

SERIE: DOCUMENTOS TÉCNICOS

Formación de Formadores en Educación para la Salud

Documento de apoyo a las actividades
de Educación para la Salud
Documento 8



JUNTA DE EXTREMADURA

Formación de Formadores en Educación para la Salud

**Documento de apoyo
a las actividades de Educación para la Salud 8**

Formación de Formadores en Educación para la Salud **Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud 8.**

Mérida, septiembre 2006.

Autores: Constantino Ruiz Macias⁽¹⁾, Manuel Alberto Calderón Trujillo⁽²⁾, Miguel Ángel Bas Sánchez⁽²⁾.

Coordinador-revisor: Eulalio Ruiz Muñoz⁽³⁾

Coordinadores: José María VillaAndrada⁽⁴⁾, Ana Belén Cantero Regalado⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ Catedrático de Escuela Universitaria. Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales y Matemáticas. Universidad de Extremadura (Uex).

⁽²⁾ Diplomado en Magisterio. Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales y Matemáticas. UEx

⁽³⁾ Médico. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Máster en Salud Pública.

⁽⁴⁾ Titulado Superior en Enfermería.

⁽⁵⁾ Diplomada en Trabajo Social.

Edita:

Junta de Extremadura

Consejería de Sanidad y Consumo

D. Gral. de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias

C/ Adriano, 4

06800 Mérida

ISBN: 84-95872-76-5

Depósito Legal: BA-679-06

Imprime: RAYEGO, Zafra

NOTAS:

- *Este documento va especialmente dirigido al profesorado de enseñanzas no universitarias, profesionales sanitarios y no sanitarios de los equipos de atención primaria de salud, así como a estudiantes universitarios.*

- *Las opiniones expuestas por los autores no tienen por qué coincidir con las líneas estratégicas de esta editora.*

PRÓLOGO

La promoción de la salud constituye una estrategia fundamental que trata de capacitar al individuo para alcanzar un estado de salud y de bienestar óptimos, a través de actuaciones que mejoren los determinantes de la salud, como son los estilos de vida, y entornos saludables. Informando, formando e implicando a la población sobre los distintos aspectos relacionados con la salud y la enfermedad, contribuiremos a que ésta conserve o mejore su salud y prevenga la enfermedad.

La educación para la salud se presenta como la herramienta fundamental para ejercer la promoción de la salud. Puede y debe practicarse sobre distintos ámbitos, siendo los fundamentales, los ámbitos sanitario, educativo y comunitario, incluyendo en este último el ámbito laboral.

Teniendo en cuenta la importancia de la promoción de la salud en general y la de la educación para la salud en particular, se hace preciso impulsar la educación para la salud a su máximo nivel en nuestra Comunidad Autónoma.

Con mi agradecimiento a todos los profesionales que han participado en la elaboración de este documento, uno más que se incorpora a la Colección de “Documentos de Apoyo a las actividades de Educación para la Salud”, espero y deseo que sea una herramienta de apoyo para promover la salud entre los profesionales de todos los sectores y ciudadanos interesados, que facilite y anime a la ejecución de actividades de educación para la salud.

Guillermo Fernández Vara
Consejero de Sanidad y Consumo

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
I. FACTORES EDUCABLES QUE INFLUYEN EN LA SALUD.....	9
II. CONCEPTO DE SALUD.....	14
III. TIPOS DE FORMADORES.....	19
IV. TIPOS DE ENSEÑANZA.....	21
V. METODOLOGÍA GLOBAL.....	27
VI. METODOLOGÍA ESPECÍFICA.....	34
VII. RECURSOS EN INTERNET.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	43

INTRODUCCIÓN

Un formador tendrá que conocer y haber interiorizado todos los contenidos (alimentación, higiene, relaciones afectivo sexuales, drogodependencia...) relacionados con la salud, como cualquier otra persona que vaya a formar en cualquier otro aspecto; al mismo tiempo deberá dominar las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para transmitir estos contenidos de la forma más clara y concisa posible. Estos aspectos no serán objeto de estudio en este documento, debido a su extensión y objetivo del mismo.

Es importante resaltar que utilizar técnicas meramente transmisivas de conocimiento, basadas únicamente en la información, puede llevar al fracaso en Educación para la Salud (EpS), ya que solamente el conocimiento no cambia conductas que nos aseguren estilos de vida saludables, a no ser que el cambio conductual ya se haya producido y el ciudadano requiera únicamente información para llevar a cabo otro tipo de vida.

Además, un formador necesitará conocer aspectos como los que abordaremos en este documento. Unos de índole más general, es decir metodologías adecuadas dirigidas en un sentido global, mientras que otros serán específicos para la EpS (Gráfico 1).

Gráfico 1: Aspectos que debe conocer un Formador de EpS



Entre los aspectos específicos cabe destacar:

Como principio fundamental es necesario saber que los estilos de vida (determinante educable) es la variable que más influye sobre la salud de una población. Este principio hará crecer la estima del formador tanto en el papel que va a desempeñar como en las posibilidades que posee con el alumnado. Como consecuencia de su importancia, este aspecto será acometido en primer lugar.

Familiarizarse con los distintos conceptos de salud y, a través de la reflexión, llegar a una concepción moderna de la EpS. Estos aspectos son muy importantes para enfocar de forma adecuada la EpS y escoger las metodologías que posibiliten cambios conductuales. Estos temas serán planteados en segundo lugar, para abordar los métodos al final del documento.

Conocer los distintos tipos de formadores, así como las peculiaridades de la enseñanza de la EpS en el marco del sistema educativo español.

Por último, después de tratar la metodología global indicada anteriormente, enfocar otras metodologías específicas orientadas a llevar a cabo actividades acordes con los temas de la salud.

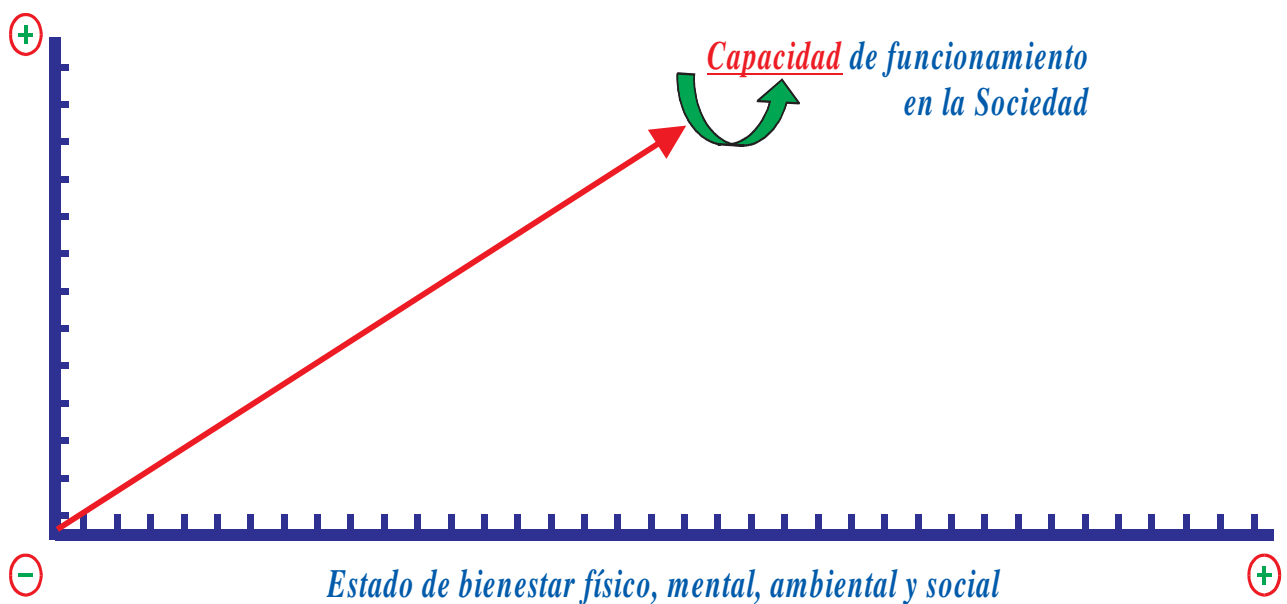
I. FACTORES EDUCABLES QUE INFLUYEN EN LA SALUD

Los factores que más influyen sobre la salud son precisamente aquellos que son modificables a través de la Educación. Este aspecto es básico y necesario y podríamos decir que es un principio fundamental para cualquier formador de EpS.

Internacionalmente se reconoce cada vez más la importancia de la EpS como instrumento imprescindible en la promoción de la salud de las poblaciones.

La EpS es fundamental hacerla llegar a todos los niveles de la sociedad ya que es el medio ideal para lograr un estado de bienestar físico, mental, ambiental y social, con capacidad de funcionamiento en la sociedad (Gráfico 2).

Gráfico 2: Relación entre la EpS y la Salud



El estado de bienestar, así como la capacidad de funcionamiento, no son valores absolutos, variarán con el tiempo dependiendo de la sociedad. Conforme más avancemos en EpS, el nivel de bienestar y la capacidad de funcionamiento serán mayores.

Tanto el estado de bienestar físico, mental, ambiental y social, como la capacidad funcional de las personas y el nivel de salud de una sociedad, van a depender de los cuatro determinantes de Lalonde: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y sistema de asistencia sanitaria (Gráfico 3).

Gráfico 3. Determinantes de la Salud. Lalonde (1974)



En el Gráfico 4, se indica de forma abreviada, aspectos de cada uno de estos condicionantes que nos hará comprenderlos intuitivamente mejor.

Gráfico 4. Determinantes de la Salud. Variables de Lalonde (1974)

Me dio Am biente	Con tam ina ción físi ca, químic a, biológ ica, psic oso cial , socioc ultu ral ...
Est ilo de Vida	Con duc tas de salu d
Bio logí a Hum ana	Gen ética, enve jecimie nto ... (es intr ínse co al ser huma no)
Sist ema de Asist enc ia San itar ia	Pol ític a sanita ria. Pú blico, priva do, ...

Representado en sectores circulares (Gráfico 5), observamos la importancia relativa de los determinantes de la salud sobre los niveles de Salud Pública en Canadá*. En este documento nos interesa resaltar la importancia relativa de cada uno de los determinantes. La línea de puntos entre el medio ambiente y los estilos de vida se traza por la dificultad de discernir entre ambos.

* Según datos publicados en el Informe Lalonde (1974), estas proporciones son consecuencia del análisis epidemiológico de los problemas de salud en Canadá.

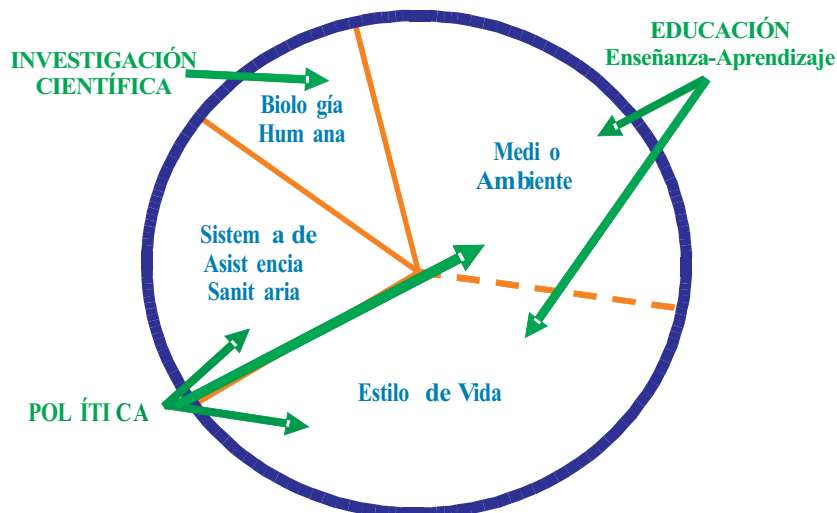
Gráfico 5. Influencia relativa sobre la Salud Pública de las variables de Lalonde



Después de la aparición del informe Lalonde se realizaron otros estudios como el informe de Alan Dever (1977), centrado en el análisis epidemiológico de la mortalidad en Estados Unidos durante el periodo 1974 -1976. Los resultados obtenidos concordaban con los de Lalonde, donde el factor más importante sobre la salud era el estilo de vida (43%), mientras que el sistema de asistencia sanitaria solo contribuía en un 11%. Otros informes, con valores semejantes, avalan la importancia de los estilos de vida sobre la salud de una población.

