

**CRITERIOS DE CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE  
PROYECTOS Y ACTUACIONES DE PROMOCIÓN Y  
EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL SISTEMA EDUCATIVO**

**GUÍA PARA LAS ADMINISTRACIONES  
EDUCATIVAS Y SANITARIAS**



MINISTERIO  
DE EDUCACIÓN,  
POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO



## GUÍA PARA LAS ADMINISTRACIONES EDUCATIVAS Y SANITARIAS

CRITERIOS DE CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS Y ACTUACIONES  
DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL SISTEMA EDUCATIVO

Trabajo desarrollado en el marco del

**Convenio establecido entre el**  
**Ministerio de Educación, Política Social y Deporte**  
**y el**  
**Ministerio de Sanidad y Consumo**  
**para la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela (PES)**

**Edición** Educación, Política Social y Deporte (Centro de Innovación y Documentación Educativa, CIDE) y Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública).

© MEPSYD y MSC, 2008

**Coordinación institucional** Elena González Briones, Begoña Merino Merino.

**Dirección** Teresa Salvador Llivina.

**Autoría** Teresa Salvador Llivina, Josep M<sup>a</sup> Suelves Joanxich, Elisabet Puigdollers Muns.

## Agradecimientos

El equipo que ha realizado esta Guía quiere expresar su especial agradecimiento a las personas que durante la realización de este trabajo han contribuido decisivamente con sus ideas, sugerencias, propuestas y apoyo:

**Begoña Merino Merino**  
**Elena González Briones**  
**Alejandro García Cuadra**  
**Mª José Ruiz Cervigón**  
**Mª Rosa Hernández Creus**  
**Carla Rodríguez Caballero**  
**Pilar Campos Esteban**  
**José Oñorbe de Torre**  
**Sonia Moncada Bueno**  
**Esperanza Cavestany Campos**  
**Ana Koerting de Castro**  
**Javier Gallego Diéguez**  
**José Joaquín Gutiérrez García**  
**Ramón Aguirre Martín-Gil**  
**Valentín Gavidia Catalán**  
**Ascensio Carratalá Beguer**  
**Margarita Echaury Ozcoidi**  
**Lázaroz Elizalde Soto**

**Mª Jose Pérez Jarauta**  
**Josefa Pont Martinez**  
**Esteve Saltó Cerezuela**  
**Hiram V. Arroyo Acebedo**  
**Purificación Echevarría Cubillas**  
**Juan Ignacio Zuazagoitia Nubla**  
**María José Rodes Sala**  
**Fuensanta Martínez Moreno**  
**Carmen López Alegría**  
**Jesús Llamas Fernandez**  
**Aranzazu Lozano Olivar**  
**Mª Dolores Torres Chacón**  
**Francisco A. Pagán Martínez**  
**Margarita Medina Vinuesa**  
**Carmen Mª Vera Gómez**  
**José García Vázquez**  
**Mª Clara Vidal Thomas**

Queremos agradecer además las valiosas ideas y sugerencias aportadas por las personas que participaron en el Seminario "Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Educativo" (Madrid, 7 y 8 de Febrero de 2008).

Sin todas estas contribuciones, este trabajo no hubiera sido posible.

# Índice

Introducción .....	7
<b>1. Promoción y educación para la salud en la escuela: base en la evidencia de efectividad .....</b>	<b>13</b>
1.1. Programas escolares de prevención o de promoción de la salud: Consideraciones previas y aspectos comunes. ....	16
1.2. Actividad física y alimentación saludable.....	21
1.3. Bienestar y salud emocional .....	24
1.4. Educación sobre drogas: alcohol, tabaco y otras drogas .....	27
1.5. Educación afectivo – sexual.....	33
1.6. Seguridad y prevención de riesgos, lesiones no intencionadas y accidentes .....	36
1.7. Conclusiones.....	40
<b>2. Marco conceptual y dimensiones de la intervención en PES.....</b>	<b>57</b>
2.1. Marco conceptual .....	59
2.2. Implicaciones del Marco Conceptual de referencia en la definición de cuatro dimensiones de la PES .....	64
<b>3. Nivel troncal básico para el desarrollo de la promoción y educación para la salud en la escuela.....</b>	<b>71</b>
3.1. Finalidad .....	73
3.2. Objetivos.....	73

