Especializada: La enseñanza de la salud constituye una sola materia o se desarrolla en forma de curso y la responsabilidad de la coordinación recae sobre cada una de las personas que realizan la tarea. Ventajas: la claridad y la simplicidad. Algunos inconvenientes: la imposibilidad de influir en la totalidad del currículo y de la vida del centro.

Transversal: La enseñanza de la salud se realiza a través de varias materias o cursos. Ventajas: cubre un amplio espectro educativo y proporciona la oportunidad de vincular el trabajo con las distintas disciplinas. Posibles desventajas: la envergadura de las tareas de coordinación, sobre todo en los centros de mayor afluencia de alumnos que, por otra parte, son los más complejos.



ACTIVIDAD

A continuación se señalan cuatro modelos diferentes de llevar a cabo la educación para la salud, tomados de experiencias de distintas escuelas europeas.

Enumerar las posibles ventajas e inconvenientes de cada uno. ¿Cuál crees que es la importancia que cada una de estas escuelas ha otorgado al tema de la coordinación?

Escuela 1

Esta escuela decidió que todo el profesorado, con independencia de la materia impartida, contribuyera durante una semana a un tema específico sobre salud. El tema elegido fue: drogas, incluyendo entre éstas el tabaco y el alcohol, así como otras variedades ilegales. Cada profesor o profesora se encargó de investigar y planificar la forma más adecuada de introducir, en su esquema de clase, el tema relativo a las drogas. Alumnos y alumnas, padres y madres, así como otros trabajadores pertenecientes al ámbito de la salud de la comunidad fueron informados al respecto. La iniciativa tuvo tal éxito que, además de dar lugar al establecimiento de un proyecto sobre la base de una fructífera relación profesor/escuela/familia/comunidad, hizo que la escuela se decidiera a repetir la experiencia todos los años.

Escuela 2

Después de participar en un curso de formación interna sobre SIDA/Enfermedades de transmisión sexual, un profesor de Biología de esta Escuela se sintió tan impresionado que decidió planificar un programa de educación sexual con relación al tema dirigido a toda la escuela. Consultado el director, éste le sugirió la organi-

zación de un encuentro profesorado-padres/madres con el fin de discutir el tema. Como resultado de este encuentro, el profesor fue invitado a desarrollar un curso para otros profesores y padres.

Escuela 3

Después de una animada charla con un conferenciante visitante sobre las percepciones de los jóvenes en relación con el tema de la salud y de la conducta saludable, esta escuela decidió investigar lo que sus alumnos pensaban sobre ello. Varios profesores y profesoras pidieron a sus alumnos y alumnas que trajeran a la escuela objetos que, en alguna medida, asociasen o representasen para ellos algo relacionado con la salud o con la conducta saludable. La respuesta del alumnado fue tan entusiasta que originó la introducción de la "salud", como materia fundamental en el programa de la escuela.

Escuela 4

El nivel de aprendizaje en esta escuela era bastante bajo. Se procedió a hacer un seguimiento del alumnado y pudo comprobarse que más del 50% de los alumnos venían a la escuela sin desayunar. El médico escolar y la enfermera responsable del seguimiento plantearon con carácter urgente el tema a la directora, convenciéndola de que el hecho de que los alumnos no hubieran desayunado era la causa de que estuvieran distraídos y no prestaran atención durante las primeras clases de la mañana. Con la ayuda de los padres y de los propios alumnos, se procedió cada mañana a organizar un desayuno escolar especial. También se organizaron clases sobre la importancia que la alimentación tiene para la salud.

CAPÍTULO II: PUESTA EN MARCHA

Síntesis

Este capítulo pretende fundamentalmente plasmar el proceso a través del cual se consigue llevar a cabo una elección adecuada del director o coordinador de un proyecto y la formación de un equipo o grupo de acción.

A la hora de planificar un cambio con la intención de crear una escuela saludable, la movilización de recursos será más efectiva si cada una de las personas que, probablemente, van a verse afectadas por él, comprende lo que está en juego. Por tanto, resulta esencial establecer canales de comunicación a todos los niveles dentro de la escuela.

El éxito de un proyecto depende fundamentalmente de la capacidad que éste tenga de potenciar tanto las posibilidades de aportación personal de quienes lo llevan a cabo, como la colaboración de todos.

“Queremos que nuestra escuela sea una *escuela promotora de salud*. ¡Y vamos a conseguirlo!

Preguntas iniciales

¿Está la Escuela preparada para el cambio?

A veces, en nuestro interés por innovar, olvidamos todos los otros cambios que, simultáneamente, se están produciendo, reclamando para nosotros el tiempo y la atención de los demás. Existen muchas escuelas donde profesorado y alumnado tienen que enfrentarse a importantes cambios que, muy a menudo, escapan al control de las mismas. Por ejemplo, los cambios políticos, la introducción de nuevos programas de trabajo, la movilidad del profesorado, etc. Todos ellos ejercen un alto grado de presión no sólo, a nivel individual, sobre profesores y profesoras, sino, a nivel más general, sobre la propia escuela. Si aspiramos a desarrollar un proyecto de escuela integral, no podemos ignorar el efecto de este tipo de presiones y, por tanto, debemos intentar aligerarlas y no exacerbarlas.

¿Se comprende lo que el cambio significa?

Si se trabaja para desarrollar una “escuela promotora de salud”, es necesario comprender lo que ello implica. Un punto de partida consiste en fomentar la comprensión, mediante la información a todas las personas implicadas. La forma de proporcionar esta información ha de estar en función de la posición o personalidad de las mismas. Hay quien prefiere un tipo de información de carácter formal, por escrito, otras personas, en cambio, son más partidarias de discutir los temas directamente, a un nivel mucho más personal.

Es importante recordar que existen canales para la comunicación; por ejemplo, reuniones con el claustro de profesores, contactos de carácter informal que se pueden establecer en la sala de profesores, o en otro lugar de la escuela. El entorno escolar proporciona numerosas oportunidades que permiten lograr una concienciación respecto al tema de la salud: charlar acerca de un programa de TV, o sobre un editorial de un periódico, acerca de una reciente campaña de promoción de la salud, o sobre sucesos ocurridos en la localidad.

Favorecer la comprensión debería ir parejo con la recogida de información. Se trata de dos vías de un mismo proceso. En una primera fase, la mayoría de las personas sienten que tienen algo que decir, y lo más probable es que piensen que, en cierta medida, han contribuido al cambio y no que éste les ha sido impuesto.

La designación de un Director o Coordinador de Proyecto

La tarea de desarrollar una escuela promotora de salud resulta más eficaz si se cuenta, por una parte, con un profesor o profesora que, además de poseer una razonable experiencia sobre el tema, tiene capacidad para influir y, por otra, con un equipo o grupo de trabajo.

Ejemplo de grupo en una escuela francesa

| | |
|--|--|
| Vicedirector o Director Médico Escolar Trabajador Social | Profesor de Ciencias de la Naturaleza Profesor de Educación Física Enfermera Escolar |
|--|--|

Con la vista puesta en la obtención de determinados resultados o en la realización de determinadas tareas, puede resultar útil que el coordinador del proyecto sea el director del centro, debido a su capacidad y autoridad para facilitar el trabajo, sobre todo si tiene ideas y está acostumbrado a resolver problemas. No obstante, junto a estas tareas y funciones, es imprescindible que posea las cualidades necesarias para crear y mantener un grupo o equipo verdaderamente efectivo y para orientar las necesidades personales de cada uno de sus miembros.

Un director o coordinador de proyecto juega un importante papel de mantenimiento. Esto es, debe saber discernir entre las diferentes cualidades de cada miembro del grupo y apoyarse sobre ellas. Un director o directora de proyecto debe ser capaz de motivar a las personas. Para cumplir eficazmente su papel, necesita:

1. ser receptivo a los otros, escucharlos, considerar y responder a sus opiniones;
2. capaz de analizar y sintetizar los procesos de comunicación.

En un sentido ideal, un director o directora de proyecto es capaz de orientar la tarea y las funciones de mantenimiento del equipo, de forma equilibrada, teniendo siempre presente los resultados esperados pero, también, las necesidades personales de cada uno de sus miembros. Si lo consigue, el equipo será cada vez más participativo.

Por último, pero no lo menos significativo, el coordinador o coordinadora del equipo necesita disponer de tiempo para dedicarse a esta tarea.

Resumiendo, a la hora de elegir un director o directora de proyecto es necesario tener en cuenta que, probablemente, la mayoría de las tareas a realizar estén por desarrollar. En el cuadro siguiente se perfilan las más importantes.

Liderazgo:

Garantizar el desarrollo de una visión común, un sentido participativo de la dirección, y proporcionar a la escuela un claro portavoz en defensa de la salud.

Coordinación:

Garantizar la efectividad evitando la duplicación de tareas.

Formación del grupo:

Crear un grupo cualificado y comprometido.

Orientación del cambio:

Garantizar que el proceso de innovación y desarrollo se llevan a cabo de forma positiva.

Elección de Recursos:

Identificación de los recursos tanto humanos como materiales susceptibles de desarrollar la clase de tareas que la salud demanda.

Equipos

Cómo seleccionar un equipo, o formar un grupo de trabajo

Si se quiere que la labor de un equipo resulte eficaz, éste no debería exceder de diez miembros, sin olvidar, no obstante, el tamaño del centro.

El modo de selección va a depender, en gran medida, de los objetivos que, a largo plazo, se plantee la propia escuela, así como de la adecuación de tareas para llevarlos a cabo. En un sentido ideal, toda escuela debería llevar a cabo una política de salud. Por ello, dentro de su plan de actividades, el equipo debería contemplar el desarrollo de una estrategia de apoyo a esta política.

He aquí un ejemplo:

Una escuela puede tener una política de salud de carácter general: “la promoción del bienestar social, físico y emocional de los alumnos”. Este programa puede llevarla a trazar una serie de objetivos para conseguir su propósito:

- * estructurar y encauzar la comunicación entre los distintos profesionales implicados en la salud y el bienestar de los alumnos;
- * planificar y organizar actividades/proyectos para promocionar la salud y crear un clima de bienestar en la escuela;
- * promover la cooperación y la comunicación entre el equipo y la escuela en general, y entre el equipo y otras organizaciones e instituciones de carácter relevante.

Los miembros del equipo deberían estar dispuestos a suscribir este objetivo a largo plazo y contribuir a su desarrollo. La identificación de los problemas y necesidades de la propia escuela requiere una labor de revisión y exámen de las actividades desarrolladas. Esta tarea nos va a permitir diseñar objetivos más específicos, por ejemplo, en relación con los diferentes programas escolares (ver cap. IV).

Es probable que para alcanzar los objetivos marcados sea necesario formar otros subgrupos, por ejemplo, un equipo de áreas temáticas, con vistas a integrar, de forma específica, la educación para la salud dentro de los programas de enseñanza.

A la hora de decidir quien debe formar parte de un equipo, otro importante factor a tener en cuenta es su posición y personalidad. No olvidemos que cada miembro del equipo tiene que establecer comunicación con diferentes grupos de personas: dirección de la escuela, profesorado, personal no docente, alumnado, padres y madres, otros miembros de la comunidad, etc.

Probablemente, vuestro equipo va a necesitar personas que reúnan las siguientes características:

- capacidad para representar o influir en los artífices de la política
- especialización en determinadas áreas de la salud;
- disposición para comprometerse a prestar consejo;
- capacidad para responsabilizarse de la dirección del personal.

Tendrán que estar dispuestos también a dedicar parte de su tiempo, lo que puede significar la duplicación de su horario habitual.

El método de selección de un equipo escolar puede variar en función del estilo de dirección de la escuela. Si es predominantemente autocrática, sus miembros pueden no estar acostumbrados a los cambios que implican “soluciones democráticas”. Una buena estrategia consistirá en estimular la capacidad participativa del equipo. Es preferible que los equipos desarrollen un plan de actividades a “pequeña escala”, orientándolo a satisfacer las necesidades de carácter urgente de la escuela. En este caso, lo importante es aspirar a obtener resultados concretos en un plazo de tiempo relativamente corto (ver Cap. V).

En el caso de una escuela con un estilo de dirección de carácter más democrático y, por tanto, con una actitud más positiva hacia el cambio, lo importante es aprovechar este entusiasmo orientándolo hacia la innovación. Sin embargo y, paradójicamente, puede resultar más difícil encontrar miembros para formar un equipo, ya que el “concepto de escuela saludable” puede constituir sólo un tema entre tantos otros. Un tipo de estrategia consistirá en discutir abiertamente qué tipo de cambios son necesarios y qué clase de metas deben ser establecidas para conseguir una escuela más saludable. De este modo, el director o coordinador del proyecto puede solicitar voluntarios para trabajar por la plena consecución de las mismas.

Cómo formar un equipo eficaz

El éxito de los proyectos de una escuela saludable depende, en gran medida, del trabajo conjunto del equipo. Por ello, al inicio del proyecto, puede resultar útil dar a los miembros de éste la oportunidad de discutir sobre lo que esperan conseguir al comprometerse con el equipo, así como de manifestar sus esperanzas y expectativas. Es el momento ideal para permitirles compartir sus capacidades, al mismo tiempo que exploran otras vías de participación. Es importante crear un clima donde cada uno pueda sentirse no sólo cómodo, sino aceptado personalmente.

La formación del equipo es un proceso que comprende varias etapas de carácter vital:

- 1ª Sentirse aceptado (formación): los miembros de un nuevo equipo se sienten implicados cuando encajan en él; esto puede resultar maravilloso en el caso de que todos posean suficientes conocimientos y experiencia. ¿Qué se espera de ellos?

- 2ª Intercambio de información y opiniones: esta etapa puede resultar conflictiva (tormentosa), e implicar consecuencias tales como: “¿Qué posición debo adoptar? “¿Cómo reaccionarán los demás a lo que digo?”. Esta fase suele resultar una prueba para el equipo y para el coordinador.
- 3ª Establecimiento de metas e identificación de valores (modelos): tiene que ver con el proceso de definición de los objetivos y de decisión de las prioridades. Mediante este proceso, el equipo aclara y define sus necesidades y deseos, así como el camino a seguir y los procedimientos más adecuados de actuación. En esta fase, la cuestión planteada es: “¿ Qué clase de grupo queremos ser?
- 4ª Orientación del proceso (ejecución): esto tiene que ver con el nivel de “perspicacia” del equipo; la división de poderes y reparto de influencias, así como de los diferentes roles. Esta cuestión implica una valoración de las diferencias existentes entre los miembros del equipo y el aprovechamiento de sus capacidades para desarrollar una tarea.

Estas etapas no sólo tienen que ver con el inicio del proceso de formación del equipo, sino que también surgen en las fases posteriores de desarrollo del mismo.

Recursos clave

Cualquier cambio lleva implícita la necesidad de contar con recursos, tanto a nivel humano como material. La capacidad de conseguirlo puede depender de los medios disponibles y del número de horas que las personas estén dispuestas a dedicar a la tarea. Con independencia de los recursos de la propia escuela, ¿tienes posibilidad de acceder a otros externos a ella? ¿Puedes obtener alguna ayuda de otras instituciones de carácter oficial, o conseguir el apoyo de otros servicios de la comunidad?

Implicar al mayor número posible de personas en el proceso de cambio. Una buena dirección es el resultado de un proceso de colaboración, que implica la apertura a dos vías de comunicación: con quienes están comprometidos en el cambio y con los que pueden resultar afectados por el mismo. Es decir, no sólo al personal docente y no docente, sino también a alumnos y alumnas, padres y madres y a la comunidad en general. Esto es aplicable a todas las etapas: revisión, examen, establecimiento de metas y fijación de objetivos, implantación y evaluación.

CAPÍTULO III: IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

Síntesis

El presente capítulo se centra en las tres áreas que deben ser objeto de revisión:

- * **el entorno escolar**
- * **la comunidad**
- * **los programas de enseñanza.**

El lector encontrará sugerencias respecto a cómo descubrir las necesidades reales del alumnado, con vistas a efectuar un diagnóstico y diseñar los planes de trabajo.

Es importante reflexionar sobre el tipo de enseñanza que la escuela debe dar para fomentar un estilo de vida saludable. Aquí se ofrecen sugerencias sobre cómo lograr un proceso de aprendizaje de carácter progresivo y unas condiciones de enseñanza que favorezcan y mejoren la adquisición de conocimientos y hábitos en el área de la salud.

La revisión como punto de partida

Una vez constituido ese equipo capaz de llevar a cabo una acción eficaz, con vistas a la promoción de la salud, lo que necesitamos es descubrir en qué situación se encuentra nuestra escuela, para poder comenzar a trabajar partiendo de este punto.

- * **¿Cuáles son los problemas de mi escuela?**
- * **¿Cuáles son las necesidades de mi escuela?**
- * **¿Cuáles son las limitaciones de mi escuela?**

Necesidades del alumnado

Es necesario proceder a una serie de investigaciones para poder estar seguros de que vamos a partir de “donde se encuentran los alumnos” (es decir, de sus ideas previas) en términos de sentimientos, estilos de vida y conocimientos con respecto a la salud. Existe toda una serie de métodos para poder realizar esta investigación, como por ejemplo:

- * un buzón de ideas
- * cuestionarios
- * entrevistas
- * discusiones en las clases y con los padres y madres

Podemos empezar haciendo preguntas a nuestros alumnos sobre cuestiones concretas, como las que se recogen en el siguiente cuadro:

Ejemplo de preguntas

¿Opinas que la comida de la escuela es saludable?

¿Desayunas antes de venir a la escuela?

¿Qué piensas sobre la ayuda que recibes de los profesores fuera de la clase?

Enumera tres cosas sobre las que te gustaría saber más en relación con la salud y con sentirse bien.

Enumera tres cosas que te gustaría saber hacer mejor o de forma diferente y que te podrían ayudar a estar más sano/sana y a sentirte mejor contigo mismo/misma.

¿Te gustaría cambiar algunas cosas de ti mismo/misma para sentirte más sano/sana, feliz y más a gusto contigo?

Necesidades del profesorado

Se puede comenzar haciendo preguntas concretas tanto al profesorado como a la persona no docente que trabaja en la escuela. He aquí algunos ejemplos:

¿Qué es lo que consigues desarrollando actividades de promoción de la salud en la escuela?

¿Qué oportunidades tienes de promocionar la salud en la escuela?

¿Qué tipo de ayuda piensas que deberían tener los proyectos de promoción de la salud?

Necesidades que afectan a todos

Con independencia de lo expuesto, otro punto de partida podría consistir también en reflexionar sobre qué tipo de cuestiones sería interesante plantear a los alumnos, compañeros de escuela, padres y madres, o a otros miembros de la comunidad. Estas cuestiones deberían ser planteadas de la forma más abierta posible:

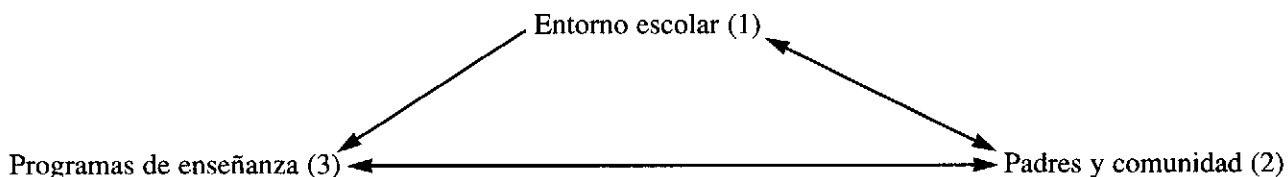
¿De qué modo puede nuestra escuela contribuir a la promoción de la salud?

¿Cómo puede ayudar la escuela a que nuestra comunidad promueva más la salud?

¿Cómo puede la comunidad ayudar a que nuestra escuela promueva más la salud?

¿Qué es lo que podemos revisar?

No olvidar que, en un sentido ideal, una escuela promotora de salud debería poder actuar en tres direcciones:



Todas las respuestas deben ser revisadas y analizadas a la luz de estas tres dimensiones. A continuación pasamos a analizar con más detalle estos tres niveles.

El entorno escolar

Los alumnos y alumnas no sólo aprenden lo que se les enseña en el aula, sino también a través de la enseñanza “oculta” que el propio medio escolar ofrece: del modo en que la escuela es dirigida, de las relaciones que se observan entre el mismo profesorado, entre profesorado y alumnado, de las costumbres y tradiciones de la escuela, del aspecto físico del entorno escolar, así como de los alumnos más antiguos y de determinados profesores que actúan como modelos. De forma más clara, si lo que se les enseña en el aula no se ve refrendado por lo que los alumnos ven y experimentan personalmente con respecto a la propia escuela, el mensaje del aula puede llegar a diluirse y perder su capacidad de influir en las decisiones que el alumnado debe tomar sobre su estilo de vida. El entorno escolar puede afectar a la salud de cada una de las personas que trabajan en él; alumnos y profesores. Por ejemplo, un ambiente atractivo y cuidado influye en el bienestar de las personas y contribuye a su autoestima. ¿En qué medida es saludable la comida suministrada por la escuela? ¿Qué tipo de intervención realizas para fomentar una alimentación saludable?

Como coordinador del equipo escolar, puedes prestar un sólido apoyo a los programas de enseñanza, mediante el establecimiento de políticas escolares de carácter relevante, y de la creación de un ambiente escolar que constituya el reflejo de unas buenas relaciones y de una buena dirección, así como de la valoración individual de todos los que conviven en ella. Muchas escuelas han considerado oportuno establecer un “Consejo Escolar”, o “Parlamento Escolar”, en el que, a través de un sistema democrático de votación, se hallan representados el profesorado, los diferentes grupos de alumnos y los padres y madres. Ello permite someter a debate la política de la escuela respecto a una amplia gama de cuestiones, incluyendo las relativas a la salud y el bienestar tanto del alumnado como del profesorado y del resto del personal de la escuela.

A continuación, se indican algunas de las cuestiones a considerar por el equipo o grupo de coordinación:

- * Desarrollo y seguimiento de las políticas relacionadas con la salud, por ejemplo, sobre agresividad, nutrición, tabaco, castigos a los alumnos, seguridad y prevención de accidentes, educación física.
- * Revisión y desarrollo de sistemas de apoyo tutorial a los alumnos: ¿Saben los alumnos dónde pueden buscar ayuda?
- * Potenciación del entorno físico de la escuela: ¿Es mejorable? ¿Pueden los alumnos/padres ayudar a ello?
- * Formación del profesorado: ¿Cuáles son las necesidades de formación interna del profesorado? ¿Existe la necesidad de promocionar ésta entre los profesores, por ejemplo, talleres de relajación (reducción del estrés), talleres para dejar de fumar, etc?
- * Utilización de los servicios de salud: ¿Cómo puede potenciarse la utilización de los servicios de salud de la escuela dentro del contexto de la programación global de la misma?
- * Búsqueda de apoyo: ¿Cómo conseguir la movilización de los padres y de la comunidad para que presen su apoyo? ¿Cómo utilizar este apoyo?
- * Diseño de materiales de enseñanza “igual-igual” que impliquen a los alumnos mayores en el trabajo con los más jóvenes dentro de la misma escuela.

Comunidad

Con frecuencia, tanto los conocimientos relacionados con la salud, como los hábitos y actitudes que se enseñan y aprenden en la escuela corren el riesgo de quedarse sólo en “cuestiones escolares”, sin conexión con el mundo real más allá de sus puertas. Conductas y estilos de vida suelen necesitar una legitimación por parte de la familia, los amigos más cercanos, los compañeros o instituciones locales diversas.

Por ello, otra tarea importante a desarrollar por la escuela consiste en asegurarse de que las influencias que se producen más allá de sus puertas están, más o menos, en armonía con las de la propia escuela. Aunque, para la mayoría de los jóvenes, la familia constituye un soporte fundamental durante la adolescencia, es

importante reconocer la creciente influencia que los compañeros y amigos íntimos comienzan a ejercer, suplantando cada vez más los valores familiares. Hay escuelas que han conseguido mantener esta armonía entre ellas mismas, las familias y la comunidad, y esto lo han conseguido mediante una serie de acciones:

- * Organizando talleres para los padres y madres sobre diversos temas: cocina del lugar, primeros auxilios, actividades artísticas, oficios, seguridad en el trabajo, etc., que han permitido preguntarles sobre sus intereses particulares o sobre sus posibilidades de apoyo a la escuela.
- * Organizando encuentros donde los vecinos y el personal de la escuela han podido hablar sobre la violencia, la agresividad y la seguridad en el entorno.
- * Planificando e implantando un proyecto escuela/comunidad, por ejemplo, sobre:
 - cuestiones ambientales tales como los desperdicios, recogida de botellas, conservación de la naturaleza, repoblación forestal, jardines o vías fluviales;
 - personas en situación de riesgo, tales como la gente mayor, o los muy jóvenes, discapacitados físicos;
 - nutrición, por ejemplo, un proyecto de “desayuno saludable”
 - acontecimientos especiales, por ejemplo, la instauración del “Día del No Fumador”.
- * Elaboración de un inventario de proyectos de promoción de la salud, proyectos de educación ambiental, u otros que pueden ser implantados a nivel de la comunidad en general. Información a la comunidad escolar de los objetivos y métodos utilizados en los proyectos, con vistas a estimular su compromiso con los mismos.

Programas de Enseñanza

Partir de las ideas previas del alumnado

Indagar cuál es la posición de los alumnos con respecto a sus percepciones constituye un punto de partida para enseñar y aprender. Los y las jóvenes no acceden a la Educación Secundaria como “tabula rasa”. El conocimiento, actitudes y hábitos con los que acceden a la escuela suelen constituir una mezcla de verdades, medias verdades y mitos, y es importante clarificar lo que saben y piensan, con el fin de poder establecer qué necesidades de enseñanza/aprendizaje deben ser cubiertas.