Podemos apreciar claramente que la salud se ve modificada, sobre todo, por estos dos determinantes: estilos de vida y medio ambiente. Estos dos factores son modificables a través de la educación, sobre todo, los estilos de vida, que atañen a lo personal, es decir, lo que depende de cada individuo, ya que el medio ambiente también dependerá de factores políticos y sociales (Gráfico 6).

Gráfico 6. Factores que más influyen en la modificación de las variables de Lalonde



Podemos poner algunos ejemplos. Sobre este hecho, podemos decir, de acuerdo con los datos ofrecidos por Serrano (1997), que el 75% de los cánceres están relacionados con los modos de vida, el 30 % por el tabaquismo y más del 10% por el alcoholismo y que la principal causa de muerte en menores de 35 años es debida a los accidentes de tráfico donde juega un papel fundamental el exceso de ingesta de alcohol.

En la 1ª Conferencia Europea de EpS el eminente cancerólogo Henri Puyol expresaba: “Tenemos dos caminos para mejorar la problemática del cáncer: continuar la investigación y acrecentar la eficacia de la EpS”.

Luc Montagnier, codescubridor del virus del SIDA, dice: “La investigación en el SIDA es muy activa, pero urge que haya campañas educativas en profundidad, que los jóvenes y adolescentes conozcan los riesgos de sus prácticas sociales”.

Creemos que el primer principio que debe tener claro un formador es que la salud puede ser modificada por determinados factores o determinantes y aquellos que más influencia relativa ejercen sobre la salud, como los estilos de vida y el medio ambiente, son los que pueden ser modificados a través de la educación.

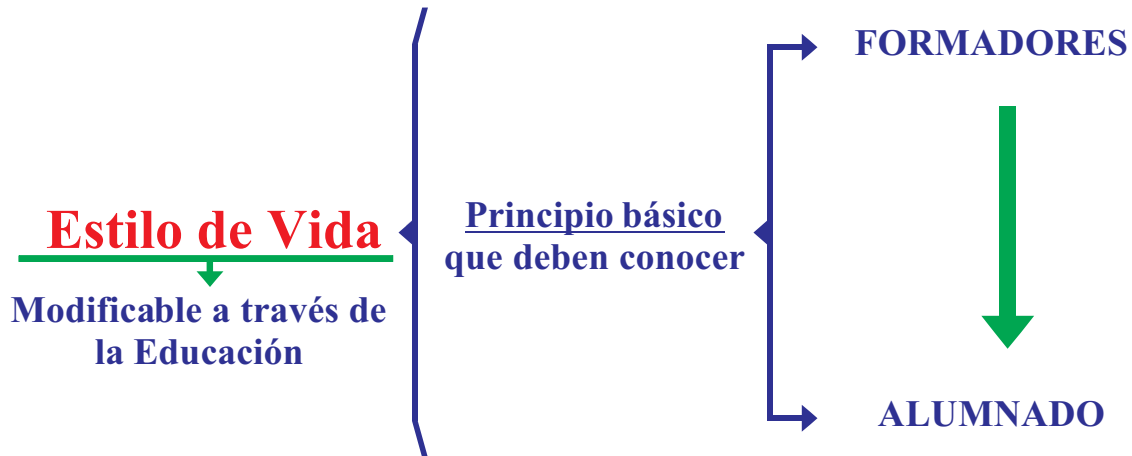
La biología humana podrá modificarse a través de la investigación científica. Los sistemas de asistencia sanitaria dependerán del nivel de desarrollo de una sociedad, ya que su principal función es la restauración de la salud una vez perdida.

El objetivo principal de la EpS no está sólo en evitar la enfermedad (visión puramente preventiva), sino en promover estilos de vida saludables para que el ciudadano se desarrolle en un proceso de salud integral.

Siguiendo el proceso cotidiano de nuestra docencia al realizar el análisis de las ideas previas de los estudiantes, instrumento esencial en el proceso enseñanza-aprendizaje constructivista, hemos detectado que los estudiantes de Magisterio que cursan la asignatura de Educación para la Salud, en la Facultad de Educación de la Universidad de Extremadura, ubicada en Badajoz, opinan mayoritariamente que los factores que más influyen sobre la salud son el sistema de asistencia sanitaria y la biología humana. Por lo tanto, el saber que lo que más influye sobre la salud de una sociedad es el estilo de vida que llevan sus ciudadanos es un punto que habrá que trabajar, ya que es básico como principio fundamental y motivador. Este aspecto requerirá, en una gran cantidad de ciudadanos, provocar un cambio conceptual utilizando metodologías constructivistas activas (ver apartados V y VI), donde el protagonista fundamental del proceso de cambio sea el ciudadano.

Este principio hará crecer la estima del formador en lo que respecta al papel que va a desempeñar y a las posibilidades que posee con el alumnado. Igualmente será su primer objetivo a desarrollar y es básico que esta cuestión la tengan muy clara los propios estudiantes (Gráfico 7).

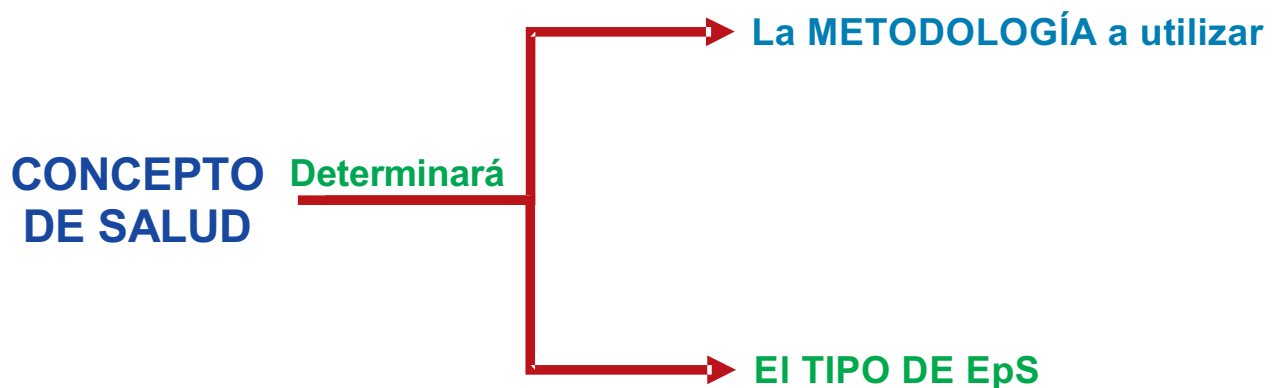
Gráfico 7. “Estilo de Vida”: lo que más influye en la Salud de una Sociedad



II. EL CONCEPTO DE SALUD

El concepto de salud ha sufrido cambios y éstos han influido directamente en el proceso de Enseñanza-Aprendizaje que los formadores han utilizado en el aula. Los primeros conceptos no exigían metodologías activas, en cambio los actuales demandan metodologías globalizadoras y activas (Gráfico 8).

Gráfico 8. Influencia del concepto de salud



Nos proponemos hacer una exploración de los conceptos de salud, para analizar posteriormente su proyección al ámbito escolar y comunitario, que permitirá que el futuro profesor o formador reflexione sobre lo que es la EpS. Esta reflexión le permitirá posicionarse ante un tipo de enseñanza-aprendizaje acorde a un concepto moderno y no caer en procesos del pasado que le llevaría a un tratamiento exclusivamente transmisivo de contenidos relacionados con la salud.

Es frecuente, incluso en la actualidad, impartir asignaturas y cursos donde se ofrecen una serie de contenidos relacionados con la salud, considerando tan sólo la exposición transmisiva de éstos, sin madurar una metodología adecuada, clave para lograr efectivamente cambios en los estilos de vida.

Resumiendo, diremos que el concepto que la sociedad ha tenido de salud ha influido directamente en el tratamiento que los profesores hacen de la salud y en su metodología.

1. Concepto negativo de salud (primitivo)

La salud fue considerada durante mucho tiempo como la ausencia de enfermedades e invalideces. Esta forma de concebir la salud en términos negativos implicaba trazar un límite claro entre lo normal y lo patológico y este hecho no es siempre posible. También el concepto de normalidad varía con el tiempo. Por ello,

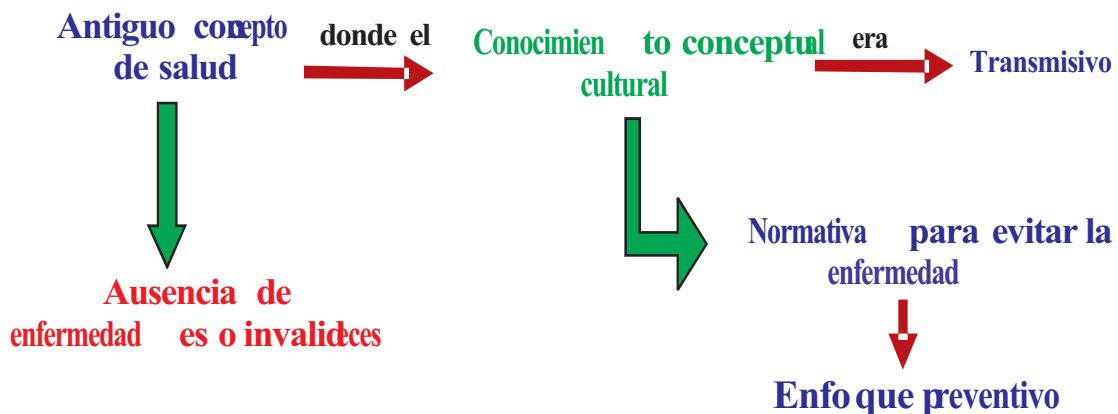
esta definición no se sostuvo mucho tiempo. Fue sustituida por la definición de la OMS*, elaborada en su Carta Constitucional de 1946, que expondremos con posterioridad.

2. La EpS más primitiva

La EpS ha sido considerada por la LOGSE* como materia transversal y se mantiene en este estatus por las normas posteriores de educación. Sin embargo, los contenidos relacionados con la salud se han impartido desde principios de siglo en la escuela: higiene, limpieza, sexualidad, infecciones, inmunidad, calendario de vacunaciones, alimentación, etc.

Motivado por el concepto de salud reinante, presidido por una dimensión física o sanitaria, se transmitían estos contenidos solamente de forma conceptual, al objeto de que el alumnado tuviese conocimientos para tratar de evitar la enfermedad, definida como la ausencia de enfermedades e invalideces (Gráfico 9).

Gráfico 9. La EpS primitiva



Era un conocimiento cuyo objetivo primordial era cultural y en todo caso se utilizaba este conocimiento para evitar la enfermedad. El enfoque era fundamentalmente preventivo.

Aunque esta definición de salud fue sustituida en 1946, si el formador no está instruido en una visión moderna del concepto de salud, su enseñanza puede caer solamente en la transmisión de una serie de conocimientos con un fin cultural para que el ciudadano, si lo considera procedente, recurra a ellos para evitar determinadas enfermedades.

