

Educación para la salud e intervención educativa en la Educación Secundaria Obligatoria. La percepción del alumnado

por Pedro ARAMENDI JAUREGUI
Karmele BUJAN VIDALES
y Rosa ARBURUA GOYENECHE
Universidad del País Vasco

1. Introducción

La adolescencia es una etapa donde se producen grandes cambios. A nivel cognitivo se desarrolla el pensamiento abstracto y el razonamiento hipotético deductivo, se construye la moralidad, se asumen principios y valores universales y el auto-concepto se hace más complejo. Pereira (2011) afirma que la adolescencia debe abordarse desde un enfoque multidisciplinar, donde se tengan en cuenta los diferentes contextos históricos y culturales, los cambios a nivel biológico y psicológico y las interacciones interpersonales y grupales.

Esta etapa se caracteriza también por la incertidumbre y la vulnerabilidad. En el ámbito escolar, algunos estudiantes de educación secundaria manifiestan comportamientos anti-sociales, en ocasiones generados por la curiosidad de experimentar situaciones novedosas, por la escasa habilidad para detectar riesgos o por la cesión ante las presiones del grupo.

Una de las conductas nocivas más habituales entre los adolescentes es el consumo de drogas. El afán de afirmarse, los

problemas familiares o el fracaso escolar están vinculados con el consumo de sustancias entre los jóvenes. Según Jiménez *et al.*, (2010), la experimentación con conductas de riesgo suele comenzar generalmente en la adolescencia temprana y va remitiendo en la adolescencia tardía.

Los comportamientos conflictivos también son característicos de la adolescencia. En un estudio de Cerezo y Méndez (2012) se pone de relieve que el 38,8% de los estudiantes han participado en conductas de riesgo social como, por ejemplo, tomar parte en peleas, en conflictos familiares o ser expulsados del centro durante un día completo o más. En su investigación se hace mención al estrecho vínculo entre el consumo y el poli-consumo de drogas, la edad del estudiante, el fracaso escolar, las conductas antisociales y el bullying en la escuela. A menudo, el propio grupo de amistades anima a consumir drogas, concediendo respaldo emocional a las acciones que van en contra de la salud del joven y disminuyendo, de esa manera, sus temores e inseguridades personales (Inglés, *et. al.*, 2007; Espada, *et. al.*, 2008).

Por otra parte, la OCDE (2009), en su informe TALIS, indica que la incidencia de la violencia escolar en los centros educativos españoles está por encima de la media internacional, produciéndose conductas antisociales entre los estudiantes como el vandalismo, las peleas, la intimidación a los compañeros y compañeras, el bullying y las fugas del colegio. Entre las acciones de riesgo social se destacan el consumo de drogas y la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol.

2. El consumo de drogas en la adolescencia

El Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (2013), en la encuesta sobre Alcohol y Drogas en España 2011-2012, afirma que se ha producido un descenso en las drogas más consumidas entre la población, como son el alcohol y el tabaco, llegándose a alcanzar, en esta última encuesta, mínimos históricos. También se ha comprobado una reducción del consumo de sustancias farmacológicas salvo en los hipnosedantes. Al contrario que en el resto de drogas, el consumo de estos fármacos (pastillas para la ansiedad y el insomnio) prevalece en las mujeres, cuyas cifras duplican el porcentaje de los hombres (15,3% por 7,6%) y van aumentando con la edad. En cuanto a las dos principales sustancias ilegales, la cocaína y el cannabis, en ambas también se ha detectado un ligero descenso del consumo.

Respecto a los factores asociados con el consumo de drogas, McCabe *et al.* (2012) afirman que el consumo de tabaco prematuro se asocia con un mayor hábito adictivo y es un potente predictor del consu-

mo de alcohol y de otras drogas como, por ejemplo, el cannabis. Subrayan la asociación entre factores como la facilidad para conseguir estas sustancias, la asunción de creencias irracionales, la influencia del entorno familiar, el fracaso escolar y el absentismo escolar temprano. Piontek *et al.* (2009) afirman que los predictores más importantes del consumo de cannabis entre los adolescentes alemanes son el consumo de cigarrillos, los problemas de conducta y la influencia de las amistades. En EEUU, O'Malley y Johnston (2007), creen que factores como el estilo de vida, el absentismo escolar, las bajas calificaciones escolares, la frecuencia de las salidas nocturnas y los accidentes de tráfico están asociados con los consumos de marihuana por parte del alumnado de educación secundaria.

La tendencia a experimentar también influye en el consumo de drogas. Algunos jóvenes son más proclives a experimentar lo nuevo y asumir riesgos. La falta de sensibilización y la permisividad social, las malas influencias, la impulsividad, la novedad y la minimización de las consecuencias para la salud también les pueden acarrear serios problemas. Los adolescentes se muestran a favor de probar las drogas por curiosidad pero, aunque pueda parecer contradictorio, también rechazarían una posible invitación para consumir. Generalmente participan en ritos de inicio y experimentación en el consumo, aunque son conscientes del riesgo que acarrea (Luengo, *et al.* 2009). Estos factores influyen en el aumento del consumo en los primeros cursos de Educación Secundaria Obligatoria, estabilizándose posteriormente al final de esta etapa (González *et al.*, 2010).

Por otra parte, De la Villa *et al.* (2011), en su estudio sobre el consumo de drogas y las diferencias inter-género, afirman que las chicas muestran más resistencia al consumo de sustancias mientras que los chicos presentan una disposición más favorable a experimentar con ellas. En el aspecto afectivo, las chicas muestran mayor sensibilización ante la problemática de la droga y sus consecuencias, y en el plano cognitivo, son los chicos los que parecen tener más curiosidad y deseos de probar sustancias como el alcohol y el tabaco.

Por estos y otros motivos, la escuela está llamada a adoptar una postura comprometida con la promoción de la salud. Diferentes organismos internacionales (OMS, Consejo de Europa, UNESCO, Comisión Europea...), entre otras medidas, han aconsejado la integración de conocimientos relacionados con la promoción de la ciudadanía y la educación para la salud en el currículum (Carbonero, 2010). La escuela y la familia son las dos instituciones que acogen a la mayoría de la población comprendida entre los 3 y los 16 años y, probablemente, las que más influencia tienen en la formación de los jóvenes. Precisamente en estos dos contextos educativos es donde debe iniciarse la labor preventiva con los y las adolescentes.

3. La labor preventiva de la educación

Las tendencias en el consumo de sustancias y el perfil de los consumidores van cambiando en función de las transformaciones sociales y culturales. La complejidad del fenómeno de las drogas y la interrelación entre los diversos factores de riesgo y

protección requieren un análisis comprensivo y multidisciplinar. La puesta en marcha de estrategias de prevención exige conocer previamente, de forma profunda y exhaustiva, las características, potencialidades y limitaciones de los jóvenes y el funcionamiento de su familia, amistades y entorno que les rodea (Ruiz y Ruiz, 2011).

La escuela también debe asumir su parte de responsabilidad en el abordaje de la educación para la salud. La intervención en materia de prevención se concreta mediante programas, proyectos y otras experiencias docentes que contribuyen a alcanzar objetivos formativos en materia de salud (Carballo, Fernández, García, 2003). La verdadera función preventiva de la escuela se centra en el fomento de las actitudes y pautas saludables, en colaboración con la familia y otras instituciones sociales.