El contenido

Una de las primeras decisiones a tomar por el equipo coordinador es la relativa a la enojosa cuestión del contenido de la educación para la salud: ¿cuáles son las áreas clave de un estilo de vida saludable? Un reciente estudio sobre la educación para la salud en la escuela, desarrollado en 12 Estados Miembros de la Comunidad Europea, identifica diez áreas de interés común:

1. **Cuidado personal, incluyendo la higiene personal y la salud dental.**
2. **Salud Mental y Emocional, incluyendo las relaciones humanas, tanto a nivel personal como general.**
3. **La Educación sexual**
4. **La educación familiar**
5. **La Educación de los hábitos alimentarios**
6. **El uso y abuso de sustancias que crean adicción (legales e ilegales)**
7. **Actividad física.**
8. **El entorno ambiental**
9. **Educación para la Seguridad y la Prevención de Accidentes, incluyendo Primeros Auxilios.**
10. **La Educación del Consumidor.**

| | Poco | Mucho |
|---|------|-------|
| 14. ¿desarrolla procedimientos organizativos y estrategias de dirección encaminados a reconocer y reducir el estrés? | | |
| 15. ¿proporciona un servicio de asesoramiento tanto para los alumnos como para el profesorado? | | |
| 16. ¿tiene una consulta sobre temas de salud accesible a todos? | | |
| 17. ¿es efectiva la comunicación interna entre los propios alumnos, así como entre el profesorado? | | |
| PROGRAMAS DE ENSEÑANZA | | |
| 18. ¿ofrece retos estimulantes para todo el alumnado, mediante la organización de amplia serie de actividades? | | |
| 19. ¿la educación para la salud es un tema transversal integrado en el resto de las disciplinas educativas? | | |
| 20. ¿la planificación de los programas se hace de forma continuada y progresiva? | | |
| 21. ¿se revisan las materias y las cuestiones? | | |
| 22. ¿demuestra un compromiso en la aplicación de estrategias de aprendizaje? | | |
| 23. ¿incluye la educación para el desarrollo de las aptitudes personales de los alumnos y alumnas y la capacidad para la acción? | | |
| 24. ¿ofrece opciones recreativas y deportivas? | | |
| 25. ¿ofrece al profesorado programas de desarrollo con vistas a su capacitación para poder apreciar la calidad de todo lo anterior? | | |
| FAMILIA Y COMUNIDAD | | |
| 26. ¿desarrolla buenos vínculos entre la escuela, los hogares y la comunidad? | | |
| 27. ¿desarrolla buenos vínculos entre las escuelas de Educación Primaria y Secundaria asociadas? | | |

| | Poco | Mucho |
|---|-------------|--------------|
| 28. ¿utiliza los servicios especializados de la comunidad para asesorarse y apoyar la educación para la salud? | | |
| 29. ¿desarrolla el potencial educativo de los servicios de salud escolares por encima de los controles rutinarios, mediante un apoyo activo al currículo? | | |
| 30. ¿se identifica con los asuntos locales y comparte las perspectivas de los programas nacionales e internacionales? | | |

CAPÍTULO IV: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE ENSEÑANZA

Síntesis

El presente capítulo tiene por finalidad proporcionar varias herramientas de trabajo, con el fin de capacitar al lector para descubrir cuáles son las áreas cubiertas por la escuela, así como para enfocar el área de la salud desde la óptica de:

- * el conocimiento
- * los hábitos
- * las actitudes

Una vez realizadas estas investigaciones preliminares y a la vista de los resultados, se indican los pasos a seguir para una selección adecuada de los métodos de enseñanza que permitan cumplir los objetivos fijados.

La Educación para la Salud es una materia de pleno derecho, al menos en cinco países europeos. Corresponde al responsable del proyecto examinar la mejor forma de integrar los temas de salud, bien dentro de otras materias, o a lo largo del programa en general. Algunas materias poseen una afinidad natural con la Educación para la Salud. Por ejemplo, las Ciencias de la Naturaleza, la Educación Física, la Geografía y la Lengua. Los objetivos de todas ellas pueden revelarse complementarios con los de la Salud.

Una revisión de los contenidos de la educación para la salud puede proporcionar una base de partida sólida, suministrando información en torno a lo que se opina sobre ella. También puede procurar una información más amplia sobre el grado de profundidad de la cobertura (¿ha sido planificada, o es coyuntural?, ¿qué profesores están comprometidos en ella?, ¿cuáles son las clases/alumnos que reciben sus enseñanzas?). De esta forma, podrán ser identificadas las áreas omitidas o duplicadas. La adquisición de esta información constituye un importante paso en la coordinación de la educación para la salud en la escuela.

A la hora de proceder a esta revisión, una buena idea puede consistir en limitar la recogida de información sólo a una o dos áreas de la salud, con el fin de aligerar la carga de trabajo. El objetivo debe consistir en actuar, a partir de la información obtenida, tan pronto como sea posible.

¿Qué tipo de información debería recogerse?

Puede ocurrir que las escuelas hayan recibido asesoramiento sobre determinados temas pertenecientes al ámbito de la salud o, por el contrario, que ellas mismas tengan necesidad de decidir sobre su contenido.

Si has decidido ya el tipo de información que necesitas recoger, no debes olvidar que la educación para la salud significa algo más que un conocimiento sobre materias relacionadas con la salud. Entre los "hábitos saludables" más significativos están:

- * saber escuchar y comunicar de forma efectiva
- * ser capaz de establecer y alcanzar metas acordes con el propio estilo de vida
- * adquirir una comprensión básica sobre las presiones e influencias a las que todos estamos expuestos.

Por ejemplo, podemos decidir que los alumnos reflexionen sobre el hecho de fumar. Las áreas a cubrir deben ser:

- * conocimientos en torno al consumo de tabaco

- * actitudes frente al hecho de fumar
- * hábitos a adquirir frente a la presión de fumar

Antes de proceder a aplicar esta decisión, debemos llevar a cabo una revisión, con el fin de descubrir si estas áreas están ya cubiertas. Estos tres objetivos pueden ser utilizados como ejemplos para el resto de esta sección.

¿Cómo recoger la información?

(a) Amplitud de la cobertura

En su forma más sencilla, la revisión puede realizarse utilizando una simple rejilla con el listado de los contenidos que se desean para la educación para la salud. Cada Departamento será requerido individualmente para que indique si desde su ámbito de actuación se contemplan las áreas incluidas en el listado, tal como aparecen en el ejemplo:

Rejilla de revisión

| Nombre del Departamento de Área | | | | | |
|---|-------------|---|---|---|------|
| Por favor, señala si en tu Departamento se contemplan las cuestiones relacionadas con la educación para la salud que figuran a continuación | | | | | |
| Contenido de la Educación para la Salud | Año escolar | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | etc. |
| Conocimiento sobre el consumo de tabaco | | | | | |
| Actitudes frente al hecho de fumar | | | | | |
| Hábitos para resistir la presión de fumar | | | | | |

(b) Profundidad de la cobertura

La rejilla anterior proporciona información sobre el alcance de la cobertura, pero no sobre su grado de profundidad. Quizá sea necesario plantear algunas cuestiones complementarias, con el fin de obtener otra información adicional. Estas cuestiones adicionales pueden plantearse en el momento de proceder a la revisión. En la página siguiente, ofrecemos un ejemplo de cuestionario más detallado, elaborado en Gales.

Ejemplo de cuestionario de revisión

REVISIÓN DE LOS CONTENIDOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A TRAVÉS DEL CURRÍCULO

Disciplina: _____

Nombre del profesor _____

Esta rejilla consta de varias columnas: la información requerida para cada una de ellas es la siguiente:

Cobertura: grado de profundidad: por ejemplo, x = no del todo, 1 = se mencionan, 2 = en profundidad.
 Grupo de edad
 Curso / título del curso impartido
 Duración de la enseñanza
 Clases / qué tipo de clases se han impartido para el tema.

Se ruega al profesorado examine sus esquemas de trabajo e indique si su clase cubre o va a cubrir alguno de los temas que aparecen en la lista de la rejilla.

| | Tema | Cobertura | Grupo de edad | Curso | Duración |
|---|------|-----------|---------------|-------|----------|
| Clase/s | | | | | |
| Conocimiento sobre el consumo del tabaco | | | | | |
| Actitudes frente al tabaco | | | | | |
| Hábitos a adquirir frente a la presión de fumar | | | | | |

Áreas o temas específicos

Es posible que se prefiera hacer una revisión aún más detallada. Por ejemplo, en relación con la educación sexual, se puede desear tener respuestas a cuestiones específicas, con el fin de poder comprender más ampliamente de qué forma cubre la escuela estos temas.

Las siguientes cuestiones fueron planteadas mediante un cuestionario dirigido al profesorado, como parte de un proyecto llevado a cabo en Holanda. El objetivo era determinar la clase de enseñanza impartida en relación con la sexualidad/acoso sexual.

| | no | a veces | sí, estructuralmente integrado |
|--|----|---------|--------------------------------|
| Educación sobre relaciones y sexo | | | |
| Información sobre SIDA/ETS | | | |
| Esteriotipos sobre el papel de los débiles | | | |
| Prevención del acoso sexual | | | |
| Emancipación y homosexualidad | | | |

| | Sí | No |
|--|----|----|
| 1. ¿Cubren tus clases estos aspectos? | | |
| 2. Como complemento a la “información técnica”, ¿prestas atención a los sentimientos, la intimidad y las relaciones? ¿a los hábitos de comunicación y a las normas y valores relativos a la sexualidad? | | |
| 3. ¿Se presta atención en tus clases a las diferentes experiencias sobre la sexualidad entre chicos y chicas, y no a la experiencia de cada persona sobre sí misma y sobre el otro? | | |
| 4. ¿Prestas atención a la formación de las imágenes sociales de chicos y chicas? ¿a los papeles sexuales y estereotipos de conducta, así como a lo que éstas obligan a asumir? | | |
| 5. ¿En tus clases, se presta atención específica a la intimidación sexual? ¿a esa “zona gris” que se produce entre la seducción y la intimidación sexual? ¿a la distinción entre coqueteo y el carácter intrusivo de algunas bromas? ¿a los comportamientos que van demasiado lejos? | | |
| 6. ¿Tienen las alumnas de tu escuela la oportunidad de seguir un curso de autodefensa? | | |
| 7. ¿Ofrece la escuela clases de autodefensa a lo largo del curso? | | |
| 8. Ofrece la escuela clases, o algún tipo de curso, con la intención concreta de hacer que los alumnos tomen conciencia de los tipos de conducta que van más allá? | | |
| 9. ¿Abordas de forma clara el tema del abuso sexual en las clases? ¿hablas sobre los abusos sexuales por parte de los miembros de la familia (incesto), violación y acoso? | | |
| 10. ¿Hablas en tus clases sobre los pasos a seguir en caso de ataque o violación? ¿sobre cómo contarlo? ¿qué hacer para defenderse? | | |
| 11. ¿Hablas en tus clases sobre cómo puede uno mismo oponer resistencia (asertividad)? | | |

Enseñanza y material informativo sobre educación sexual

| | Sí | No |
|---|-----------|-----------|
| 12. ¿Utilizas en tus clases material específico para la enseñanza de la educación sexual? | | |
| 13. ¿Estás informado con respecto al material de enseñanza existente en la actualidad sobre sexualidad/educación sexual? | | |
| 14. ¿Está el material informativo sobre sexualidad/acoso sexual disponible para el personal de la escuela, por ejemplo, en la sala de profesores? | | |
| 15. ¿Está disponible para los alumnos y alumnas el material informativo sobre el uso de preservativos, contracepción, acoso sexual, etc., por ejemplo en la biblioteca o en el departamento de documentación? | | |

¿Qué personas deberían implicarse en la recogida de los datos?

Se sugiere que el coordinador de Educación para la Salud dirigiera la recogida de datos. A nivel individual, puede recabarse la colaboración de los directores de departamento o coordinadores de las diferentes disciplinas. Convendría que, antes de completar la rejilla, cada director discutiera los temas con los miembros de su departamento. Puede facilitar la tarea la convocatoria de una reunión sobre el tema, lo que concedería un peso específico a la idea de revisión, que pasaría a ser considerada como una cuestión de vital importancia para la escuela en su conjunto. Es importante también fijar una fecha para la devolución de los cuestionarios, preferiblemente dos o tres semanas después de su distribución.

¿Cómo deben recogerse los datos?

Es necesario que la persona que dirige la recogida de datos consigne toda la información en una hoja resumen. A continuación damos un ejemplo de cómo poder sintetizarla.

Rejilla síntesis

| Tema de Educación para la Salud | Primer año | | | |
|---|----------------------|--------|-------------|----------|
| | CC. de la Naturaleza | Lengua | Matemáticas | Historia |
| Conocimiento sobre el consumo de tabaco | 2 | X | 1 | 1 |
| Elección de una dieta saludable | 2 | 1 | X | X |
| Explicación del acoso sexual | X | X | X | X |
| | | | | |

Utilícese una clave para indicar el grado de profundidad con el que se abordan los temas, por ejemplo:

Se mencionan = 1
Son cubiertos en profundidad = 2
No del todo = X

¿Qué hacer después?

El coordinador puede:

- convocar reuniones de grupo para informar al profesorado comprometido sobre los resultados de la revisión
- comenzar a trabajar en equipo para establecer las metas que debe plantearse una política de educación para la salud en la escuela (v. cap. V)
- considerar la posibilidad de una monitorización progresiva de la educación para la salud (v. cap. VI).
- tomar decisiones sobre cómo desarrollar programas de enseñanza que tengan un carácter relevante. Estos pueden requerir la utilización de diferentes métodos de carácter participativo que pueden incluir:
 - * Clases o pequeños grupos de discusión
 - * Lluvia de ideas
 - * Juegos de roles
 - * Grupos de trabajo
 - * Proyectos
 - * Visitas de especialistas, etc.

CAPÍTULO V: PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN Y ORIENTACIÓN DEL CAMBIO

Síntesis

En primer lugar, ese capítulo presenta la diferencia existente entre metas y objetivos, es decir entre objetivos de carácter general y específicos. Una vez hecho esto, intenta estimular a los lectores para que analicen la situación de sus escuelas con vistas a identificar su grado de resistencia al cambio.

La organización del cambio, vista en términos de poder e influencia, conduce al establecimiento de estrategias dirigidas a convencer tanto a los que tienen poder como a los que no lo tienen.

Toda estrategia dirigida a orientar el cambio, tanto en el contexto de la escuela como por lo que se refiere a la comunidad, revela finalmente la necesidad de comenzar “sin prisas”, apelando fundamentalmente a la formación.

Establecimiento de metas

Resulta indispensable establecer una meta, en primer lugar, para poder trazarnos el camino a seguir y para que nos pueda servir de punto de referencia a la hora de nuestro trabajo. Si no sabemos a dónde vamos, ¿cómo podemos saber a dónde queremos llegar?

Tal como se indica en el capítulo III, es importante conocer la situación de nuestra escuela, considerando algunos de sus problemas, necesidades y limitaciones, para poder disponer de un marco sólido sobre el que fundamentar nuestras metas.

Puede resultarnos útil definir nuestras metas atendiendo a tres áreas de actuación: cognitiva, afectiva y la relacionada con los hábitos (o capacidad para la acción). Es imprescindible que todas las metas sean realistas y que estén perfectamente definidas.

La mayoría de las veces, las diferencias que podemos hallar entre metas a corto y a largo plazo, tienen que ver con la extensión, alcance y, de hecho y, por supuesto, con el tiempo de que disponemos para llevarlas a cabo. Por lo general, las metas a largo plazo tienen que ver con las *aspiraciones* y las metas a corto plazo, con los *objetivos*.

Metas

Las metas son más ambiciosas que los objetivos a corto plazo.

Ejemplos de Metas o aspiraciones:

- Desarrollar en los alumnos y alumnas habilidades que puedan influir en sus estilos de vida personales
- Crear para el profesorado un entorno de trabajo favorable a la promoción de la salud
- Fomentar en el alumnado hábitos que les permitan responsabilizarse de sus propias elecciones
- Potenciar la escuela como agente de cambio en el seno de la comunidad.

Todas estas metas poseen una naturaleza global y unificada, y su aspiración es la de orientar la práctica diaria de todas las personas que trabajan en el ámbito escolar y, por consiguiente, construir un marco o perspectiva que sirva como punto de referencia para desarrollar los objetivos.

Si el lector ha identificado ya sus metas y las áreas de prioridad para trabajar dentro de su escuela, tiene ya un punto de apoyo para comenzar a trabajar. A partir de éste, no le será difícil definir sus metas u objetivos a corto plazo.



ACTIVIDAD: ANÁLISIS DEL CAMPO DE FUERZAS

Esta actividad tiene como fin ayudar a identificar los factores que pueden favorecer la realización de nuestras aspiraciones. Tenemos que ser capaces de poder apreciar la imagen por ambos lados, con el fin de poder elaborar planes realistas, priorizando los factores o campos de fuerzas que revisten importancia a la hora de actuar. A ser posible, convendría iniciar la actividad con un pequeño grupo de compañeros.

Elige una meta para trabajar sobre ella

Indica por escrito los apoyos con las que puedes contar

Fuerzas en PRO: aquellas que pueden ayudarte a conseguir las metas que te has propuesto

Fuerzas en CONTRA aquellas que te impiden alcanzar tus metas.

Valora rápidamente la importancia relativa de cada fuerza, de 1 a 5, considerando el 5 como muy importante y 1, como poco importante. No te detengas en grandes discusiones sobre ello. Déjate llevar por tu primera reacción.

Ejemplo de Análisis de los Campos de Fuerzas

Meta: fomentar entre los alumnos la capacidad para influir en la salud de la comunidad.

| FUERZAS EN PRO (Ayudan a alcanzar nuestra meta) | FUERZAS EN CONTRA (Impiden alcanzar nuestra meta) |
|--|---|
| 5 Nuestros contactos con la comunidad | 4 La falta de tiempo |
| 3 El entusiasmo de los alumnos | 5 Las actitudes del profesorado |
| 3 El apoyo de la Red de Escuelas Promotoras de Salud | 3 Problemas sociales que parecen insuperables |
| 4 Los Servicios de Salud de la Escuela | 2 El dinero |
| 4 Los vínculos con las diferentes áreas temáticas o disciplinas educativas | 3 Los intereses de las familias |
| 3 Los intereses de los padres | 2 Los hábitos de comunicación del alumnado |
| 5 Nuestro compromiso | 3 La presión de los exámenes |

Lo anterior puede ayudarnos a saber desde dónde podemos partir y a tomar las correspondientes decisiones. Pueden añadirse todos los ítem que se consideren necesarios. Si las fuerzas en contra, o negativas, pesan más que las fuerzas en pro, o positivas, será necesario volver a pensar sobre la meta elegida, o trabajar con vistas a encontrar una fórmula para poder reducirlas.

Subraya las fuerzas clasificadas de 3 para arriba, porque es importante actuar sobre ellas. A ser posible, elige fuerzas relacionadas con las resistencias e intereses de tu equipo o grupo. Asegúrate de que elijas fuerzas de ambos tipos, en pro y en contra, porque es necesario trabajar para reducir las negativas, lo mismo que para construir a partir de las positivas.

Transforma las fuerzas subrayadas en objetivos.

Para el ejemplo de la página anterior, algunos objetivos pueden consistir en:

- * consultar con instituciones locales con las que se mantienen contactos sobre el camino a seguir:
- * trabajar por que el profesorado comprenda mejor las ventajas de este tipo de trabajo.

A continuación, se ofrecen algunas sugerencias sobre las características que han de tener los objetivos.

Objetivos

Los objetivos son escalones cuyo fin es ayudarle a conseguir las metas.

Los objetivos deben ser:

- muy concretos y objetivos
- realistas
- completamente fáciles de realizar
- aptos para ser evaluados
- indicadores que permitan la distribución de responsabilidades y tareas
- de carácter temporal

Si deseamos que nuestra escuela sea promotora de salud, nuestros objetivos han de ser trazados de forma cuidadosa, de forma que engloben los tres niveles de los que venimos hablando en este manual:

- * el aula
- * el entorno (medio) escolar
- * la comunidad local

Es importante que tanto el profesorado como el alumnado sean conscientes de estos objetivos.

El cuadro siguiente muestra el tipo de objetivos que el lector puede plantearse para la clase, el medio escolar y la comunidad local.

| | |
|---|--|
| <p>Para el aula</p> <p>conocimiento</p> <p>actitudes</p> <p>hábitos</p> | <p>Ejemplos</p> <ul style="list-style-type: none"> * conocer la importancia que tiene para la salud una dieta variada * investigar los conceptos erróneos y los estereotipos ligados al hecho de fumar * desarrollar y practicar formas sencillas para mantenerse seguro fuera de casa |
| <p>Para el medio escolar</p> <p>relaciones interpersonales dentro de la escuela</p> <p>asesoramiento del alumnado</p> <p>entorno físico</p> | <ul style="list-style-type: none"> * desarrollar hábitos entre el profesorado y el alumnado que fomenten la capacidad de elogiar y estimular al otro * desarrollar en el profesorado, a través de la formación, el hábito de aconsejar * asegurarse de que todos los servicios de la escuela están limpios y agradables |
| <p>Para la comunidad local</p> <p>vínculos sociales y con las familias, mejoramiento de las relaciones</p> <p>organización de actividades en la escuela</p> <p>vínculos con los proyectos de salud de la comunidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> * establecer grupos de trabajo de padres y madres, alumnado y profesorado con el fin de mejorar la comunicación entre ellos * reducir la cantidad de desperdicios en la escuela y en el entorno inmediato * organizar un “día de la salud” para la comunidad, en colaboración con los servicios locales de salud |

Formas de favorecer y controlar el cambio

¿Qué actuaciones pueden ayudarnos?

El modo de orientar el cambio puede tener gran repercusión sobre la salud de las personas a quienes afecta, tanto a nivel institucional como personal. Un proyecto llevado a cabo en Inglaterra, en el que han trabajado profesores y otros profesionales de la educación, analiza diversas formas de contribuir a favorecer el cambio, tanto a nivel personal (yo mismo y también los otros), como por parte de la escuela. Los temas comunes surgidos fueron:

- * A nivel individual, personal e interpersonal: se consideraron importantes los hábitos, incluyendo la concienciación, el establecimiento de relaciones, el establecimiento de metas, la asertividad, las técnicas de relajación y el control del tiempo.

- * Los otros (los compañeros o amigos): prestándoles atención y mostrándonos receptivos, proporcionando estímulos, información, concediéndoles espacio y tiempo, creando un clima agradable y relajante.

- * La escuela: puede ayudar a proporcionar los recursos necesarios para emprender el cambio, mediante el establecimiento de metas y límites claros, ofreciendo formación y oportunidades para el desarrollo profe-

sional, proporcionando información y estímulo al profesorado recién incorporado, llevando a cabo revisiones periódicas y sobre todo, creando un clima positivo y de apoyo.

¿A quién puede afectar el cambio emprendido?

En algunos modelos de cambio de carácter organizativo, pueden identificarse dos posturas: las favorables al cambio y las que se oponen; o las que actúan sobre el cambio o se resisten a él. La institución John Elliot-Kemp Matriz ha desarrollado una estructura que permite incluir a las personas de una organización que son afectadas por el cambio propuesto, identificando tanto a las que son favorables como a las que se oponen. Esta estructura permite planificar mejor cómo apoyarse en las fuerzas positivas y superar las que ofrecen resistencia.

A la hora de pensar en las personas que pueden ser afectadas por el cambio propuesto, existen dos cuestiones a considerar: el nivel de **poder o influencia** que cada persona puede tener y su **grado de interés o preocupación** por el cambio propuesto.

Nivel de poder o influencia: puede revestir formas muy diversas. Una persona posee poder, si tiene capacidad para restringir, reducir o limitar las alternativas de los demás. Normalmente, el poder proviene del estatus o de la posición (por ejemplo, de ser director o vicedirector, aunque un conserje o la persona encargada del suministro puede tener también bastante poder para obstruir una iniciativa). Sin embargo, una persona puede tener poco poder y gran influencia, porque aunque su posición no sea la de ordenar o mandar, puede conseguir determinados resultados mediante la persuasión, o gracias a sus especiales cualidades personales, o experiencia.

Interés o preocupación: esto implica el grado de compromiso con el cambio. ¿En qué medida se preocupa una persona por la innovación? ¿Son defensores entusiastas, bastante entusiastas, apáticos o fuertemente resistentes?

Estas dos cuestiones constituyen los dos ejes de un mismo núcleo; en uno podemos situar a las personas con un alto grado de poder e interés; en otro a las personas con escaso poder o interés. Pueden establecerse cuatro cuadrantes dentro de los cuales, el lector puede escribir los nombres de las personas de la escuela, en función de su posición con respecto a estas dos dimensiones.

A continuación, ofrecemos un ejemplo de cómo elaborar esta lista.



ACTIVIDAD

Puedes llevarla a cabo tú mismo, pero es preferible hacerlo con un compañero o pequeño grupo de colegas.

1. Consigna las personas clave de tu escuela que podrían verse afectadas por el cambio que has propuesto. No olvides incluirte tú mismo.
2. Piensa en la longitud que deseas tenga la lista. El cambio contemplado ¿afectará también al personal no docente y al alumnado? ¿Existen en la comunidad local personas clave que deberían comprometerse en el cambio?
3. Utiliza una hoja grande de papel para dibujar el modelo y escribe sobre cada casilla los nombres de las personas identificadas.

Esta estrategia requiere identificar uno de los aspectos del cambio deseado y concentrar todos los esfuerzos sobre este, a pequeña escala -mejor un ratón explorador que un elefante-. Por ejemplo, en el caso de que se desee implantar la educación sobre el alcohol, mediante la utilización de métodos activos de aprendizaje en el ámbito escolar: se puede comenzar por un breve curso experimental, con participantes seleccionados: un pequeño grupo compuesto por personas altamente comprometidas, profesorado competente... El curso tendría objetivos de carácter limitado y debería planificarse de forma que su éxito estuviera garantizado, lo que serviría para convencer a los demás de su importancia y viabilidad, con vistas a la organización de otros cursos semejantes.

Parecido al caballo de Troya, el ratón permite ir derribando barreras, y una vez que hemos conseguido acceder, tendremos más probabilidades de obtener éxito a largo plazo.

Formación del profesorado

Hay que considerar las necesidades de formación del profesorado y la forma de descubrir estas necesidades. Es muy probable que la mayoría del profesorado carezca de confianza para embarcarse en la educación para la salud. Puede ser que a profesores y profesoras les preocupe su escasa experiencia en el tema, o que sus conocimientos no sean los idóneos. Puede tratarse también de que no sepan cómo responder ante determinadas situaciones.

Es importante que tengan la posibilidad de investigar personalmente lo que implica la educación para la salud y que puedan experimentarlo por sí mismos. Para poder comprometerse en la educación para la salud necesitarán una oportunidad que les permita clarificar sus propios valores y examinar su tipo y grado de motivación para la tarea.

El profesorado puede necesitar formación sobre temas específicos de salud, o en relación con métodos y propuestas a utilizar en la escuela. El objetivo de la misma debería consistir en desarrollar técnicas que hicieran depender la enseñanza de los conocimientos adquiridos, y que los profesores trabajaran en desarrollar actitudes y hábitos relacionados con cuestiones de salud.

El Manual de la Red de Escuelas Promotoras de Salud "Promoción de la Salud de la Juventud Europea" puede prestar también una valiosa ayuda a la hora de establecer programas de formación para el profesorado¹.

¹ WEARE, K. y GRAY, G. (1995). **Promoting Mental and Emotional Health in the European Network of Health Promoting Schools**. "A training manual for teachers and others working with young people". University of Southampto / World Health Organization Regional Office for Europe. Traducción española: SIERRA J. y UBIETA, E. (1995). **La educación para la salud en el ámbito educativo**. "Manual de Formación para el Profesorado y otros Agentes Educativos", Madrid: Centro de Desarrollo Curricular, MEC / Ministerio de Sanidad y Consumo.

CAPÍTULO VI: EVALUACIÓN DE LOS PROYECTOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Síntesis

Antes de pasar a presentar los estudios de casos sobre experiencias desarrolladas en diferentes escuelas europeas, hemos querido dedicar este capítulo a explicar las razones por las que la evaluación debe entrar a formar parte con carácter sistemático de cualquier proyecto educativo, convirtiéndose ella misma en un proceso regido por reglas metodológicas precisas.