Nosotros hemos podido detectar que un alto porcentaje de alumnos que cursan la asignatura de EpS al hacer la titulación de Magisterio, en sus distintas

* Organización Mundial de la Salud.

* Ley de Ordenación General del Sistema Educativo.

especialidades, poseen una concepción de salud próxima a la más primitiva. Esto es normal y ocurre con otros conceptos de la ciencia. Muchos alumnos poseen ideas previas sobre determinados conceptos, que no coinciden con los conceptos científicos actuales, a pesar de haber sido abandonados por ella hace tiempo, incluso siglos, y siguen prevaleciendo en la sociedad, tanto en los alumnos como, a veces incluso, en el profesorado. Estas ideas son muy difíciles de erradicar a través de los métodos tradicionales de enseñanza y por ello son muy resistentes al cambio conceptual (ver apartado 6).

Una vez que el formador sea instruido en una visión más actual del concepto de salud, requiere una formación metodológica (ver apartados V y VI), para no limitarse tan solo a la transmisión de conocimientos.

3. Nuevo concepto de Salud

La OMS en su Carta Constitucional de 1946, definió la salud como “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Esta definición ha sido criticada por autores como Terris (1980), que manifiesta que la salud, como la enfermedad, no es un absoluto, por lo que sugiere la eliminación de la palabra “completo”, y propone la definición de “un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Observamos la introducción del término “con capacidad de funcionamiento”. Con esto Terris quiere manifestar que la salud tiene dos aspectos, uno subjetivo y otro objetivo. En expresión de Salleras (1990), el aspecto subjetivo es el bienestar (sentirse bien en diferentes grados). El aspecto objetivo es la capacidad de funcionar (funcionamiento en diferentes grados).

A pesar de las críticas que suscita la definición de la OMS, supone grandes avances, ya que, por primera vez, se define la salud en términos positivos. También son consideradas no solamente el área física, sino las áreas psíquica y social.

Por otra parte, este concepto no presenta un sentido estático, sino que ha ido evolucionando según el momento histórico y el contexto social. Utilizando la frase de Perea (2002), actualmente asistimos a una nueva cultura de la salud donde la realidad social humana (socio-económica, psicosocial, ambiental, etc.) es inseparable de la realidad biológica-ecológica, por lo que el concepto de salud

adquiere un sentido holístico, contemplando al hombre como un micro-cosmos dentro de un cosmos.

4. La EpS actual

Lo más importante es que la EpS a partir de estos momentos no trata únicamente de ofrecer contenidos culturales con opciones hacia la salud, sino que su gran objetivo va a ser, además del conocimiento, ofrecer pautas de conductas, estilos de vida sanos, que le interesen al ciudadano para mejorar su calidad de vida, frente al enfoque preventivo que había prevalecido con anterioridad (Gráfico 10).

Gráfico 10. La EpS actual



Así la OMS (1983) manifiesta: “si enfocamos la EpS desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará únicamente centrado en el saber, sino también en el saber hacer”.

Tal como manifiesta Gavidia (2001), “el interés por el aspecto conductual sin forzar la libertad, se basa en el desarrollo de actitudes positivas hacia la salud, cimentada en una escala de valores con el atractivo suficiente como para que pueda ser asumida libremente por el individuo”.

De acuerdo con esta línea, en 1983, la OMS indica que la EpS es cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente desee estar sana, sepa como alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando la necesite.

Por consiguiente, nos inclinamos a concebir la EpS como el desarrollo de procesos conceptuales, procedimentales y actitudinales que lleve al alumnado a elegir los estilos de vida que más le interesen para mejorar su calidad de vida.

La EpS tiene como finalidad la mejora cualitativa de la vida humana, manifiesta un sentido positivo de ayuda y potenciación de la persona para la participación y gestión de su propia salud, promoviendo los cambios ambientales adecuados y el desarrollo de comportamientos que lleven hacia nuevas formas de vida más saludables.

De acuerdo con Salleras (1990) diremos que la EpS debe ser un proceso que informe, forme, motive y ayude a la población a adoptar y mantener conductas y estilos de vida saludables, y propugne los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos.

A modo de ejemplo, veamos casos sencillos que nos hagan comprender qué son procesos que requieren cambios conductuales.

En muchas ocasiones se han iniciado campañas de promoción de la salud para lograr mantener limpia una zona determinada, acompañado de procesos integrales de limpieza, volviendo la suciedad a la zona pasado un tiempo al no haber influido las campañas en el cambio de los estilos de vida del ciudadano. Las campañas publicitarias podrán concienciar a la ciudadanía y lograr algunos cambios, pero lo que consigue más impacto son los procesos de educación, acompañados de metodologías adecuadas que logren la interiorización de conocimiento y de conductas, no olvidando en ningún momento la libertad de elección.

Pondremos otro ejemplo para comprender qué es la interiorización, en este caso, de las conductas.

Lo normal en nuestra sociedad es que el ciudadano en su vivienda no tire al suelo papeles, plásticos y otros desperdicios de la comida, hecho que nos parece inconcebible sólo con pensarlo. Sin embargo, cuando atraviesan el umbral de su casa, este comportamiento cambia por parte de muchos ciudadanos. ¿Por qué cambia el comportamiento tan sólo con salir de nuestra vivienda?. La tradición ha inculcado este comportamiento a través de la educación familiar, y esta conducta se ha interiorizado desde la infancia, no sólo por una comunicación verbal de los educadores, sino también por un comportamiento coincidente con el mensaje dado. Pero este mismo mensaje y costumbre no se transmite de igual modo para el entorno social y natural, lo que conlleva a una actuación distinta del ciudadano.

Este mismo ejemplo nos sirve para comprender que lo ideal es comenzar el aprendizaje para interiorizar dentro de la libertad del alumnado, estilos de vida saludables desde la Educación Infantil y continuarlos siguiendo un proceso en

III. TIPOS DE FORMADORES

El objetivo de este trabajo es facilitar a los formadores la organización de la enseñanza-aprendizaje de los temas relacionados con la salud, con la intención de que el formador se encuadre en un modelo y así proponerle los aspectos que tiene que considerar al planificar su docencia.

Teniendo en cuenta el ámbito al que vaya a dirigirse (educativo o comunitario), podemos distinguir tres tipos de formadores:



Profesionales de la Educación: Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Su objetivo prioritario será el alumnado de estos niveles, y el de los cursos que puedan organizarse en los centros de enseñanza orientados a la comunidad educativa (Gráfico 11). Tanto en un caso como en otro, como consecuencia de su formación inicial, conocen metodologías activas de enseñanza; sin embargo, le serán muy útiles concepciones claras de cómo se entiende hoy día la EpS, los conocimientos relacionados con la salud, además de métodos concretos adecuados a estos temas. En el ámbito educativo desarrollarán una metodología activa, globalizadora, con contenidos tratados en espiral a lo largo del sistema educativo, haciendo especial

hincapié en la interiorización en el niño de conductas que desemboquen en la adopción de estilos de vida saludable. Los dirigidos a la comunidad del entorno escolar, tendrán las características propias de los cursos reglados (ver apartado siguiente).

Profesionales Sanitarios: Generalmente conocen los contenidos relacionados con la salud pero no su metodología, por tanto, para no limitarse a una mera transmisión de conocimientos, deben orientar su formación a tener una concepción clara de cómo se entiende hoy día la EpS, además de formarse en la adquisición de metodologías activas de enseñanza y métodos específicos a estos temas.

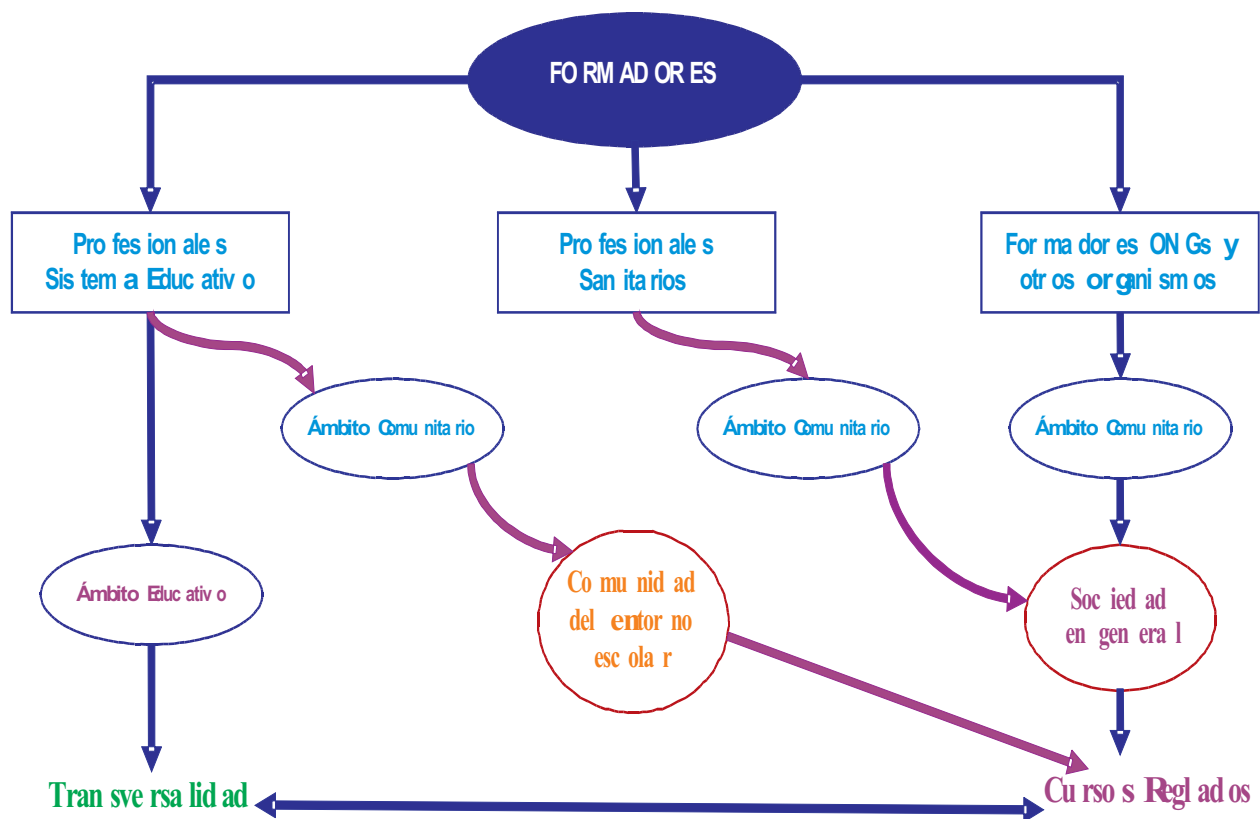
Formadores que actúan a través de Organizaciones no Gubernamentales: Este colectivo puede no ser profesional de la enseñanza ni profesional sanitario. En estos casos el objetivo es que adquieran una formación completa en los temas de salud, conseguir unas concepciones claras de cómo se entiende hoy día la EpS, así como formarles para llevar a cabo metodologías activas de enseñanza, además de métodos concretos adecuados a estos temas, y no limitarse simplemente a transmitir unos conocimientos.

IV. TIPOS DE ENSEÑANZA

Por otro lado, habrá una gran diferencia entre los cursos que se transmitan a la comunidad educativa (centros escolares), a la sociedad a través de organizaciones no gubernamentales y otros organismos, y la enseñanza reglada en el Sistema Educativo.

Mientras los dos primeros serán cursos normalizados con una duración determinada y de forma continuada con una estructura clásica, los segundos se organizan como un eje transversal, es decir que cruza las diversas materias fundamentales de acuerdo con las actuales normas legislativas y dentro de un proceso educativo que nos asegura su continuidad (Gráfico 11).