3.3. Métodos, contenidos e instrumentos básicos para la incorporación de la PES .....	73
3.4. Dimensión curricular: la PES en los Reales decretos que desarrollan las enseñanzas mínimas.....	80
3.5. Planificación de la PES en el marco del Proyecto Educativo de Centro (PEC) .....	107
<b>4. Profundización del proyecto en ámbitos de intervención prioritaria .....</b>	<b>117</b>
4.1. Importancia de mantener el enfoque integrador del nivel troncal básico.....	119
4.2. Actividad física y alimentación saludable .....	128
4.3. Bienestar y salud emocional .....	134
4.4. Educación afectivo – sexual .....	140
4.5. Seguridad y prevención de riesgos, lesiones no intencionadas y accidentes.....	143
4.6. Educación sobre drogas: alcohol, tabaco y otras drogas.....	148
<b>5. Banco de instrumentos en promoción y educación para la salud .....</b>	<b>157</b>
5.1. Claves para valorar la calidad de modelos, prototipos o propuestas educativas ya editadas.....	159
5.2. Principales recursos accesibles desde Internet .....	161
5.3. Recursos relevantes para el desarrollo de proyectos integrales de PES en las distintas etapas educativas: ediciones disponibles en nuestro país .....	165
5.4. Selección bibliográfica para ampliar información por ámbitos de intervención prioritaria.....	167
5.5. Marco normativo y recursos en CCAA.....	179
5.6. Materiales editados en castellano y accesibles desde webs de organismos internacionales .....	197



# Introducción

Desde que la OMS (Organización Mundial de la Salud) en su Carta Constitucional de 1946 definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad, quedó clara la necesidad de que la salud fuese considerada de forma positiva e integral. En la Carta de Ottawa de 1986 <sup>[1, 2]</sup> se establece con claridad el concepto de Promoción de la Salud como un recurso al que cada persona tiene derecho para disfrutar de su vida cotidiana de la forma más plena posible.

La aplicación en el marco educativo de intervenciones de Promoción y Educación para la Salud (PES) sensibles a los conceptos formulados en la Carta de Ottawa, viene recomendada desde diversas instituciones de reconocido prestigio, como la OMS, la UNESCO, la UNICEF, el Consejo de Europa y la Comisión Europea, entre otras. Y en este marco, ya desde la Conferencia Europea de Educación para la Salud, celebrada en Dublín en el año 1990, se recomendó la inclusión de contenidos de PES en el currículo escolar de la enseñanza obligatoria, considerando que este es el modo más efectivo para promover la adopción a largo plazo de estilos de vida saludables y el único camino para que la educación para la salud llegue a los grupos de población más joven (infancia, adolescencia y temprana juventud), independientemente de factores como clase social, género, o el nivel educativo alcanzado por sus padres y madres.

La Promoción y Educación para la Salud desarrollada desde los Centros educativos es una de las herramientas clave de las intervenciones en salud <sup>[3,4]</sup>. Por un lado, el acceso a la población infantil y juvenil es casi total debido a la obligatoriedad de la educación desde los 4 a los 16 años. Por otro lado, en esta época de la vida las personas se hallan más receptivas para el aprendizaje, siendo la época del desarrollo vital en la que se adquieren los principales hábitos de vida que se consolidarán con los años (actividad física, alimentación, etc.). Además se trata de un ámbito de intervención social que cuenta con agentes de salud que disponen de alta calificación desde el punto de vista pedagógico: el profesorado, ya sea en el nivel de educación Infantil, como en Primaria y Secundaria.