Al abordar el tema de la evaluación, se han tenido en cuenta aspectos clave relacionados con la investigación, los indicadores de resultados y los métodos a emplear. En cuanto al carácter estricto de la metodología (hasta hoy con un escaso nivel de implantación), presentamos algunas herramientas de trabajo cuya utilización recomendamos.

Por último, se resalta en este capítulo la necesidad de procesar los resultados de la evaluación, a fin de poder compararlos con los objetivos previamente trazados y de establecer nuevas propuestas para futuros trabajos.

La evaluación no sólo constituye una parte importante del proyecto o programa de promoción de la salud, sino que es parte integrante de ella. Esta consideración puede sernos de utilidad para concebir la evaluación en términos de impacto del proyecto sobre diversas áreas. Mas concretamente; **la evaluación constituye un proceso continuo de carácter sistemático mediante el cual se determina el grado de cumplimiento alcanzado por un proyecto en relación con los objetivos previstos. Implica, además, una serie de procedimientos metodológicos destinados a valorar la adecuación y eficacia de una acción.**

Una vez hecha esta definición, es indispensable que el coordinador o responsable del proyecto cree su propio "instrumental" de evaluación, que le permita una monitorización no sólo del cambio, sino de los objetivos y metas y, a la vez, interpretar los resultados.

Cuestiones clave

A la hora de diseñar un tipo de estrategia para evaluar, conviene plantearse una serie de preguntas clave.

1. **¿Cuáles son las *propósitos* de la evaluación?**
o, ¿Qué es lo que se quiere evaluar o prever en el ámbito de la promoción de la salud?
2. **¿Cuáles son los *destinatarios*?**
o, ¿Quién necesita conocer el resultado de la evaluación?
3. **¿Cuál es el *enfoque* de la evaluación?**
o, ¿Qué objetivos/resultados/actividades específicos deberían ser evaluados?
4. **¿Cuáles son los *objetivos* específicos del proyecto de promoción de la salud o programa?**
5. **¿Cuáles son los indicadores de resultados que van a utilizarse?**
o, ¿Cómo podemos reconocer que hemos cumplido nuestros objetivos?
6. **¿Qué fuentes de información y métodos de recogida de datos se van a utilizar?**
7. **¿Cuáles son los *instrumentos de evaluación* que van a utilizarse?**
o, ¿De qué forma podemos potenciar una sólida propuesta de evaluación?
8. **¿De qué modo pueden *analizarse* y utilizarse los datos para contribuir al futuro desarrollo del proyecto?**
o, ¿Qué criterios pueden establecerse sobre la base de la información recogida, y de qué forma pueden elaborarse para que puedan contribuir al análisis del proceso?

En las secciones siguientes se analizan algunas posibles respuestas a estas cuestiones.

¿Qué propósitos tiene la evaluación?

Antes de proceder a la evaluación, debemos preguntarnos por qué vamos a evaluar. De la conclusión que saquemos dependerá el tipo de evaluación a emprender.

El objetivo principal de la evaluación debería ser mejorar la calidad del proceso educativo y progresar en la monitorización del mismo, dentro del contexto de una Escuela Promotora de Salud. Resulta de vital importancia conseguir que toda la comunidad escolar, profesorado, alumnado y otros agentes educativos, se comprometan en este proceso.

Es posible que, de vez en cuando, las escuelas deseen efectuar un análisis con respecto a la efectividad global de sus programas de promoción de la salud, con el propósito de adecuar sus metas. El análisis es más factible cuando este tipo de evaluaciones concretas han constituido una práctica habitual en la escuela, proporcionado una información básica válida, con vistas a la elaboración del programa.

Por ejemplo, si el lector desea evaluar los programas de educación para la salud, el objetivo puede ser:

- determinar el progreso de los conocimientos del alumnado, comprensión y hábitos en temas específicos de educación para la salud;
- detectar, como respuesta a la unidad de trabajo, algunos cambios en las actitudes de los alumnos, sus valores y conducta con respecto a la salud;

- contribuir a la futura planificación y orientación del currículo;
- reconocer los logros y potenciar la ampliación y repercusión de las actividades que han tenido éxito.

¿Cuáles son los destinatarios de la evaluación?

A la hora de planificar y diseñar un proceso de evaluación, es importante identificar a qué tipo de audiencia o audiencias va dirigida la evaluación?

Los destinatarios pueden ser profesores, departamentos, servicios locales de salud, directores de centros y padres. Puede haber tantos enfoques como tipos de audiencias. Por ejemplo, si se trata de profesores, el enfoque puede centrarse sobre la eficacia de su propia enseñanza con respecto al interés, desarrollo y adquisiciones de sus alumnos. Si se trata del equipo de dirección, la evaluación puede referirse mejor al despliegue y utilización eficaz de los recursos. Está claro que el tipo de audiencia va a afectar al diseño de la evaluación.

¿Cómo enfocar la evaluación?

Lo habitual es que no exista la suficiente experiencia ni los recursos necesarios para poder abordar, en un único proceso de evaluación, todos los aspectos del trabajo de promoción de la salud. Por ello, al principio será necesario establecer un orden de prioridades. ¿Qué queremos evaluar?

La evaluación resulta más factible si se centra en un componente específico para un grupo determinado (por ejemplo, un grupo de edad o un grupo concreto de la comunidad). La evaluación podría iniciarse sobre la base de un programa rotatorio y progresivo. Las decisiones a tomar se refieren a los componentes o cuestiones que deben ser evaluados con una cierta profundidad y al orden en que deben evaluarse.

¿Cuáles son los objetivos específicos de su proyecto de promoción de la salud?

El mayor objetivo de la evaluación es medir el progreso obtenido sobre la base de los OBJETIVOS o METAS, por los que debe guiarse cualquier programa de promoción de la salud.

En el Capítulo V se hace una exposición más detallada sobre los aspectos que distinguen las metas de los objetivos.

¿Qué tipo de indicadores van a utilizarse?

Medir el progreso a través de un objetivo y meta específicos, puede resultar de gran ayuda en el caso de que hayamos establecido indicadores de funcionamiento. Se trata de “marcadores” o “señales” que reflejan los movimientos experimentados en el cumplimiento de nuestros objetivos. En sí mismos no constituyen objetivos, ni representan afirmaciones de carácter general, pero se trata de medios que permiten reconocer el éxito (o el fracaso) de una acción.

Los indicadores de funcionamiento permiten definir el tipo de evidencia que es necesario recoger. Por ejemplo:

| | |
|-------------------------------------|---|
| Meta: | Proporcionar a los alumnos información precisa sobre materias de salud. |
| Objetivo específico: | Desarrollar en los alumnos el conocimiento y comprensión del hábito de fumar, incluyendo sus efectos. |
| Indicador de funcionamiento: | El porcentaje de alumnos que tienen asignado un trabajo sobre el tema alcanza un estándar satisfactorio (o lo supera) medido en base a los criterios acordados. |
| Fuente de evidencia: | Muestreo y escrutinio del trabajo realizado por los alumnos. |

Los trabajos por escrito no son los únicos indicadores del conocimiento y comprensión de los alumnos y alumnas. Estos dos aspectos pueden hacerse evidentes también a nivel oral o práctico. Sin embargo, la calidad del trabajo escrito es un importante indicador de éxito en el aprendizaje por parte de los alumnos, y resulta adecuado para los objetivos de la evaluación.

A veces resulta necesario proceder a una redefinición de los indicadores de funcionamiento junto con los objetivos con los que están relacionados, a través del proceso de planificación de la evaluación. Cada fase del proceso da lugar enseguida a replanteamientos con respecto a las decisiones a tomar. Por ejemplo, la formulación de preguntas sobre la recogida de datos puede requerir la redefinición de los indicadores de funcionamiento, o la clarificación de los objetivos. Este proceso de redefinición contribuye a perfilar no sólo la evaluación, sino también los objetivos educativos. Por ello, la misma evaluación se beneficia de él.

¿Qué fuentes de información y métodos de recogida de datos van a emplearse?

Existe una amplia gama de métodos de recogida de datos, por ejemplo:

- * entrevistas
- * cuestionarios
- * encuestas
- * observación de las actividades y actitudes dentro y fuera del aula;
- * vídeos
- * análisis del trabajo de los alumnos (trabajo de curso, dibujos y trabajo escrito)
- * análisis de los resultados de un test/examen.

La elección del/los método(s) a utilizar dependerá, en gran medida, de la naturaleza específica de lo que va a ser evaluado. No obstante, es importante sopesar esta elección, sin olvidar algunas consideraciones de tipo práctico: ¿qué tipo de información podría recogerse sin provocar una interrupción de la práctica escolar diaria?

Así mismo habrá que considerar si los instrumentos diseñados para la recogida de datos son los adecuados para medir realmente lo que pretenden. La validez del método consiste básicamente en la capacidad del mismo para recoger los datos que el evaluador desea registrar. Una forma de confirmar la validez de los datos es utilizar más de un método de recogida o extraer datos de varias fuentes. Lo que se conoce como triangulación. Se recomienda, siempre que sea posible, utilizar varios métodos de recogida de datos, así como diversas fuentes de información.

Aunque la elección y diseño de los métodos de recogida de datos corresponde, en gran medida, al equipo de evaluación, la recogida de datos concreta puede ser efectuada por muchas otras personas del centro. Para ello, se requiere sensibilidad, capacidad de reconocer las cargas de trabajo que cada uno tiene, y conseguir su colaboración. A efectos de evitar o, al menos, aligerar la sobrecarga de trabajo, pueden resultar útil utilizar medios de grabación.

¿Cuáles son los instrumentos de evaluación que vamos a utilizar?

Concebir un planteamiento estándar puede resultar muy útil para quienes han de utilizar instrumentos de evaluación comunes. Éstos deben ser prácticos y constituir herramientas fáciles de manejar para los que tienen que trabajar con ellas.

Los instrumentos de evaluación pueden representar una gran ayuda, siempre que el planteamiento previo haya sido específico y se utilicen en cada área objeto de evaluación. Un esbozo de planificación, o planificación previa, debería contemplar el objetivo general (meta) y los objetivos específicos que van a ser objeto de evaluación, así como prever uno o más indicadores de funcionamiento. También debería incluir la fuente de información, por ejemplo, dónde y cómo han sido obtenidos los datos y los datos a recoger.

Esbozo de posible planificación de la Evaluación

| | |
|---|--------------------|
| Objetivo general | |
| Objetivos específicos | |
| Aspecto de la promoción de la salud | |
| Grupo destinatario | |
| Indicador(es) de funcionamiento | |
| Fuente de información (dónde y cómo puede ser obtenida la información): | Fecha de recogida: |

| FUENTE DE INFORMACIÓN | MÉTODO | VENTAJAS | DESVENTAJAS |
|--|---|---|---|
| Destinatarios: profesorado, alumnado, padres, administración | Cuestionario | <ul style="list-style-type: none"> * Recoge información de una amplia muestra y resulta económica * Resultados concretos y datos de tipo comparativo * Permite respuestas de carácter anónimo | <ul style="list-style-type: none"> * Lleva tiempo contestarlo por escrito y analizarlo * Las preguntas pueden ser malinterpretadas por el que contesta * Las respuestas pueden ser superficiales, dificultad de poder preguntar a fondo * Las preguntas pueden obviar algunos aspectos importantes |
| | Entrevistas y conversaciones (personales o en grupo) | <ul style="list-style-type: none"> * Respuestas inmediatas, control de la información inicial * Puede revelar percepciones/actitudes reales hacia el entrevistador * Mayor flexibilidad y cordialidad que a través de un papel * La situación de grupo puede estimular a la persona a expresarse más libremente * Fácilmente accesible con una mínima interrupción en la práctica diaria | <ul style="list-style-type: none"> * Lleva tiempo planificarla, dirigirla, valorarla y analizarla * El entrevistador puede influir en el entrevistado en cuanto que la entrevista se hace uno por uno * Un grupo puede ser dominado por una o dos personas |
| Estadísticas, informes y otras formas de registro de acontecimientos pasados | Análisis de fuentes documentales/bases de datos, incluyendo la evaluación de los trabajos presentados por el alumnado | <ul style="list-style-type: none"> * Proporciona un registro de acontecimientos sobre un período de tiempo determinado * Proporciona una panorámica útil donde los datos están realmente disponibles, y es una forma económica de obtener información específica y detallada * Proporciona un punto de vista a largo plazo, que abarca algunas semanas/meses * Fácilmente accesible con una mínima interrupción en la práctica diaria | <ul style="list-style-type: none"> * El registro puede ser incompleto, inexacto o llegar fuera de plazo * Puede dar lugar a dificultades en la recogida, cotejo o análisis de los datos presentados en forma inapropiada * Carácter limitado de su aplicación |
| Situación enseñanza/aprendizaje | Análisis de la planificación de los documentos | <ul style="list-style-type: none"> * Puede proporcionar indicaciones sobre el estado de desarrollo, sin influencia de la presencia/cuestionario del evaluado * Proporciona una panorámica rápida * Facilita datos sobre la audiencia para una evaluación en profundidad y ayuda al evaluador a comprender el contexto | <ul style="list-style-type: none"> * La realidad puede no ser tan retórica * Los detalles pueden ser insuficientes para los objetivos de la evaluación * La observación puede alterar el entorno del aprendizaje, inhibir tanto al profesorado como al alumnado * Tanto la observación como el análisis llevan tiempo |
| Observación | | <ul style="list-style-type: none"> * Información directa, "de primera mano" * Puede revelar hechos no previstos por el evaluador * Puede favorecer la información entre el evaluador y el profesor | <ul style="list-style-type: none"> * Riesgo de juicios subjetivos * Sólo proporciona una instantánea |

¿Cómo pueden analizarse los datos para poder utilizarlos con vistas a su posterior desarrollo?

El papel del evaluador consiste en analizar, sintetizar y presentar los datos de forma comprensible con el fin de poder enjuiciarlos de forma específica. Este proceso puede comprender todas o algunas de las etapas siguientes:

I Análisis:

- * inmersión en los datos: la familiarización con los datos en bruto y la organización previa de los mismos son los primeros pasos importantes del procedimiento de análisis;
- * clasificación y agrupación de datos: la clasificación dependerá fundamentalmente del enfoque de la evaluación, pero debería incluir una clasificación del grupo destinatario, género, habilidad, educación lingüística, etc.

II Síntesis:

- * comparación y contraste: consideración por áreas comunes y concordancia de datos y también áreas de contraste específico y contradicción directa;
- * elaboración de conclusiones: modelos y tendencias que surgen de los datos evaluados que servirán de base para poder establecer conclusiones de carácter general y que deberán ser incorporados a las recomendaciones generales y a la conclusión global.

III Presentación:

- * proporcionar un breve análisis y síntesis de las pruebas recogidas a través de la evaluación;
- * elaboración de recomendaciones que, a la luz de estas alternativas, ofrezcan vías de actuación alternativas.

El evaluador debe observar las reglas de confidencialidad y anonimato cuando se trata de un informe por escrito que debería ser objeto de una respuesta conjunta por parte de cada grupo de afectados por la evaluación. El evaluador debería estar preparado para, a la vista de estas respuestas, volver a extraer información del propio informe. En este sentido, la evaluación puede constituir en sí misma un instrumento potenciador del desarrollo del programa.

CAPÍTULO VII: ESTUDIO DE CASOS. EUROPA CONTRA EL CÁNCER

ESTUDIO DE CASO 1: NUEVE ESCUELAS EN LUCHA CONTRA LAS DROGAS. FRANCIA

“Modera tu consumo de alcohol: cerveza, vino u otro tipo de bebidas alcohólicas”.
(Punto 2, Código Europeo contra el Cáncer).

Introducción

Francia tiene un agudo problema de drogas y la idea de considerar el hashish como producto de consumo habitual gana cada vez más terreno, especialmente entre la gente joven. Incluso existe una corriente de pensamiento que pretende legalizar este tipo de sustancia y que desearía se modificase la ley de 1970 que es bastante estricta al respecto.

Contra esta tendencia están las personas que trabajan en las escuelas y que, en función de este trabajo, se ven abocadas a enfrentarse a situaciones difíciles, como consecuencia de las alteraciones de conducta que experimentan los alumnos debido a la ingestión de determinadas sustancias. La problemática se plantea incluso fuera del ámbito escolar, teniendo en cuenta que cada vez son más frecuentes los padres que están al tanto de las prácticas de sus hijos.

Para hacer frente a estos problemas, que la mayoría de las veces se manifiestan en forma de absentismo y desmotivación, se han ensayado toda clase de experimentos. No obstante, la dificultad estriba en determinar la validez de la acción emprendida.

Antecedentes

Tours es una urbe periférica de más de 200.000 habitantes, situada en la región del Loira y cercana a París, que está a 220 km (menos de una hora en TGV).

El Loira divide en dos la ciudad, lo que da lugar a la creación de espacios urbanos diferentes: el centro de la ciudad, el Norte del Loira y el Sur. El Norte del Loira, donde la mayoría de la sus habitantes no posee un estatus acomodado. La población escolar que supera los 6.000 alumnos, algunos de ellos provenientes de localidades periféricas, se distribuye entre 9 centros de Educación Primaria, Profesional y Secundaria.

Objetivos

En septiembre de 1992, el director de un centro recién incorporado a Educación Secundaria, consciente de la importancia de las cuestiones relacionadas con la droga y la salud en general, trató de convencer a otros directores del Norte de Tours sobre la necesidad de introducir un programa preventivo de largo alcance, a la vista del constante incremento de la circulación y consumo de sustancias tóxicas entre los alumnos. El consumo masivo de alcohol fue otro factor determinante en el deseo de iniciar la acción.

El objetivo esencial de esta movilización, en la que participaron nueve escuelas, fue hacer que todos los agentes sociales concienciados en la problemática de la drogadicción se comprometieran a actuar, promoviendo una acción adaptada a las necesidades expresadas por los y las jóvenes en relación con el tema.

Participantes

Una de las escuelas consiguió reunir a varios participantes (padres, alumnos, profesores, personal administrativo, directores de centros y otros agentes sociales de la comunidad). La primera dificultad consistió en movilizar grupos tan diferentes en torno a un objetivo común. En este sentido, y con el fin de poder llevar a cabo un trabajo unificado, se procedió a informar y explicar a todos los participantes los objetivos que se perseguían.

Durante esta fase inicial, los directores de los centros se centraron en sus respectivos alumnados, mientras que dos trabajadores sociales de la escuela procedían a realizar un sondeo entre todas aquellas personas que pudieran tener contacto directo o indirecto con los jóvenes, en su vida cotidiana (asociaciones de barrio, comerciantes, instituciones, etc.).

Metodología e inicio de la actuación

En la primera fase se abordó la importante tarea de la concienciación. A ésta, le siguió inmediatamente la de planificar un encuentro con el fin de garantizar que todos los participantes tomaran conciencia de los objetivos del plan, así como la realización de un debate conjunto con los representantes del Ministerio de Educación y un psiquiatra especializado en cuestiones relacionadas con la drogadicción.

A partir de este momento, se procedió a la elaboración de un plan de trabajo, que englobó las siguientes etapas:

- exposición detallada de las necesidades expresadas por los alumnos sobre cómo prevenir el consumo de sustancias tóxicas.
- análisis de las necesidades con respecto a cada centro
- identificación de los principales temas sobre la base de las necesidades de todos y cada uno de los centros y determinación de los objetivos del plan
- consignación de estos objetivos por orden de prioridad
- adopción de medidas para que, de acuerdo con sus necesidades específicas, todos los centros pudiesen llevar a cabo de forma conjunta esta labor, distribuyéndose las tareas en función del tipo de participantes, profesorado o colaboradores.
- evaluación de la acción.

Resultados

Aún es demasiado pronto para poder hablar de resultados, ya que todavía está en marcha la fase de análisis de las necesidades.

La cuestión propuesta a los alumnos de las cinco escuelas de Enseñanza Secundaria, fue la siguiente: “¿Hay alguna cosa importante que les dirías o les reprocharías a los adultos? Puedes escribir, o dibujar”.

Los primeros resultados mostraron que existen grandes diferencias, en cuanto a la incidencia del tema en el nivel de preocupaciones, entre los distintos cursos: los alumnos de primero están menos preocupados y abordan menos los temas que los alumnos de cuarto.

No obstante, y en líneas generales, las cuestiones abordadas por el alumnado estuvieron relacionadas con:

| | | |
|-----------------------|----------------|-------------------|
| comunicación | medioambiente | entorno natural |
| adicción a las drogas | guerra | polución |
| SIDA | malos tratos | ayuda humanitaria |
| sexualidad | deseo de vivir | violencia |
| racismo | desempleo | |

Hoy ya estamos en disposición de calibrar el impacto sobre los jóvenes del mayor fenómeno social actual, pero es necesario combinar todos los resultados (aún por obtener), con vistas a determinar conjuntamente en qué dirección debemos orientar nuestros esfuerzos.

Algunas reflexiones

El trabajo emprendido para el establecimiento de un nuevo tipo de relaciones entre los alumnos y alumnas, familias, colaboradores externos y profesorado, debe continuar todavía al menos durante otros tres años. A falta de una evaluación, es interesante observar cómo la escuela, al colaborar con el entorno social en los problemas que afectan a los y las jóvenes, ha adquirido una nueva legitimidad a los ojos de éstos.

La escuela ya no es una entidad apartada de la realidad que provoca rechazo. Por el contrario, forma parte del contexto social de la ciudad, se la comprende mejor y, por tanto, se la vive mejor. En estas circunstancias, los mensajes de prevención pueden incrementar su credibilidad.

El éxito de este plan depende, fundamentalmente, del grado de compromiso del alumnado en el proceso total. Si son los adultos quienes evalúan las necesidades, sin que éstas expresen auténticamente las necesidades de los jóvenes, el plan puede verse totalmente malogrado.

Por otra parte, si en verdad existe la honesta intención de proporcionar respuestas a las cuestiones reales, entonces sí que seremos capaces de llevar a cabo nuestro trabajo de prevención, teniendo en cuenta los objetivos a largo plazo que nos hemos trazado.

Finalmente, estamos convencidos de que si contamos con el compromiso de nuestros alumnos y alumnas, ellos y ellas nos sorprenderán con su extraordinaria capacidad emprendedora y combativa para adoptar conductas responsables e innovadoras.

ESTUDIO DE CASO 2: ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN UNA ESCUELA SECUNDARIA. ESCOCIA

“Come frecuentemente frutos frescos y vegetales y cereales con alto contenido en fibra”
(Punto 5, Código Europeo contra el cáncer).

“Evita el exceso de peso y limita la ingestión de grasas”
(Punto 6, Código Europeo contra el cáncer).

Antecedentes

Tres escuelas de Educación Secundaria de Escocia llevaron a cabo una investigación acerca del efecto de una iniciativa de promoción de la salud, relacionada con la alimentación saludable, en el conocimiento, actitudes y conducta de 52 alumnos. El objetivo era realizar un seguimiento para establecer un estudio comparativo entre los alumnos pertenecientes a la escuela que había puesto en marcha esta iniciativa y los alumnos de otras dos escuelas que no habían establecido ninguna política en este campo.

Este estudio de caso presenta la experiencia de la escuela (escuela A), que ha venido desarrollando una política de alimentación saludable, durante un período que abarca varios años, como parte de un proyecto global de escuela promotora de salud.

La iniciativa de la escuela fue evolucionando a través de discusiones con alumnos, padres, profesores, personal de cocina de la escuela, personal de educación para la salud y especialistas en dietética. Con anterioridad al inicio de la investigación, se introdujeron algunos cambios tanto en las comidas como en las bebidas de la escuela. Los cambios introducidos figuran en el cuadro I.

El estudio comparativo se estableció entre la escuela objeto de estudio y otras dos escuelas bajo control, con un número similar de alumnos (aproximadamente 900 estudiantes de edades comprendidas entre los 12-18 años) y con parecidos perfiles socioeconómicos, todas ellas pertenecientes al Este de Escocia.

Participantes

La muestra de alumnos utilizada para el estudio incluyó diversos grupos de alumnos de 14 años pertenecientes a las tres escuelas.

Metodología

La evaluación se desarrolló como sigue:

- * elaboración de un cuestionario dirigido al alumnado, en relación con el conocimiento, actitudes y conductas de los alumnos con respecto a una alimentación saludable. El cuestionario fue cumplimentado en las condiciones del aula;
- * una entrevista debidamente estructurada a distinto personal de cada escuela;
- * utilización de los datos del censo del Ministerio de Educación sobre alimentación escolar.

Resultados

Se demostró la existencia de diferencias significativas entre los alumnos de la escuela A y los de las otras escuelas objeto de seguimiento, con respecto a la selección de comidas más saludables dentro de la escuela, así como una mayor utilización del comedor escolar. Se hizo evidente que existen muchos factores externos al ámbito escolar que reducen el impacto de la labor desarrollada en este campo por la escuela objeto de estudio.

Los datos del censo relativo a la alimentación escolar revelaron que el porcentaje de alumnos que elegían comida escolar era considerablemente más alto en la escuela A que en las escuelas bajo control, siendo la diferencia significativa desde el punto de vista estadístico. Este aspecto fue corroborado por los datos facilitados por los directores de los centros, observándose una tendencia similar en la muestra de los alumnos de 14 años, aunque en este caso, la diferencia no fue tan significativa desde el punto de vista estadístico.

También se observaron notables diferencias en la elección de bocadillos entre el desayuno y la comida. Los alumnos de la escuela A consumían menos bocadillos y más saludables, que los alumnos pertenecientes a las otras dos escuelas objeto de seguimiento.

Algunas reflexiones

Los índices correspondientes a los ítem de conocimiento fueron altos para las tres escuelas, sin que se dieran diferencias significativas en los promedios de los alumnos de todas ellas. Cuando se analizaron los datos por géneros, se puso de manifiesto que, en una de las escuela B, las chicas actuaban significativamente mejor que los chicos y chicas de las otras escuelas. Esta variación afectó principalmente a las respuestas sobre las dos preguntas relativas al consumo de fibra en la dieta. Es probable que, al contestar esta pregunta, los alumnos de todas las escuelas se refirieran a haber tomado cereales en el desayuno, esa misma mañana. Esto no significa necesariamente que la relación entre conocimiento y conducta sea causal, ni tampoco en qué sentido puede operar la relación causa/efecto. El alumno puede haber recibido la información sobre el contenido en fibra del cereal del propio paquete del producto, o puede haber elegido desayunar cereales porque conoce sus componentes. Habrá que emprender otros trabajos de tipo cualitativo para intentar aclarar la naturaleza de esta asociación.

La escuela A parece haber influido favorablemente en el tipo de bocadillos que consumen los alumnos y alumnas durante el tiempo que permanecen en la escuela y esto hay que considerarlo como un verdadero logro. No obstante, no existe evidencia de que estas conductas se mantengan en otros lugares. Por ejemplo, aunque pocos alumnos de la escuela A consumían dulces o bebidas gaseosas durante la mañana, no existían diferencias significativas entre los alumnos de las tres escuelas, en cuanto a la frecuencia de su consumo durante la semana (incluyendo el tiempo fuera de la escuela).