Gráfico 11. Tipos de Enseñanza-Aprendizaje



La reforma educativa que se realizó en nuestro país a través de la LOGSE, incorporó la EpS como un tema transversal abierto para que sean los propios docentes quienes lo concreten en relación con las características de cada grupo de alumnos.

Aunque se estructuren cursos por las organizaciones citadas, que siempre cumplirán un gran papel y ayudarán a grupos que ya hayan pasado por el Sistema Educativo y no hayan tenido una formación en EpS, nuestra opinión, pensando en el futuro, es que el lugar idóneo para organizar la EpS es el ámbito escolar por los siguientes aspectos:

La misión de la escuela se basa en una educación integral, orientada al desarrollo de capacidades que faciliten a las personas su integración y adaptación a una sociedad compleja y cambiante.

Se trabaja con personas, en los primeros niveles, que aún no han establecido o adoptado estilos de vida, por lo que el tratamiento adecuado de la EpS hará interiorizar conductas elegidas y la posibilidad de coordinar con la familia estas conductas. Por consiguiente, permite no centrarse tan sólo en conductas aisladas sino contribuir a cambios más globales, e intervenir a la vez en la sociedad, cumpliendo la dualidad de intervención individual y social.

Se dispone de medios e instrumentos formativos y lo más importante, de profesionales de la enseñanza. Un proceso complejo que requiere métodos educativos y el logro de cambios de conducta debe estar en manos de personas formadas en técnicas de enseñanza- aprendizaje.

A la escuela acude la totalidad de la población en Educación Primaria y Secundaria (Educación Obligatoria), y un cada vez más alto porcentaje en Educación Infantil y Bachillerato.

1. En qué consiste la transversalidad y su importancia

La importancia de la EpS es evidente, numerosos eventos lo han ido poniendo de manifiesto. Entre otros, destacamos por su importancia la Conferencia de Ottawa, la de Adelaida, la Declaración de Liverpool sobre derechos de la Salud (1988), la Conferencia Europea sobre Promoción de la Salud celebrada en Estrasburgo (1990), la Conferencia de Sandusvall (1991), la Conferencia de Educación Sanitaria de Helsinki (1991) y la XVII Conferencia Mundial de la UIPES* celebrada en París (2001).

Organismos internacionales como la UNESCO, OCDE, Consejo de Europa, advierten cada vez más sobre la necesidad de una integración curricular, es decir integrada en el marco educativo.

* La misión de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES) es promover la salud mundial y contribuir a la consecución de la equidad entre los países del mundo y en el seno de los mismos en materia de salud.

Como consecuencia de todo esto, la reforma educativa a la que nos referimos anteriormente, la LOGSE, consideró la necesidad de introducir en el currículo escolar la EpS.

Los objetivos de EpS no se llevarán al aula a través de asignaturas o cursos reglados (niveles de Educación, infantil, primaria, secundaria y Bachillerato), ya que no existe una asignatura que se denomine EpS, sino que la EpS impregna todas las asignaturas a modo de eje transversal que cruza todo el currículo (Gráfico 12).

Gráfico 12. Transversalidad

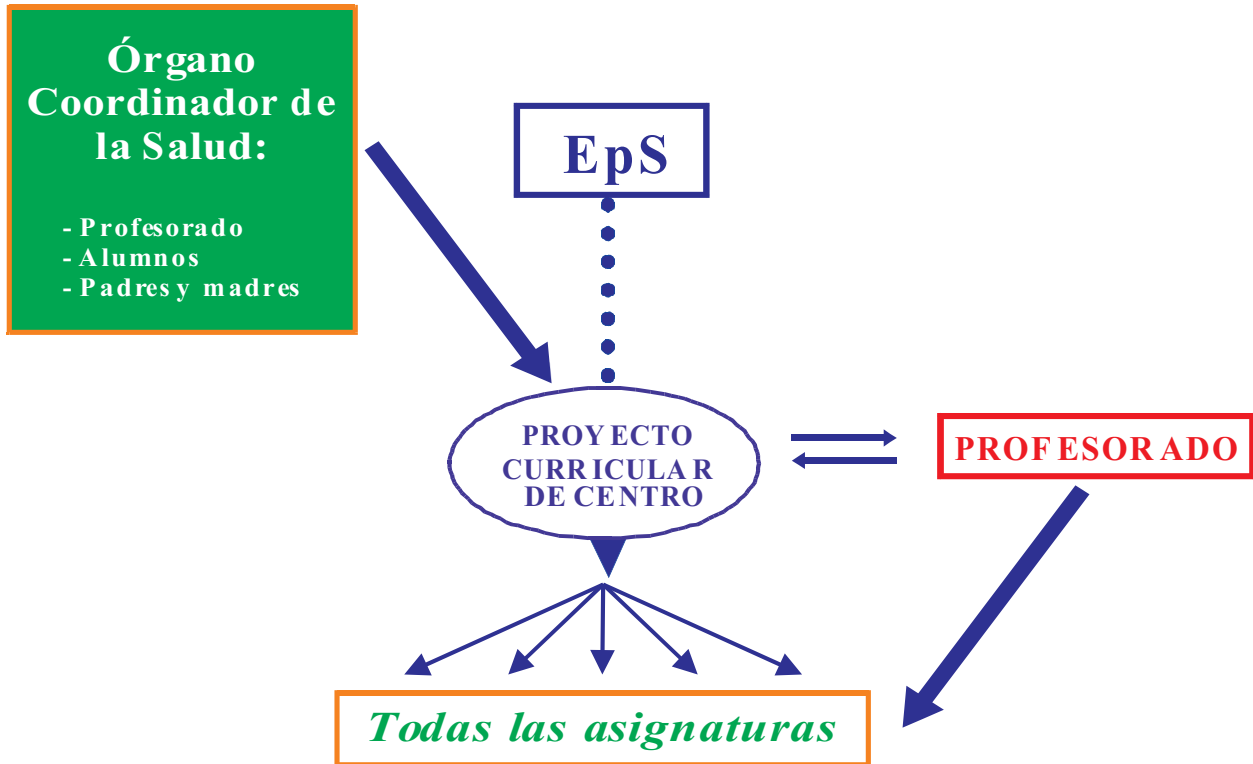


Por tanto, el cumplimiento de la legislación nos asegura la EpS y, para que no fracase, habrá que cuidar su coordinación. A continuación propondremos un sistema de coordinación (Órgano Coordinador de la Salud), y lo que creemos más importante, la formación inicial y permanente del profesorado, a lo que esperamos que contribuya este documento.

Dentro de esta perspectiva curricular, la salud se convierte en objeto de conocimiento y a su vez en compromiso por parte del conjunto del alumnado y del profesorado desde la escuela infantil hasta secundaria.

Sin embargo, en la Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, la EpS, además de materia transversal para todo el alumnado, podría ofrecerse como materia optativa, aunque esta opción dependería del centro educativo. Nuestra propuesta es que se propicien asignaturas optativas de EpS, orientadas a las peculiaridades de los alumnos de estas edades y según el formato de asignatura reglada tradicional, hecho totalmente compatible con la transversalidad (Gráfico 13).

Gráfico 13. Organización de la Transversalidad

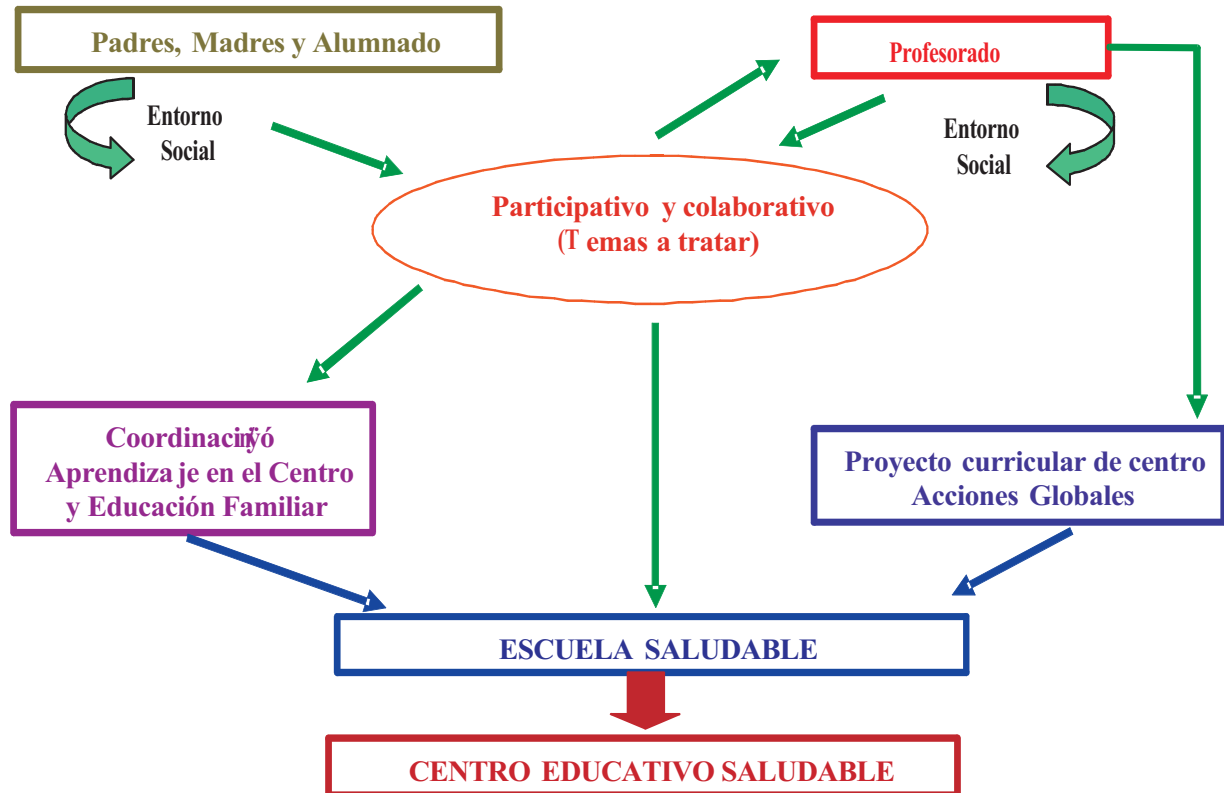


La transversalidad requiere una gran coordinación y se elabora a través del Proyecto Curricular de Centro, marco que adapta el currículum centrándolo en las peculiaridades del centro, basándose en directrices generales abiertas.

Nuestra sugerencia es que exista un órgano por centro encargado de coordinar los contenidos de salud a desarrollar en las distintas asignaturas regladas (Órgano Coordinador de la Salud), de forma que no se olvide ninguno de los objetivos que requiere un programa de salud, además de las que se puedan desarrollar de forma global en el centro como actividad de éste (Gráfico 14).

Sin una gran coordinación se corre el peligro que la EpS no impregne el currículum del Centro o se quede en anécdotas o hechos aislados, discontinuos, voluntarios y descoordinados en las distintas asignaturas, o que la metodología que se emplee sea meramente la transmisión de una serie de conocimientos relacionados con la salud y no se centren en los cambios conductuales.

Gráfico 14. Propuesta de coordinación de EpS intracentro: Órgano Coordinador de la Salud en los centros docentes.



El objetivo de este órgano de coordinación es que participen padres, madres y alumnado con la idea de lograr un dialogo participativo y, bajo esta acción colaborativa, involucrar a éstos en los temas de salud y facilitar que el centro conozca, dentro de esta acción, temas de salud de interés social y candente del entorno ; es decir, que el centro esté abierto a la familia y a la comunidad.