En este marco, el principal objetivo de la PES, es desarrollar actividades e incentivar al alumnado para conseguir el mayor grado posible de salud, mediante la adquisición de conocimientos y habilidades que favorezcan la elección y adopción de estilos de vida saludables; buscando la participación, la interacción y la integración social, y trabajando la capacidad crítica y creativa, así como la búsqueda de soluciones.

Los Centros escolares, junto con el hogar, son dos de los lugares clave donde tiene lugar el desarrollo individual y social de las personas en sus estadios más tempranos, ejerciendo un importante papel en la configuración de la conducta y los valores sociales de la infancia, la adolescencia y la juventud. Por otro lado, el logro de resultados educativos positivos en los Centros de enseñanza guarda estrecha relación con la consecución de una buena salud entre el alumnado. De acuerdo con toda esta realidad, las escuelas tienen la necesidad de incorporar el abordaje de los temas relacionados con la promoción de la salud como una de las bases que les permitirán alcanzar los objetivos educativos.

Hay que destacar el papel de la OMS en el apoyo de la PES. Este organismo crea y pone en marcha en 1991 la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, después de algunos años debatiendo y apoyando la inclusión de la PES en el ámbito de la educación formal. La Red es un proyecto tripartito impulsado y participado por: la Comisión Europea, el Consejo de Europa y la Oficina Regional Europea de la OMS. España está adscrita a esta Red desde 1993, siendo el Centro de Innovación y Documentación Educativa (CIDE) el centro coordinador el Ministerio de Educación, Política Social y Deportes con la cooperación del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Las administraciones educativas y sanitarias, conscientes de la importancia de la promoción y la educación para la salud en el medio escolar, han abierto un amplio cauce de actuación para el desarrollo de PES con las reformas llevadas a cabo en los últimos años (Ley General de Sanidad, LOGSE, y recientemente con el desarrollo de la LOE). Por otro lado, y de forma complementaria, la Ley General de Sanidad especifica la prioridad de la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud dentro del Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración estrecha del personal de Atención Primaria de Salud con los sectores de población en el que los Centros de salud están inmersos. Este aspecto ha quedado reforzado con la publicación del Real Decreto 1030/2006 de 15 de Septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

En el año 1990, cuando se realizó el desarrollo legislativo de la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) estableció, por primera vez de forma explícita, que la PES es un tema transversal que debe estar presente en todas las áreas curriculares. Por su parte, la nueva Ley Orgánica de Educación, LOE (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación) recoge entre sus fines y principios la transmisión de aquellos valores que favorezcan la libertad personal, la responsabilidad, el ejercicio de la ciudadanía democrática, la solidaridad, la tolerancia, la igualdad, el respeto y la justicia, que constituyen la base de la vida en común. Como se verá en este documento, en todos los niveles de la enseñanza obligatoria se establecen objetivos tendentes a desarrollar las capacidades afectivas y psicosociales del alumnado, a que se valoren y respeten los aspectos de género y la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, a afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales y a valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente. En todas las etapas de la LOE, se abordan aspectos importantes para la PES en las áreas de: Conocimiento del Medio, Ciencias de la Naturaleza, Educación Física y Educación para la Ciudadanía. La escuela tiene, pues, la responsabilidad de integrar la PES en sus proyectos, y esto significa sobre todo promocionar el valor de la Salud entre todos los grupos que integran la población y comunidad escolar, a lo largo de todo el periodo de formación, de modo que se faciliten comportamientos saludables, y se promueva la capacidad de decisión y elección personal de estilos de vida saludables desde la autonomía y el asentamiento de actitudes positivas duraderas para el cuidado de la salud.

La firma de un convenio de colaboración desde 1989 entre los Ministerios responsables de Educación y de Sanidad, es un claro exponente del interés y la preocupación de las administraciones por el desarrollo de la PES en el Estado español, lo que ha facilitado llevar a cabo acciones conjuntas en relación con su desarrollo en el medio escolar en nuestro país. Así, las Comunidades y Ciudades Autónomas que integran nuestro país, han ido incorporando a lo largo de la última década la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela (PES), como un elemento necesario de la educación integral, en todas las etapas de la educación formal. Sin embargo, el éxito en el desarrollo de este campo todavía parece desigual y existen una serie de dificultades que hacen que la calidad y la extensión de este tipo de intervenciones sean mejorables.