La escuela A sólo proporcionaba leche en la variedad semidesnatada y, sin embargo, fuera de la escuela, sus alumnos bebían leche completa más frecuentemente que los alumnos pertenecientes a las otras dos escuelas objeto de seguimiento, tal como lo indican sus respuestas a las cuestiones sobre lo que consumían por la mañana en el desayuno y la frecuencia de consumo observada durante la semana.

Las razones por las cuales los alumnos de la escuela A elegían leche completa son interesantes. Pueden estar relacionadas con el hecho de que la mayor parte de los alumnos de esta escuela, al contrario que los de las otras dos escuelas objeto de seguimiento, viven en pueblos pequeños cercanos a la ciudad donde se encuentra la escuela; al contrario que los de las escuelas bajo control. Los propios datos de la Compañía

Scottish Milk Marketing revelan que el consumo de leche semidesnatada es menor en las áreas rurales, donde una elevada proporción de personas obtiene la leche en sus propias granjas y donde no siempre existe una oferta de leche semidesnatada. Se trata de un dato importante, porque el paso de la completa a la semidesnatada parece haber sido uno de los cambios sencillos más significativos introducidos en la dieta de un grupo adulto, cuando el objetivo fue la reducción de la ingesta de grasa.

Esto sugiere que la efectividad de una iniciativa de promoción de la salud en relación con cuestiones sobre las que la escuela puede tener algún tipo de influencia puede verse limitada como en este caso. La escuela A ha logrado implicar a los padres en su iniciativa, pero los límites que ha tenido para ello han sido claros y concretos. Por lo tanto, lo primero que tiene que plantearse una escuela, a la hora de aspirar a introducirse en áreas concretas, es si existe la posibilidad de que los padres consideren esas áreas como no pertenecientes al ámbito de su intervención. Hay que tener bien presente que las escuelas promotoras de salud necesitan un entorno físico y social que participe de su visión.

Cuestiones a considerar

Los medios de que se ha valido la escuela A para ponerse en contacto con los padres han sido: el libro de escolaridad, circulares, reuniones de padres. En éstas se hizo evidente que, a pesar de la influencia de la escuela, existe una serie de factores culturales que continúan ejerciendo una gran influencia en el alumnado, a la hora de elegir sus comidas.

¿Se trata de un asunto en el que la escuela debe intervenir?

¿Cómo podría la escuela actuar de forma más influyente sobre la conducta alimentaria?

Lo que la escuela ha intentado es “transformar las elecciones saludables en elecciones fáciles”.

¿Hasta qué punto está justificado que una escuela se implique en restringir las elecciones (por ejemplo, eliminado los productos con alto contenido en azúcar) dentro de su ámbito?

El estudio ha revelado que los alumnos mayores de la escuela escocesa poseen el índice más alto de consumo de dulces y pasteles de Europa y, sin embargo, los niveles de conocimiento relativos a lo que significan las comidas con alto contenido en azúcar eran excelentes en cada una de las tres escuelas objeto de este informe.

¿Existen otros aspectos de la política educativa pública que necesitan el apoyo del trabajo de las escuelas?

CALENDARIO DE LA ESCUELA ESCOCESA RELATIVO A LA IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

| FECHA | DIC.-EN.-FEB. | MARZO | ABRIL | MAYO |
|-------|---|---|--|---|
| P | Discusión de carácter informal a todos los niveles de la escuela, seguida de un trabajo de observación sobre qué alumnos introducían restricciones en su dieta y quiénes mantenían una dieta desequilibrada | Futuros encuentros entre el personal de la escuela implicado y el director para discutir el camino a seguir | Seguimiento de una muestra aleatoria de 60 alumnos de Secundaria 1-3 durante cuatro días | Reunión presidida por el Director con los representantes del Servicio de Comedor Escolar, el personal del Área de Salud del Departamento de Educación, el supervisor de cocina y el personal implicado |
| R | | Decisión de hacer un seguimiento a pequeña escala | Los resultados confirmaron la opinión de que la comida de mediodía de los alumnos era desequilibrada | |
| I | | Puesta a punto de Materiales para trabajar en el aula | | |
| M | | Apoyo del Proyecto de Educación para la Salud del Consejo de Escuelas, los Servicios de Salud (SHEG) | | |
| E | | | | Decisiones tomadas: 1. Dirigir una carta a todos los padres, con los resultados del seguimiento 2. Retirar poco a poco ciertas comidas del comedor e introducir gradualmente otras 3. Adoptar un proyecto global por parte de la escuela para lanzar una Campaña de Alimentación Saludable |
| R | Contactos del Director con el Servicio de Comedor Escolar para acordar una política de carácter general sobre el tema | Solicitud de aprobación de los padres | | |
| C | | | | |
| U | | | | |
| R | | | | |
| S | Establecimiento de contactos con el Área de Salud del Ministerio de Educación | | | |
| O | | | | |

| FECHA | JUNIO (días 3-15) SEMANAS SALUDABLES | | AGOSTO | SEP., OCT., NOV. | ENERO |
|----------------------------|---|---------------------------------|--|--|---|
| P R I M E R | Comedor: sustituir toda la confitería por otros productos de tipo dietético y sabor dulce. Eliminar las bebidas gaseosas envasadas, aumentar el número de envases de cartón conteniendo zumos frescos. Aumentar la proporción de barras de pan integral. Sustituir la leche completa por la semidesnatada (natural y con sabor) Aumentar la oferta de ensaladas. Colocar la sal sólo en una parte de la mesa, para que no esté al alcance de la mano. | S E G U N D A | <p>Reunión: restablecer la relación periódica con la persona encargada de organizar el Servicio de Comedor Escolar y la persona responsable de la cocina</p> <p>Asumir que se trata de un proyecto a largo plazo</p> | Comedor: Preparación de las pizzas y los chips en la cocina del centro. Tener disponibles raciones de frutos secos, nueces y semillas Reemplazar los creeps y productos similares fritos por otros de grano entero de trigo y bajos en grasas. Incrementar el número de patatas cocidas y de ensaladas variadas. Sustituir los bollos de crema por pudines y yogures, etc. | <p>El futuro: Sustituir todas las bebidas gaseosas, aumentar la oferta de alternativas saludables. Aumentar la oferta de ensaladas mixtas. Utilización de harina integral para pudines, bollos, etc. Estudiar alternativas a las salsas, los pasteles, las cremas, etc. Continuar la educación de forma regular; repetir las Semanas de la Salud. Desarrollar un segundo seguimiento y baremar los resultados</p> |
| C U R S O | Aula: Trabajar en el área de Ciencias de la Naturaleza y Sociales, sobre la base de "Cuidarse bien, Sentirse sano". (SHEG) | S E S I Ó N | <p>Dar un nuevo impulso a la educación en materia de alimentación, mediante la organización de Asambleas</p> <p>Al comienzo del año escolar, introducción de las líneas directrices en el proyecto educativo del centro</p> <p>Enviar a los padres de los nuevos alumnos de 1º de Educación Secundaria una circular, adjuntando copia de la sesión celebrada</p> | <p>Otra circular a los padres con un breve recordatorio sobre la campaña</p> | <p>Decisiones tomadas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigir una carta con los resultados del seguimiento a todos los padres 2. Retirar poco a poco ciertas comidas del comedor e introducir gradualmente otras 3. Adoptar un proyecto global por parte de la escuela para lanzar una Campaña de Alimentación Saludable |

ESTUDIO DE CASO 3: PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN UNA ESCUELA PORTUGUESA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

“No fumar. Fumadores, dejar de hacerlo lo más rápidamente posible y no fuméis en presencia de otros”

(Punto 1, Código Europeo contra el Cáncer).

Antecedentes

El centro de Educación Secundaria “Miraflores” imparte el currículo nacional. En el curso 1988/89, contaba con 1.350 alumnos, chicos y chicas.

La mayoría de los profesores y estudiantes viven en el área donde está ubicado el centro, lo que supone una gran ayuda a la hora de desarrollar proyectos y actividades.

El centro se halla en un valle, a uno de cuyos lados se encuentra una zona residencial habitada por personas de clase media y clase media alta; al otro lado, se extiende un barrio con presencia de grupos de alto riesgo en cuanto al consumo de drogas y formas graves de delincuencia. Un elevado número de los mismos procede de las antiguas colonias portuguesas. El contraste económico y social entre ambas zonas es totalmente evidente.

Incluso después de la apertura de esta escuela, el alto nivel de consumo de tabaco ha seguido siendo evidente. Hay que tener en cuenta que en las escuelas portuguesas está prohibido fumar, de acuerdo con la legislación que es una de las más avanzadas de la Comunidad Europea.

Por lo que se refiere al ámbito educativo, la reciente reforma del sistema de enseñanza tiene en cuenta un espacio curricular denominado “Área escolar”. Éste, al igual que las actividades complementarias, se distribuye verticalmente a través del currículo, y está dedicado al desarrollo de proyectos en el ámbito escolar.

El centro de Educación Secundaria “Miraflores” es uno de los centros que ha participado en la realización de un proyecto “Tabaco o entorno saludable”, que permite, tanto a profesores como alumnos, saber si se identifican con sus objetivos y métodos. El reto más importante de este proyecto reside en la oferta de atractivas y convincentes alternativas, que invitan a los y las jóvenes a realizar elecciones cada vez más saludables, en lugar de optar por el tabaco y las drogas.

En nuestra sociedad existen, entre otras, dos organizaciones con el objetivo de prevenir la adicción al tabaco:

- El “Consejo para la Prevención de la Adicción al Tabaco”, una organización interinstitucional, dependiente del Ministerio de Sanidad, que apoya una acción integrada y motivada para prevenir la adicción al tabaco.
- El “Movimiento Tabaco o Salud”, una organización no gubernamental reconocida por el Ministerio de Educación, que apoya actividades escolares con idéntico objetivo.

Objetivos

- Investigar la realidad actual de la adicción al tabaco y los perjuicios que ello origina.
- Promover actividades de interés para los y las jóvenes, motivándoles para no comenzar a fumar.
- Ayudar a aquellos que desean dejar de fumar.
- Contribuir a la aplicación de la legislación contra la adicción al tabaco en la escuela y en su entorno.

Organización/dirección

Desde la apertura del centro, algunos profesores y directores han mostrado un gran interés por desarrollar un nuevo proyecto pedagógico. El profesor que ha lanzado este proyecto está especialmente interesado en ecología y salud, y su dinamismo atrajo a otros tres profesores de diferentes disciplinas.

Como resultado del Acuerdo establecido entre el Ministerio de Educación y el “Movimiento Tabaco o Salud”, los tres profesores fueron autorizados a dedicar parte de su tiempo a coordinar un equipo.

Algunos alumnos tienen también responsabilidades de coordinación para cada una de las actividades organizadas por el equipo.

Metodología y actuaciones

Un grupo de alumnos de diferentes cursos se unieron a los profesores y decidieron iniciar un proyecto en relación con el medioambiente. Después de reflexionar, llegaron a la conclusión de que la cuestión sobre la que había que trabajar era el entorno escolar, especialmente por lo que se refiere al aire que respiramos.

El trabajo se llevó a cabo en dos direcciones:

(a) Actividades a lo largo de todo el año

- * Se organizaron periódicamente partidos de fútbol, de balonmano, carreras y otras competiciones deportivas bajo el nombre de “juegos sin fumar”. Independientemente de estos juegos, pero en relación con ellos, se procedió a una evaluación y comparación de la capacidad respiratoria de los alumnos fumadores y no fumadores.
- * Procesamiento de datos: la finalidad de este procesamiento fue, no sólo la de analizar las cifras relacionadas con la cuestión de fumar, sino también la de elaborar un periódico para distribuirlo en determinadas ocasiones.
- * Actividades artísticas: se compusieron canciones y espectáculos de títeres para favorecer la expresión oral y escrita. Se organizaron concursos y exposiciones de dibujos y carteles.
- * Investigación y comunicación: Se desarrollaron actividades de concienciación dirigidas a los diferentes sectores de la escuela.

Se requirieron los servicios de una Organización no gubernamental para que proporcionase información sobre cómo dejar de fumar. El éxito de estas estrategias fue total, tanto por lo que respecta al alumnado como al profesorado.

También se realizaron algunas encuestas sobre el hábito de fumar en cafés y restaurantes de los alrededores, con la pretensión de concienciar a los entrevistados sobre la legislación vigente.

(b) Conmemoraciones especiales

Las actividades se vincularon a algunos acontecimientos del curso escolar, tales como la recepción de nuevos alumnos, fin de trimestre, o de curso. En esta ocasión los mensajes clave se destinaron a difundir las ventajas de una escuela libre del humo del tabaco y de las fiestas saludables.

Se celebraron siempre los Días Nacionales e Internacionales relacionados con los temas de salud, lanzándose globos y octavillas con mensajes antitabaco. Algunos globos han sido encontrados en diferentes lugares dentro y fuera del país y se han recibido respuestas a sus mensajes.

Con independencia de este proyecto, ha surgido el llamado “grupo de amigos del entorno” compuesto por amigos, profesorado y padres que apoyan al movimiento o participan en los juegos.

El proyecto escolar ha recibido también la ayuda del “Movimiento Tabaco o Salud”, de las autoridades locales, del “Consejo para la prevención de la Adicción al Tabaco”, de la Asociación local de boy-scouts y del P.L.A.C. que ofrece ayuda financiera y algún equipamiento.

Siempre que es posible, una vez finalizada cada actividad, la Organización lleva a cabo una evaluación de la misma.

Resultados

- La primera conclusión es el notable incremento de alumnos no fumadores dentro de la escuela.
- El éxito ha sido similar entre las familias de los alumnos, donde un buen número de padres dejaron también de fumar.
- Tanto los jóvenes como los adultos comprometidos en esta tarea la consideraron sumamente gratificante y que potenciaba la autoestima, así como las relaciones interpersonales dentro y fuera de la escuela.
- El equipo ha asumido que, la mayoría de las veces, el valor de su trabajo depende de las estrategias de aproximación y motivación a los alumnos.
- Los y las estudiantes se sienten satisfechos porque perciben que han establecido una red de comunicación entre las escuelas y tienen el sentimiento de encontrarse en el “mismo lugar de la batalla”.
- Los cursos de “Formación para dejarlo” han tenido un enorme éxito. Incluso algunos profesores, anteriormente escépticos, dejaron también de fumar y decidieron aplicar a sus clases la estrategia de estos cursos.
- La labor del equipo ha sido reconocida no sólo a nivel de la escuela, sino también por los medios de comunicación y otras instituciones.

Algunas reflexiones

El aumento de trabajo hizo que algunos profesores se sintieran muy cansados, ya que no pudieron dedicar suficiente tiempo a esta tarea, debido a que la implantación de la reforma educativa les exigía la mayor parte de esta dedicación.

Los recursos fueron limitados en detrimento de las actividades creativas del grupo, que algunas veces tuvo que enfrentarse a dificultades económicas.

A pesar de que la legislación del país es la más avanzada de la Comunidad Europea, el Equipo desearía conocer otras estrategias, con el fin de lograr que ésta fuera realmente respetada.

El profesorado implicado en la acción ha reconocido la dificultad de evaluar los proyectos de educación para la salud, por lo que han planteado la necesidad de disponer de métodos de evaluación más adecuados.

ESTUDIO DE CASO 4: EDUCACIÓN PARA LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y ESTILO DE VIDA. HOLANDA

“Hazte periódicamente un examen ginecológico”

(Punto 9, Código Europeo contra el Cáncer).

Es evidente que el desarrollo del cáncer está ligado a la conducta sexual. El punto 9 del código identifica las medidas que una mujer debe tomar para reducir el riesgo de cáncer cervical.

Antecedentes

Un centro escolar de Holanda con, aproximadamente, 500 alumnos, de edades comprendidas entre los 12 y los 16 años, y 40 profesores. El cuarenta por ciento de esta población escolar es de origen multiétnico, fundamentalmente oriunda del Norte de África o caribeña. Se trata de una de las diversas escuelas extendidas por las 15 regiones del país que ha llevado a cabo una parcial y, al mismo tiempo, cuidada política relacionada con la educación sexual.

La región se define por la existencia de una red de varias instituciones, generalmente coordinada por una Unidad de promoción de la Salud perteneciente al Instituto de Salud Pública de la localidad. A partir de diciembre de 1994, al menos el 25% de los Institutos de Salud Pública de Holanda vienen siendo coordinados por una red con posibilidades de ampliación. Las redes regionales están compuestas por trabajadores de las organizaciones de salud pública y mental, el Comité de Planificación Familiar local, las organizaciones de emancipación y orientación escolar, los representantes de las escuelas y otros. La red presta apoyo a centros de educación secundaria en todo lo relacionado con la introducción de estas cuestiones en el currículo escolar.

En torno al concepto y lema “Convivencia”, las redes regionales prestan apoyo a las escuelas a la hora de debatir con los alumnos y alumnas las cuestiones relativas a las relaciones sexuales y estilo de vida sexual. Junto a la información de carácter biológico y técnico, facilitan información sobre las diferentes formas de expresar el estilo de vida y la (homo)sexualidad, sobre las enfermedades de transmisión sexual y el aprendizaje de técnicas de prevención, incluyendo normas, valores y hábitos de comunicación. El concepto de Convivencia va enfocado también a derribar los estereotipos de los papeles convencionales y a la prevención del acoso sexual, producto éste último la mayoría de las veces de la existencia de roles estereotipados. La educación sobre todos estos aspectos se considera necesaria para el alumnado, con vistas a desarrollar su estilo personal de vida y el respeto y apertura hacia otros estilos de vida.

El centro inició un proyecto de estilo de vida relacional y sexual con una proyección de cinco años, como consecuencia de un incidente de acoso sexual ocurrido en la escuela y su éxito dio lugar al apoyo sistemático de una red externa coordinada por el Instituto de Salud Pública.

En la actualidad, el centro ha integrado este proyecto específico dentro de una política más amplia de salud en la escuela.

Objetivos generales y específicos de este estudio de caso

- poner de manifiesto las motivaciones intrínsecas y la necesidad que tienen las escuelas de implantar un proyecto educativo que contemple las cuestiones relacionadas con el estilo de vida sexual, como un aspecto más de la política de salud.

- clarificar las condiciones en términos de organización escolar, organización a nivel externo (red), apoyo y, sobre todo, estructura de comunicación para lograr implantar una estrategia sobre este aspecto de la política de educación para la salud.
- demostrar que la experiencia de las escuelas en un tema tan delicado de la educación para la salud, tal como es el estilo de vida relacional/sexual puede generar o facilitar el camino hacia la implantación de una política general de educación para la salud.

Participantes/colaboradores

Después de que un niño tímido y educado fuera acosado sexualmente por un grupo de compañeros en los servicios, el claustro de profesores decidió llevar a cabo un proyecto sobre relaciones y sexo acorde con los principios inspiradores de su proyecto educativo que apuntan a la creación de un espíritu abierto y al respeto mutuo.

Con el apoyo de la dirección del centro, se creó un grupo de trabajo compuesto por profesores, tomándose la decisión de que todo el claustro debía comprometerse en las actividades. El grupo solicitó apoyo de la Unidad de promoción de la Salud del Instituto Público de Salud de la localidad quien envió dos trabajadores que enseguida se pusieron a trabajar activamente en el proyecto de la escuela. Al mismo tiempo, la Unidad de promoción de la Salud tomó la iniciativa de coordinar, junto con otras instituciones, una red de apoyo a los centros de Educación Secundaria de la zona para el desarrollo de un proyecto específico de salud en relación con las cuestiones que afectan a la “Convivencia”.

Metodología y actuaciones

El grupo de trabajo formuló una política de actuación y un plan concreto de actividades, manteniendo en todo momento informados de los pasos a seguir, tanto a la dirección del centro, como al claustro de profesores. Dentro del carácter de implantación gradual del proyecto, se decidió comenzar por el primer curso, abordando diferentes aspectos relativos al estilo de vida relacional. Posteriormente se pasó a los cursos segundo, tercero y cuarto, donde se abordaron diferentes aspectos de la sexualidad, las relaciones (incluidas las elecciones) y del estilo de vida, analizando los obstáculos más habituales y específicos.

Cuanto más personales llegaban a ser los temas, más fácilmente se hablaba sobre ellos en el aula y en el claustro, suscitándose nuevas cuestiones para discutir: agresividad, consumo de drogas y tabaco, medios de defensa, etc., haciéndose sentir más intensamente la necesidad urgente de una política escolar sobre todas estas materias. Se encontró una solución de carácter organizativo: la designación de un “interlocutor” por cada clase, dedicado a discutir con el alumnado las distintas “cuestiones relacionadas con el estilo de vida”. Más tarde, el “estilo de vida” pasó a convertirse en un tema específico aparte dentro del currículo para los alumnos de 12/13 años. También se designaron “personas de confianza” para el alumnado.

Los trabajadores externos pertenecientes al Instituto de Salud Pública tuvieron, desde el principio, el apoyo de otros colaboradores de la red. La escuela recibió asesoramiento y oferta de material informativo y de aula; se organizaron talleres, cursos de formación para tutores, información sobre procedimientos de reclamación, etc. Un aspecto del asesoramiento consistió en proporcionar información sobre estilos de vida sexual y relacional de los diferentes grupos étnicos, y otro, aún más importante, fue la labor de apoyo al profesorado en las cuestiones concretas planteadas en clase por los alumnos y alumnas, elevando así su nivel de autoconfianza en este campo. En la actualidad, el Instituto de Salud Pública, en colaboración con otros Centros de Prevención, está desarrollando otros proyectos de promoción de la salud de carácter más amplio que puedan cubrir las necesidades que cada escuela tenga planteadas.

A partir de 1993, y después de una experiencia de cinco años, el centro dispone de un currículo para cuatro cursos en relación con el estilo de vida sexual y relacional, así como de un grupo de trabajo compuesto por un coordinador y varios profesores y profesoras, que continúan coordinando e implantando el programa y desarrollando actividades de orientación para el alumnado (sistema de interlocutor, roles de conducta, procedimientos para las reclamaciones del alumnado, etc.).

También se encargan de actualizar la información y los materiales de apoyo. El currículo forma parte y posee una estructura dentro del plan de trabajo de la escuela, como un componente fundamental de su política de promoción de la salud.

El proyecto está integrado en una Red de Escuelas que, a su vez, son apoyadas por una Red Regional de "Convivencia", coordinada por el Instituto de Salud Pública, lo que permite garantizar una adecuada evaluación de las actividades desarrolladas por parte de instituciones especializadas en la prevención de la violencia sexual y otros temas vinculados a las relaciones sexuales.

Un aspecto a destacar ha sido que los alumnos se han sentido muy interesados y motivados por estas clases, entusiasmo compartido por profesores y profesoras y, aunque los problemas siguen planteándose, existe una verdadera necesidad de compartir información y experiencias.

Reflexión/Evaluación

El centro optó por un proyecto de estilo de vida con objeto de poder dar respuesta a los problemas reales del alumnado en materia de relaciones interpersonales. El proyecto contribuyó a la creación de un clima de apertura, respeto mutuo y de no-discriminación, que se convirtió en tema central de la filosofía de la escuela.

Su implantación, con éxito total, en la organización y currículo escolar, ha constituido un primer paso hacia la introducción de otras cuestiones relacionadas con la salud en la política general de la escuela.

Las condiciones básicas que han hecho posible esta implantación eficaz han sido:

- el compromiso de toda la población escolar (incluida la dirección de la escuela)
- la estructura de organización interna, con un grupo de trabajo y un "coordinador general de salud",
- el sistema de "interlocutor" la escuela, y
- el apoyo externo de las "redes de promoción de la salud".

Un factor determinante del éxito alcanzado, ha sido la forma directa y sencilla de transmitir la información, así como la fluidez de comunicación entre la escuela y las redes de apoyo externas.

ESTUDIO DE CASO 5: EDUCACIÓN AMBIENTAL SOBRE RESIDUOS Y RECURSOS

"Sigue las instrucciones sobre salud y seguridad en el trabajo en lo que respecta a la producción, manipulación o empleo de sustancias que pueden causar cáncer". (Punto 4, Código Europeo contra el Cáncer).

El entorno, tanto en el lugar de trabajo, como fuera de él, puede afectar a la salud de la persona. El punto 4 del Código Europeo contra el Cáncer pone de manifiesto la importancia de aprender cómo actuar sobre el entorno.

Antecedentes

Presentamos un Estudio de Caso sobre Educación Ambiental desarrollado en una escuela del Municipio de Jaegerspris (Dinamarca).

La escuela ha participado en un proyecto conjunto denominado "Educación ambiental en los Países Nórdicos" (MUVIN), enfocado a los temas de conflictos de intereses, éticos y estéticos en el trabajo de las escuelas con problemas de carácter ambiental.

La escuela tiene un alumnado que va desde el primero al décimo grado (5-16 años). Durante el curso 1992/93 los alumnos de 8º (en torno a los 14 años) han trabajado en el tema de los residuos, como ejemplo de problema ambiental

Objetivos de carácter general

El proyecto ha estado dirigido a desarrollar en el alumnado la capacidad de emprender acciones en el campo de la problemática ambiental, así como de emprender acciones (en la actualidad y en el futuro) encaminadas a conservar y mejorar el entorno. El principal objetivo a largo plazo fue el de asegurar que las futuras generaciones pudieran tener una existencia satisfactoria.

El trabajo de descubrir conflictos de intereses fue considerado como una condición previa necesaria.

Participantes

Los participantes en el proyecto fueron 17 alumnos y dos profesores. Uno de los profesores enseñaba Danés y el otro enseñaba Biología, Historia y Religión. A lo largo del desarrollo del proyecto, fueron incorporándose también algunas personalidades clave de la comunidad local.

También participó un Asesor del Centro de Investigación de Educación Ambiental y Salud perteneciente a la Real Escuela Danesa de Estudios Educativos, que es la responsable de la formación interna del profesorado en Dinamarca. El trabajo de asesoramiento consistió en apoyar al profesorado y debatir con él el proyecto.

Metodología y actuaciones

En la actualidad, el proyecto puede dividirse en tres períodos: un período preparatorio, un período intensivo de 4 semanas y, por último, una fase de conclusión y evaluación del proyecto.

Preparación

Desde el principio, los profesores acordaron que los alumnos colaborasen en la elección del tema a tratar.

En mayo de 1992, se procedió a presentar un primer borrador del proyecto que recibió una respuesta inmediata y positiva por parte del alumnado. A partir de este momento, los alumnos se organizaron en grupos con objeto de preparar listas sobre los temas ambientales que más les preocupaban.

Sobre la base de los deseos de los alumnos y las deliberaciones del profesorado, se acordó trabajar sobre el tema de los residuos. Se eligió un problema de carácter ambiental local porque así resultaba más fácil implicar a la gente del entorno en un plan de acción. El problema formulado conjuntamente por profesores y alumnos fue: ¿Por qué los residuos constituyen un problema en nuestra sociedad actual?, ¿cómo ha surgido este problema y cómo podemos ayudar nosotros a resolver los problemas asociados a los residuos?