Se pretende también que los aprendizajes que van a recibir los niños/as lleguen a la familia y que ésta colabore para disminuir una posible descoordinación entre el aprendizaje escolar y la educación familiar, ya que, sobre todo en los primeros niveles, la educación familiar es fundamental. Aquí jugarían un gran papel la información y las actividades formativas dirigidas a la sociedad a través de la comunidad educativa, según un formato pertinente: conferencias, cursos, láminas ilustrativas, etc.

Los aspectos didácticos y organizativos correrían lógicamente a cargo del profesorado, que son los profesionales en estos aspectos metodológicos.

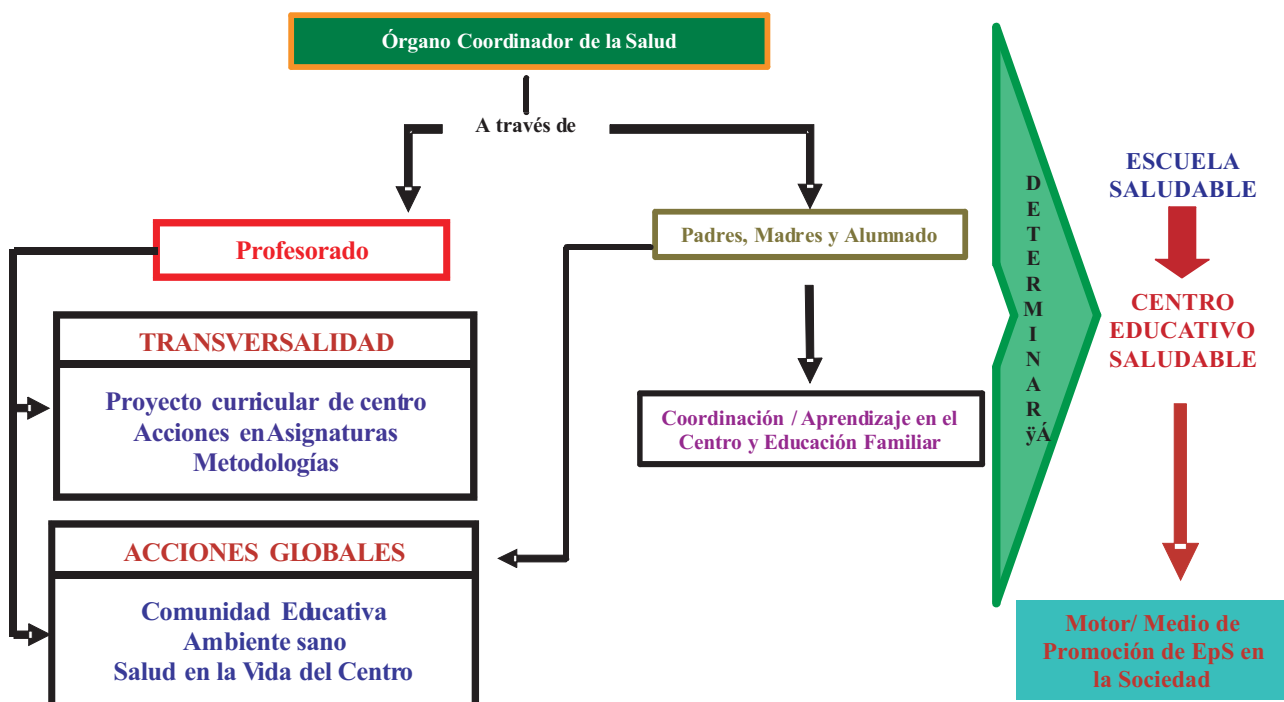
2. Más allá de la transversalidad: de la Escuela Saludable al Centro Educativo Saludable

A través de la transversalidad se va consiguiendo el desarrollo de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales, de forma que la salud esté presente en las programaciones de las distintas asignaturas.

Debemos intentar ir a un proceso más globalizador, que involucre a todo el centro. Debe conseguirse un ambiente sano, donde se aprenda de una manera saludable y la salud esté presente en la vida del centro y, deseablemente, en su entorno.

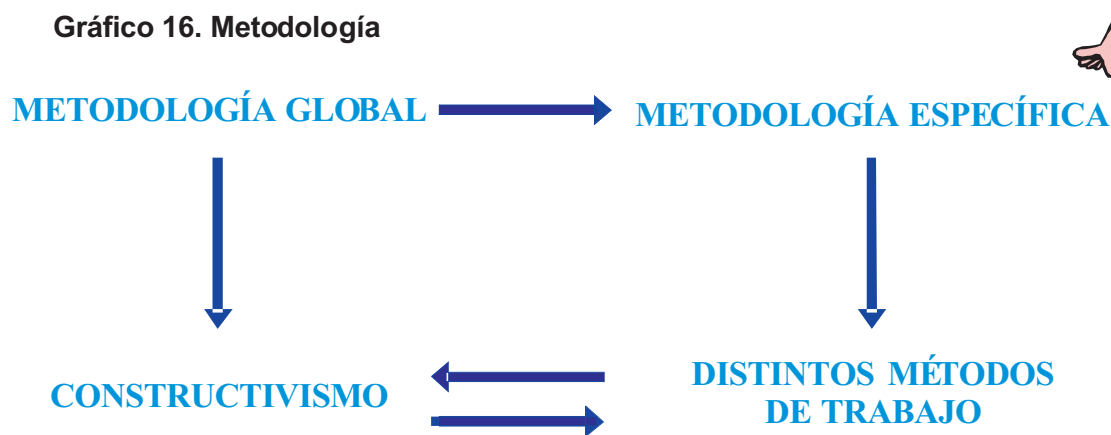
Creemos que el Órgano Coordinador de la Salud, puede jugar un papel importante en esta función y el objetivo debe ser que los Centros Promotores de la Salud no se queden en centros modelos repartidos aisladamente por la región, sino que todos los centros educativos se conviertan, a partir de estas ideas, en Centros Promotores de la Salud. Para distinguirlos, sugerimos para todos los centros el término de Centro Educativo Saludable (Gráfico 15).

Gráfico 15. De la Escuela Saludable a Centro Educativo Saludable



V. METODOLOGÍA GLOBAL

A continuación pasaremos a tratar el tema de la metodología a emplear, desde una visión global, y abordar determinados ejemplos de trabajo o metodología específica, estando íntimamente ligada una con la otra, como representa el Gráfico 16, y siempre tomando como marco de referencia el constructivismo.

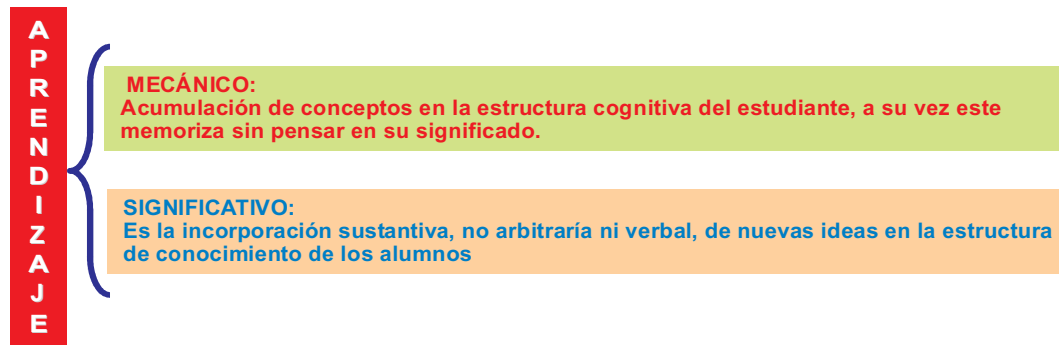


Una forma tradicional de trabajar en la enseñanza se ha basado en que los alumnos eran meros receptores pasivos de la información que le transmitía el profesor. Este sistema posee muchas limitaciones y sucesivamente ha ido proponiéndose un nuevo sistema, una nueva metodología basada en la teoría constructivista, acorde con la reforma educativa de la LOGSE. Esta nueva perspectiva de enseñanza coloca al alumno en el centro de la actividad educativa y considera el aprendizaje como una construcción activa de significados por parte de quién aprende.

Tal como hemos expresado en los apartados relativos al concepto de salud y EpS, podemos advertir que la EpS más primitiva es más acorde con el sistema tradicional de enseñanza. El nuevo concepto de salud y la nueva EpS están más en línea con la teoría constructivista, como apreciaremos posteriormente.

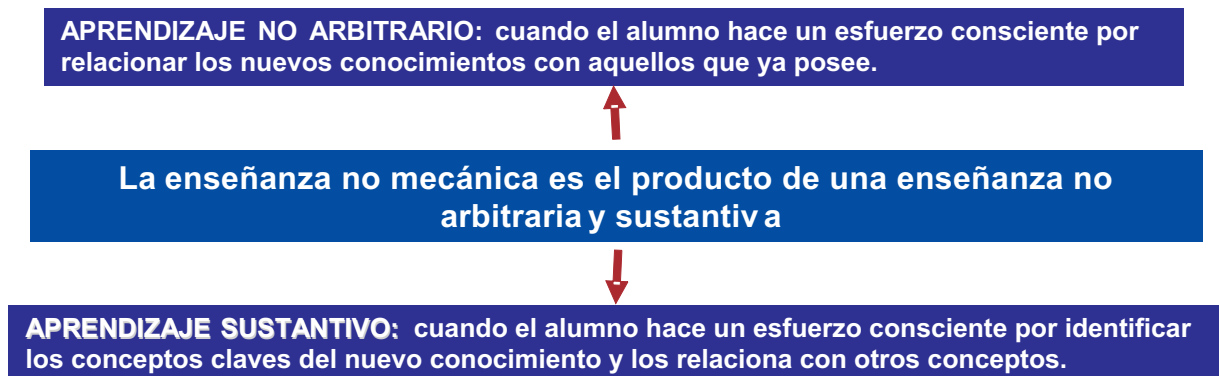
Uno de los antecedentes del constructivismo se basa en la teoría de Ausubel (1963). Ésta distingue entre aprendizaje mecánico y aprendizaje significativo (Gráfico 17).

Gráfico 17. Tipos de aprendizaje.



El aprendizaje significativo es la incorporación sustantiva, no arbitraria ni verbal, de nuevas ideas en la estructura de conocimiento de los alumnos. Se entiende por aprender de una forma no arbitraria, aquella en la que el alumno hace un esfuerzo consciente por relacionar los nuevos conocimientos con aquellos que ya posee. El aprendizaje sustantivo es aquel en el que el alumno hace un esfuerzo consciente por identificar los conceptos claves del nuevo conocimiento y los relaciona con otros conceptos. La enseñanza no mecánica es el producto de una enseñanza no arbitraria ni sustantiva. (Gráfico 18).

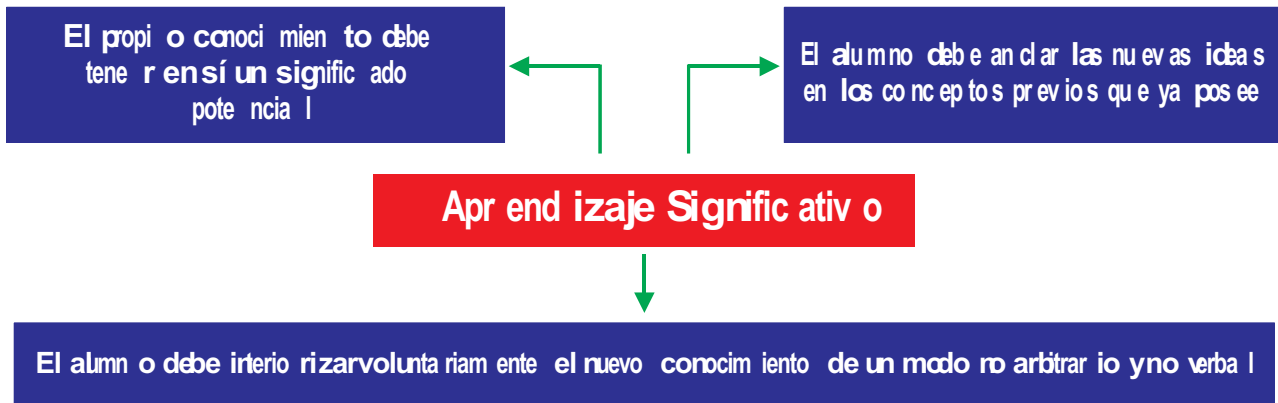
Gráfico 18. Aprendizaje sustantivo



El aprendizaje mecánico se verifica cuando el estudiante memoriza simplemente algo sin pensar en lo que significa (comprender algo es establecer relaciones).