En este sentido, Vega y Aramendi (2010) destacan la importancia de la atención educativa proporcionada a los y las adolescentes de los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI). Según los autores ésta debe ser rápida, flexible y capaz de crear un vínculo educativo. La relación del estudiante con los educadores y educadoras suele ser ambivalente, oscilando entre la demanda de ayuda y su rechazo, generalmente por temor a la excesiva dependencia. En este estudio se destaca la preocupación de los docentes por los problemas personales de los estudiantes, antes que por el consumo de drogas en sí. La orientación personal, el tratamiento de las preocupaciones de los jóvenes y la puesta en práctica de normas flexibles, en coordinación con la familia, son actuaciones educativas prioritarias en estos proyectos.

Precisamente en la familia es donde se generan buena parte de los factores de riesgo y protección. Los jóvenes de entornos familiares donde existe un buen clima relacional y unas normas claras de convivencia tienen menos posibilidades de implicarse en el consumo de drogas. Sin embargo, el consumo por parte de los padres y madres es uno de los factores que más influye en el consumo de los hijos. Carcelén *et al.* (2010) después de poner en marcha un programa de prevención familiar de drogodependencias en la provincia de Valencia, afirman que la familia juega un papel decisivo en la educación de sus hijos, en su papel socializador y en la transmisión de valores. Sin embargo, los resultados del programa constatan que existe una baja participación de los padres y madres en estos temas y, por otra parte, hay que subrayar que, entre los que más se implican, la mayoría no tiene problemas a nivel familiar.

Sin embargo, opinamos que la educación para la salud no es una cuestión exclusiva de la escuela. La calidad de vida de los estudiantes y, de los ciudadanos y ciudadanas en general, también depende de las instituciones sociales. Y, por tanto, el diseño, desarrollo y evaluación de programas de prevención y promoción de la salud atañe a toda la sociedad (Puges, *et al.*, 2010). Educar de forma saludable requiere el desarrollo de un proyecto comunitario. El compromiso de la escuela, las familias y las instituciones comunitarias debe ir acompañado de iniciativas por parte de la Administración orientadas a impulsar la salud y la convivencia social. Y para ello es necesario poner en marcha propuestas formativas que fomenten el desarrollo integral de la ciudadanía. Si esta sociedad

necesita personas sanas, instituciones saludables y un modo de vida sostenible, es imprescindible que las instituciones sociales (entre ellas las educativas) asuman su parte de responsabilidad y su compromiso para lograr estos fines.

4. Método

4.1. Objetivos de la investigación

El artículo que se presenta es un resumen de un estudio más amplio titulado «Las conductas no saludables en la adolescencia: análisis de la realidad de los centros de educación secundaria obligatoria y de su atención educativa» (EHU-10/11).

El objetivo general de la investigación es analizar las intervenciones educativas desarrolladas por el profesorado en relación con la promoción de la salud en los centros educativos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) del País Vasco, desde el punto de vista del alumnado.

Existen suficientes demandas de instituciones, administraciones y colectivos sociales que avalan la necesidad de investigar este tema en las diferentes etapas educativas y, especialmente, en la educación secundaria obligatoria. Teniendo en cuenta que la educación para la salud es un ámbito clave para impulsar el desarrollo integral de los estudiantes, les hemos pedido su opinión en torno a esta cuestión.

En este estudio se han planteado los siguientes objetivos específicos:

- Analizar las opiniones del alumnado en torno a las iniciativas de pro-

moción de la salud desarrolladas en la educación secundaria obligatoria.

— Identificar los tipos de drogas legales e ilegales que consumen los estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (se incluyen en este apartado los alumnos y alumnas de los Programas de Diversificación Curricular —PDC—).

— Analizar la percepción de los estudiantes en torno a las relaciones de diversas variables personales, escolares y sociales con el consumo de drogas.

4.2. Diseño de la investigación

El proceso del estudio se ha desarrollado en varias fases:

— Fase de exploración inicial: se realizaron entrevistas a los estudiantes para adaptar los planteamientos teóricos a la realidad de la vida de los centros y elaborar, posteriormente, el cuestionario.

— Fase extensiva: se ha recogido información mediante un cuestionario administrado al alumnado. Esta fase del estudio es cuantitativa y tiene por objeto conocer las opiniones de los estudiantes sobre el consumo de drogas y los programas de promoción de la salud desarrollados en los centros de educación secundaria.

— Fase intensiva: se han analizado las percepciones de los estudiantes acerca de la promoción de la salud, utilizando para ello entrevistas grupales. Esta fase es la continuación de la parte cuantitativa y tiene por propósito

profundizar en aspectos concretos del fenómeno estudiado. Se han combinado ambas perspectivas para conformar una conveniente compatibilidad y lograr una visión holística de la realidad (Cohen, Manion, Morrison, 2000).

— Fase integradora y propositiva: se han integrado las informaciones de las fases anteriores y se han realizado propuestas de mejora para el abordaje de la educación para la salud en la Educación Secundaria Obligatoria.

4.3. Dimensiones del estudio

A la hora de seleccionar las dimensiones de la investigación se han tenido en cuenta las conclusiones de otros estudios similares donde se ha puesto de manifiesto la importancia de analizar las dimensiones curriculares, orientadoras, organizativas y comunitarias de la promoción de la salud (Vega y Aramendi, 2010, 2012).

Los principales ámbitos de la investigación se han clasificado en las siguientes dimensiones:

— Datos de identificación: características de la muestra de la investigación (sexo, edad, curso, provincia).

— Percepciones sobre la ESO.

— Actividades de ocio y tiempo libre.

— Relaciones con la familia, amistades, centro escolar.

— Edad de inicio en el consumo de drogas.

– Consumo de sustancias: tabaco, alcohol, cannabis, marihuana, hachís...

– Consumo y género.

– Seguridad vial: información recibida y cumplimiento de normas.

– Información recibida sobre temas de salud.

– Hábitos y pautas de los estudiantes.

– Actuaciones educativas para la promoción de la salud.

Las dimensiones se han hecho operativas en un cuestionario construido *ad hoc*, de tipo Likert y en un guión de entrevista. Como se ha afirmado anteriormente, este artículo refleja parte de una investigación más amplia y, por ello, se analizan solamente algunos ámbitos del estudio.

4.4. Estrategias de recogida de información

La información se ha recogido mediante cuestionarios y entrevistas:

– Cuestionario: para diseñar el instrumento, además de revisar la literatura relacionada con el tema, se han realizado 5 entrevistas al alumnado de cuatro centros de ESO. Los estudiantes fueron seleccionados por sus respectivos tutores y tutoras. Se ha llevado a cabo una prueba piloto con 8 estudiantes de dos centros no participantes en este estudio. A partir de esta prueba, se modificó la redacción de siete ítems y se clarificaron las instrucciones de la prueba. Ésta fue validada por docentes de la Universidad del País Vasco y profesionales que investigan este tema. El cuestionario final contiene 92 ítems y fue administrado entre los meses de noviembre de 2012 y marzo de 2013.