En el mes de agosto, el proyecto fue presentado a los padres que también reaccionaron positivamente, sugiriendo ideas y manifestando sus opiniones. El diálogo con los padres revistió gran importancia, ya que las viviendas fueron incluidas también en el proyecto.

El período intensivo de cuatro semanas

Durante este período (septiembre-octubre 1992), todas las clases participaron el proyecto.

En esta primera fase, tanto las actividades como las experiencias se utilizaron para ayudar a los alumnos a adquirir una noción sobre los problemas asociados a los residuos. Las discusiones sobre filmes y artículos, la visita a una fábrica de abonos y a otra de eliminación de residuos, la elaboración de abonos en la escuela, el análisis de envases, etc. fueron los medios utilizados para lograr que adquirieran este tipo de noción.

1ª semana: los profesores se centraron en el conflicto de intereses relacionados con el tema y en hacerlo visible. La tarea se llevó a cabo bien a través de la lectura de textos, bien mediante la elaboración de preguntas destinadas al director de la planta municipal de abonos, o para ser planteadas durante la discusión de los filmes. Profesorado y alumnado trataron conjuntamente de desarrollar técnicas para llevar a cabo entrevistas, análisis de textos, etc. que pudieran revelar posibles conflictos de interés en la sociedad, con el fin de enfocar su trabajo su trabajo sobre ellos.

2ª semana: los alumnos de 6º, 7º, 8º y 9º cursos planificaron un “espectáculo residual” con el fin de atraer la atención y ampliar el ámbito del debate. Un grupo de prensa constituido por alumnos trabajó con artículos y comentarios de las revistas locales, siendo éstas invitadas a un “espectáculo residual” organizado por ellos mismos. El espectáculo estuvo enfocado a poner de manifiesto cómo muchas casas contribuían a incrementar los residuos. Durante la primera semana, los alumnos habían contabilizado la producción de residuos de su propia casa. Para el espectáculo residual, formaron una montaña de residuos, con el objetivo de mostrar a la clase la producción semanal total de residuos.

Así mismo, montaron una pieza teatral sobre diferentes hábitos de compra, pegaron carteles y recogieron pruebas para mostrar al resto de los alumnos y alumnas. En las revistas locales aparecieron cinco artículos con anterioridad y posterioridad al espectáculo.

En esta segunda fase, dirigida a investigar los orígenes del problema, se invitó a los abuelos de los alumnos para que hablasen sobre el tema de los residuos “hace mucho tiempo”.

3ª semana: El aspecto de la actuación fue el eje principal. Primeramente, la acción se llevó a cabo a través del aprendizaje, visitando organizaciones/autoridades que tenían una influencia sobre el medioambiente y los problemas de los residuos. Por ejemplo, aprendieron sobre (y visitaron) Greenpeace, se elaboraron cuestionarios y se programó la visita de un representante de la Administración Técnica Municipal, así como del Presidente del Comité de Medioambiente del Municipio.

4ª semana: la propia clase preparó un catálogo de posibles acciones relacionadas con el tema de los residuos, un total de 31. La idea fue que la propia emprendiera acciones específicas sobre la base de su noción del tema y de los valores aprehendidos. Después de algunas discusiones sobre las propuestas realizadas, se acordó proceder a un “voto consultivo” (donde los profesores no tenían voto). Como resultado del mismo, se tomó la decisión de emprender acciones sobre 14 de las 31 áreas propuestas.

Las 14 acciones tuvieron como objetivo, por un lado, la propia escuela (un contenedor de reciclado de papel, rojo y verde a la salida de la escuela, un contenedor de abonos para la clase de Economía doméstica, etc.) y, por otro, la comunidad local/familia (escritura de cartas a los periódicos sobre hábitos de compra, dando información sobre las sustancias tóxicas, PVC, etc.).

Fase siguiente

Durante este período se trabajó con el proyecto que fue introducido sólo en las clases donde los profesores habían trabajado de antemano. Se adoptaron actuaciones que van a ser puestas en práctica, discutiéndose los obstáculos encontrados que, es de esperar, puedan ser superados.

Resultados

Las actuaciones se desarrollaron tanto a nivel interno de la escuela, como a nivel de la comunidad local. Un grupo construyó un contenedor de abonos para la escuela, mientras que otro grupo trabajaba en el control de medidas de reciclaje de cartones y papel con destino a la propia escuela. Un tercer grupo trabajó en una serie de diapositivas sobre los residuos. Un cuarto grupo se dedicó a escribir cartas a los periódicos y un quinto a elaborar un folleto titulado “Boicot al PVC”. EL folleto fue enviado también a uno de los periódicos locales y se dirigieron cartas a una importante empresa industrial en relación con la utilización por la misma de envases contaminantes conteniendo PVC.

En cuanto a la serie de diapositivas, hubo otras clases que se interesaron por ellas, prestándose algunos alumnos a hacer una presentación de las mismas y a comentarlas.

Reflexión

Posteriormente entrevistas con alumnos (y profesores) pusieron de manifiesto que el proyecto cumplió con su objetivo de inspirar el deseo y desarrollar la capacidad para actuar con respecto al tema del medioambiente.

Una condición previa fundamental para el éxito del mantenimiento y reforzamiento del compromiso y conocimiento en torno a los graves problemas medioambientales fue el nivel tan alto de influencia que, gracias al proyecto, consiguió el alumnado (sobre la elección del tema, elección de la acción, etc.). Como resultado, los alumnos y alumnas sintieron, y así lo expresaron, que éste había sido “su propio” proyecto.

Otra condición previa fue el diálogo con los padres de los alumnos. El grupo de padres y madres estuvo en todo momento informado del proyecto y se le involucró en el mismo. Por esta razón, lo respaldaron durante todo el tiempo.

Una tercera condición fue que el punto de partida era un problema que existía realmente en la comunidad local. De este modo la enseñanza tuvo un carácter auténtico y posibilitó que los alumnos pudieran tener la experiencia de contactar directamente con los miembros más representativos de la comunidad local.

Una cuarta condición fue la enseñanza en equipo. Los dos profesores estuvieron siempre presentes y se apoyaron mutuamente. Ambos sabían lo importante que es no “permanecer solo”.

Y, por último, una quinta condición tiene que ver con la dimensión de la formación interna del profesorado. Éste gozó durante todo el desarrollo del proyecto del adecuado apoyo externo.

ESTUDIO DE CASO 6: LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN GALES

“No fumar. Fumadores, dejar de hacerlo lo más rápidamente posible y no fuméis en presencia de otros”

(Punto 1, Código Europeo contra el Cáncer).

“Come frecuentemente fruta fresca y verduras y cereales con alto contenido en fibra”

(Punto 5, Código Europeo contra el Cáncer).

“Evita el sobrepeso y limita la ingestión de comidas grasas”

(Punto 6 del Código Europeo contra el Cáncer).

Antecedentes

En Gales se llevó a cabo un programa conjunto entre el Instituto de Promoción de la Salud (HPW), la Agencia Nacional de promoción de la Salud, y el Curriculum Council para Gales (CCW), que fueron los responsables de la implantación del Proyecto Curricular en Gales. Este programa tenía por objetivo apoyar a los profesores en el desarrollo y evaluación de ejemplos de prácticas de educación para la salud, incluyendo su coordinación y orientación; y, en particular, de ejemplos de escuelas promotoras de salud.

Se invitó a todas las escuelas para que enviaran sus propuestas de desarrollo de una escuela promotora de salud, considerando un área de salud determinada. El trabajo debía englobar los aspectos relacionados con el currículum, el entorno escolar y la relación con las familias y la comunidad.

Los siguientes estudios de casos (recogidos conjuntamente por el Health Promoting School de Gales (HPW) y el Curriculum Council de Gales (CCW) 1994), han sido llevados a cabo de forma individual por diferentes centros de Educación Secundaria y son el resultado de un año de trabajo en las mismas.

Escuela A

Se trata de una escuela de 1.150 alumnos (con edades comprendidas entre los 11-18 años) y un total de 66 profesores, que ha desarrollado con éxito un programa de educación personal y social (PSE) en el que los alumnos reciben una media hora de clase cada semana. Esta escuela está situada en las cercanías de una autopista y está rodeada de varias plantas industriales, y resulta preocupante el elevado número de profesores y alumnos que sufren de problemas respiratorios.

Objetivos de carácter general y objetivos específicos

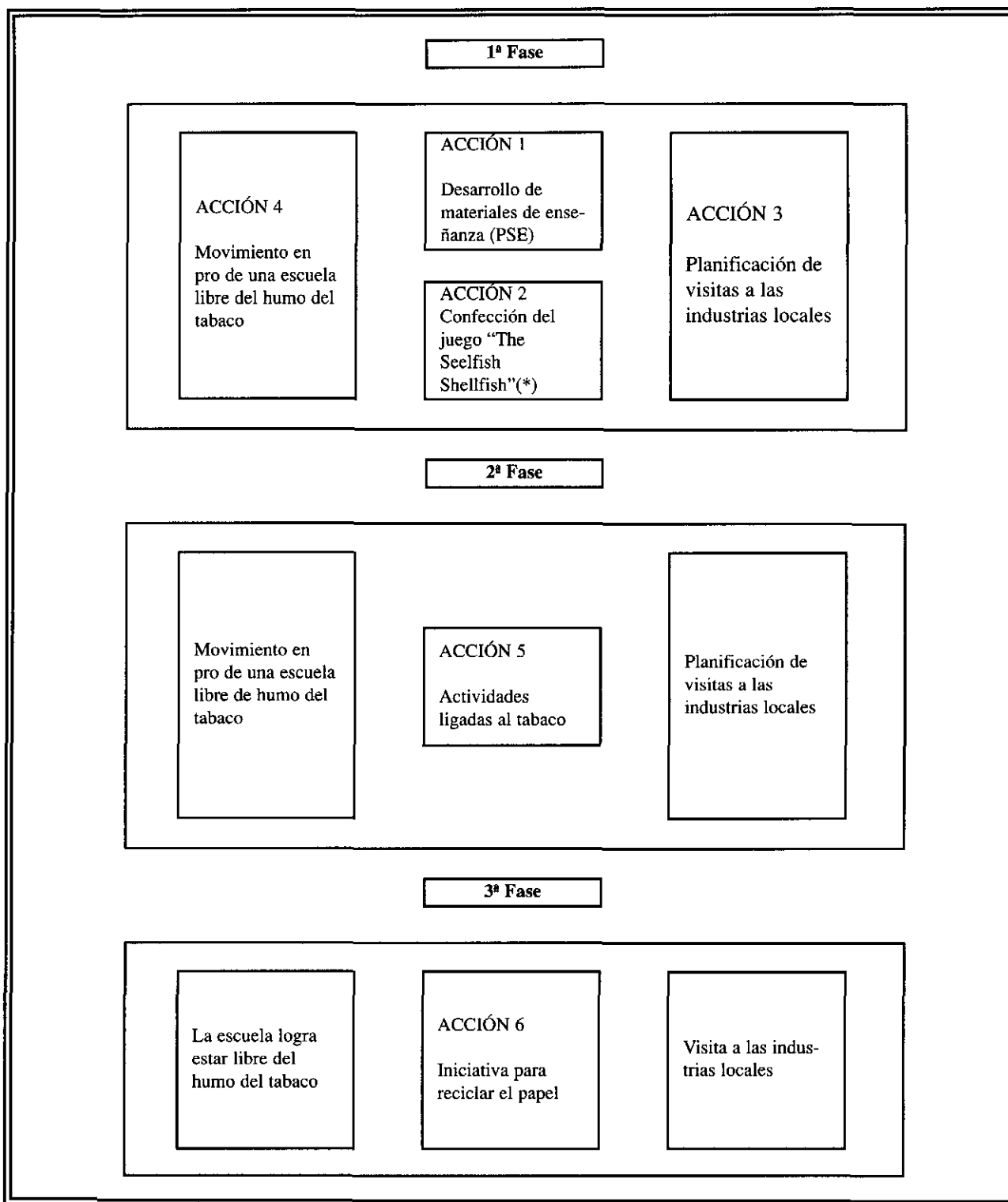
Objetivos de carácter general

Considerar los aspectos ambientales de la educación para la salud.

Considerar el hábito de fumar como una cuestión ambiental.

Objetivos específicos

Emprender una serie de actividades, tal como se indica en el gráfico siguiente:



*Juego de palabras, literalmente "El Pez Egoísta"

Participantes

El proyecto fue coordinado por el profesor encargado del programa de Educación personal y social y tuvo apoyo económico por parte del CCW, con el fin de permitir que este profesor pudiera liberarse de las clases durante 7 días al año.

Tanto al principio como a lo largo del desarrollo del proyecto se llevaron a cabo debates con representantes del HPW/CCW y con los profesores asesores de educación para la salud del Departamento de Educación de la localidad.

Metodología y actuaciones

La escuela planificó y se embarcó en una serie de iniciativas relacionadas con el tema tabaco y contaminación. Algunas de estas actividades han sido incluidas en el proyecto educativo del centro en torno a las cuestiones relacionadas con currículo y medioambiente; por ejemplo, relación entre enseñanza y una escuela libre de la contaminación del humo del tabaco. Algunas actividades, sin embargo, no volverán a desarrollarse en el futuro. Se trata fundamentalmente de acontecimientos especiales utilizados para hacer tomar conciencia de las cuestiones relacionadas con la cuestión del tabaco.

Acción 1. Se hizo una planificación de seis semanas de PSE con el curso 8º (12-13 años) sobre el tema de la contaminación. Los materiales fueron elaborados por el profesorado y utilizados en forma de informe antes de ser modificados para introducirlos en el próximo curso escolar. Los alumnos intervinieron examinando los problemas específicos que afectaban a la escuela, por ejemplo, llevando a cabo un seguimiento para identificar los problemas ocasionados por los residuos depositados en su entorno. Como resultado muchos envases usados fueron reciclados y, en la actualidad, se utilizan correctamente.

Acción 2. 13 alumnos con edades comprendidas entre los 17 y 18 años establecieron un juego *The Selfish Shelfish* destinado a los alumnos de 8 años y de su propia escuela y a otros pertenecientes a algunas Centros de Educación Primaria asociados. El juego estaba relacionado con la contaminación marina. Fue utilizado como punto de partida para el trabajo del PSE sobre contaminación en la Escuela Secundaria, y también para iniciar un trabajo en las Escuelas Primarias.

Acción 3. La escuela trató de organizar visitas a las industrias locales con el fin de investigar las medidas tomadas por éstas para combatir la contaminación. El programa de visitas no se materializó, tal como se esperaba, durante el curso en cuestión. Sin embargo, para el próximo curso están confirmadas algunas visitas a los responsables de las industrias locales de toda la región.

Acción 4. La escuela comenzó a moverse con objeto de favorecer una escuela libre de la contaminación del humo del tabaco. Comenzó por establecer un período de transición, durante el cual se permitió al profesorado fumar, pero sólo en una sala exclusiva para ello. Durante este tiempo, el profesorado informaba a los alumnos y alumnas fumadores sobre el acuerdo alcanzado. En general, los alumnos fueron sensibles al argumento de que si el profesorado no podía fumar, tampoco lo podían hacer ellos.

Acción 5. Desarrollo de actividades ligadas con el tabaco:

- Clases de PSE para 8º abordaron el tema del tabaco dentro del tema de la contaminación.
- Los alumnos de 7º, 8º y 9º curso (11-14 años) fueron invitados a participar en un concurso para diseñar una camiseta sobre problemas de contaminación incluyendo el tabaco. Se estableció un premio en metálico y el dibujo ganador fue imprimido en una camiseta como premio al vencedor.

- Las discusiones dieron comienzo a través de la organización de un voluntariado local encaminada a la celebración de sesiones para dejar de fumar destinadas a los alumnos, inicialmente alumnas de edades comprendidas entre los 14 y 15 años.

Acción 6. La escuela puso en marcha una iniciativa piloto de reciclado de papel. La clase de 8º hizo la publicidad de la actividad y organizó la recogida de papel sucio. Una firma local proporcionó un contenedor para la recogida de papel durante un breve período de tiempo.

Logros/resultados

- El programa PSE para 8º año incluye en la actualidad materiales sobre contaminación, incluyendo el tabaco como una cuestión ambiental.
- Establecimiento de vínculos con las escuelas de Educación Primaria locales, por medio del juego The Selfish Shellfish, que han servido para llevar a cabo la planificación de un trabajo conjunto en este área, y se espera poder ampliar este trabajo a otras áreas de la salud.
- Organización de algunas visitas a la industria local, de tal forma que los alumnos pudieron investigar las oportunidades aprovechadas por la industria para hacer disminuir la contaminación.
- Limitación del consumo de tabaco dentro del ámbito escolar: una pequeña sala, en un área no frecuentada por los alumnos.
- Organización de clases para dejar de fumar dirigidas a alumnas de 14-15 años. Es de esperar que si los grupos líderes asisten a estas clases, el resto les seguirá.
- La escuela ha repetido la actividad de reciclado de papel y espera comenzar a reciclar también latas.

Reflexión/Evaluación

El desarrollo de un plan de acción contribuyó a englobar un número de actividades dispersas dentro de un conjunto coherente.

En algunos casos, el tiempo necesario para planificar las actividades fue mucho más largo que el previsto; por ejemplo, la organización de visitas a las industrias locales y el establecimiento de grupos para dejar de fumar. No obstante, la escuela ha negociado un compromiso de promoción de la salud a largo plazo, que incluye la planificación de este tipo de actividades el próximo curso escolar.

La escuela se ha beneficiado de estas iniciativas, tanto en el caso de los proyectos piloto, como en el de los períodos de transición con vistas a la iniciación de proyectos más amplios.

Los principios que han inspirado estas iniciativas han sido los de la promoción de la salud, teniendo en cuenta tanto el entorno escolar (residuos, tabaco, etc.) como el de la comunidad (mediante el establecimiento de relaciones con el fin de desarrollar una conciencia social en relación con la necesidad de reciclar y de mantener la escuela libre de la contaminación del humo del tabaco.

Escuela B

Objetivos de carácter general

La Escuela B es una escuela de 900 alumnos de edades comprendidas entre los 11 y 18 años, que cuenta con 56 profesores. No tiene establecido ningún horario concreto de clases para impartir PSE. Las comidas son

proporcionadas por un servicio de comidas que también atiende el servicio de cafetería de la mañana. Dispone también de un puesto rotante que suministra también artículos alimenticios, así como de una máquina expendedora de bebidas no alcohólicas, situada a la entrada de la escuela.

Mejorar la nutrición del alumnado con edades comprendidas entre los 11-14 años.

Objetivos específicos

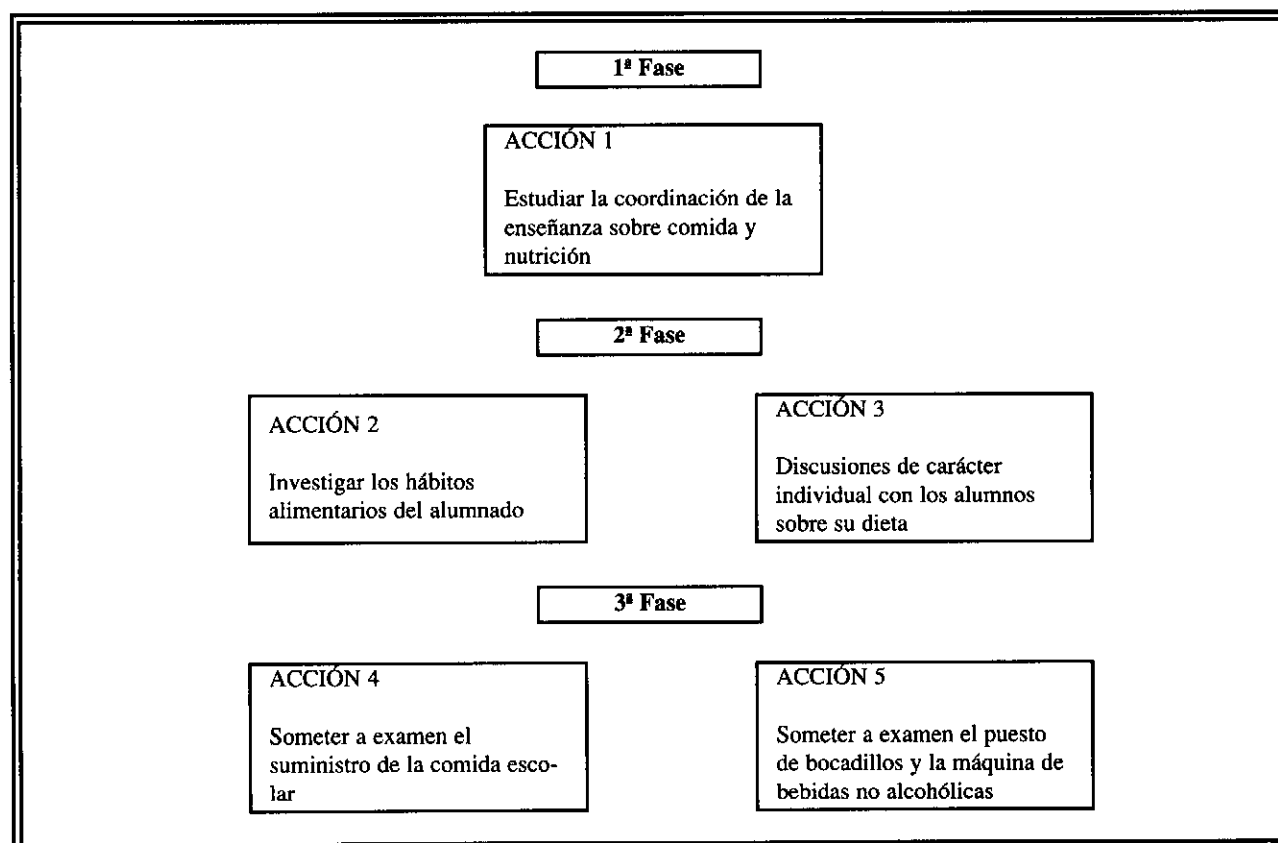
Emprender una serie de actividades, tal como se indican en el próximo gráfico.

Participantes

El proyecto fue coordinado por el profesor responsable del Programa de Educación Personal y Social. El CCW proporcionó fondos para que este profesor pudiera dedicar durante el curso 7 días de su enseñanza al proyecto.

Antes de iniciar el proyecto, éste fue debatido con los responsables del HPW/CCW, así como con especialistas en dietética, enfermeras y un bioquímico nutricional de la comunidad local.

Metodología y acciones emprendidas



Acción 1. La escuela procedió a un examen completo de todas las áreas vinculadas al área de la promoción de la salud. Esto significó abordar las cuestiones de la alimentación y de la nutrición dentro de dos áreas: Ciencia y Tecnología. Los dos departamentos trabajaron conjuntamente en el desarrollo y coordinación de un proyecto, a medio plazo, dirigido a los alumnos de 7º curso (11-12 años). La enseñanza recibió también el apoyo de otras disciplinas, por ejemplo, de Lengua Inglesa (con actividades de tipo creativo), Matemáticas (cálculos relativos a la ingesta de alimentos), Tecnología (contribuciones de carácter informativo) y Arte.

Acción 2. Los alumnos de 7º llevaron un registro de su dieta durante una semana completa. Estos registros fueron analizados por asesores externos; un especialista en dietética y un bioquímico nutricional que desarrollaron una herramienta de análisis, el “*Food Rainbow*” (*), utilizado por los mismos alumnos en el análisis de sus dietas. Diferentes colores representaron a diferentes grupos de alimentos y los propios alumnos orientaban sobre el número ideal de porciones a tomar por cada grupo durante un día.

El “*Food Rainbow*” fue enviado a los padres, acompañado de una carta explicatoria.

Acción 3. Los alumnos cumplimentaron una agenda de dieta alternativa y los responsables de salud a nivel de la comunidad dedicaron un tiempo a discutir detalladamente con ellos todo lo relativo a su dieta.

Acción 4. Se mantuvieron conversaciones con el organizador de los comedores escolares de la localidad y el jefe de cocina. Con independencia de la oferta de alternativas más saludables de nutrición a nivel escolar, también se llevaron a cabo las siguientes actuaciones:

- se dejaron de servir golosinas y bebidas gaseosas, siendo reemplazadas por bizcochos caseros, leche y cereales
- en la actualidad, todos los salados servidos son bajos en calorías y en sal
- las patatas fritas sólo se ofrecen dos veces a la semana. Los otros tres días los alumnos tienen la opción de elegir entre pasta, patatas cocidas o puré de patatas.

Además de los cambios en el suministro de artículos en el comedor, se tomó la decisión de no conceder permiso a los alumnos de 7º y 8º (11-14 años) para salir del edificio escolar, durante las horas de la comida. De este modo, la escuela puede controlar mejor la dieta de los alumnos.

Acción 5. La escuela procedió a hacer una investigación en relación con el puesto de bocadillos y la máquina de bebidas, con la intención de examinar la oferta de alternativas más saludables. El puesto de bocadillos fue rotado por un grupo de alumnos de 12º (16-17 años), a modo de aventura comercial, dando lugar a una serie de discusiones, que se sucedieron a lo largo de todo el curso, en torno a alternativas de alimentación más saludables. No obstante, en esta primera fase se consideró excesivo cambiar los objetivos establecidos en principio para el grupo. El cambio de objetivo fue planificado para el siguiente curso: “rotar un puesto de bocadillos saludables y obtener así un beneficio”.

La máquina de bebidas no alcohólicas fue rellena con otras bebidas dietéticas alternativas a las azucaradas y gaseosas ofrecidas anteriormente. Al lado de esta máquina se puso otra que expendía leche.

Resultados

- La enseñanza sobre alimentación y nutrición para los cursos 7º y 8º se coordina ahora para prevenir la duplicación.
- El alumnado se ha sentido estimulado para analizar sus propias dietas detalladamente y para considerar posibles mejoras.
- Se han introducido mejoras tanto en los menús como en los bocadillos, limitando el número de alternativas poco saludables disponibles.

*Arco alimentario

Reflexión/Evaluación

La escuela decidió hacer un seguimiento de los hábitos alimentarios de los alumnos para suministrar información a la hora de negociar el tipo de actuaciones con respecto a la provisión de alimentos sólidos y líquidos. También ha proporcionado a los alumnos asesoramiento específico, habiendo desempeñado un papel influyente en aquellas áreas donde puede ejercer un determinado control, por ejemplo, el comedor y el puesto de bocadillos.

Mediante este proyecto, la escuela ha contribuido al desarrollo de los alumnos, ayudándoles a establecer los valores y hábitos necesarios para que ellos mismos puedan llevar el control de su dieta, estimulándolos a reflexionar sobre su capacidad para actuar por sí mismos de una forma racional.

La escuela ha constatado la necesidad de llevar a cabo una evaluación del progreso conseguido. Por ello, durante el próximo curso volverán a ponerse en práctica los diarios de dietas, y el análisis de las mismas mediante el *Food Rainbow*.