Para que se produzca aprendizaje significativo deben darse tres condicionantes:

1. El propio conocimiento debe tener en sí un significado potencial.
2. El alumno debe anclar las nuevas ideas en los conceptos previos que ya posee.
3. El alumno debe interiorizar voluntariamente el nuevo conocimiento de un modo no arbitrario y no verbal. (Gráfico 19)

Gráfico 19. Aprendizaje Significativo

Si estas tres condiciones no se dan, el aprendizaje mecánico sustituye al aprendizaje significativo. Entre las características de este aprendizaje mecánico está la incapacidad del alumno para utilizar el conocimiento al resolver nuevos problemas, así como la mala retención y recuperación de nuevas ideas. Este aprendizaje rutinario se caracteriza por la acumulación de conceptos aislados en la estructura cognitiva, en lugar de desarrollarse una organización fuertemente jerárquica de conceptos interrelacionados, estructura que caracteriza el aprendizaje significativo.

En opinión de Ausubel, gran parte del aprendizaje significativo puede ser explicado por un proceso de aprendizaje subordinado. En este aprendizaje el nuevo conocimiento, compuesto por conceptos más específicos, está relacionado con conceptos más generales y con las ideas que ya forman parte de la estructura cognitiva del alumno. Esta elaboración gradual es probablemente responsable en gran parte de la adquisición no mecánica de conocimientos que ocurre en las buenas clases.

Durante esta etapa tiene lugar un proceso progresivo en lo que respecta a la elaboración gradual y a la clarificación del significado de los conceptos, teniendo lugar una mayor jerarquización y ramificación de los conceptos centrales. El alumno podrá también realizar un aprendizaje significativo ordenado al ir adquiriendo conceptos nuevos, más generales y poderosos, asociados a las ideas existentes en su estructura conceptual. Este tipo de aprendizaje da lugar a una reordenación significativa de las estructuras cognitivas y puede, en consecuencia, producir cambios conceptuales.

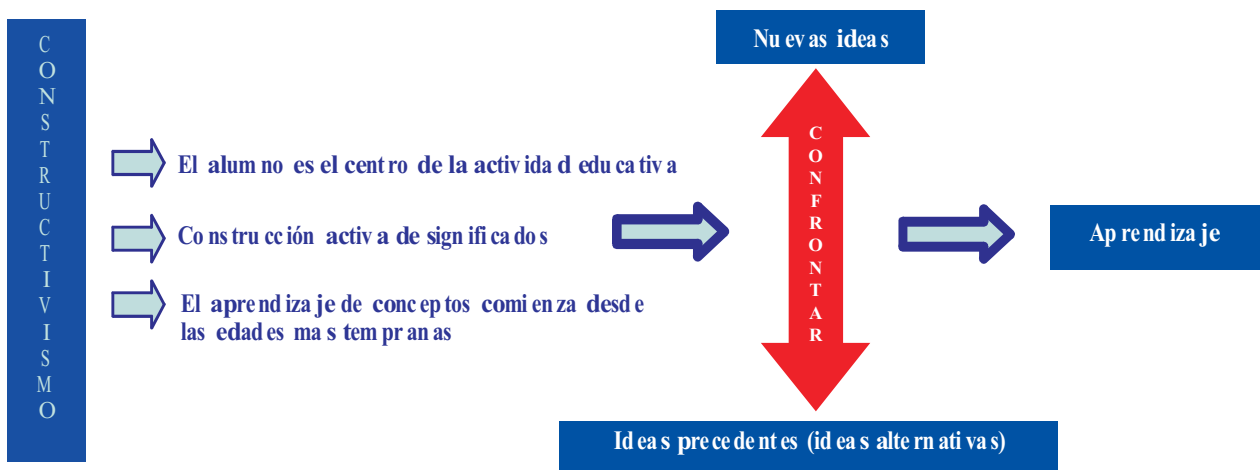
Cuando el aprendizaje realizado es realmente significativo, tendrá lugar un proceso de cambio conceptual, que permite al alumno establecer nuevas relaciones entre conceptos, evitando una compartimentación excesiva y

desarrollando estructuras de conocimiento bien integradas y muy conexas, que les otorgará la capacidad de hacer el tipo de raciocinio inferencial y analógico exigido para tener éxito en su progreso cognitivo.

Se podría decir que el resultado de la interacción que tiene lugar entre el nuevo material, que va a ser aprendido y la estructura cognitiva existente, es una asimilación entre los antiguos y los nuevos significados, de manera que formen una estructura cognitiva altamente diferenciada.

Las ideas de Ausubel fueron el soporte de la teoría de la educación más defendida en los últimos años, el constructivismo, y que nosotros proponemos como metodología global a seguir. Esta teoría, desarrollada por Novak (1988), aporta al proceso de enseñanza-aprendizaje un conjunto importante de principios y aspectos de suma relevancia para el proceso educativo y coloca al alumno en el centro de la actividad educativa, considerando el aprendizaje como una construcción activa de significados por parte de quien aprende, relacionando las nuevas ideas con las que ya se poseen. El aprendizaje de conceptos se hace desde las edades más tempranas (Gráfico 20).

Gráfico 20. Características del Constructivismo



Desde el nacimiento, los niños empiezan a desarrollar progresivamente sus propias concepciones acerca del mundo (Gráfico 21).

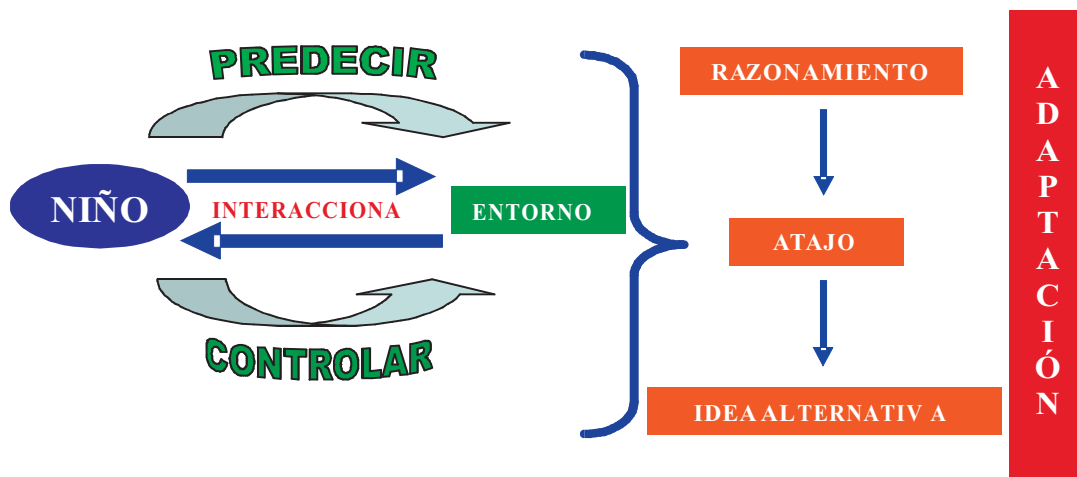
Gráfico 21. ¿Cómo surgen las ideas alternativas? I



Estos conceptos se formarían en el intento de dar significado a las actividades cotidianas y se basarían esencialmente en el uso de reglas de inferencia causal aplicadas a datos recogidos, en el caso del mundo natural, mediante procesos directos de tipo sensorial y perceptivo.

El niño en su afán de relacionarse con el entorno, al objeto de controlarlo y tratar de dar explicaciones a los fenómenos cotidianos, no realiza un análisis sistemático y riguroso de posibles variables, como haríamos si estuviéramos haciendo una investigación científica. Reduce el espacio de búsqueda mediante un atajo cómodo que le facilite una solución aproximada, que en la mayoría de los casos le sirve en su vida cotidiana (Gráfico 22). Estos conceptos adquiridos por el niño, son los conceptos alternativos o ideas alternativas. No suelen coincidir con la versión de los hechos que la ciencia propondría.

Gráfico 22. ¿Cómo surgen las ideas alternativas? II



Los orígenes de estas ideas alternativas son debidas a experiencias personales y muy variadas que incluyen la percepción (ya razonada), la cultura, el lenguaje, los métodos de enseñanza, las explicaciones de los profesores y los materiales educativos. (Gráfico 23)

Los estudiantes llegan a sus clases con una serie muy variada de conceptos alternativos sobre los objetos y sucesos naturales. Como consecuencia de su origen muchos de estos conceptos tienen cierta coherencia interna.

Estos conceptos alternativos son comunes a estudiantes de diferentes medios, edades, géneros y culturas. Cuando la fuente de la idea alternativa es exclusivamente por influencia cultural pueden darse divergencias considerables.

Estos conceptos a menudo presentan isomorfismos con diversas concepciones a lo largo de la historia del pensamiento científico y filosófico.

El conocimiento anterior de los alumnos interacciona con el que se enseña en clase y es de esperar consecuencias imprevistas en el aprendizaje.

Los conceptos alternativos son persistentes incluso después de la enseñanza escolar, es decir, no se modifican fácilmente con estrategias de enseñanza convencional, basadas en la sola transmisión de conocimientos.

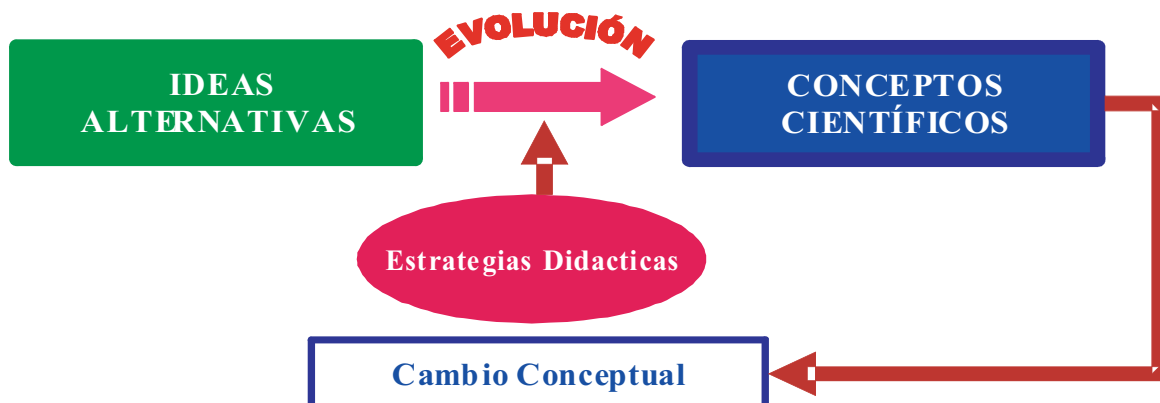
Gráfico 23. ¿Cómo surgen las ideas alternativas? III



Las estrategias didácticas, denominadas del *cambio conceptual*, que facilitan la transformación evolutiva de las ideas alternativas a las nuevas ideas aceptadas hoy día por la comunidad científica, pueden ser herramientas eficaces para la clase.