Recogiendo la experiencia europea, en un trabajo realizado en nuestro país hace casi una década <sup>[5]</sup>, se resumen cuáles son las condiciones que se consideran necesarias para desarrollar un proyecto nacional de

educación para la salud en la escuela cuya finalidad sea hacer accesible y aplicable la PES para todas las escuelas: a) impulsar políticas que favorezcan el desarrollo legislativo y la cooperación entre la administración educativa y la sanitaria; b) promover un modelo de planificación, a partir de la definición de un marco conceptual basado en la educación para la salud y en un análisis de las necesidades de los escolares; c) ofrecer un currículo accesible a los maestros que facilite la introducción de la educación para la salud de forma coherente y en espiral; d) identificar y difundir materiales que fomenten la participación del alumnado y el desarrollo de experiencias de aprendizajes significativas; e) promover la formación profesional necesaria para cubrir aspectos básicos iniciales, formación continuada y formación interprofesional. Recientemente, en el marco del convenio entre el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte y el Ministerio de sanidad y Consumo, se ha realizado un estudio sobre los avances recientes en este campo en nuestro país que apunta además los principales retos a los que habrá que responder a partir de ahora para continuar avanzando <sup>[6]</sup>.

De acuerdo a estos trabajos previos que constituyen un mapa de necesidades a las que responder, los principales retos y dificultades que actualmente podemos señalar son: un marco legal que requiere un mayor desarrollo en cada territorio para garantizar la implantación de la PES en todo el Estado de forma equilibrada; dificultades de aplicación del modelo transversal, especialmente en la Educación Secundaria Obligatoria; disparidad de criterios sobre efectividad en la PES; sensibles dificultades en la universalización de los proyectos disponibles; distinto énfasis en las intervenciones, mediatizado por aspectos coyunturales; presión de las materias obligatorias del currículo educativo; falta de incentivos profesionales para la formación en PES dentro ámbito escolar; fragmentación curricular: salud sexual, drogas, salud buco-dental, etc.; gran oferta de proyectos y materiales desarrollados tanto por las administraciones públicas, como por ONGs, y empresas privadas, cuyos contenidos no siempre responden a los criterios de calidad necesarios; nuevos retos emergentes que deben ser afrontados desde la escuela: integración de población emigrante, crecientes fenómenos de violencia entre los distintos miembros de la comunidad escolar, etc.; y la existencia de una ya larga jornada escolar que dificulta la ampliación de contenidos o la creación de nuevas áreas de formación.

Sin embargo, también es necesario destacar que existen considerables avances, entre los que podríamos señalar: la creciente implicación institucional tanto en el ámbito nacional, como autonómico y local en el

desarrollo de la PES; un sensible incremento de la calidad y la cobertura educativa; un creciente interés profesional e institucional por alcanzar la máxima calidad y efectividad en las intervenciones; la creciente disponibilidad de resultados provenientes de la investigación experimental sobre la efectividad de determinadas intervenciones; mayor experiencia en la aplicación de proyectos; gran disponibilidad de materiales de calidad; así como un sensible incremento del interés social por la salud.

Por otro lado, ante la considerable proliferación de materiales, manuales y guías que se ofertan a Centros educativos y a educadores, con diferentes grados de calidad y base en la evidencia de efectividad, el profesorado no suele disponer de criterios de calidad para saber diferenciar qué materiales tienen la calidad necesaria para poder ser adoptados con suficientes garantías.

Ante esta situación, y en el marco del ya mencionado convenio de colaboración, entre el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte y el Ministerio de Sanidad y Consumo, se ha considerado necesario realizar un trabajo de análisis y síntesis capaz de identificar y contribuir a la difusión de los indicadores clave que definen la calidad de los proyectos y actuaciones en PES, sus objetivos, sus contenidos y sus indicadores, que sirva además como instrumento para valorar la calidad de los materiales de educación para la salud en la escuela ya existentes.