Resumen

A través del programa conjunto HPW/CCW, un determinado número de escuelas de Gales han recibido apoyo para poder desarrollarse como escuelas promotoras de salud. La información proporcionada será utilizada para ayudar a otras escuelas a plantearse la meta de convertirse en escuelas promotoras de salud, y también para informar sobre futuros proyectos de carácter nacional. Hay que resaltar que las actividades emprendidas por las escuelas se han llevado a cabo en dos niveles diferentes. Algunas actividades fueron incluidas en el proyecto educativo de centro, como parte de sus señas de identidad. Otras tuvieron una duración más limitada, pero contribuyeron también a fomentar el interés de la comunidad escolar, y a estimular el desarrollo de futuras iniciativas.

ESTUDIO DE CASO 7: EDUCACIÓN NUTRICIONAL EJEMPLO DE CURSO EN ITALIA

“Come frecuentemente fruta fresca y verduras y cereales con alto contenido en fibra”
(Punto 5, Código Europeo contra el Cáncer).

“Evita el sobrepeso y limita la ingestión de comidas grasas”
(Punto 6 del Código Europeo contra el Cáncer).

Antecedentes

El Departamento de Sanidad (U.S.L.) de Arezzo (Toscana, Italia) atiende a una población de 313.000 y su área está situada entre dos ríos, el Arno y el Tíber.

Las iniciativas de educación para la salud descritas en este estudio de caso fueron desarrolladas en estrecha colaboración con el U.S.L. y el Departamento de Educación de Arezzo. Dentro de U.S.L., ha venido actuando durante varios años un departamento especializado en educación para la salud.

Al comienzo de cada curso, el Departamento de Educación para la Salud realiza una oferta de cursos seleccionados y planificados sobre la base de la experiencia acumulada a lo largo de los años, a todos los directores de los centros de Educación Secundaria (Grado Medio y Superior) y de Primaria.

Los cursos de Educación para la Salud ofrecidos durante el curso 1993-1994 fueron los siguientes:

- 1- Higiene y Prevención - Educación Ambiental
- 2- Salud y Alimentación
- 3- Educación emocional (Educación sexual, SIDA)
- 4- Salud y Seguridad
- 5- Calidad de vida: prevención de drogodependencias (tabaco, alcohol, drogas, medicinas).
- 6- Prevención de tumores
- 7- Prevención de Enfermedades Infecciosas

Previa consulta con el claustro de profesores, los directores seleccionan los que desean impartir en sus centros y presentan esta selección al USL, que proporciona material informativo y todos los recursos acordados para cada curso de Educación para la Salud, asegurando la presencia directa en la escuela de especialistas en la materia, así como de sus propios representantes. Esto significa que la Escuela permanece al frente de su tarea educativa. El USL, que aporta sus propios recursos y personal, desempeña un papel de referencia desde el punto de vista científico y metodológico, a petición directa de la propia escuela.

Las medidas educativas adoptadas por las escuelas en material de salud, con la contribución del USEL, han dado como resultado la apertura de una Clínica de nutrición y de una Consulta para jóvenes, a disposición de todas las personas que deseen recibir asesoramiento personal para eliminar el riesgo de enfermedades, para estudiantes y padres.

También, en colaboración con la Oficina de Educación de Arezzo, el USEL organiza cursos específicos sobre formación y educación para el profesorado y padres que lo solicitan.

Los programas de educación para la salud más solicitados y con niveles más altos de participación fueron:

- a) Educación Nutricional
- b) Educación emocional

Objetivos generales/Objetivos específicos

El objetivo fundamental de estos dos cursos es la adquisición de una identidad personal satisfactoria por parte de niños y adolescentes, cuestiones que también conciernen a los padres.

Los cursos incluyen enseñanza sobre el medioambiente y la historia de cada país y de las personas que pertenecen a él. Se trata de desarrollar un "nicho ecológico" con la intención de que la población forme parte de un territorio, un paisaje, una economía, una historia, un arte, una religión, un entorno, etc.

El objetivo de la Educación Nutricional ha sido el eliminar los factores que contribuyen a la aparición y desarrollo del cáncer de estómago. Arezzo es una región con una tasa de mortalidad anual del 75 por 100,000 por causas gástricas.

Organización y Enseñanza de un Modelo de Educación Nutricional, aplicado a las Escuelas de Educación Secundaria y a los Institutos

El programa educativo se basa en un seguimiento personal de la alimentación que cada alumno realiza, mediante un registro de las comidas tomadas en uno o más días, clasificado de acuerdo con su tipología y peso.

Mediante un programa informático titulado “¿Cómo come Vd.?”, es posible investigar el tipo de alimentación de un alumno durante el período de tutorización nutricional. Esto proporciona un perfil nutricional particular para cada alumno.

Este perfil es un criterio, a la vez cualitativo y cuantitativo, de la dieta del alumno y de su “forma de comer”, a partir del análisis de los alimentos ingeridos, para detectar si son correctos, excesivos o deficientes con respecto a la edad, el sexo, la altura y el peso y la condición de la persona concreta.

El seguimiento alimentario se convirtió en un “cuestionario abierto e indirecto” que jugó un dinámico y positivo papel a la hora de promocionar comparaciones interpersonales entre los estudiantes.

Cada perfil se convirtió en un “texto” científico del programa de educación nutricional. Una vez concluido, los profesores responsables de los cursos de educación para la salud pueden incorporar sus hallazgos para introducir nuevos datos científicos dirigidos al mejoramiento de los modelos de alimentación.

Reflexión

Es importante mencionar la contribución a la eficacia del curso realizada por la presencia de algunos profesores o personas externas a la escuela en áreas tales como historia, agricultura, medioambiente, economía, higiene, contaminación y geología. Estas presencias han ayudado a desarrollar el criterio de que la alimentación no es sólo una necesidad física, sino que está en relación con el área en la que es cultivada y producida.

Es necesario llevar a cabo un seguimiento posterior, al finalizar el curso, para verificar los cambios que se han producido en la conducta y en los hábitos alimentarios, comparándolos con la información recogida al comienzo del seguimiento. Esto permitirá monitorizar la efectividad del programa para cada estudiante.

Sobre la base de los perfiles nutricionales iniciales y finales, será posible establecer un marco para la conducta y hábitos alimentarios de la población juvenil, con validez científica. Esto permitirá compararlos después con otras investigaciones y programas presentados en la literatura médica y educativa, dentro y fuera de Italia.

CAPÍTULO VIII: ESTUDIO DE CASOS. RED EUROPEA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD

ESTUDIO DE CASO 1: EL CONCEPTO HABITUAL DE SALUD, UN PROYECTO DESARROLLADO EN LA ESCUELA KATRINEDALS

La Escuela

Katrinédals es un centro educativo (*Folkskole*) de 450 alumnos, que cuenta con 36 profesores. Está situada en una agradable zona residencial, lo que significa, comparativamente hablando, un entorno familiar con un buen nivel de vida y padres motivados. Fue construido hace 60 años.

Su construcción supuso una verdadera innovación, desde el punto de vista de la arquitectura escolar, que viene sirviendo de modelo para la construcción de otros muchos a lo largo y ancho de la geografía del país. En la primera planta se encuentran situadas la mayor parte de las aulas, distribuidas alrededor de un amplio salón de actos de forma ovalada. Las plantas segunda y tercera albergan también aulas, a las que se accede por corredores abiertos (parecidos a grandes balcones) que se distribuyen en torno a una gran vestíbulo de tipo circular.

Las aulas son decoradas por los propios alumnos, excepción hecha de las clases que necesitan equipamiento especial de laboratorios.

El entorno exterior es también muy agradable y, contiguo al centro, existe un centro recreativo al que se accede sin necesidad de cruzar la carretera.

La biblioteca, la enfermería, el gabinete médico y el del dentista están diseñados de forma muy atractiva y acogedora.

El laboratorio de informática dispone de numerosos programas que incluyen bases de datos, a nivel mundial, relativos al área de la salud (1993).

Objetivos

En la Escuela Katrinédals hemos podido constatar que la salud es algo más que zanahorias y pan integral. Factores tales como el entorno físico, laboral, el nivel de confianza y el hecho de sentirse a gusto en el trabajo son extraordinariamente importantes; de todas formas, la experiencia nos dice que el entusiasmo puede ayudarnos a superar los inconvenientes.

Basándonos en la definición del concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud, nos propusimos crear un grupo verdaderamente activo con la participación de alumnos y alumnas, padres y madres y profesorado, concienciándolos de la importancia de aplicar este concepto amplio de salud a su vida diaria, tanto en la escuela como en el hogar. Deseábamos contar con un grupo de personas capaces de actuar -en equipo o individualmente- en favor de la promoción de la salud, con respecto a sí mismas y en beneficio de los demás.

Organización y metodología

El proyecto se planificó para ser desarrollado en tres etapas, tomando como ejemplo el sistema evolutivo de la oruga:

1. un taller para el futuro, para cada uno de los tres grupos: alumnado, profesorado y padres;
2. temporalización de los cambios a introducir en temas de salud, previamente seleccionados;
3. realización de los planes y evaluación de los resultados.

El taller consiste en un curso cuyo método de trabajo incluye tres etapas:

1. etapa crítica: permite al participante expresar su insatisfacción respecto a cuestiones cotidianas;
2. etapa "visionaria": permite al participante expresar todas sus ideas, deseos y sueños respecto a cómo deberían ser las cosas;
3. etapa de implantación: permite al participante adaptar sus ideas al nivel de la realidad cotidiana.

Temporalización de los cambios

Entre las instituciones que contribuyen a la innovación del sistema educativo danés, se encuentra el Centro para la Innovación Educativa del que nuestro centro recibe apoyo y asesoramiento. En este sentido, se nos aconsejó que asignáramos una dotación económica para poder hacer frente a las necesarias colaboraciones y, al mismo tiempo, se nos prestó apoyo durante todo el proceso de la experiencia.

Después de varias tentativas infructuosas, aproximadamente un año más tarde, pudimos conseguir una subvención de los fondos de salud para desarrollar la primera parte del proyecto: el taller.

En la primavera de 1991, organizamos durante un fin de semana un curso dirigido al profesorado, y en el mes septiembre, organizamos otro dirigido al alumnado. Hemos de destacar que siempre que hemos trabajado con alumnos, hemos contado con la participación de todo el profesorado, así como del personal sanitario, personal subalterno, etc.

La misma semana que organizamos el taller para los alumnos, organizamos otro para padres y madres, a cargo de las personas que habían desarrollado el taller para el profesorado. Asistieron al mismo setenta padres. El sábado, fueron expuestos los trabajos de todos los grupos. Mediante el juego de roles, los participantes habían desarrollado una gran variedad de ideas plasmadas por escrito o a través de dibujos.

Las ideas surgidas en la fase de implantación fueron recogidas en un libro, redactado por una persona en paro y cuya edición corrió a cargo de un profesor. El libro se envió a todas las familias antes de Navidad, con una invitación para trabajar en grupo, una vez pasadas las vacaciones, sobre lo que nosotros habíamos definido como las "cosas más esperadas",

Se establecieron tres grandes grupos en torno a:

1. Premisas (por ejemplo, el patio de la escuela y las aulas).
2. Colaboración entre escuela y hogar (especialmente en lo que respecta a la sensación de seguridad en la escuela).
3. Unidad y estructura en la formación (entre otras cosas, trabajo en equipos de carácter interdisciplinar).

Los grupos, formados por alumnos, padres y profesorado, han continuado trabajando durante un período de 1/2 años, en torno a los objetivos propuestos. Lo primero que se planteó es la necesidad de obtener una panorámica sobre el tipo de cambios a introducir en la vida diaria del centro, presupuesto económico necesario y dedicación exigida para poder llevar a cabo las propuestas.

A continuación, dio comienzo la fase de poner en práctica, de forma progresiva, las ideas. Como punto de partida, se eligieron aquellas actividades que no exigían un amplio coste, ni a nivel de recursos económicos, ni de esfuerzo. Transcurrido un largo período de planificación y, una vez conseguidos los fondos necesarios, se pusieron a trabajar en los proyectos que habían tenido mayor demanda.

Resultados:

1. Entorno físico

El proyecto más ambicioso ha consistido en incrementar las facilidades dentro del campo de la escuela utilizado por los alumnos mayores. El grupo preparó un calendario bianual. El calendario que sufrió modificaciones, a raíz de un encuentro de fin de semana entre padres, madres, alumnos, alumnas y profesorado, donde se procedió a instalar una serie de equipos de juego. Se concedió permiso con carácter permanente a los alumnos que cuidaban de la puerta durante el desayuno. También se han instalado equipos de juego en el vestíbulo central de la entrada, se ha ampliado el comedor y, en el patio, se ha acondicionado un área específica para jugar a la pelota. Además se ha instalado un gran reloj, etc.

2. Cooperación entre padres y escuela

Uno de los mayores deseos manifestados, especialmente por parte del profesorado, fue que el centro facilitara las actividades extraescolares. Como resultado, se estableció un “Viernes abierto”, en el que alumnos y padres tenían acceso al centro durante la tarde. Esta iniciativa hizo posible que los padres se iniciaran, junto con sus hijos, en actividades tales como teatro, diferentes deportes, cocina, pintura, música, etc. La planificación y dirección de cada actividad corrió a cargo de los mismos padres. Así mismo, el grupo elaboró un “Folleto de Bienvenida” para los nuevos alumnos/padres, creándose un foro de debate, con la participación de los padres.

3. Estructura global

El grupo elaboró un informe que habría de servir de base a un debate sobre la reorganización de la vida cotidiana del centro, así como de su proyecto educativo. Las discusiones entre profesorado y padres y madres han dado como resultado la organización, por parte de la escuela, de semanas temáticas (dos al año), en las que intervienen los alumnos de todos los cursos y clases. La designación de los temas debía tener el objetivo de lograr que la mayor parte del profesorado, independientemente del grupo de edad que tuvieran adscrito, dieran clase también a este grupo de alumnos. De esta forma, se favorecía la colaboración entre todos los cursos y se otorgaba flexibilidad a la hora de preparar las clases.

La colaboración entre profesorado, padres y madres y parte del alumnado ha resultado muy valiosa para el centro, y esperamos que haya contribuido a crear una escuela mejor para todos. Por ello, no quisiéramos que el proyecto, en su conjunto, pasara a ser un asunto del pasado, sino que, por el contrario, siguiera contribuyendo a clarificar las expectativas del centro. Los tiempos cambian y, con ellos, también las expectativas. Tenemos que ser conscientes de que si, en verdad, deseamos una escuela activa y socialmente relevante, no podemos dejar de tomar el pulso a todos los movimientos que continuamente se producen entre los grupos vinculados a la escuela, ya que ésta necesita renovar constantemente sus objetivos.

A la hora de evaluar un proyecto, solemos inclinarnos a pensar que éste ha resultado un gran éxito. Sería terrible tener que admitir que las cosas no han sido así y que, por el contrario, éste ha constituido un fracaso.

A pesar de que todo trabajo relacionado con la prevención y promoción de la salud, resulta difícil, por no decir imposible, debemos concluir que nuestro proyecto ha conseguido sus objetivos. Tanto nuestro alumnado, como el profesorado y los padres y madres han aprendido a actuar para mejorar su propia salud, y su concepto de salud es ahora más amplio. También hemos conseguido alcanzar, gracias al proyecto, una serie de resultados concretos que han ido incorporándose de forma natural a la vida escolar.

Pero, por supuesto, no han faltado los problemas. A continuación, pasamos a enumerar algunos de ellos, así como algunas de las barreras con las que nos hemos encontrado:

Problemas

Constatamos enseguida que no todos los profesores estaban interesados por igual. A pesar de que intentamos implicar a todos ellos en el proyecto, tuvimos que admitir que era imposible. Hay que decir que es de vital importancia que todas las personas participantes sean informadas adecuadamente sobre los objetivos que se pretenden. En este sentido, tanto el profesorado, como los padres y las madres, fueron informados no sólo sobre aspectos prácticos, sino también sobre otras cuestiones de carácter más amplio, por ejemplo: cuáles eran los objetivos de nuestro proyecto, qué pretendíamos hacer, etc. Hemos de admitir que, a este nivel, no actuamos muy bien, lo que dio lugar a discusiones laboriosas, tanto con los profesores como con los padres, que hubieran podido evitarse con una mejor información.

De hecho, hemos de admitir que fuimos demasiado ambiciosos al pretender que el centro en su totalidad, así como todos los padres, participaran en el proyecto. El número de personas a quienes es necesario motivar es enorme. Por ello, deberíamos haber hecho una distribución en grupos más pequeños, por ejemplo, por clases, y proceder después a poner en común nuestras experiencias. Pensamos que ello no sólo hubiera facilitado nuestra labor, sino que, a nivel individual, hubiera suscitado un mayor interés.

Conseguir que el alumnado se interesara y participara en el proyecto revistió especial dificultad. La estrategia elegida por nosotros, por ejemplo, trabajo en grupos, intercambio de resultados entre ellos, no provocó demasiado entusiasmo entre el alumnado. El proceso llevó demasiado tiempo y se malgastó mucho tiempo en discusiones, impedimentos de tipo práctico, etc. Esto provocó que un gran número de alumnos que participaban en el trabajo de grupo se desalentaran, lo que fue una lástima.

No obstante, y a pesar de ello, la cooperación entre alumnado, padres y madres y profesorado ha significado mucho para la vida del centro. Hemos conseguido HACER una escuela mejor para todos y, por lo tanto, nuestra vida dentro de ella también se desarrolla mucho mejor. El proyecto aún no ha concluido, pero hemos iniciado un proceso que nos permite ir planificando nuevos objetivos, con el fin de que nuestro centro vaya evolucionando de acuerdo con los tiempos en que vivimos y en función de las demandas emergentes.

La Escuela promotora de Salud

Acabábamos de formar los grupos y de ponernos en funcionamiento, cuando recibimos una invitación de la Real Escuela Danesa de Estudios Educativos para participar en el proyecto "La Escuela promotora de Salud", un programa europeo que se lleva a cabo bajo los auspicios de la Unión Europea, el Consejo de Europa y la Organización Mundial de la Salud. En ese momento, nos encontrábamos en una fase que reclamaba todo nuestro tiempo y energía, ya que, constantemente, nos plantábamos nuevos campos de investigación. Con todo, sólo a partir de recibir la invitación para participar en el proyecto conjunto que estaban llevando a cabo once centros educativos daneses (incluyendo centros Educación Primaria y Secundaria), fuimos capaces de ponernos verdaderamente en marcha.

Trabajo del Grupo de Estudio

Aparte del proyecto “La Escuela promotora de Salud” en el que estamos comprometidos, hemos formado un grupo con la participación de todo el profesorado, de la dirección y de la enfermera del centro. Esto ha hecho posible que el proyecto esté dirigido, casi en su totalidad, a fomentar el desarrollo de la capacidad de intervenir, tanto a nivel personal, como con respecto a otros agentes sociales vinculados al ámbito de la salud. Durante el último año, hemos dedicado 50 horas a debatir las cuestiones siguientes:

- ¿Qué significa capacidad para la acción en relación con nosotros mismos y con respecto a los otros agentes sociales vinculados al área de salud?
- ¿Cómo podemos desarrollar esta tipo de capacidad entre los alumnos?

Afortunadamente, tuvimos buenos asesores y conseguimos un verdadero apoyo por parte de la Real Escuela danesa de Estudios Educativos. Este año hemos conseguido disponer de 40 horas para los grupos de estudio. En la fase en que nos encontramos, los profesores han formado ya grupos de trabajo y éstos han formulado sus propuestas sobre proyectos a desarrollar en el período de octubre a diciembre de 1994.

Los criterios para crear un grupo de estudio, en el que participen tanto el personal docente como otros agentes educativos y sociales, debería tener en cuenta estos dos aspectos:

1. En primer lugar, tratar de evitar algunos problemas. Se trata de constituir un grupo de estudio más pequeño, pero que agrupe a personas realmente interesadas que, posteriormente, podrán llevar a cabo una labor de información y de persuasión con el resto del profesorado. A partir de aquí, este profesorado, ya convencido, podrá incorporarse también al proyecto.
2. En segundo lugar, el tema de la salud en la escuela, no es una cuestión que afecte exclusivamente a una o dos áreas de conocimiento. Las cuestiones y problemas relacionados con la salud, deben enfocarse de un modo transversal de tal forma que impregnen todas las áreas y ámbitos de la misma. Por ello, consideramos muy importante que todo el personal docente reciba la misma formación teórica, para que cada profesor o profesora pueda incorporar esta cuestión a su materia de enseñanza.

Tal como lo hemos mencionado anteriormente, los grupos de estudio comenzaron a trabajar en el otoño de 1993. Durante los seis primeros meses, el equipo del proyecto dedicó la mayor parte del tiempo a encontrar un punto de vista común. Considerábamos que era importante discutir en profundidad los conceptos siguientes:

- * qué quiere decir “un concepto amplio de salud”;
- * qué entendemos por “competencia para la acción”;
- * cuáles son las posibilidades y barreras existentes a la hora de trabajar en este campo, dentro del centro.

Nada más empezar el trabajo en grupo, pudimos advertir los diferentes y múltiples puntos de vista que pueden existir, cuando el grupo es tan amplio y engloba además a todo el conjunto del profesorado. Por ello, resultó tan difícil la labor de guiar el grupo. Hubo profesores que estaban dispuestos a continuar por su cuenta y que abogaban por una división del grupo en unidades más pequeñas; otros, en cambio, que requerían formación teórica, se sirvieron del grupo para el intercambio de opiniones y, por lo tanto, preferían que éste no se dividiera. Todo ello provocó una serie de enfrentamientos, pero, a pesar de todo, el grupo de dirección consideró de gran importancia el establecimiento de criterios comunes sobre la necesidad de continuar y, en este sentido, conseguimos establecer un planteamiento común de los problemas existentes.

Próxima la Navidad, ya estábamos preparados para distribuirnos en pequeños grupos y, con el consenso de todos los implicados, se formaron los siguientes grupos de estudio:

Consultas al alumnado:

¿De qué modo podemos llevar a cabo esta consulta para que cada alumno y alumna puedan alcanzar a través de ella una mejor comprensión y conocimiento de sí mismos, así como de sus propias ideas y posibilidades.

Problemas chico/chica

¿Existe una discriminación sexual en los roles que viven diariamente chicos y chicas que les impiden llevar una vida feliz? ¿Cómo podemos abordar este problema?

La orientación educativa del proyecto

¿Cómo podemos organizar el proyecto de forma que la salud y cuantos temas se relacionan con ella puedan ser incorporados de forma transversal a la enseñanza?

Las cuatro esferas de la vida

Si nuestra vida se divide así:

- * familia
- * ocio
- * trabajo
- * comunidad

¿cómo puede la escuela establecer vínculos de influencia entre todos estos ámbitos?

En primavera, nuestro centro puso en marcha la semana temática bajo el lema “En busca de la salud”. El objetivo de esta semana consistió en dar a conocer al alumnado cuál es el mejor concepto de salud y tratar de que pensarán más en términos de salud. Este es el segundo año que trabajamos con el grupo de estudio y hemos dividido el período de trabajo en dos fases:

1ª fase

- desarrollo de ideas y planificación de una secuencia de enseñanza
- puesta en marcha de la secuencia

2ª fase

- evaluación del proceso
- intercambio de experiencias

En la actualidad, nos encontramos en la segunda fase.

Han surgido proyectos muy interesantes que se están llevando a cabo, a nivel individual, por algunas clases o grupos de alumnos.

Problemas chico/chica

Niveles: Educación infantil, 1º y 2º cursos.

Objetivo:

El objetivo principal del proyecto es motivar a niñas y niños a buscar nuevos campos de experiencia y a experimentar nuevas actividades.

Se trata de preparar a niñas y niños para una vida equilibrada, es decir, una vida armónica, desde el punto de vista físico, psicológico y social, así como de incrementar la capacidad para la acción en todas las esferas; privada, social, pública y de ocio.

Consultas al alumnado

Niveles: cursos primero, tercero, cuarto y quinto.

Primer objetivo:

Que cada alumno y alumna vaya adquiriendo gradualmente mayor responsabilidad en su propio progreso y desarrollo, tanto desde un punto de vista intelectual como social.

Segundo objetivo:

- * enseñar al alumnado a expresar sus sentimientos con palabras
- * conseguir que cada alumno y alumna se conozcan mejor a sí mismos
- * lograr que cada uno de ellos aprenda a distinguir lo que es mejor para él o ella y para la clase en general.

Las consultas al alumnado debería contribuir a motivar e incrementar su responsabilidad, así como ayudarle a descubrir su capacidad, tanto desde un punto de vista individual como de grupo, para encontrar la manera de influir, de acuerdo con sus deseos, en la sociedad. El diálogo con el profesorado es una fuente de estímulo para alumnos y alumnas que, de este modo, se sentirán capaces de influir sobre:

- * su propia capacidad intelectual
- * su propio desarrollo social

En esta Escuela promotora de Salud, la consulta al alumnado es uno de los elementos clave a la hora de trabajar para favorecer el desarrollo de niños y niñas, tanto a nivel individual como de grupo, así como para que todos ellos puedan conseguir mejorar su capacidad para la acción.

Adolescencia. autoestima. chicos/chicas:

Nivel: 6º y 7º

Objetivo:

El objetivo es potenciar y apoyar activamente la autoestima del alumnado durante la adolescencia. En la Escuela promotora de Salud, potenciar la autoestima conduce necesariamente a incrementar la capacidad para la acción.

Proyecto de trabajo

Nivel: 8º y 9º

Objetivo:

Tanto el objetivo del tema como del método de trabajo es conseguir que alumnos y alumnas puedan aprender a orientar una cuestión de actualidad en una determinada dirección. Esto se consigue definiendo el problema real, describiéndolo, explicándolo y tomando decisiones sobre él. Así es como ellos y ellas podrán ser capaces de elegir en el futuro.

Conclusión

Al finalizar este curso (verano 1995), habremos completado la segunda parte de nuestro proyecto, esto es, el trabajo del grupo de estudio, perteneciente al proyecto de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Por el momento, no sabes cómo vamos a organizar las próximas etapas. Tampoco hemos hablado sobre el futuro con los centros educativos daneses que participan en esta Red.

Lo que hemos pretendido con este proyecto es que la escuela Katrinedals estableciera sus propios objetivos en el ámbito de la educación para la salud. La próxima etapa consistirá en descubrir cómo llevarlos a cabo y cómo garantizar que las actividades de promoción de la salud se incorporen plenamente a la vida diaria del centro.

Tal como venimos diciendo, aún no hemos adoptado ningún tipo de decisión sobre el tema. Esperamos con ilusión las experiencias de otros proyectos en marcha, con el fin de poder aprender de ellas. No obstante, existen dos factores que van a ejercer una gran influencia en el futuro del centro.