Se han recogido en el cuestionario diferentes variables correspondientes a cada dimensión, tal como se recoge en la TABLA 1.

TABLA 1: Dimensiones del cuestionario.

Categoría
Datos de identificación: sexo, edad, curso, provincia.
Percepciones sobre la ESO.
Actividades de ocio y tiempo libre.
Relaciones con la familia, escuela, amistades.
Edad de inicio en el consumo.
Consumo de drogas: tabaco, alcohol, cannabis, hachís...
Género y consumo.
Seguridad vial. Conocimiento y cumplimiento de normas de tráfico.
Información recibida sobre temas de salud.
Hábitos y pautas de los estudiantes.
Intervención educativa del profesorado para la promoción de la salud.
Estrategias de aprendizaje para la promoción de la salud.
Propuestas de mejora.

Los docentes de cada centro administraron los cuestionarios y éstos fueron devueltos por correo postal.

— Entrevista grupal: se han realizado 17 entrevistas grupales con el alumna-

do y en varias ocasiones se han realizado consultas sobre las mismas dimensiones del estudio con el objeto de triangular las informaciones. En la TABLA 2 puede observarse el guión utilizado en las entrevistas.

TABLA 2: *Guión de entrevista.*

Categoría
Presentación.
La experiencia de la ESO.
Consumo de sustancias. Edad de inicio.
Género y consumo.
Consumo y situaciones de riesgo para la salud.
Relaciones familiares y sociales.
Información recibida sobre temas de salud.
La salud en la escuela: intervenciones educativas del profesorado.
Estrategias de aprendizaje desarrolladas en clase para la promoción de la salud.
Hábitos y pautas de los estudiantes.
Propuestas de mejora.

Las entrevistas se realizaron entre los meses de abril y noviembre de 2013.

4.5. *Participantes en el estudio*

El trabajo de investigación se ha llevado a cabo en una población de 32 centros educativos de la ESO del País Vasco. Todos ellos han sido subvencionados por el Departamento de Educación del Gobierno Vasco para fomentar diversas experiencias e iniciativas destinadas a la promoción de la salud durante el curso 2010-2011. De esta población, se ha seleccionado una muestra de 24 institutos (75%). Se han enviado 60 cuestionarios por centro (doce por cada curso de ESO, en total 1440 cuestionarios), siendo los docentes los encargados de distribuir los cuestionarios al azar en

los grupos de cada curso. Se proporcionó a cada alumno y alumna un documento en donde se describían las características del estudio y se demandaba el consentimiento firmado de sus padres y madres para participar en la investigación.

Se ha obtenido una muestra de 571 alumnos y alumnas de estos centros educativos (39,6%). El alumnado consultado en el estudio cuantitativo es de sexo masculino (55,5%) y femenino (44,5%), con edades comprendidas entre 12 años (30,4%), 13 años (22,5%), 14 años (27,3%), 15 años (10,9%), 16 años (5,5%) y 17 años (3,4%). Cursan primero de la ESO (20,5%), segundo (21,2%), tercero (21,4%), cuarto (21%) y Programas de Diversificación Curricular (15,9%).

TABLA 3: *Recogida de información.*

Provincia	Cuestionarios	Entrevistas
Guipúzcoa	480	6
Vizcaya	480	6
Álava	480	5
Total enviados	1440	
Total recibidos/realizados	571	17
Porcentaje	39,6%	

Por otra parte, se realizaron 17 entrevistas grupales en las que participaron 51 estudiantes. Por cuestiones de operatividad (interrupciones, equilibrar las intervenciones...), en cada entrevista tomaron parte tres estudiantes. El alumnado consultado en las entrevistas tiene 13 años (10,7%), 14 años (44,3%), 15 años (35,1%) y 16 años (9,9%). El 56,7% son chicos y el 43,3% son chicas.

4.6. *Análisis de datos*

Los datos de la parte cuantitativa fueron tratados con el paquete informático SPSS 21.0, realizándose diversos análisis estadísticos (promedios, desviaciones típicas, porcentajes, diferencias de medias y correlaciones de Pearson) y el programa ITEMAN para el análisis de ítems.

La fiabilidad de cuestionario es de 0.855 (Alfa de Cronbach). Al finalizar la recogida de información se ha procedido al análisis intensivo de los datos siguiendo el siguiente procedimiento (Lukas y Santiago, 2009):

– Fase 1: Reducción de la información: selección e identificación de

la información, determinación de los objetivos del análisis, diseño de un sistema de categorías y codificación.

– Fase 2: Organización de la información.

– Fase 3: Análisis e interpretación de los resultados.

Para seleccionar las categorías se ha desarrollado un proceso mixto, inductivo y deductivo. Se han planteado a priori una serie de categorías basándonos en la revisión bibliográfica y en la experiencia de los investigadores (procedimiento deductivo) y, posteriormente, se han ido ajustando las categorías a las informaciones recogidas en las entrevistas grupales (procedimiento inductivo). Éstas se han analizado mediante el programa de tratamiento de datos ANSWR 6.4.

Durante la investigación se han experimentado algunas limitaciones que han obstaculizado el proceso. En este sentido, se debe señalar que la comunicación con las direcciones de los centros no ha sido demasiado fluida, el proceso de obtención

de los consentimientos para participar en el estudio ha sido lento y el escaso interés mostrado por algunos docentes ha merjado la participación en la investigación.

Finalmente, debemos mostrar nuestro agradecimiento a la Universidad del País Vasco por el apoyo y la financiación de la investigación «Las conductas no saludables en la adolescencia: análisis de la realidad de los centros de educación secundaria obligatoria y de su atención educativa» (EHU-10/11).

5. Resultados

Preservar la salud es una tendencia humana universal. La promoción de la salud es uno de los indicadores de calidad de vida más reconocidos por la literatura científica (Schalock, Verdugo, 2003). Sin salud, el bienestar de las personas sufre un grave deterioro. Por ello, la educación en general y la ESO en particular, deben fomentar hábitos de vida saludables.

En las siguientes páginas se van a exponer algunos resultados en torno al consumo de drogas en la educación secundaria obligatoria y las iniciativas desarrolladas por la escuela en la promoción de la salud. En este sentido, la valoración que hacen los estudiantes sobre la labor de su centro educativo en la promoción de la salud no es demasiado optimista. El alumnado afirma que la escuela no trabaja estos temas (24,6%), trabaja algo (46,6%), trabaja bastante (24,2%) y trabaja mucho (4,6%). Más de dos tercios del alumnado opinan que su centro educativo trabaja poco o nada el ámbito de la salud en el currículum.

Respecto al consumo de drogas legales, el alumnado afirma que ha bebido alcohol alguna vez (84,1%), comenzó a probarlo entre los 12 y 13 años (74,8%), se ha emborrachado alguna vez (18,9%), la mayoría consigue comprarlo en supermercados y tiendas (66,1%) y no ha recibido información sobre las consecuencias del consumo de alcohol (22,7%).