Los modelos más evolutivos consideran que el cambio no se produce por sustitución, sino de forma gradual y continua, de tal forma que se van incorporando ideas nuevas, pero se mantienen algunas de las anteriores, en un proceso de reestructuración continua. En este sentido creemos que la palabra *evolución* expresa, mejor que la de *cambio*, el complejo proceso de aprendizaje. Precisamente el Gráfico 24 lo hemos titulado “Evolución Conceptual” y hemos utilizado dentro de él el término “Cambio Conceptual” por el uso generalizado aún de esta terminología.

Gráfico 24. La evolución conceptual



Para que se produzca el cambio o evolución conceptual no basta con provocar la contradicción entre las ideas intuitivas de los alumnos y las científicamente aceptadas, es necesario, además, que las nuevas ideas se muestren más eficaces que las anteriores para resolver problemas incapaces de ser solucionados con las ideas previas de los alumnos.

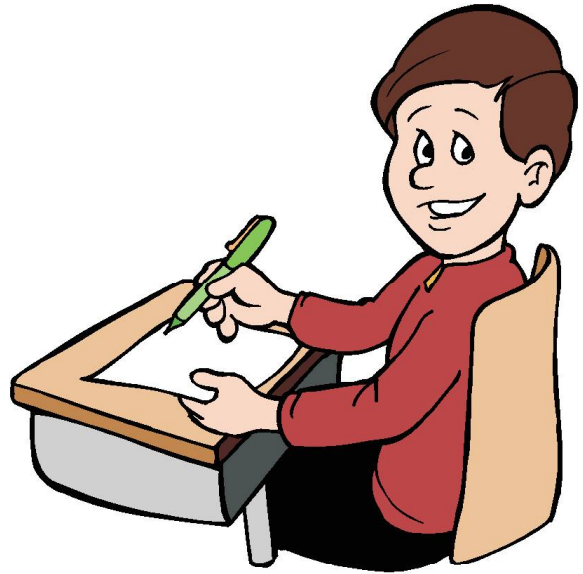
En el proceso de trabajo centrado en la actividad del alumno, el profesor debe conocer profundamente las ideas de éstos para propiciar su evolución conceptual. No es suficiente con formular unas preguntas, unos instantes antes de afrontar un tema, para conocer sus ideas. Su conocimiento requiere una investigación más profunda y con antelación al proceso, al objeto de pensar en estrategias oportunas para que la desarrollen los alumnos. La sola actividad de transmisión de conocimientos debe suplirse por un proceso de trabajo centrado en la acción del alumno, para provocar la evolución conceptual de sus ideas previas y de su conducta hacia posiciones que le lleven a estilos de vida saludable.

Para cumplir estos objetivos, proponemos en el siguiente apartado una metodología específica para EpS que contempla una serie de métodos de trabajo que les ayude a conseguir estos objetivos.

VI. METODOLOGÍA ESPECÍFICA

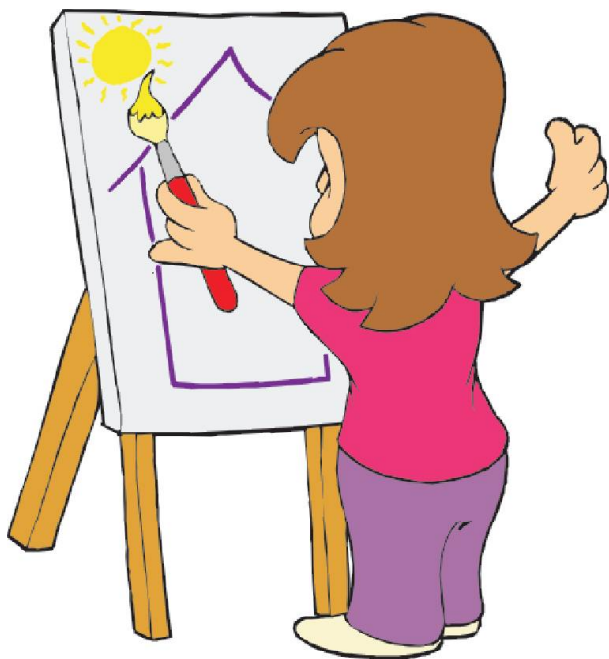
Nuestra actuación en el aula debe tener, como marco de referencia, una actividad constructiva, globalizadora y activa, como hemos expuesto en el apartado anterior.

Por tanto, es importante utilizar una metodología activa que tenga como finalidad el desarrollo de la autoestima de los alumnos y de las aptitudes de comunicación; como capacidad de saber escuchar, negociar, resolver problemas etc, aunque ello conlleve una preparación meticulosa y una planificación del trabajo a desarrollar, tal como expresamos en el apartado V.



Los contenidos en EpS deben ser tratados en espiral a lo largo del periodo escolar, es decir, ir retomando y ampliando los temas de manera progresiva a lo largo del periodo escolar, para que se profundicen y amplíen las ideas y conceptos ya adquiridos. Por eso es importante el Órgano Coordinador de la Salud, para asegurarnos esta continuidad a lo largo de la escolarización del alumno y no quedarnos en actuaciones esporádicas al albur del profesor de turno. Pero esto no

nos asegura que los alumnos siempre los entiendan e incorporen a su vida diaria, es decir los interioricen. Conocer cuáles son las costumbres de sus familias o sus propios hábitos de higiene y salud, son importantes para introducir nuevos hábitos de salud y producir un cambio conceptual.



En EpS es importante la ampliación de conocimientos y la adquisición de habilidades por parte del alumnado, pero mucho más trascendente es la adopción de conductas saludables, ya que estamos sanos no por lo que sabemos sino por lo que hacemos.

Por ello vemos que en la actuación educativa, en temas de salud, no es suficiente con la información, ella sola fracasa, pues no garantiza comportamientos coherentes con los conocimientos aprendidos. Esta información debe ir acompañada de la educación para crear actitudes positivas hacia la salud que se conviertan en pautas de conductas saludables y responsables.

Pero este intento de cambio no lo podemos basar únicamente en el individuo, debemos tener en cuenta las influencias provenientes del entorno físico, social, ambiental..., de otra forma fracasaría.

Para ello proponemos algunos métodos de trabajo, que pueden ser útiles para desarrollar cualquier contenido de la EpS:

Juegos

Técnicas para estudiar algunos temas

Técnicas de trabajo con materiales audiovisuales

Técnicas para desarrollar habilidades sociales

Queremos indicar que no tratamos de dar en este apartado “recetas mágicas” para crear actividades específicas, sólo mostramos algunas de ellas, dejando a la creatividad y originalidad del formador/a la decisión de utilizar diversas actividades, originales o no, siempre y cuando la metodología a seguir esté planificada para conseguir lo más óptimamente posible el objetivo final: el cambio de Estilos de Vida. Hoy día se encuentra numerosa bibliografía y recursos en la Web para trabajar en este sentido.

Métodos de Trabajo

1. Juegos

- De presentación
- De conocimiento
- De cohesión y confianza
- De autoestima
- De cooperación

Preferentemente indicados para la educación afectivo-sexual.

1.1. Juegos de presentación

Ejemplo tipo de juego. *El tren de los nombres*

Colocamos a todas las personas participantes en círculo. Una de ellas va a actuar de locomotora dando vueltas al círculo hasta detenerse en una persona, si conoce su nombre lo grita, puede dramatizar el acto dando gritos, saltando, moviendo los brazos etc., dependiendo de las distintas edades, y la engancha al nuevo vagón y juntos siguen traqueteando por el círculo hasta detenerse delante de otra persona, ahora gritan su nombre los dos, la locomotora y el vagón. Enganchan al nuevo vagón y continúan así hasta que todo el tren de los nombres traquetee por la sala.

1.2. Juegos de conocimiento

Ejemplo tipo de juego.*Si yo fuese...*

Vamos a utilizar para este juego tarjetas que llevan escritas frases para completar como:

Si yo fuera una ciudad sería..., si yo fuera un río sería..., si yo fuera un animal sería..., si yo fuera un instrumento musical sería..., si yo fuera un color sería..., si yo fuera un coche sería..., si yo fuera una moto sería..., etc.

Cuando el grupo haya finalizado, recogemos las tarjetas, las barajamos y las volvemos a repartir. Un miembro del grupo leerá en voz alta la tarjeta que le haya correspondido, y el resto de componentes tendrá que averiguar quién completó esa tarjeta. Cuando se descubre se toma la tarjeta, se le pone el nombre y la colocamos en un panel o en la pared. Así se continúa sucesivamente hasta completar todos los nombres.

1.3. Juegos de cohesión y confianza

Ejemplo tipo de juego.*Baile por parejas.*

Los participantes se agrupan por parejas, si el número es impar la persona “sobrante” será la encargada de cantar, el resto bailará alrededor de la habitación, hasta que cese el canto, en este momento cada persona buscará una nueva pareja y la “sobrante” la suya. La persona que quede libre comenzará de nuevo a cantar y se repite todo el proceso.

1.4. Juegos de autoestima

Ejemplo tipo de juego.*Juego del foco.*

Se forman grupos de 4 ó 6 personas y se les reparte un papel a cada participante. El juego consiste en que durante 2 ó 3 minutos cada participante se situará en el centro del grupo convirtiéndose en el protagonista o foco de atención, el resto del grupo apuntará alguna cualidad positiva que observen de él y se la entregan. Continuaremos así hasta que todas las personas hayan sido foco. Una vez finalizado se pueden analizar todas las cualidades positivas de cada cual.

1.5. Juegos de cooperación

Ejemplo tipo de juego. *Sílabas musicales*.

Todos los participantes se sientan en círculo, uno de ellos sale de la habitación y el resto elige una palabra con 3 ó más sílabas. Se forman grupos en función de las sílabas que tenga la palabra. Cada grupo elige una sílaba y entre todos una melodía (cada grupo canta una sílaba con esta melodía). La persona que estaba fuera tiene que identificar la palabra mientras el resto del grupo canta.

2. Técnicas para estudiar algunos temas

- Torbellino de ideas
- Barómetro de valores
- Entrevista colectiva
- Juego de roles
- Panel de personas expertas
- Debates sobre el consumo de drogas
- Responder a cuestionarios

2.1. Torbellino de ideas

El objetivo es que el grupo aporte la mayor cantidad de ideas sobre un tema durante un tiempo determinado.

Para ello el organizador deberá presentar brevemente el tema a tratar, estableciendo el procedimiento a seguir.

Durante el tiempo establecido los participantes van exponiendo sus ideas, se anotan todas, sin discutir las, el proceso de selección será posterior, lo importante es la cantidad. Cuando no surjan más ideas finaliza esta fase.

En la última fase se seleccionarán las ideas y se hará una síntesis de las mismas.

2.2. Barómetro de valores

Ante un tema determinado los participantes han de definirse “a favor” o “en contra”, no vale la neutralidad.

Una vez definidas las posturas cada grupo ocupa un espacio (derecha o izquierda) y a través de un portavoz van enunciando las propuestas con sus argumentos, estableciéndose la posibilidad de cambiar de posición, hacer propuestas de reformulación que posibiliten un mayor consenso.

2.3. Entrevista colectiva

Varios miembros del grupo entrevistan a una persona experta en presencia del resto del grupo, que actúan como observadores. Previamente, las preguntas que se formularán a esta persona experta han sido elaboradas por todo el grupo.

2.4. Juegos de roles

Varias personas del grupo dramatizarán o representarán un papel sobre una situación. El resto del grupo actúa como observador.

Este juego es muy interesante para ver la reacción que provoca la situación propuesta o para prever o anticiparnos a posibles situaciones que se puedan generar. Lo podríamos asimilar a la utilización de los simuladores.