El primero es que tanto el profesorado en su conjunto, como el personal sanitario se han comprometido a trabajar, durante dos años, en un grupo de estudio. Todos ellos han recibido la información adecuada y han tenido la oportunidad de debatir el tema de la educación para la salud en la escuela. Además, se han elaborado una serie de secuencias educativas, con el fin de integrarlas en el proyecto de Escuela promotora de Salud. Todo ello ha contribuido a proporcionar a cada profesor y profesora una base sólida que les permite, tanto a nivel individual, como en colaboración con otros profesores y profesoras, incluir la salud en la agenda de sus clases.

El segundo factor es que hemos establecido un Comité de Salud. Pensamos que su creación es muy importante con vistas al futuro, cuando las escuelas puedan formular sus propios planes de educación para la salud. Esto permitirá coordinar el trabajo de promoción de la salud, garantizando así la continuidad de la escuela en el proceso de enseñanza.

Que todos los alumnos y alumnas tengan la posibilidad de participar activamente, tanto a nivel individual como unidos, con vistas a mejorar su propia salud y la de los otros y, por lo tanto, a conseguir la armonía y el bienestar de la escuela en su conjunto, constituye la base de la labor de la escuela, tanto a nivel pedagógico como social.

ESTUDIO DE CASO 2: COOPERACIÓN INTERNACIONAL. REPÚBLICA DE CHEQUIA

Antecedentes

La República de Chequia y Dinamarca estuvieron entre los primeros siete países que se incorporaron a la Red Europea de Escuelas promotoras de Salud. El Proyecto de Escuelas promotoras de Salud se apoya en la

definición de salud consensuada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un estado de bienestar físico, mental y social. Nuestro objetivo se centró en formar ciudadanos con capacidad de actuar tanto sobre su propia salud como sobre sus condiciones de vida. La educación para la salud se basa en una concepción holística de salud y tiene como finalidad capacitar a alumnos y alumnas para que puedan intervenir positivamente en este campo. Inevitablemente, este tipo de educación exige una colaboración interactiva entre escuela y comunidad local. Nuestro proyecto responde a una concepción de la educación para la salud que se desarrolla en un contexto de aprendizaje multicultural, en el que intervienen otras naciones y países. El proyecto prevé el establecimiento de relaciones amistosas entre los países europeos, con el fin de contribuir a la creación de una sociedad más saludable.

Objetivos

El proyecto estuvo enfocado a fomentar en el alumnado la capacidad de intervenir, de forma positiva en el entorno de su comunidad local, así como a desarrollar en él la capacidad de identificar e investigar un problema y de encontrar fórmulas para resolverlo. Se trataba de potenciar en el alumnado su capacidad para la acción, mostrándole aquellas iniciativas susceptibles de intervenir en el futuro, introduciendo cambios de carácter positivo.

Se analizaron aquellos factores que podían contribuir al cambio, así como las barreras que podían impedirlo. El proyecto tuvo como base el trabajo teórico del Sr. Bjarne Bruun Jensen, de la Real Escuela Danesa de Estudios Educativos.

Participantes

El proyecto se llevó a cabo conjuntamente en la escuela Måløv de Dinamarca, y en las de Dubec y Dobré, de la República de Chequia. La coordinación corrió a cargo de las instituciones coordinadoras del Proyecto de Escuelas promotoras de Salud de ambos países -la Real Escuela Danesa de Estudios Educativos de Dinamarca y el Centro Nacional para la promoción de la Salud de la República de Chequia. La escuela de Dubec es una pequeña escuela situada en el suburbio de Praga que acoge alrededor de 300 alumnos, de edades comprendidas entre los 6 y los 15 años. La escuela de Dobré está situada en un pequeño pueblo del Este de Bohemia (125 alumnos, de edades comprendidas entre los 6 y los 15 años). La escuela de Måløv se encuentra ubicada en la zona suburbana de Copenhague y acoge a 500 alumnos (de edades comprendidas entre los 5 y los 16 años).

El proyecto se llevó a cabo con apoyo económico de la Fundación danesa para la Democracia y el asesoramiento de ésta y de la Organización Mundial de la Salud.

Metodología y actuaciones

El proyecto atrajo por igual a profesorado y estudiantes y se centró en cuestiones relacionadas con la salud y el entorno, proporcionando métodos y posibles vías de influir en ambos campos.

El proyecto del centro de Måløv tuvo como objetivo conseguir un entorno saludable, vinculado a la clasificación y procesamiento de residuos y, en un sentido más amplio, a los aspectos ecológicos del envasado. En Dubec, el proyecto se organizó en torno al contenido de nitratos en vegetales, polen, alérgenos y contaminación de aguas superficiales y profundas. En Dobré, el tema del proyecto fue "Un bosque saludable". Cada uno de los centros eligió un aspecto relacionado con el tema, capaz de reflejar la situación actual de la región.

Los proyectos se beneficiaron de la aplicación de modernas técnicas de enseñanza. En Måløv, concretamente, el alumnado podía elegir el tema sobre el que quería trabajar. Se formaron grupos compuestos por niñas y niños de diferentes edades, pudiendo estar presentes los profesores. Toda la comunidad local se convirtió en un “aula”. Profesores y profesoras actuaban como asesores en todos los experimentos y evaluaciones que se iban realizando. Las conclusiones sirvieron para que los niños iniciaran acciones de tipo práctico, por ejemplo, una carta al Alcalde, un debate en el Ayuntamiento, etc.

El proyecto fue planificado durante el mes de febrero de 1994. Måløv comenzó a ponerlo en marcha en junio de ese mismo año y, en septiembre, se inició en Dubec y Dobré.

La fase final de cada uno de ellos, la de evaluación, se desarrolló con la participación activa del profesorado y de los representantes del centro de coordinación de los países participantes.

Resultados

El proyecto obtuvo una amplia respuesta, tanto por parte de las escuelas como de la comunidad en general. En una entrevista, realizada un mes después de haber finalizado el proyecto, los niños seguían haciendo planes sobre futuros proyectos y sugiriendo temas sobre los que trabajar. A todos les había gustado lo que habían hecho, lo que significaba que habíamos abierto un camino en esta dirección. Niños y niñas aprendieron, de forma práctica, que la intervención positiva es posible, así como que sus profesores y profesoras pueden llegar a ser consejeros suyos y buenos amigos. Gracias al proyecto, han iniciado sus primeros pasos interviniendo activamente en el ámbito de la salud y de la vida, descubriendo que pueden influir en su entorno, tanto a nivel individual, como en colaboración con la comunidad local a la que pertenecen. De la experiencia han salido extraordinariamente motivados para establecer relaciones más amplias, de carácter internacional. También han adquirido un conocimiento directo de aquellas cuestiones que afectan a su comunidad, aprendiendo a comprometerse personalmente en su resolución. Así mismo, gracias a sus hijos, los padres han tomado parte activa en el proyecto, identificándose con los objetivos del mismo. Niños y niñas de diferentes grupos de edad han aprendido a trabajar en común y a comunicarse de forma eficaz. Debemos señalar que, a la obtención de estos resultados, han contribuido favorablemente los métodos de enseñanza aplicados, cuya efectividad frente a las técnicas tradicionales utilizada en clase, ha quedado demostrada. El profesorado ha podido comprobar la necesidad de aprovechar el nuevo enfoque que proporcionan estos métodos, aplicados concretamente al campo de la educación para la salud.

En otro orden de cosas, todos los participantes en el proyecto han podido constatar también la necesidad de que los principios y valores democráticos que inspiran el proyecto de promoción de la salud formen parte integrante de todo el proceso educativo.

Dado que, durante el desarrollo del proyecto, toda la comunidad en su conjunto se convirtió en un aula para el alumnado, es de esperar que la colaboración entre escuela y sociedad continúe ampliándose, sobre todo teniendo en cuenta que de esta colaboración ambas salen beneficiadas mutuamente.

El proceso de colaboración entre las escuelas de Måløv, Dobré y Dubec aún no ha terminado. En la actualidad, siguen manteniendo comunicación entre ellas, a través del correo electrónico, y el intercambio de alumnos forma parte de su proyecto educativo.

El Proyecto, que ha recibido el apoyo y asesoramiento tanto de la OMS como de la Fundación Danesa para la Democracia, fue presentado en la “Conferencia europea de Políticas de Salud, y el taller “Educación para la Salud y Democracia” se presentó en Copenhague, en diciembre de 1994.

ESTUDIO DE CASO 3: CUERPO SANO EN MENTE SANA. ESCUELA VARAZDIN ILN, CROACIA

Antecedentes

La escuela IInd cuenta con 1.308 alumnos y 76 profesores y profesoras. Es la mayor escuela de Educación Primaria de Varazdin. Acoge a alumnos, de edades comprendidas entre los 7 y los 15 años, que se distribuyen en 44 clases, con un promedio de 30 alumnos por clase. Veintitrés profesores de distribuyen la mayor parte de las materias (cursos 1-4), y 37 el resto (cursos 5-8). El personal docente incluye un psicólogo y un pedagogo.

La escuela fue creada hace 68 años y está ubicada en el centro de la ciudad y dispone de un espacioso patio y de un campo de juegos. Está situada junto al parque de la ciudad y rodeada, por una parte, de una zona residencial y, por otra, de algunos grupos de viviendas. El estatus de las familias ofrece una gran variedad y va desde las clases de renta baja, hasta las de nivel social alto. No obstante, el promedio del alumnado pertenece a la denominada clase media.

Objetivos

El objetivo de incluir este centro en la Red de Escuela promotoras de Salud ha sido el de ampliar el marco de sus actividades de promoción de la salud, procediendo a la evaluación de sus posibilidades, con vistas al desarrollo de nuevas iniciativas en este campo.

A la hora de poner en marcha el proyecto, hemos partido del hecho de que hábitos y estilo de vida influyen, sustancialmente, tanto en el desarrollo como en la prevención de toda una serie de enfermedades. El tipo de dieta, la actividad física, el tabaco y la bebida, así como la forma de enfrentarse a las situaciones de estrés, juegan un papel clave en este campo. Ha quedado demostrado que un cambio en estos hábitos influye positivamente en la prevención de muchos carcinomas (a nivel de bronquios, aparato genital femenino, intestino grueso). Por esta razón, y con vistas a inculcar estos nuevos hábitos en la población, consideramos que debíamos empezar a introducir una serie de medidas en nuestro país, sobre todo teniendo en cuenta que algunas enfermedades parecían tener en Croacia un mayor índice de frecuencia, con respecto a otros países; por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares con alto índice de mortalidad.

La base del problema reside en la transmisión de estos hábitos a los niños por parte de los adultos. Esto nos llevó a pensar que el objetivo de nuestro proyecto debía hacer especial hincapié en el desarrollo de un concepto positivo de salud entre los niños. En este sentido, no podemos olvidar la importancia del papel de las escuelas, a la hora de contrarrestar el ejemplo negativo que, en relación con estos hábitos, suelen dar los padres a sus hijos.

A la hora de diseñar el proyecto, procedimos a definir los aspectos siguientes:

- * áreas de actuación donde actualmente trabajábamos
- * formas de promocionarlas
- * lista de áreas donde podíamos intervenir activamente (siempre que las condiciones fueran las adecuadas)

Nos causó satisfacción comprobar que podíamos seleccionar un buen número de actividades susceptibles de ser incluidas en el proyecto de la REEPS y que, hasta ahora, no habíamos podido desarrollar, ni a través del currículo escolar, ni mediante actividades extraescolares.

Nuestro currículo educativo incluye los siguientes elementos relacionados con la salud:

- * dieta saludable
- * adicciones y consecuencias
- * sexualidad y enfermedades de transmisión sexual (especialmente SIDA)
- * madurez física y mental
- * salud y medioambiente
- * primeros auxilios y autoayuda
- * la salud como una categoría social
- * comunicación entre alumnos y alumnas, profesorado, familia y la comunidad en general
- * desarrollo de la propia imagen y adquisición de responsabilidades personales
- * desarrollo de nuevas técnicas de enseñanza
- * importancia del ejercicio físico para la salud, etc.

Desgraciadamente, es la realización de las actividades físicas la que planteaba mayores problemas a nuestros alumnos. El programa de educación física se desarrolla en un espacio verdaderamente reducido, una especie de celda de techo bajo.

Por ello, decidimos que el primer objetivo de nuestro proyecto debía ser la construcción de un nuevo gimnasio para las actividades deportivas.

Participantes

La realización de nuestros objetivos ha requerido la colaboración y el apoyo de:

- * profesores y profesoras
- * alumnos y alumnas
- * padres y madres
- * profesionales externos
- * comunidad en general
- * autoridades locales
- * Ministerio de Educación y Deportes
- * Ministerio de Sanidad

El centro inició una serie de gestiones, con el fin de conseguir este primer objetivo. Sin embargo, sabíamos que el apoyo económico debía provenir tanto del Ayuntamiento, como del Ministerio de Educación y Deportes.

El hecho de pertenecer a la REEPS constituyó un importante argumento, a la hora de decidir que el gimnasio del centro fuera incluido en la lista de inversiones prioritarias para el año actual.

En cuanto al resto de los objetivos, y aunque su consecución depende también del nivel de participación de la comunidad, nuestra meta ha consistido en implicar lo más posible a nuestra comunidad escolar.

Metodología y actividades

Los métodos aplicados en el desarrollo del proyecto han estado en función de los públicos a quienes iban dirigidas las acciones.

El primer paso del proyecto fue informar, en primer lugar, al profesorado y al alumnado. En segundo lugar, y con el mismo objetivo, se procedió a celebrar un encuentro con padres y madres, elaborándose también un boletín informativo.

El profesorado decidió constituir un equipo de coordinación del proyecto, compuesto por un biólogo, un educador físico, el profesor de arte y otros profesores de áreas, así como por el director y el servicio de orientación. El médico y el representante de la Comunidad fueron adscritos al proyecto como miembros de carácter externo.

La construcción del gimnasio requirió un sinnúmero de visitas y reuniones, e primer lugar, porque era necesario informar a las autoridades locales sobre el Proyecto de la REEPS, así como de sus objetivos, con el fin de concienciarles sobre el importante papel que la actividad física desempeña en la salud. Así mismo, había que tratar de convencerlos para que iniciaran las gestiones necesarias. Pero nuestros esfuerzos estuvieron dedicados, fundamentalmente, a conseguir la colaboración de nuestros alumnos y alumnas, así como la de sus padres, con vistas a que adoptaran determinadas posturas frente al tema.

Todo el profesorado se implicó activamente en la consecución de los objetivos del proyecto, haciendo hincapié en la importancia de incorporar los temas de educación para la salud a todas las áreas y cursos escolares, aunque debido al elevado número de alumnos en cada clase y a la formación tradicional de nuestro profesorado, la metodología aplicada aquí fue de carácter tradicional.

No obstante, estas iniciativas fueron incorporadas también a las actividades extraescolares del centro (23 en total), incluyendo el trabajo en pequeños grupos, con alumnos que se habían comprometido libremente a participar en ellas y que estaban muy motivados. Las actividades de grupo no están programadas en sentido estricto, ni tampoco aparecen definidas, desde el punto de vista metodológico, dentro del currículo; dependen de la creatividad de profesores y alumnos. El programa se llevó a cabo con un porcentaje máximo de participación por parte del alumnado, habiendo sido objeto de numerosos debates y, por supuesto, de la correspondiente planificación. Ocasionalmente, se acudió a la colaboración de otros profesionales externos a la escuela, con el fin de que asesoraran sobre temas específicos.

Hemos podido comprobar que la aplicación de este método resulta gratificante y, además de generar buenos resultados. Aquellos contenidos en cuya selección y realización participa el alumnado, suscitan mayor interés y motivación y se fijan durando un mayor período de tiempo. Y, lo que es más importante, alumnos y alumnas aprenden a distinguir más claramente qué tipo de actitudes y hábitos son los que hay que cambiar. Por ello, nuestra conclusión es que el programa de estudios debería ser también ampliamente modificado para permitir esta participación.

Conclusión

La adscripción al proyecto de la Red de Escuelas Promotoras de Salud ha provocado sentimientos de toda índole:

- * el placer de haber sido elegidos
- * el reto de lo nuevo
- * una perspectiva más amplia
- * y una pequeña duda, con respecto a la flexibilidad en la realización de los objetivos

Gracias al proyecto, hemos podido renovar nuestro entusiasmo y motivación para aplicarlos al área de la promoción de la salud. El proyecto nos ha permitido también ver con claridad qué cambios deben introducirse y en qué dirección han de ser orientados.

Cuando nos pusimos a diseñar el proyecto, nos dimos cuenta enseguida de que no se trataba de trabajar sólo en él, sino que nuestra meta debía ser mucho más amplia y que nuestros objetivos no podían limitarse al período concreto de realización del mismo, sino que debían ser proyectados a más largo plazo: educar a una generación de niñas y niños para que fueran conscientes de todos los aspectos que influyen en su salud, así como de sus responsabilidades a la hora de elegir un estilo de vida saludable.

Concienciarnos de este objetivo esencial nos ha permitido adquirir una idea clara con respecto a nuestra responsabilidad no sólo en relación con la propia salud, sino con el modelo a ofrecer a nuestros alumnos.

Al emprender el análisis de los métodos de enseñanza que mejor podrían garantizar la realización de las metas trazadas, comenzamos a especular sobre cómo podríamos contribuir a mejorar el currículo. Como era de esperar, esta reflexión nos condujo, inevitablemente, a ampliar el marco de nuestros objetivos.

El estímulo mayor, así como la motivación que generó, nos vino de los resultados que obtuvimos con la campaña puesta en marcha para conseguir la construcción del gimnasio, para la que contamos con la comprensión y apoyo de la comunidad en su conjunto, concretizada en acciones específicas por parte de las autoridades locales.

No obstante, no debemos obviar que la ejecución del proyecto también tuvo sus dificultades. El primero fue encontrar con el escepticismo o la indiferencia de parte de nuestro profesorado. También tuvimos que enfrentarnos con la incompreensión e, incluso, la envidia de algunos de nuestros compañeros de otros centros, pero esto es comprensible. El reto más importante al que ahora nos enfrentamos es la continuidad, una vez que hemos conseguido la ayuda económica por parte del Ayuntamiento y del Ministerio de Educación y Deportes.

Como conclusión, queremos señalar que, aunque al principio, la tarea fue ardua y nos llevó arduas y pacientes horas de conversaciones, hasta conseguir persuadir a las autoridades, los resultados han sido tan significativos, que, en este momento, nos encontramos con un gran caudal de energías para emprender nuevas actividades.

ESTUDIO DE CASO 4: LA ESCUELA ÅGOTNES CONVERTIDA EN UNA ESCUELA PROMOTORA DE SALUD. NORUEGA

Antecedentes

La escuela Ågotnes es un centro que comprende Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria. Acoge a 270 alumnos de primero a noveno cursos. Está ubicada en Sotra, perteneciente al municipio de Fjell, a 30 minutos, aproximadamente, de Bergen, que es la mayor ciudad de la zona.

Está situada en un zona de viviendas dispersas y con un porcentaje relativamente alto de recién llegados que no mantienen mucho contacto con la población. El índice de desempleo es bajo.

La escuela Ågotnes pertenece a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud desde 1994.

Objetivos y participantes

Entre las actividades del municipio, tienen carácter prioritario las iniciativas dirigidas a niños y adolescentes sobre temas vinculados a la seguridad del entorno donde viven, y a la prevención de drogodependencias.

Una parte importante de este trabajo es realizado por los propios centros educativos, con la colaboración de los departamentos de Educación, Cultura, Salud y Asuntos Sociales que prestan su apoyo a los equipos y organizaciones locales. La colaboración de los padres es muy importante también a este nivel. El equipo del proyecto está compuesto por un director, dos profesores, un representante de la asociación de padres y un representante de la comunidad local (Greendalage, organización dedicada a las cuestiones ambientales).

La organización del voluntariado juvenil ofrece a niños y adolescentes la oportunidad de trabajar en este campo, habiendo, incluso, presentado iniciativas vinculadas al campo de los deportes o al de la música y canciones. Sin embargo, y a pesar de estas iniciativas, algunos niños y adolescentes siguen sin interesarse por este tipo de actividades. Éste es el grupo al que va dirigido nuestro proyecto aunque, por supuesto, sin dejar fuera a aquéllos que sí se han comprometido. Muy al contrario, aprovechando su entusiasmo, energía y espíritu positivo para el desarrollo del mismo.

Metodología y actuaciones

Nuestra centro fue ampliado en 1994, con la adición de una nave de 110 m. La nave ha sido dividida en dos secciones: una que funciona como cantina/cafetería y otra como taller. Durante las horas de clase funciona como cantina y, por la tarde, como café donde poder encontrarse y sentarse tranquilamente a charlar. El taller ofrece oportunidades a los niños con poca motivación para los temas teóricos, permaneciendo abierto durante el mismo tiempo y funcionando, por la tarde, como taller de reparación de bicicletas, monopatines, etc. El funcionamiento diario es el resultado de la colaboración entre la escuela y los padres y madres. Greendalaget y el departamento de actividades de ocio del municipio, garantizan cuatro horas de apertura a la semana.

Además de trabajar en estos aspectos prácticos, la escuela trabaja también en la organización y coordinación de las actividades diarias ligadas a las actuaciones de promoción de la salud dentro de este marco.

En la actualidad, estamos elaborando un currículo educativo sobre alcohol, drogas y tabaco, con la colaboración de la enfermera y el médico escolar.

| |
|--|
| <p style="text-align: center;">ESTUDIO DE CASO 5: LA ESCUELA PROMOTORA DE SALUD ESCUELA BEESLACK. EDIMBURGO</p> |
|--|

Se trata de un Centro de Educación Secundaria creado en agosto de 1984. Acoge a una población escolar procedente no sólo de la localidad de Penicuik, sino de otras zonas próximas, tanto urbanas como rurales. Forma parte de un complejo escolar junto con otros cuatro centros de Educación Primaria.

El edificio es de moderna construcción y posee magníficas instalaciones. Desde su creación, el centro ha venido trabajando en el ámbito de la promoción de la salud, en colaboración con otras instituciones y asociaciones locales, centrándose fundamentalmente en los aspectos relacionados con el impacto negativo causado por los residuos y pintadas, con un objetivo prioritario: conseguir que nuestros adolescentes se concienten de cómo el entorno afecta directamente a nuestra calidad de vida.

Además de las actividades habituales del centro, éste colabora en todo tipo de programas desarrollados a nivel de la comunidad local. Para nosotros, el concepto de comunidad constituye un factor esencial para la promoción de la salud, ya que la escuela es parte integrante de la misma y ambas, escuela y comunidad, se benefician mutuamente del intercambio de relaciones y experiencias.

El centro está especialmente adaptado al alumnado discapacitado: posee rampas, barandillas, servicios adecuados y elevadores; existe integración escolar tanto para los alumnos y alumnas más jóvenes como para los más mayores y esta integración incluye también los programas que lleva a cabo la comunidad local.

Somos especialmente críticos con respecto al tipo de relaciones que se establecen dentro de nuestro centro (profesores con profesores, alumnos con alumnos; alumnos con profesores; profesores con alumnos), ya que consideramos que éstas constituyen su base emocional. Esta atmósfera se crea a través de las interacciones que genera la práctica diaria, pero también, y esencialmente, a través de los mensajes que vamos transmitiendo por medio de una metodología apropiada. Este doble enfoque, aprendizaje y relaciones constituye la base de nuestro programa educativo.

Objetivos del programa educativo del centro

- * promover la calidad de la educación, dentro de una comunidad activa, tanto a nivel de iniciativas como de oportunidades;
- * promover la concienciación de nuestro centro como una unidad que engloba todos los cursos, desde los primeros hasta los últimos, sin división entre enseñanza obligatoria y posobligatoria; concienciarnos de que tenemos mucho que ofrecer a todos los alumnos y alumnas; y de que estamos interesados en la igualdad de oportunidades para todo el alumnado, independientemente de su estatus social, capacidades, género, raza o religión;
- * posibilitar la realización de cursos, y su acceso a ellos, donde se apliquen diferentes técnicas y métodos de aprendizaje, con el fin de que cada alumno y alumna pueda desarrollar al máximo sus capacidades;
- * ayudar a clarificar las expectativas de alumnos y alumnas, animándolos a desarrollarlas;
- * fomentar la participación activa en la vida escolar, compartiendo la responsabilidad;
- * promover una colaboración activa entre nosotros mismos, con padres y madres y con la comunidad, con el fin de introducir el concepto de educación, entendida como un proceso a lo largo de toda la vida, facilitando el acceso a la misma de otros sectores de la comunidad;
- * contribuir, mediante los recursos disponibles, al ideal de una escuela promotora de salud que englobe por igual a todo el personal de la escuela (docentes y no docentes), así como al resto de la comunidad educativa;
- * preparar a los más jóvenes para la siguiente fase de su vida escolar, mediante la adquisición de una serie de hábitos y capacidades, tanto a nivel personal, como social y económico.

Aspectos clave de la intervención a nivel de promoción de la salud

Un argumento fundamental de este estudio de caso reside en el hecho de que los objetivos de la educación y los de la promoción de la salud constituyen, en la actualidad, una y la misma cosa. Para poder desarrollarlos, consideramos que era fundamental centrarnos en los aspectos relacionados con las estructuras de dirección, es decir, la cuestión del “cómo”. Cómo actuar para crear y mantener una atmósfera proclive a los objetivos de la promoción de la salud. Ciertamente, la creación de una política, un estilo, un clima no es una cuestión de azar. Es necesario programar, a todos los niveles, la orientación de las actuaciones.

Dentro de todas las intervenciones que consideramos básicas, nuestro estudio de caso se ha centrado en las estructuras de dirección como aspecto clave de esta intervención.

Necesidad de garantizar estructuras de dirección favorables al proyecto

Creemos que nuestro estilo de dirección es de carácter democrático; que este estilo se refleja en todas las situaciones y niveles, que disponemos de canales de comunicación asequibles; que nuestra metodología es de carácter persuasivo y no impositivo. Consideramos que este tipo de dirección permite a cada individuo ejercer el control sobre su propia vida, aspecto éste clave en la promoción de la salud.

Todas las áreas clave de la vida escolar se desarrollan con la participación del conjunto de la comunidad escolar. Por ejemplo:

– **El Sistema de dirección** desempeña un papel central en la salud emocional de nuestro centro; en parte, porque es obvio que la forma de dirigir un centro educativo está directamente vinculada al estilo de sus estructuras de dirección; y, en parte, porque la mayoría de los mensajes que transmitimos a nuestros jóvenes pasan a través de estas estructuras.

Como consecuencia de nuestro estilo de dirección, la política educativa del centro se establece de común acuerdo con toda la comunidad escolar. Y esta actuación común se produce tanto a la hora de abordar cuestiones de menor importancia (por ejemplo, la introducción de pequeños cambios en la forma de llevar una discusión), como cuando se trata de tomar decisiones clave (por ejemplo, procedimientos de actuación en el caso de información sobre abusos a un menor).

Este consenso sobre las estrategias a desarrollar es un principio clave de nuestro sistema de dirección, que proporciona seguridad a todos sus miembros y, al mismo tiempo, sirve de guía, a nivel individual, para aquellos profesores que, debido al tipo de situaciones a las que deben enfrentarse en sus clases, pueden verse sometidos a condiciones de especial vulnerabilidad.