En relación con el consumo de tabaco, el alumnado de educación secundaria afirma haber fumado este último mes entre 1-5 cigarrillos (10,3%), entre 6-10 cigarrillos (5,2%), entre 11-15 cigarrillos (3,4%) y más de 15 cigarrillos (2,6%). El 78,5% de los estudiantes de ESO no ha fumado nunca. Los estudiantes consiguen tabaco de las personas mayores (14,9%), de sus amistades (20,6%), lo piden a personas desconocidas (11,6%), lo compran en el estanco (18,7%), en el bar (15,3%) y en los comercios (18,9%).

Respecto al consumo de drogas ilegales, el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria afirma haber consumido las siguientes sustancias:

Como se puede observar en la TABLA 4, algunos estudiantes de la ESO han probado sustancias como el hachís o la marihuana (porros, canutos, chocolate, maría...), los inhalables (cola, pegamentos, gasolina...), la cocaína, los alucinógenos (LSD, ácidos, tripas...), los tranquilizantes o sedantes (Valium, Lexatin, Rohipnol, Tranxilium), otros opiáceos (metadona, buprex...), las anfetaminas (sin receta médica) y otros estimulantes (éxtasis, speed...).

TABLA 4: *Consumo de drogas ilegales.*

¿Has tomado en estos últimos 30 días algunas de estas drogas?	X	DT
Hachís o marihuana (porros, canutos, chocolate, maría...).	1,22	0,346
Tranquilizantes o sedantes (Valium, Lexatin, Rohipnol, Tranxilium).	1,22	0,264
Inhalables (inhalar cola, pegamentos, gasolina...).	1,08	0,212
Cocaína.	1,07	0,199
Alucinógenos (LSD, ácidos, tripas...).	1,07	0,202
Otros opiáceos (metadona, buprex...).	1,06	0,268
Anfetaminas sin que te haya recetado el médico.	1,06	0,196
Otros estimulantes (éxtasis, speed...).	1,05	0,190

(1: Poco consumo; 4: Mucho consumo)

Estas conductas de riesgo reclaman actuaciones educativas sistemáticas para formar al alumnado en temas relacionados con la salud. La integración social de los jóvenes pasa, entre otros aspectos, por el desarrollo de modelos de vida saludables. Para ello, es necesario el compromiso de las familias, la escuela y la sociedad

en general. Respecto a la intervención de la escuela y, concretamente, sobre las actuaciones del profesorado en torno a la educación para la salud (TABLA 5), llama la atención el escaso impacto obtenido por las iniciativas desarrolladas en los centros educativos seleccionados.

TABLA 5: *Profesorado y educación para la salud.*

¿El profesorado te enseña a vivir de forma más saludable?	X	DT
El profesorado comenta temas relacionados con la igualdad entre hombres y mujeres.	2,60	0,779
El profesorado me informa sobre cómo comer de forma saludable.	2,44	0,767
El profesorado me anima a hacer deporte.	2,43	0,776
El profesorado me motiva y anima para mejorar mi salud.	2,40	0,798
El profesorado trabaja en el aula los temas relacionados con la salud.	2,39	0,741
El profesorado me orienta para aprender a vivir mejor.	2,39	0,761
El profesorado me ayuda a comprender mejor los temas relacionados con la salud.	2,38	0,767
El profesorado me habla sobre la violencia de género.	2,38	0,726

¿El profesorado te enseña a vivir de forma más saludable?	X	DT
El profesorado me habla del tema de las drogas.	2,32	0,751
El profesorado me habla sobre los accidentes de tráfico y la educación vial.	2,24	1,020
El profesorado se dedica sobre todo a enseñarme conocimientos teóricos sobre salud.	2,24	1,020
El profesorado me habla sobre los accidentes laborales.	2,18	0,759
El profesorado me habla sobre temas de sexualidad.	2,18	0,759
El profesorado me habla sobre el SIDA.	2,11	0,720
El profesorado me ayuda a comportarme bien con los demás.	2,10	0,700

(1: Nada de acuerdo; 4: Muy de acuerdo)

Como se puede apreciar en la TABLA 5, el alumnado otorga puntuaciones bajas a las siguientes proposiciones: el profesorado trabaja los aspectos relacionados con la salud, ayuda a comprender mejor estos temas, orienta para aprender a vivir mejor, motiva y anima a mejorar la salud, capacita en torno al tema de las drogas, ayuda y anima al alumnado a comportarse bien con los demás, comenta temas en torno a los accidentes laborales, orienta sobre los accidentes de tráfico y la educación vial, sobre temas de sexualidad, salud y en relación con el SIDA, anima a hacer deporte, asesora sobre la alimentación saludable y educa sobre la violencia de género. Sin embargo, cree que los docentes aportan información y hacen comentarios acerca de la igualdad entre hombres y mujeres. Los centros escolares consultados toman parte en una experiencia de promoción de la salud financiada por el Departamento de Educación del Gobierno Vasco. Sin embargo, las opiniones de los estudiantes ponen en cuestión las iniciativas desarrolladas por estos centros específicamente subvencionados para ello:

«En clase se habla poco de esos temas. Con el profe de “natur” sí que hemos comentado algo sobre las drogas, pero no mucho» (Alumna 16).

«La mayoría de los profes de la ESO pasan de estos temas. Las clases son muy teóricas y tienen poca relación con la vida diaria» (Alumno 14).

En el ámbito didáctico, se les ha demandado información a los estudiantes sobre las estrategias de aprendizaje que les gustaría utilizar para trabajar temas relacionados con la salud. Como se puede observar en la TABLA 6, el alumnado rechaza algunas estrategias donde la lectura tiene un peso específico importante.

Las estrategias de aprendizaje que más agradan a los estudiantes de ESO son las prácticas y visitas a instituciones, ver vídeos en Internet, trabajos en equipo, realizar proyectos, prácticas con ordenadores, análisis y comentarios de casos reales, debates sobre temas de interés, actividades de tutoría, invitar a un

experto al centro (charla...), demostrar la forma de prevenir las enfermedades y accidentes, exposiciones del docente sobre temas de salud y buscar información sobre el tema. Por el contrario, las estrate-

gias de aprendizaje que menos motivan al estudiante para la formación en temas de salud son el trabajo individual, el estudio sistemático, leer revistas, libros, prensa y comics.

TABLA 6: *Estrategias de aprendizaje en temas de salud.*

¿Cómo te gustaría trabajar la salud en la escuela?	X	DT
Prácticas y visitas (a centros, instituciones...).	3,23	0,887
Ver vídeos en internet.	3,18	0,965
Trabajo en equipo.	3,09	0,982
Realizar proyectos.	2,99	0,957
Prácticas con ordenadores.	2,98	1,051
Análisis y comentario de casos reales.	2,98	0,988
Debates sobre temas de interés.	2,95	1,046
Actividades de tutoría con el profesor/a.	2,71	1,098
Invitar a un experto al centro (charla...).	2,66	1,047
El profesor/a nos hace una demostración de cómo prevenir los accidentes.	2,64	1,060
Charla-exposición del profesor/a.	2,55	1,035
Buscar información sobre el tema.	2,52	1,048
Trabajo individual del alumnado.	2,35	1,045
Estudiar sistemáticamente los temas.	2,07	0,984
Leer revistas.	2,05	0,887
Leer y consultar libros.	2,02	0,945
Leer la prensa diaria.	2,01	1,049
Leer comics.	2,01	1,055

(1: Nada de acuerdo; 4: Muy de acuerdo)

Finalmente, como resumen, se ha procedido a reducir los datos del estudio con el objeto de comprender las variables que mayor influencia tienen en el consumo de drogas ilegales. Concretamente, se ha relacionado el constructo «Con-

sumo de drogas ilegales» con las demás variables de la investigación. Este constructo está formado por los ítems 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46 y 47 del cuestionario. Los resultados se pueden observar en la TABLA 7.