Una vez finalizada la dramatización se puede establecer un debate para extraer conclusiones.

2.5. Panel de personas expertas

Varias personas del grupo asumen el papel de personas expertas y debaten entre sí sobre un tema propuesto.

El resto del grupo permanece en silencio hasta la finalización del debate, a partir del cual pueden preguntar o expresar su opinión.

Para finalizar se pueden extraer o sacar conclusiones.

2.6. Debates sobre...

Se presentará un tema a debate del grupo, actuando el profesor como moderador. Se sacarán conclusiones.

Por ejemplo: consumo de drogas, utilización terapéutica del cannabis, utilización de la píldora del día después, consumo de bollería industrial, etc.

3. Responder a cuestionarios

- Tarjetas anónimas
- Respuestas a las tarjetas anónimas
- Completar frases
- ¿Son verdaderas o falsas las siguientes afirmaciones?
- Elaboración de materiales de prevención
- Estudios de casos
- Resolución de problemas
- Bola de nieve

3.1. Tarjetas anónimas

Se repartirá al grupo tarjetas en blanco, en ellas los participantes pondrán las dudas o preguntas que quieran plantear, a continuación el profesor las recogerá y las agrupará por bloques de contenidos. Esta técnica es muy buena para que participe todo el grupo y para aquellos miembros que son más tímidos o que sienten vergüenza para expresarse en público.

La respuesta puede hacerse, bien por parte del profesor bien por parte de algún alumno.

3.2. Estudios de casos

Estudiar y analizar casos concretos que los alumnos conozcan. También se pueden situar en el lugar de esa persona para verlo desde otra perspectiva.

3.3. Resolución de problemas

Consiste en implicar a los alumnos en el estudio de una situación, tema o problema de su ámbito, para que a través de una recogida de información, análisis de la misma etc., puedan aportar posibles soluciones.

3.4. Bola de nieve

La idea de esta actividad es llegar a una propuesta consensuada, si se puede, sobre un tema planteado. Para ello pasaremos por varias etapas, la primera individual, luego nos agruparemos por parejas, por grupos de cuatro, ocho...

4. Técnicas de trabajo con materiales audiovisuales

- Realización de programa de radio
- Realización de transparencias
- Realización de diapositivas
- Realización de comics
- Realización de vídeo, presentaciones, CD, DVD

5. Técnicas para desarrollar habilidades sociales

- Saber escuchar
- Hacer cumplidos
- Disculparse
- Expresar los propios sentimientos
- Comprender los sentimientos de las demás personas
- Expresar afecto
- Formular una queja
- Decir “no”
- Comunicarse
- Afrontar conflictos

Gráfico 25: A modo de reflexión:



VII. RECURSOS EN INTERNET

A modo de pequeña orientación, a continuación relacionamos algunas páginas en Internet donde encontrar diversa información general y recursos para la EpS.

No obstante, los resultados en los distintos motores de búsqueda de la Red, son infinitos y será necesario restringir nuestras búsquedas a las necesidades que cada formador tenga para realizar su labor.

<http://es.geocities.com/educaenvalores/salud/salud.htm>

Página Web del Grupo de trabajo sobre "Educación en valores".

Idioma: Español

Componentes del Grupo:

Celia Fernández Corral (coordinadora); Enrique González Alonso; Arsénico García Fuertes; María Isabel Cuervo Carro; José Ramón Núñez Alonso; Santiago Fernández Castellanos; José Manuel Carrasco; M^a Irene Sastre Juez; Yolanda Pizarro Prieto; Carmen García Álvarez; Elisa Aurora Castellanos García; Juan Ignacio Gay Alcaín; Natalia Valderrey Vaquero.

Este grupo de profesores de distintos centros y niveles educativos desarrollan su labor docente en el ámbito del Centro de Formación del Profesorado e Innovación Educativa de Astorga. Tratan los temas transversales y en el curso 2001-2002 trabajaron en un Seminario sobre la Educación para la Salud.

Encontraremos en esta página:

- Materiales Educativos elaborados por el propio Grupo.
- Guía de recursos en Internet sobre Educación para la Salud
- Unidades Didácticas
- Bibliografía
- Documentos
- Actividades

<http://www.xtec.es/~imarias/index.htm>

Página realizada por Isidre Marias y M. Cruz Molina

Idioma: Español y Catalán

Encontraremos en esta página:

- Consideraciones generales sobre Educación para la Salud
- Recursos sobre Educación para la Salud (en general) en Internet
- Bibliografía
- Contenidos sobre: La Prevención de las Drogodependencias
- Contenidos sobre: La Educación Sexual y Afectiva
- Contenidos sobre: La Salud y Estilos de vida

<http://www.educacionparalasalud.com/>

Página de la Asociación de Enfermería, Educación y Salud (AEES)

Idioma: Español

Encontraremos en esta página:

- Programas y Experiencias EpS
- Recursos y Direcciones de interés
- Fondo Documental
- Formación

<http://www.alezeia.org/>

Página de la asociación ALEZEIA (Asociación de Educación para la Salud)

Idioma: Español

Encontraremos en esta página:

- Publicaciones
- Enlaces
- Formación

<http://thales.cica.es/rd/Recursos/rd98/Multidis/04/multidis-04.html>

Página de Manuel Mora Pardo. I.E.S. REYES CATÓLICOS. VÉLEZ-MÁLAGA

Idioma: Español

Encontraremos en esta página:

- Educación para la Salud: Tabaco y Alcohol

BIBLIOGRAFÍA

1. Dever A, G.E.A. (1977). Epidemiological Model for Health Policy Analysis. *Social Indicators Research*, 2, 453-466.
2. Ausubel, D. (1963). *The psychology of meaningful verbal learning*. Nova Iorque: Grune e Stratton.
3. Ausubel, D. (1968). *Educational psychology: A cognitive view*. Nova Iorque: Holt, Rinehart y Winston.
4. Banet, E. (2000). *La enseñanza y el aprendizaje del conocimiento biológico*. En F. Perales y P. Cañal (eds): *Didáctica de las Ciencias Experimentales*. Alcoy. Editorial Marfil. 449-503.
5. Bañas, C., Mellado, V. Y Ruiz, C. (2003). *Las ideas alternativas sobre la energía del alumnado de primer ciclo de ESO*. *Campo Abierto*, 24.
6. Bañas, C., Mellado, V. Y Ruiz, C. (2004). *Los libros de texto y las ideas alternativas sobre la energía, del alumnado de primer ciclo de educación secundaria obligatoria*. *Caderno Brasileiro Ensino de Física*, 21(3), 296-312.
7. Calvo, S. (1991). *Educación para la salud en la escuela*. Editorial Díaz Santos. Madrid.
8. Colectivo Harimaguada (1991). *Carpeta didáctica de educación afectivo-sexual para la escuela infantil*. Gobierno de Canarias. Dirección General de Promoción Educativa. Consejería de Educación, Cultura y Deporte. Las Palmas.
9. Colectivo Harimaguada (1991). *Carpeta didáctica de educación afectivo-sexual para la escuela primaria A y primaria B*. Gobierno de Canarias. Dirección General de Promoción Educativa. Consejería de Educación, Cultura y Deporte. Las Palmas.
10. Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Ediciones Pirámide. Madrid.
11. Domingos-Grilo, P. Mellado, V. y Ruiz, C. (2004). Evolución de las ideas alternativas de un grupo de alumnos portugueses de secundaria sobre fotosíntesis y respiración celular. *Revista de Educación en Biología*, 7(1), 10-20.
12. Escamez, J. (2002). Valores, actitudes y habilidades en la Educación para la Salud. *Educación XX*, 4, 41-59.
13. Gavidia, V. (2001). La Transversalidad y la Escuela promotora de Salud. *Rev. Esp. Salud Pública*, 75, 505-516.
14. Gavidia, V. (2002). La Escuela promotora de Salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 16, 83-97.

15. Gavidia, V. y Rodes, M.J. (1996). Tratamiento de la Educación para la Salud como materia transversal. *Alambique*, 9, 7-16.
16. Gavidia, V. y Rodes, M.J. (1998). La escuela saludable, la transversalidad y los centros escolares promotores de salud. *Bordón*, 50(4), 361-367.
17. Gavidia, V. y Rodes, M.J. (1999). Las actitudes hacia la salud. *Alambique*, 22, 87-96.
18. González, F. Morón, C. y NovaK, J.D. (2001). *Errores Conceptuales. Diagnósis, tratamiento y Reflexiones*. Ediciones Eunate. Navarra.
19. Jiménez, M.A. (Coordinadora) (1998). *Didáctica de las Ciencias y Transversalidad*. Edita Área de Conocimiento de Didáctica de las Ciencias Experimentales. Universidad de Malaga. Malaga.
20. Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Dept. of Nat. Health and Welfare. Ottawa.
21. Manuel, J. y Grau, R. (1996) Concepciones y dificultades comunes en la construcción del pensamiento biológico. *Alambique*, 7, 53-63.
22. Martins, V., Mellado, V. y Ruiz, C. (2004). Ideas alternativas sobre l'alimentació en alumnes portugueses d'ensenyament bàsic (11-12 anys). *Comunicació educativa*, 17, 46-52.
23. Nájera, P. y López, C. (1996). *Educación para la salud. Tomo 3. Drogas, medio ambiente, recursos sanitarios*. Proyecto Mentor. M. E. C. Madrid.
24. Niedo, J. y Hernández, J.L. (1992). *Educación para la salud. Educación sexual. (Primaria-Secundaria cajas rojas)*. M.E.C. Madrid.
25. Novak, J. (1988). Learning science and the science of learning. *Studies in Science Education*, 15, 77-101.
26. O.M.S.(1978). *Alma-Ata. Atención primaria de salud*. Ginebra nº 1.
27. O.M.S. (1987). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. *Revista sanitaria e higiene pública*, 61,129-133.
28. Perales, F.J. y Cañal, P. (Dirección) (2000). *Didáctica de las Ciencias Experimentales. Teoría y práctica de la enseñanza de las ciencias*. Editorial Marfil. Alcoy.
29. Perea, R. (2002). La Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XX1*, 4, 15-40.
30. Pozo, J. (1996). Las ideas del alumnado sobre la ciencia: de dónde vienen, a dónde van... y mientras tanto qué hacemos con ellas. *Alambique*, 7, 18-26.
31. Pozo, J., Delpuy, M., Sanz, A. y Limón, M. (1992). Las ideas de los alumnos sobre la ciencia como teorías implícitas. *Infancia y Aprendizaje*, 57, 3-22.

32. Rey, J. del y Calvo, J.R. (1997). *Cómo cuidar la salud. Su educación y promoción*. Editorial Harcourt Brace. Madrid.
33. Rochon, A. (1996). *Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Ed. Masson. Barcelona.
34. Ruiz, E. y Ferrer, J.L. (Coordinadores). (2004). *La Educación para la salud en Extremadura. Perspectivas de Futuro y Memoria de las II Jornadas Extremeñas de Educación para la Salud*. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Mérida.
35. Salleras L. (1990). *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Editorial Díaz Santos. Madrid.
36. Serrano, M.I. (1997). *La Educación para la Salud del Siglo XXI*. Editorial Díaz de Santos. Madrid.
37. Terris, M. (1980). *La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social*. Siglo XXI editores S.A. México.
38. Vargas, A. y Palacios, V. (1993). *Educación para la salud*. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V. México, D.F.
39. Yus Ramos, R. (1992). Aspectos críticos de la educación para la salud en la escuela. *Aula de*

Agradecimiento:

A Sara Martínez Reynolds, integrante del Servicio de Coordinación Sanitaria y licenciada en derecho, por su lectura crítica.

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Consumo