– **Apoyo al Aprendizaje.** Existe un proyecto global de apoyo al aprendizaje, elaborado por todo el equipo de profesores. La realización del proyecto exige el empleo de métodos experimentados de integración, incluyendo formas de enseñanza participativa y procedimientos de consulta. Los métodos son aplicados, principalmente, en el aula, pero existen talleres de carácter específico para reforzar la labor. Un buen indicador del éxito del programa es que los propios alumnos solicitan voluntariamente este tipo de apoyo.

El apoyo al proyecto curricular no puede venir dado exclusivamente por parte de especialistas, sino que exige la participación de todo el equipo docente: profesorado, tutores, equipo de dirección.

Ejemplo de apoyo al aprendizaje con participación de todo el colectivo escolar:

Semana Saludable en torno al tema “**Comida Saludable**”

Desde su creación y, de acuerdo con las últimas tendencias, el servicio de comedor escolar se configuró como autoservicio, ofreciendo desde menús de tres platos, incluido el postre, hasta ensaladas, comidas caseiras, postres variados, bebidas, platos combinados para todos los gustos, etc.

Sin embargo, y debido a las dietas de adelgazamiento, durante su primera etapa, se produjo un descenso en la demanda de menús tradicionales. Es decir que, a pesar de la diversidad de platos disponibles, muchos de nuestros alumnos y alumnas restringían su elección a un simple bocadillo, provocando un desequilibrio en su dieta alimentaria, particularmente, por un consumo excesivo de azúcares y grasas y, en general, por una relativa disminución del consumo de fibra. Esto nos llevó a reflexionar sobre la contradicción existente entre los hábitos que nuestros alumnos observaban en el comedor y lo que les estábamos enseñando en el aula.

A raíz de concienciarnos de esta situación, iniciamos una serie de consultas y debates con nuestro propio centro, así como con los organismos competentes (Servicio de *Catering* para los comedores escolares, Equipo de Salud, Consejo Escocés de Educación para la Salud), con el fin de llegar a un consenso sobre las estrategias a seguir.

En una segunda fase, procedimos a efectuar una evaluación cuantitativa del problema, mediante un seguimiento relacionado con los hábitos alimentarios del alumnado. Elegimos una muestra de 60 alumnos (2 chicos y 2 chicas por clase) que comían en el autoservicio del centro. La elección estuvo condicionada, en primer lugar, por la posible dificultad de realizar un control estadístico del alumnado que comía fuera del centro, dado su elevado número; y, en segundo lugar, por la necesidad de no prejuzgar la inadecuación de la dieta del alumnado que comía en el centro, ya que durante el resto del día podía compensarla.

El seguimiento se llevó a cabo durante cuatro días a la semana. Después de comer, se pedía a alumnos y alumnas que señalaran en un gráfico muy sencillo lo que habían comido.

La información recogida se trasladaba después a un gráfico más amplio donde figuraba el número de consumiciones de las distintas comidas, realizadas durante la semana de seguimiento. Los resultados revelaron un porcentaje tan elevado de consumo de azúcares y grasas, que no nos fue necesario proceder a una reevaluación de los mismos. El seguimiento había confirmado nuestra opinión con respecto a la tendencia observada.

Con arreglo a estas observaciones, se procedió a enviar a los padres una circular con la siguiente información:

- resultados del seguimiento
- cambios a introducir en los hábitos alimentarios aconsejados por la OMS.

Se les indicó también que el centro no pretendía proponer una dieta nueva, sino que nuestro deseo era que los padres y madres se sensibilizaran respecto a los hábitos de sus hijos y que, en este sentido, esperábamos su colaboración.

Gracias al proyecto, pudimos reducir este tipo de comidas y ampliar la oferta de platos, solos o combinados, más acordes con los criterios de la OMS: menos grasa, menos azúcares, más fibra.

Pero lo más importante fue comprobar cómo tanto el profesorado de educación para la salud, como el resto del personal docente se implicaron en la tarea de introducir frecuentes mensajes relacionados con los hábitos saludables. A partir de entonces, vienen realizándose reuniones periódicas con el equipo de cocina, los asesores de salud y el profesor de educación para la salud, incluso con la participación del Servicio de *Catering* Escolar. Las comidas también son revisadas regularmente, tanto en términos de equilibrio alimentario, como de métodos de preparación, presentación y contribución a una dieta saludable.

Las *Semanas Saludables* han seguido celebrándose, dirigidas al alumnado de primero y segundo curso, con el fin de facilitarle toda la información disponible sobre hábitos de alimentación saludable. Esta información se lleva a cabo a través de asambleas, conversaciones personales y debates en el aula. A nivel del centro en general, se han establecido, a lo largo de todo el curso, *Días Temáticos*, cuyo objetivo es la introducción de comidas nuevas y diferentes.

Así mismo, se ha llevado a cabo un seguimiento, con el objetivo de proporcionar información detallada sobre hábitos alimentarios.

Una *observación dirigida a todas las personas interesadas en implantar programas similares*. El apoyo visible, por parte de la dirección, resulta de vital importancia para poder alcanzar los objetivos del proyecto.

Este apoyo y simpatía por el mismo, así como la colaboración de otras instituciones y asociaciones puede ayudar a compensar el desaliento que, ante la aparente falta de progresos, puede apoderarse del ánimo de los que trabajan en él.

En la actualidad, lo que nos preocupa es el futuro de nuestro proyecto. Con vistas a introducir gradualmente una serie de modificaciones, hemos planificado una campaña en varias fases, en colaboración con otras instituciones. La tarea no es fácil, por supuesto, y sabemos que vamos a encontrar resistencias, sobre todo por parte de algunos de nuestros alumnos más mayores, que poseen hábitos adquiridos desde hace bastante tiempo, a los que la escuela no ha sido ajena. Pero nos recompensa el hecho de comprobar que los más jóvenes han comprendido las razones por las que es necesario mantener una dieta saludable.

Y, puesto que, desde el principio, nuestro objetivo principal fue conseguir que nuestros alumnos y alumnas fueran conscientes de la necesidad e importancia de mantener una dieta saludable, confiamos en haberlo conseguido, porque esto significará que nuestra enseñanza está bien integrada en la práctica.

ANEXO I

PROGRAMA EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

1. El cáncer que provoca una cuarta parte de los fallecimientos que se producen en la Comunidad Europea, siempre ha sido una de las principales preocupaciones de las autoridades nacionales responsables de la salud. Constituye, junto con los accidentes, la primera causa de muerte prematura (anterior a los 75 años). En las últimas décadas la mortalidad debida al cáncer ha experimentado un claro aumento, coincidiendo con una situación de envejecimiento progresivo de la población. Los datos más recientes (1990) muestran una incidencia anual de 1.300.000 nuevos casos de cáncer y de 840.000 fallecimientos por cáncer en la Comunidad Europea. La incidencia de los distintos tipos de cáncer aumenta rápidamente a partir de los cincuenta años; la edad media comunitaria de diagnóstico de cáncer se sitúa alrededor de los 65 años. Cabe prever que en los próximos 15 años se producirá un aumento de la mortalidad debida al cáncer, si no se adoptan estrategias de lucha contra el cáncer en las que se incluyen acciones eficaces de prevención y tratamiento.

2. El aumento de la incidencia del cáncer en función de la edad explica que sólo sea posible efectuar comparaciones válidas de naturaleza cronológica o geográfica sobre grupos de población estandarizados desde el punto de vista de la edad. En dichos grupos pueden observarse dos hechos:

- la frecuencia de los distintos tipos de cáncer, a edad constante, no ha variado sensiblemente en las últimas décadas
- la frecuencia es mayor en los Estados miembros del norte de la Comunidad y la media comunitaria es aproximadamente un 15% menor que la de los países de Europa Central y Oriental.

3. Si establecimos cuatro grupos de edad, pueden hacerse las siguientes observaciones:

- En los niños menores de 15 años el cáncer constituye, tras los accidentes, la segunda causa de fallecimiento, si bien la mortalidad infantil se ha reducido notablemente como resultado del progreso terapéutico.
- Entre lo 15 y los 30 años también constituye, tras las muertes violentas (accidentes y suicidios), la segunda causa de fallecimiento.
- Entre lo 30 y 65 años es una causa importante de mortalidad.
- Después de los 65 años constituye la segunda causa de mortalidad, a considerable distancia de la enfermedades cardiovasculares, cuya incidencia aumenta con la edad en este grupo con mayor rapidez que la del cáncer.

4. Datos recientes confirman que una parte considerable de los cánceres y de los fallecimientos por cáncer pueden estar relacionados con lo que cabe denominar modos de vida. Se ha podido determinar que un 30% de los casos de cáncer puede atribuirse al factor tabaco y que una proporción menor, aunque nada desdeñable, de los fallecimientos por cáncer guarda relación con el consumo excesivo de alcohol. Todavía no se ha establecido con precisión cuál es la importancia de los factores dietéticos, si bien se ha puesto de manifiesto su influencia (hay expertos que calculan que el 30% de los fallecimientos están vinculados a este factor). Por lo general, se admite que las frutas y verduras reducen un efecto protector importante en ciertos tipos de cáncer que se cuentan entre los de mayor frecuencia. La contaminación atmosférica, las sustancias contaminantes presentes en la alimentación y las radiaciones ionizantes son responsables directas incuestionables de menos de un 2% de los fallecimientos relacionados con el cáncer. Suele admitirse que el 70% de los fallecimientos relacionados con el cáncer tienen su causa en las opciones individuales que afectan a nuestros hábitos de vida y al medio ambiente.

5. El Consejo Europeo tuvo en cuenta (en mayo y diciembre de 1985) la preocupación de los responsa-

bles nacionales y de los ciudadanos comunitarios ante esta lacra y decidió crear el programa “Europa contra el cáncer”, tarea ésta que a continuación pasó a manos de la Comisión Europea, el Consejo de Ministros y el Parlamento Europeo. Durante el período 1987-1989 se puso en marcha con éxito un primer plan de acción y, ante los resultados alentadores obtenidos, el Consejo y el Parlamento Europeo aprobaron la aplicación de un segundo plan de acción para el período 1990-1994. Ambos planes de acción han sido objeto de sendos informes anuales que la Comisión presentó de forma periódica ante el Consejo. Por otra parte, en cumplimiento de la decisión del Consejo de 17 de mayo de 1990, la Comisión aprobó el 15 de marzo de 1993 un informe de evaluación relativo a los seis primeros años de funcionamiento del programa, presentado ante el Consejo y el Parlamento Europeo para su estudio. En su resolución de 13 de diciembre de 1993 el Consejo reconoció la importancia de la continuación del programa “Europa contra el cáncer” y pidió la pronta elaboración de un tercer plan de acción.

6. En su resolución de 27 de mayo de 1993, el Consejo expresó su deseo de que, al tiempo que se mantiene la continuidad con los planes anteriores, en el contenido de este tercer plan de acción se tengan también en cuenta otras acciones de la Comunidad en el ámbito de la salud pública, y en especial las que se llevarán a cabo al amparo del nuevo artículo 129 del Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea. La Comisión aprobó el 24 de noviembre de 1993 una comunicación relativa al marco de acción en el ámbito de la salud pública en la que queda reflejada, entre otras cosas, la opinión del Parlamento Europeo y del Consejo al respecto y se sitúa la lucha contra el cáncer entre los ámbitos prioritarios establecidos por la Comisión, así como su relación con los mismos.

7. El plan de acción persigue también la complementariedad con las distintas iniciativas comunitarias, incluidas las relativas a la protección de los trabajadores en el lugar de trabajo y a la protección de los consumidores. Su objetivo principal es desarrollar el conocimiento sobre las causas del cáncer y los posibles medios de prevención. El plan contribuirá, mediante la búsqueda de una mayor difusión de los conocimientos sobre las causas del cáncer y su prevención y a través de la promoción de un mayor nivel de comparabilidad y divulgación de la información que existe al respecto, a la realización de los objetivos comunitarios y también supondrá un estímulo para las actuaciones emprendidas por los Estados miembros a escala nacional. Con este fin, se recomienda la realización de 20 medidas en los ámbitos básicos de la recogida de datos, la información, la educación para la salud, la formación en materia de oncología dirigida al personal sanitario, el diagnóstico precoz y la detección, los estudios y medidas relativos a la calidad de la asistencia, y la investigación. En cumplimiento del principio de subsidiariedad recogido en la Comunicación de la Comisión COM (93) 559 de 24 de noviembre de 1993, la actuación de la Comunidad está concebida para servir de ayuda a los Estados miembros en la consecución de sus objetivos en la lucha contra el cáncer y se llevará a cabo al objeto de lograr un máximo de valor añadido comunitario.

Código Europeo contra el Cáncer

Para luchar contra esta situación y considerando el Cáncer como un problema de salud pública que es una de las causas comunes de muerte prematura y, al mismo tiempo, evitable en la Unión Europea, se estableció el Código Europeo contra el Cáncer que engloba una serie de recomendaciones cuyo seguimiento puede contribuir en muchos casos a la reducción de la incidencia del cáncer y también a reducir la mortalidad por esta causa. EL Código Europeo contra el Cáncer fue experimentado en toda Europa durante seis años antes de ser revisado en noviembre de 1994 por un grupo de cancerólogos europeos. Esta versión revisada tuvo también en cuenta los consejos, observaciones y recomendaciones de un amplio espectro de personalidades y grupos que habían experimentado el Código Europeo contra el Cáncer. Al redactar estas recomendaciones con el objetivo de reducir el riesgo de contraer cáncer en Europa, se ha tenido en cuenta todo el tiempo que ninguna de las recomendaciones realizadas para reducir la incidencia del cáncer contribuyera a incrementar el riesgo de otras enfermedades. Por ello, diez de las recomendaciones incluidas en la versión revisada del Código Europeo Contra el Cáncer deberían, si se siguen adecuadamente, conducir al mejoramiento de otros aspectos de la salud en general.

ANEXO II

CARTA DE OTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

La CARTA DE OTAWA es el resultado de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986, y constituye un documento de actuación con vistas a conseguir una Educación para Todos a partir del año 2000.

La Conferencia fue planteada, inicialmente, como respuesta a las grandes expectativas creadas por el nuevo movimiento de proyección mundial, surgido en torno al tema de la salud pública. Aunque las necesidades de los países industrializados constituyeron el núcleo central de los debates llevados a cabo, no se obviaron, en ningún momento, las necesidades del resto de las regiones. Como punto de partida, se asumieron los progresos conseguidos en la Cumbre de Alma Mata, reflejados en su Declaración sobre Primeros Cuidados Sanitarios, los objetivos de la Organización Mundial de la Salud que impregnan todo el documento, y los resultados del debate sobre Acción intersectorial en el Ámbito de la Salud, desarrollado en el marco de la Conferencia Mundial de la Salud.

Promoción de la salud

Se entiende por promoción de la salud, un proceso que permite a la persona actuar sobre su propia salud. Para alcanzar un estado de completo bienestar, tanto a nivel físico, como mental y social, individualmente o como grupo, es necesario poseer la capacidad de identificar y desarrollar las propias aspiraciones, satisfacer las necesidades personales, y cambiar o actuar sobre el entorno. Por tanto, la salud debe ser concebida, no como el objetivo de la vida, sino como un recurso para la vida cotidiana. El concepto de salud es un concepto positivo, cuya asunción permite potenciar los recursos personales y sociales, así como las aptitudes físicas. Como consecuencia de esta visión de salud, las actuaciones dirigidas a su promoción no pueden ser consideradas competencia exclusiva del sector sanitario, sino que deben abarcar un conjunto de campos que van, desde los estilos de vida saludables, hasta el sentimiento de bienestar.

Requisitos para la salud

Las condiciones y recursos básicos para la salud son: paz, educación garantizada, la alimentación, ingresos, estabilidad del ecosistema, recursos sostenibles, justicia social e igualdad. El mejoramiento de la salud debe fundamentarse sobre estos requisitos básicos.

Defensa de la salud

Una buena salud no es sólo el mayor recurso para el desarrollo personal, económico y social, sino que constituye una dimensión importante de la calidad de vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, así como los comportamentales y biológicos pueden favorecer o perjudicar la salud. Una acción de promoción de la salud debe tener como objetivo mejorar estas condiciones, a través de acciones de **defensa** de la salud.

Capacidad

La promoción de la salud ha de estar enfocada hacia la realización del principio de igualdad en la salud. El objetivo de una acción de promoción de la salud debe consistir en reducir las diferencias existentes en el estatus actual de la salud, asegurando la igualdad de oportunidades y recursos, de tal modo que todos los destinatarios puedan desarrollar plenamente su potencial de salud. Este potencial sólo puede desarrollarse a partir de una base sólida, que incluye un entorno favorable, el acceso a la información, el establecimiento de hábitos de vida y oportunidades para poder realizar elecciones saludables. Las personas no pueden desarrollar su potencial de salud, si no carecen de la capacidad de intervenir sobre aquellos aspectos que la determinan. Esta regla es aplicable tanto a los hombres como a las mujeres.

Interacción

Los requisitos previos para la salud, así como la amplitud de sus perspectivas, no pueden ser garantizados a través de un único sector. Aún más, la promoción de la salud exige una acción coordinada entre todos los afectados: gobiernos, sectores sanitarios, sectores socio-económicos, instituciones privadas y organizaciones no gubernamentales, autoridades locales, sector industrial y medios de comunicación. Todas las personas, con independencia de su condición, están implicadas, tanto a nivel individual como familiar y social; aunque no debemos olvidar que, a la hora de luchar por la salud, los grupos profesionales y sociales, así como el personal sanitario, tienen una mayor responsabilidad para **mediar** entre los diversos intereses sociales existentes.

En este sentido, y teniendo en cuenta los diferentes sistemas sociales, culturales y económicos, debería procederse a una adaptación de las estrategias y programas de promoción de la Salud, tanto con respecto a las necesidades locales, como con relación a las posibilidades de cada país o región.

Promover la salud significa:

Desarrollo de una política de salud pública

La promoción de la salud va más allá del cuidado de la salud. Es decir, debe ser incluida en la agenda de los políticos, abarcando todos los sectores y todos los niveles, a fin de conseguir que todos se conciencien respecto a las consecuencias que, sobre la salud, tienen sus decisiones y de que acepten su responsabilidad en este terreno.

Una política de promoción de la salud debe combinar diversas actuaciones de carácter complementario. Éstas incluyen medidas de carácter legislativo y fiscal, así como la introducción de cambios a nivel organizativo. Se trata de una acción coordinada, en el contexto de una política socio-económica dirigida a promover:

- una mayor igualdad entre las personas
- una mayor seguridad y salubridad de bienes y servicios de carácter general
- una mayor salubridad de los servicios públicos de salud
- un entorno más limpio y agradable

Una política de promoción de salud requiere la identificación de los obstáculos que impiden la adopción de medidas de política saludable, en aquellos sectores no pertenecientes al ámbito específico de la salud, así como fórmulas para enfrentarse a ellos. El objetivo es conseguir un cambio de mentalidad, de forma que los políticos lleguen a considerar que las elecciones más saludables no implican mayor dificultad a la hora de tomar decisiones.

Creación de un entorno favorable

Nuestras sociedades son complejas y se basan en un sistema de interrelaciones. La salud no puede desvincularse de otras metas. Los inextricables vínculos existentes entre la persona y su entorno constituyen la base de un enfoque socio-ecológico de la salud. En general, el principio básico con el que comulgan todas las naciones, regiones y comunidades, es la necesidad de promover, en interés mutuo, la defensa recíproca de las propias comunidades y del propio entorno natural. La conservación de los recursos naturales, a nivel mundial, debería ser reconocida como una responsabilidad de carácter global.

El impacto sobre la salud de un cambio en los modelos de vida, trabajo y ocio es extraordinario. Trabajo y ocio deberían constituir una fuente de salud para las personas. La forma en que una sociedad organiza el trabajo debería contribuir a crear una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de vida y de trabajo seguras, estimulantes, satisfactorias y agradables.

La evaluación sistemática del impacto sobre la salud de un entorno sometido a constantes y rápidos cambios -particularmente en el plano tecnológico, laboral, energético y urbanístico- resulta esencial, y debe llevarse a cabo mediante una acción que garantice un efecto positivo sobre la salud de las personas. La protección de la naturaleza y de los distintos entornos ambientales, así como la conservación de los recursos naturales, deben ser abordadas en el marco de una estrategia de promoción de la salud.

Incremento de la participación de la comunidad

La promoción de la salud requiere la intervención concreta y efectiva de la comunidad, con relación al establecimiento de prioridades, toma de decisiones, estrategias de actuación e implantación. En la base de este proceso, reside la posibilidad de que cada comunidad sea capaz de ejercer el control sobre sus propias decisiones y de su destino particular.

Para alcanzar su óptimo desarrollo, la Comunidad debe apoyarse en sus propios recursos tanto humanos como sociales. Se trata de incrementar el nivel de participación, así como de flexibilizar los sistemas de intervención pública en materia de salud. Esto requiere facilidades permanentes, y sin restricciones, de acceso a la información, oportunidades de aprendizaje en cuestiones de salud, y apoyo económico.

Desarrollo de hábitos personales

La promoción de la salud se basa en el desarrollo personal y social, por medio de la información, la educación para la salud y la creación de hábitos de vida. Estas acciones, contribuyen a incrementar el número de opciones disponibles, para que las personas puedan ejercer más control sobre su propia salud y sobre su entorno y, a la vez, ser capaces de tomar decisiones saludables.

La promoción de la salud considera prioritario capacitar a los individuos para el proceso de aprendizaje a lo largo de la vida, prepararlos para que puedan afrontar todas las etapas de la misma y hacer frente a la enfermedad, temporal o crónica. Esta tarea debe llevarse a cabo, tanto en las escuelas, como en el hogar, en el lugar de trabajo, o a nivel de las organizaciones locales; y requiere la participación de todos los sectores; educativos, profesionales, comerciales, institucionales e, incluso, del voluntariado.

Reorientación de los servicios de salud

La responsabilidad de la promoción de la salud, a nivel de los Servicios de Salud, corresponde tanto a las personas, como a la comunidad; a los profesionales de la salud, a las instituciones sanitarias y a los gobiernos. Todos ellos deben trabajar juntos para establecer un sistema sanitario que contribuya al objetivo de la salud. La actuación del sector sanitario debe desarrollarse en el sentido de promocionar la salud, más allá de su responsabilidad de carácter médico y terapéutico. Los Servicios de Salud deben adoptar una premisa: sensibilidad y respeto ante las necesidades de origen cultural. Esta premisa debería servir de apoyo en orden a que tanto las necesidades de las personas como las de las colectividades pudieran constituirse en fuente de vida saludable. Así mismo deberían servir para la apertura de canales de comunicación y actuación entre el sector de la salud y el resto de los sectores sociales, políticos, económicos y medioambientales.

Reorientar los servicios de salud requiere también prestar especial atención a la investigación sobre la salud, así como a la introducción de cambios en la educación y formación profesional. Estos cambios deben conducir a un cambio de actitud, así como, a nivel de la organización de los servicios de salud, con el fin de que las necesidades de las personas y de la comunidad se beneficien de un nuevo enfoque de carácter global.

Visión de futuro

Son los individuos los que crean y viven la salud, a través de las situaciones de su vida diaria: mientras aprenden, trabajan, juegan y aman. Creamos salud cuando nos preocupamos de nosotros mismos y de los demás, cuando somos capaces de tomar decisiones y controlar las circunstancias de nuestra vida; asegurándonos de que la sociedad en la que vivimos está creando condiciones que permiten a todos sus miembros alcanzar el ideal de salud.

Tres cuestiones resultan fundamentales, a la hora de desarrollar estrategias de promoción de la salud: responsabilidad, concepto holístico de la salud y ecología. Por ello, las personas involucradas en esta tarea deberían guiarse por el principio de que, en cada fase de la planificación, implantación y evaluación de las actividades de promoción de la salud, mujeres y hombres deben participar como iguales.

Compromiso de acción para la promoción de la salud

Los participantes en esta Conferencia se comprometen a:

- actuar en el área de la política de salud pública, y a defender un claro compromiso político pro salud e igualdad en todos los sectores;
- contrarrestar las presiones a que la sociedad se ve sometida: productos nocivos, agotamiento de recursos, condiciones de vida y ambientes insalubres, así como los malos hábitos alimentarios; y atraer la atención del público hacia cuestiones de salud, tales como la contaminación, la inseguridad laboral, en el hogar y en los establecimientos públicos;
- responder al desequilibrio existente en materia de salud, dentro de las empresas y entre unas y otras, abordando las desigualdades originadas por los métodos y prácticas por las que las mismas se rigen;
- concienciar a las personas de que son ellas quienes constituyen el mayor recurso de salud, apoyándolas y capacitándolas, a través de ayudas económicas y de otros medios, para mantenerse sanas, junto con sus familias y amigos; y para que admitan a la comunidad como portavoz esencial en materia de salud, condiciones de vida y bienestar;
- reorientar los servicios de salud y sus recursos hacia la promoción de la salud, sensibilizándolos sobre la necesidad de compartir poder con otros sectores, otras disciplinas y, lo que es más importante, con los propios ciudadanos;

- reconocer que la salud y su mantenimiento constituyen no sólo la mejor inversión, sino el más alto desafío; y analizar las consecuencias ecológicas, a nivel mundial, de nuestras formas de vida.

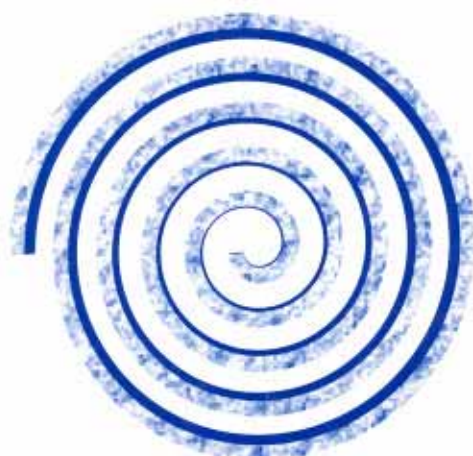
La Conferencia urge a todos los implicados a adquirir un compromiso común para el establecimiento de una sólida alianza en el ámbito de la salud pública.

Llamamiento a una acción de carácter internacional

La Conferencia hace un llamamiento a la Organización Mundial de la Salud y a otras Organizaciones internacionales para que se comprometan en la promoción de la salud en todos los foros adecuados, y para que presten su apoyo a los países que establezcan estrategias y programas de promoción de la salud.

La Conferencia está firmemente convencida de que si todas las personas, independientemente de su condición, las organizaciones no gubernamentales, las personas que realizan voluntariado, los gobiernos, la Organización Mundial de la Salud y el resto de las instituciones reúnen sus fuerzas para introducir estrategias de promoción de la salud, en línea con los valores morales y sociales que constituyen la base de esta CARTA, para el año 2000, el desafío de una Salud Para Todos, podrá convertirse en realidad.

CIDE



Centro de Investigación y
Documentación Educativa