TABLA 7: Consumo de drogas ilegales.

	Correl.	Sig.
Implicación en episodios de violencia escolar.	0.509	0.000
Edad de inicio en el consumo de alcohol.	-0.337	0.000
Consumo de tabaco.	0.331	0.000
Relaciones de confianza con los padres-madres.	-0.316	0.000
Actividad física realizada.	-0.300	0.000
Hábitos de higiene del estudiante.	-0.284	0.000
Cumplimiento de normas de seguridad vial.	-0.279	0.015
Bienestar personal.	-0.254	0.001
Edad de inicio en el consumo de tabaco.	-0.215	0.001
Hábitos de alimentación.	-0.209	0.003
Salidas a la calle en el tiempo libre.	0.207	0.003
Satisfacción con el profesorado.	-0.187	0.010
Utilizar el ordenador los fines de semana.	-0.159	0.040
Ver la televisión los fines de semana.	-0.152	0.041
Autoestima del alumnado.	-0.146	0.042
Síntomas de fatiga del estudiante.	0.129	0.044

El consumo de drogas ilegales está relacionado de forma positiva con la implicación del alumnado en episodios de violencia escolar, el consumo de tabaco, las salidas a la calle en el tiempo libre y con los síntomas de fatiga del estudiante. Y se correlaciona de forma negativa con la edad de inicio en el consumo de alcohol, las relaciones de confianza con los padres y madres, la actividad física realizada, los hábitos de higiene del estudiante, el cumplimiento de normas de seguridad vial, el bienestar personal, la edad de inicio en el consumo de tabaco, los hábitos de alimentación, la satisfacción con el profesorado,

la utilización del ordenador, ver la televisión los fines de semana y la autoestima del alumnado. Como se puede observar, existe una gran variedad de ámbitos de desarrollo personal, escolar y social implicados en el consumo de drogas ilegales.

6. Conclusiones y Discusión

El artículo ha analizado el abordaje de la educación para la salud en los centros de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) del País Vasco desde la perspectiva del alumnado. Del estudio se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1. Se ha consultado a 571 alumnos y alumnas de 24 centros de Educación Secundaria Obligatoria que han puesto en marcha iniciativas de educación para la salud subvencionados por el Departamento de Educación del Gobierno Vasco.

2. Más de dos tercios del alumnado consultado afirman que en su centro se trabaja poco o nada la promoción de la salud en el currículum. El alumnado de la ESO comienza a consumir alcohol y tabaco entre los 12 y 13 años, aproximadamente una quinta parte de estos estudiantes se ha emborrachado alguna vez y, un seis por ciento afirma haber fumado más de diez cigarrillos en el último mes. El alcohol y el tabaco se lo dan sus conocidos o lo compran en tiendas, bares y supermercados, a pesar de ser menores de edad. Respecto a las drogas ilegales, las sustancias más consumidas son el hachís y la marihuana, seguida de los tranquilizantes y sedantes.

3. Según el alumnado, el profesorado de los institutos consultados no trabaja demasiado los temas relacionados con la salud. En general, se preocupa poco por capacitar a los estudiantes en torno a las drogas, los accidentes laborales y la educación vial, la sexualidad, el SIDA, la alimentación, la violencia de género, la enseñanza de pautas de comportamiento y tampoco anima demasiado a hacer deporte. Por el contrario, los docentes se implican bastante en proporcionar información sobre la igualdad entre hombres y mujeres. Llama profundamente la

atención el escaso impacto de las iniciativas destinadas a fomentar la educación para la salud en la muestra seleccionada, más aún si tenemos en cuenta que estos centros reciben subvenciones por parte del Departamento de Educación del Gobierno Vasco para trabajar estos temas. Este dato reclama una profunda reflexión sobre las actividades realizadas y la supervisión de las mismas.

4. Sobre la didáctica de la educación para la salud, el alumnado afirma que las estrategias de aprendizaje que más le agradan son las prácticas y visitas a centros e instituciones, ver vídeos en internet, trabajo en equipo, realizar proyectos, prácticas con ordenadores, análisis y comentario de casos reales, debates sobre temas de interés, actividades de tutoría, charla de un experto, demostraciones sobre la forma de prevenir enfermedades y accidentes, exposiciones del docente y búsqueda de información sobre el tema. Las estrategias que menos gustan al alumnado están estrechamente vinculadas con el trabajo individual, el estudio sistemático y la lectura de revistas, libros, prensa y comics.

5. Se han correlacionado todas las variables de la investigación con el constructo «Consumo de drogas ilegales». El consumo de drogas ilegales está relacionado de forma positiva con la implicación del alumnado en episodios de violencia escolar, el consumo de tabaco, las salidas a la calle en el tiempo libre y los síntomas de fatiga del adolescente. Y correlaciona, de for-

ma negativa, con la edad de inicio en el consumo de alcohol, las relaciones de confianza con los padres y madres, la actividad física realizada, los hábitos de higiene del estudiante, el cumplimiento de normas de seguridad vial, el bienestar personal, la edad de inicio en el consumo de tabaco, los hábitos de alimentación, la satisfacción con el profesorado, el uso de ordenador y televisión los fines de semana y la autoestima del alumnado.

El consumo de drogas está relacionado con numerosos y diversos factores vinculados con el desarrollo personal, escolar y social, y por lo tanto, la educación en valores, hábitos y pautas adquiere un papel fundamental (Ryan, 2013; PNSD, 2013). Sin embargo, la orientación que está tomando la educación secundaria obligatoria es realmente preocupante. Los centros educativos, por diversos motivos, tienden a privilegiar el ámbito académico en detrimento de los aspectos afectivos, emocionales y sociales. Santos (2010) afirma que la escuela debe lograr que el alumnado sea capaz de entender e interpretar la sociedad en la que vive y actuar de forma competente. Y para ello, resulta imprescindible incidir en la enseñanza de los principios universales.

El desarrollo de competencias en el currículo tiene sentido si se incluye dentro de un proyecto educativo basado en valores. El cometido de la escuela no es solamente garantizar buenos resultados académicos. Su fin es más amplio, complejo y enriquecedor: debe formar ciudadanos y ciudadanas capaces de integrarse en la sociedad (Marina, 2010). Formar al

alumnado de la ESO con fines solamente academicistas (memorizar conocimientos, aprobar exámenes...), propedéuticos (prepararse para el bachillerato) u orientados a la inserción laboral (obtener un empleo el día de mañana) supone reducir la educación obligatoria a la mera instrucción.

La Ley Orgánica 8/2013, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), no realiza una sola mención en torno a la prevención y a la promoción de la salud en la enseñanza obligatoria, a pesar de la trascendencia de este tema para el alumnado, la comunidad educativa y la sociedad en general. La salud ¿es un factor importante en la calidad de vida de las personas? Capacitar a los estudiantes para preservar y mejorar su salud ¿No es acaso una dimensión básica de la calidad de la educación? ¿A qué se refiere la ley cuando hace mención a «la mejora de la calidad educativa»?

No parece descabellado afirmar que la salud es un ámbito fundamental de la calidad de vida de la ciudadanía. Precisamente por esto, la promoción de la salud exige la implicación de las instituciones de la comunidad (Teesson, Newton, Barrett, 2012). Educar de forma saludable requiere un proyecto comunitario, que aúne y coordine las iniciativas de diferentes instituciones sociales (no solamente de la escuela) para formar ciudadanos y ciudadanas sanos, educados y competentes. Y en este sentido, hacen falta estudios e investigaciones que evalúen y supervisen el impacto de los programas de promoción de la salud desarrollados en la sociedad (no solo en los centros escolares) y, además, propongan buenas prácticas para mejorar la calidad de vida y el bienestar de la ciudadanía.

Dirección para la correspondencia: Pedro Aramendi Jauregui. Departamento de Didáctica y Organización Escolar. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Universidad del País Vasco. Avenida de Tolosa, 70, 20018, Donostia-San Sebastián. Email: pello.aramendi@ehu.es.

Fecha de recepción de la versión definitiva de este artículo: 25. I. 2014.

Bibliografía

- CARBALLO, R., FERNÁNDEZ, M. J.; GARCÍA, N. (2003) Eficacia de un programa de intervención curricular de educación para la salud en 2º ciclo de la ESO, *revista española de pedagogía*, 61:225, pp. 285-308.
- CARBONERO, M. A., MARTÍN, L. J., FEIJÓ, M. (2010) Las creencias irracionales en relación con ciertas conductas de consumo en adolescentes, *European Journal of Education and Psychology*, 3:2, pp. 287-298.
- CARCELÉN, R., SENABRE, I., MORALES, J. L., ROMERO, F. J. (2010) ¿Cómo puedo proteger a mis hijos de las drogas? Una experiencia de prevención de drogas en familia, *Revista Española de Drogodependencias*, 35:1, pp. 92-97.
- CEREZO, F., MÉNDEZ, I. (2012) Conductas de riesgo social y de salud en adolescentes. Propuesta de intervención contextualizada para un caso de bullying, *Anales de Psicología*, 28:3, pp. 705-719.
- COHEN, L., MANION, L., MORRISON, K. (2000) *Research Methods in Education* (London, Routledge Falmer).
- DE LA VILLA, M., OVEJERO, A., CASTRO, A., RODRÍGUEZ, F. J., SIRVENT, C. (2011) Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias inter-género, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11:2, pp. 291-311.
- ESPADA, J. P., PEREIRA, J. R., GARCÍA, J. M. (2008) Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes, *Psicothema*, 20, pp. 531-537.
- GONZÁLEZ, R., VALLE, A., RODRÍGUEZ, S., PIÑEIRO, I., GONZÁLEZ, P. (2010) Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios, *European Journal of Education and Psychology*, 3:1, pp. 75-87.
- INGLÉS, C. J., DELGADO, B., BAUTISTA, R., TORREGROSA, M., ESPADA, J., GARCÍA, J. M., HIDALGO, M., GARCÍA, L. (2007) Factores psico-sociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7:2, pp. 403-420.
- JIMÉNEZ, A., MORENO, C., OLIVA, A., RAMOS, P. (2010) Una aproximación a la evaluación de la eficacia de un programa de prevención de drogodependencias en Educación Secundaria en Andalucía, *Adicciones*, 22:3, pp. 253-265.
- LEY ORGÁNICA 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. BOE número 295 (10. XII. 2013) pp. 97858-97921.
- LUENGO, M. A., VILLAR, P., SOBRAL, J. ROMERO, E., GÓMEZ, J. A. (2009) El consumo de drogas en los adolescentes inmigrantes: implicaciones para la prevención, *Revista Española de Drogodependencias*, 34:4, pp. 448-479.

- LUKAS, J. F., SANTIAGO, K. (2009) *Evaluación Educativa* (Madrid, Alianza).
- MARINA, J. A. (2010) La competencia de emprender, *Revista de Educación*, 351, pp. 49-71.
- MCCABE, S. E., WEST, B. T., TETER, C. J., BOYD, C. J. (2012) Co-ingestion of prescription opioids and other drugs among high school seniors: Results from a national study, *Drug and Alcohol Dependence*, 126:2, pp. 65-70.
- MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2013) *Encuesta sobre alcohol y drogas en la población española EDADES 2011-2012*. Ver: <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?metodo=detalles&id=2711> (Consultado el 23. I. 2013).
- OCDE (2009) *Creating Effective Teaching and Learning Environments. First Results from TALIS*. Ver: <http://www.oecd.org/dataoecd/17/51/43023606.pdf> (Consultado 21. I. 2013).
- O'MALLEY, P. M., JOHNSTON, L. D. (2007) Drugs and driving by American high school seniors, 2001-2006, *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 8:6, 834-842.
- PEREIRA, R. (2011) *Adolescentes en el siglo XXI. Entre impotencia, resiliencia y poder* (Madrid, Morata).
- PIONTEK, D., KRAUS, L., PABST, A., MUELLER, S. LEGLEYE, S. (2009) Prevalence and Predictors of Cannabis Related Problems in Adolescents: Results of the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in Germany, *Suchttherapie* 10:4, pp. 162-168.
- PNSD (2013) *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ver: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/PLAN_ACCION_SOBRE_DROGAS2013_2016.pdf (Consultado 22. XII. 2013).
- PUGÈS, X., VILARDEBÓ, A., MARTINEZ, M. A., GARCÍA, P., JANSÀ, J. M. (2010) Consumo de drogas en menores residentes en un área urbana pequeña, *Adicciones*, 22:4, pp. 331-338.
- RUIZ, F., RUIZ, J. (2011) Variables predictoras del consumo de alcohol entre adolescentes españoles, *Anales de Psicología*, 27:2, pp. 350-359.
- RYAN, K. (2013) El fracaso de la moderna educación del carácter, **revista española de pedagogía**, 254, pp. 141-157.
- SANTOS, M. A. (2010) Una pretensión problemática: educar para los valores y preparar para la vida, *Revista de Educación*, 351, pp. 23-47.
- SCHALOCK, L., VERDUGO, M. A. (2003) *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales* (Madrid, Alianza Editorial).
- TEESSON, M., NEWTON, N., BARRETT, E. (2012) Australian school-based prevention programs for alcohol and other drugs: A systematic review, *Drug and Alcohol Review*, 31:6, pp. 731-736.
- VEGA, A., ARAMENDI, P. (2010) Las drogas en los Centros de Iniciación Profesional: aportaciones de un estudio cualitativo, *Revista Española de Drogodependencias*, 35:4, pp. 451-466.
- VEGA, A., ARAMENDI, P. (2012) *La cuestión de las drogas entre los alumnos y las alumnas*

de los programas de los Programas de Cualificación Profesional Inicial: problemática y respuestas educativas (Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritzza).

Resumen:

Educación para la salud e intervención educativa en la Educación Secundaria Obligatoria. La percepción del alumnado

La adolescencia es una etapa compleja y de cambios profundos en la mayoría de los ámbitos del desarrollo personal. En el contexto escolar, algunos estudiantes de secundaria manifiestan conductas disruptivas y comienzan a experimentar con el consumo de drogas. El afán de afirmarse, los problemas familiares, el fracaso escolar y la influencia de las amistades están vinculados con el consumo de sustancias entre los jóvenes. El objetivo general de la investigación es evaluar el consumo de drogas legales e ilegales por parte de los alumnos y alumnas de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y analizar, a la vez, las intervenciones educativas desarrolladas por el profesorado en relación con la promoción de la salud. El trabajo de investigación se ha llevado a cabo en una población de 32 centros educativos de la ESO del País Vasco, de los cuales se ha seleccionado una muestra de 24 institutos (75%). Todos estos centros han participado en los programas de educación para la salud subvencionados por el Departamento de Educación del Gobierno Vasco durante el curso 2010-2011. El consumo de drogas ilegales está relacionado de forma positiva con la implicación del alumnado en episodios de violencia escolar, el consu-

mo de tabaco, las salidas a la calle en el tiempo libre y los síntomas de fatiga del adolescente. Y se correlaciona de forma negativa con la edad de inicio en el consumo de alcohol, las relaciones de confianza con los padres, la actividad física realizada, los hábitos de higiene del estudiante, el cumplimiento de normas de seguridad vial, el bienestar personal, la edad de inicio en el consumo de tabaco, los hábitos de alimentación, la satisfacción con el profesorado, la utilización del ordenador y la televisión los fines de semana y la autoestima del alumnado. Educar de forma saludable requiere un proyecto comunitario, que aúne esfuerzos e iniciativas de los diferentes agentes sociales para formar un ciudadano-ciudadana sano, profesionalmente competitivo y éticamente competente.

Descriptor: Educación para la salud, drogas, Educación Secundaria Obligatoria, adolescencia, valores y actitudes.

Summary:

Health education and educational intervention in Compulsory Secondary Education. Perception of students

Adolescence is a complex period marked by profound changes in most areas of personal development. In the school context, some secondary students display disruptive behaviour and begin to experiment with drugs. Eagerness to prove themselves, family problems, academic failure and peer pressure are linked to substance use among young people. The general objective of this research is to

evaluate legal and illegal drug use by students of compulsory secondary education and, at the same time, analyse the educational interventions developed by teachers to promote health. The target population for this research comprised 32 secondary schools in the Basque Country, from which 24 high schools (75%) were selected. All of these schools participated in health education programmes funded by the Basque Department of Education during the 2010-2011 academic year. Illegal drug use is positively related to students' involvement in episodes of school violence, tobacco use, free-time activities outside the home and symptoms of adolescent fatigue. Illegal drug use is negati-

vely related to the age of onset of alcohol consumption, parent-trust relationships, physical activity, personal hygiene habits, compliance with road safety regulations, personal well-being, the age of onset of tobacco consumption, eating habits, satisfaction with teachers, weekend computer and television use and self-esteem. Healthy education calls for a community project, combining efforts and initiatives among the various social stakeholders to create a healthy, professionally competitive and ethically competent citizenry.

Key Words: Health education, drugs, compulsory secondary education, adolescence, values and attitudes.

Educación para la salud en los centros de educación secundaria

DATOS GENERALES: (Pon una X)		
1. ¿Cuál es tu sexo?	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>
2. ¿Cuántos años tienes?	13 años <input type="checkbox"/>	14 años <input type="checkbox"/>
	15 años <input type="checkbox"/>	16 años <input type="checkbox"/>
3. ¿En qué curso estás?	1º de ESO <input type="checkbox"/>	2º de ESO <input type="checkbox"/>
	3º de ESO <input type="checkbox"/>	4º de ESO <input type="checkbox"/>
4. ¿Trabaja tu padre?	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
5. ¿Trabaja tu madre?	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
6. En tu centro:	¿Cuál es su profesión?	
	No se trabaja la educación para la salud <input type="checkbox"/>	
Se trabaja algo <input type="checkbox"/>		
Se trabaja bastante <input type="checkbox"/>		
Se trabaja mucho <input type="checkbox"/>		

¿Cuántas tardes a la semana acostumbras a pasar un rato o salir con tus amigos/as? (Pon una X)	
7. Durante los días de la semana	8. Durante el fin de semana
No salgo <input type="checkbox"/>	No salgo <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	
4 <input type="checkbox"/>	
5 <input type="checkbox"/>	

**¿Cuántas noches a la semana acostumbras a salir con tus amigos o amigas?
(Pon una X)**

9. Durante los días de la semana						10. Durante el fin de semana		
No salgo <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	No salgo <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Fuera del horario de clase. (Pon una X)

11. *¿Con qué frecuencia realizas actividad física y deporte?*

Nunca 1 a 3 veces por semana 4 o más veces por semana Todos los días

¿Cuántas horas al día sueles dedicar en tu tiempo libre al ordenador (correo electrónico, internet, ...)? Rellena una casilla para los días entre semana y otra para el fin de semana

12. Días entre semana	13. Días de fin de semana
Ninguna o menos de 1 hora <input type="checkbox"/>	Ninguna o menos de 1 hora <input type="checkbox"/>
1 hora al día <input type="checkbox"/>	1 hora al día <input type="checkbox"/>
2 horas al día <input type="checkbox"/>	2 horas al día <input type="checkbox"/>
3 horas al día <input type="checkbox"/>	3 horas al día <input type="checkbox"/>
Más de 3 horas al día <input type="checkbox"/>	Más de 3 horas al día <input type="checkbox"/>

¿Cuántas horas al día sueles dedicar normalmente a ver la televisión (incluyendo vídeos) en tu tiempo libre? Rellena una casilla para los días entre semana y otra para el fin de semana

14. Días entre semana	15. Días de fin de semana
Ninguna o menos de 1 hora <input type="checkbox"/>	Ninguna o menos de 1 hora <input type="checkbox"/>
1 hora al día <input type="checkbox"/>	1 hora al día <input type="checkbox"/>
2 horas al día <input type="checkbox"/>	2 horas al día <input type="checkbox"/>
3 horas al día <input type="checkbox"/>	3 horas al día <input type="checkbox"/>
Más de 3 horas al día <input type="checkbox"/>	Más de 3 horas al día <input type="checkbox"/>

16. *¿Con qué frecuencia te sientes cansado cuando vas al colegio o instituto por las mañanas?*

Nunca o casi nunca A veces Bastantes veces Muy a menudo

17. *Señala la casilla que mejor describe tu nivel de bienestar personal (Pon una X)*

1 Vivo muy mal 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Vivo muy bien

ALIMENTACIÓN: (Pon una X)				
Días entre la semana	Nunca	1-3 veces semana	4-6 veces semana	Siempre
18. <i>¿Con qué frecuencia desayunas?</i>				
19. <i>¿Con qué frecuencia almuerzas?</i>				
20. <i>¿Con qué frecuencia comes al mediodía?</i>				
21. <i>¿Con qué frecuencia meriendas?</i>				
22. <i>¿Con qué frecuencia cenas?</i>				

23. <i>¿Sueles consumir alimentos o bebidas entre horas (antes de comer, cenar)?</i>		
No <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>

EDUCACIÓN VIAL: ¿Con qué frecuencia haces algo de lo siguiente? (Pon una X)				
ACTUACIONES	Nunca	A veces	Bastantes veces	Siempre
24. <i>Respetar las señales de tráfico cuando vas en bici o moto</i>				
25. <i>Ponerte el cinturón de seguridad cuando vas en un coche</i>				
26. <i>Ponerte el casco al ir en bicicleta</i>				
27. <i>Ponerte el casco al conducir una moto</i>				
28. <i>Ponerte el casco al ir de pasajero en moto</i>				
29. <i>Ir en patines o monopatín por la calzada o carretera</i>				
30. <i>Ponerte protecciones cuando vas en patines o monopatín</i>				

CONSUMO DE ALCOHOL	
31. <i>¿Has probado bebidas alcohólicas alguna vez?</i>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
32. <i>¿A qué edad comenzaste a probarlo?</i>	No bebo <input type="checkbox"/> 12 años o antes <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>
33. <i>¿Te has emborrachado alguna vez?</i>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
34. <i>¿Dónde consigues bebidas alcohólicas?</i>	En casa <input type="checkbox"/> En las tiendas <input type="checkbox"/> En supermercados <input type="checkbox"/> Otros.....
35. <i>¿Has recibido información sobre las consecuencias del consumo de alcohol?</i>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>

CONSUMO DE TABACO	
36. ¿Has fumado alguna vez?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
37. ¿A qué edad comenzaste a fumar?	No fumo <input type="checkbox"/> 12 años o antes <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>
38. ¿Cuántos cigarrillos has fumado en los últimos 30 días?	No fumo <input type="checkbox"/> 1-5 cigarrillos <input type="checkbox"/> 6-10 cigarrillos <input type="checkbox"/> 11-15 cigarrillos <input type="checkbox"/> Más de 15 cigarrillos <input type="checkbox"/>
39. ¿Dónde consigues tabaco?	Me lo dan los mayores <input type="checkbox"/> Mis amigos/as <input type="checkbox"/> Pido a la gente <input type="checkbox"/> En el estanco <input type="checkbox"/> En el bar <input type="checkbox"/> En las tiendas <input type="checkbox"/>

OTROS CONSUMOS: ¿Has tomado, en estos últimos 30 días, algunas de estas sustancias?				
SUSTANCIAS	1: Poco	2	3	4: Mucho
40. Cocaína	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
41. Inhalables (inhalar cola, pegamentos, gasolina...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
42. Tranquilizantes o sedantes (Valium, Lexatin, Rohipnol, Tranxilium)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
43. Alucinógenos (LSD, ácidos, tripas...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
44. Anfetaminas sin que te haya recetado el médico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
45. Hachís o marihuana (porros, canutos, chocolate, maría...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
46. Otros opiáceos (metadona, buprex...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
47. Otros estimulantes (éxtasis, speed...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

FAMILIA: ¿Puedes hablar fácilmente sobre cosas que te preocupan con tus padres? (Pon una X)					
PERSONAS	No tengo o no veo a esta persona	Muy difícil	Difícil	Fácil	Muy Fácil
48. Con tu padre-tutor					
49. Con tu madre-tutora					

ESCUELA: A continuación te encuentras algunas afirmaciones sobre tu profesorado. Por favor, señala en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas. (Pon una X)				
AFIRMACIONES	1: Nada acuerdo	2	3	4: Muy acuerdo
50. El profesorado me trata de una forma justa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
51. Cuando necesito ayuda extra del profesor / a, puedo conseguirla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
52. Mis profesores / as están interesados en mí como persona	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

PROFESORADO Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	
¿El profesorado te enseña a vivir de forma más saludable?	
53. <i>El profesorado me habla del tema de las drogas</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
54. <i>El profesorado trabaja en el aula los temas relacionados con la salud</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
55. <i>El profesorado se dedica sobre todo a enseñarme conocimientos teóricos sobre salud</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
56. <i>El profesorado me orienta para aprender a vivir mejor</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
57. <i>El profesorado me motiva y anima para mejorar mi salud</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
58. <i>El profesorado me ayuda a comprender mejor los temas relacionados con la salud</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
59. <i>El profesorado me ayuda a comportarme bien con los demás</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
60. <i>El profesorado me informa sobre cómo comer de forma saludable</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
61. <i>El profesorado me anima a hacer deporte</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
62. <i>El profesorado me habla sobre la violencia de género</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
63. <i>El profesorado comenta temas relacionados con la igualdad (hombres y mujeres)</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
64. <i>El profesorado me habla sobre temas de sexualidad</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
65. <i>El profesorado me habla sobre el SIDA</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
66. <i>El profesorado me habla sobre los accidentes de tráfico y la educación vial</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
67. <i>El profesorado me habla sobre los accidentes laborales</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	1: Nada acuerdo 4: Muy acuerdo
¿Cómo te gustaría trabajar la salud en la escuela?	
68. <i>Charla-exposición del profesor/a</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
69. <i>Análisis y comentario de casos reales</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
70. <i>El profesor/a nos hace una demostración de cómo prevenir los accidentes</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
71. <i>Actividades de tutoría con el profesor/a</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
72. <i>Trabajo individual del alumnado</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
73. <i>Trabajo en equipo</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
74. <i>Prácticas y visitas (a centros, instituciones...)</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
75. <i>Estudiar sistemáticamente los temas (empollar)</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
76. <i>Leer y consultar libros</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
77. <i>Invitar a un experto al centro (charla...)</i>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

78. Debates sobre temas de interés	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
79. Leer revistas	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
80. Buscar información sobre el tema	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
81. Realizar proyectos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
82. Leer la prensa diaria	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
83. Ver vídeos en internet	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
84. Leer comics	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
85. Prácticas con ordenadores	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

86. *¿Te sientes querido/a en clase?*

Nada Algo Bastante Mucho

87. *¿Cuántas veces te has metido en una pelea en el colegio en este curso?*

Nunca Una o dos veces Varias veces al mes
 Una vez por semana Varias veces a la semana

88. *¿Cuántas veces te han castigado los profesores/as durante este curso?*

Nunca 1 o 2 veces Entre 3-5 veces Más de 5 veces

89. *¿Cuándo fuiste al dentista por última vez?*

Hace más de un año Hace menos de un año

90. *¿Te lavas las manos antes de comer?*

Nunca A veces Bastantes veces Siempre

91. *¿Con qué frecuencia te duchas o te das un baño?*

Menos una vez por semana 1-2 veces-semana
 3-4 veces-semana Todos los días

92. *¿Qué propondrías para mejorar tu formación en salud?*

.....

.....

.....

.....