Se espera que el trabajo presentado a continuación responda a todas estas necesidades, contribuyendo además a ofrecer orientaciones básicas que permitan avanzar y afianzar en el desarrollo de un consenso básico que facilite el trabajo técnico y profesional a largo plazo. Se espera en definitiva, que este documento pueda constituir un instrumento de consulta y referencia para personas que trabajan en el ámbito de la planificación educativa y de salud; también como material de consulta y complemento a otros recursos ya disponibles para responsables de Promoción y Educación para la Salud en las Comunidades y Ciudades Autónomas de nuestro país; y finalmente como recurso orientador para quienes por su trabajo o responsabilidad en un Centro educativo puedan encontrar en este documento orientaciones útiles para desarrollar un proyecto o actuación en este campo.

# bibliografía

1. WHO. Health Promotion: A discussion document on the concepts and principles. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1984.
2. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada, 17-21 November, 1986.
3. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS, 1998.
4. Kickbusch I. Models for population health. The contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health promotion. American Journal of Public Health. 2003; 93 (3): 383-388.
5. Gallego Diéguez J. Planificación de la educación para la salud en la escuela en Aragón (1.985-99). Tesis presentada al Master in Educazione Sanitaria. Perugia: Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria Interuniversitario dell'Unversità degli studi di Perugia, 1999.
6. Ministerio de Educación Política Social y Deporte y Ministerio de Sanidad. Diagnóstico de situación sobre avances conseguidos, necesidades y retos en promoción y educación para la salud en la escuela en España, 2008.

## PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA: BASE EN LA EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD



# Contenidos

## PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA: BASE EN LA EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD

En este Capítulo se presenta una visión sintética y actualizada sobre el conocimiento disponible referido a las características de las intervenciones educativas de probada efectividad en el ámbito de la Promoción y Educación para la Salud realizadas en el marco de la educación formal.

Esta revisión se ha centrado en cada uno de los ámbitos actualmente considerados como prioritarios para promover la salud del alumnado:

- Actividad física y alimentación saludable.
- Bienestar y salud emocional.
- Educación afectivo – sexual.
- Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes.
- Educación sobre drogodependencias: alcohol, tabaco y drogas ilegales.

Para cada uno de estos ámbitos considerados, la información se presenta organizada en dos apartados:

- **¿Qué sabemos?** Incluye una síntesis de la situación en la que se encuentra el ámbito revisado, así como de la evidencia de efectividad extraída de la investigación realizada hasta ahora.
- **Recomendaciones básicas derivadas de la investigación.** Útil para orientar las actuaciones y proyectos que se quieran realizar. Al final de este apartado, para cada ámbito revisado se presenta un listado de requerimientos básicos a los que debería responder cualquier iniciativa debidamente integrada en el Proyecto de Centro.

## Introducción: método de recogida y síntesis de la información presentada en este capítulo

Para analizar la base en la evidencia de efectividad en cada uno de los ámbitos considerados actualmente como prioritarios en materia de Promoción y Educación para la Salud desde el ámbito educativo, se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica disponible en el ámbito de la PES, incluyendo:

- a. Un barrido bibliográfico de todas aquellas publicaciones, estudios originales, meta-análisis o trabajos de revisión sobre prevención y promoción de la salud en el entorno escolar, para los ámbitos de interés considerados en el presente trabajo: actividad física y alimentación saludable; bienestar y salud emocional; educación sobre drogas: alcohol, tabaco y otras drogas; educación afectivo-sexual; y seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes.
- b. Para la localización del material documental de Centros e instituciones se han revisado documentos publicados en y disponibles en las siguientes instituciones y recursos documentales:
  - Asociación Española de Dietistas y Nutricionistas (AEDN).
  - Asociación Española de Doctores y Licenciados en Ciencia y Tecnología de los Alimentos (ALCYTA).
  - Asociación Española de Pediatría (SEGHNP+AEP).
  - Biblioteca SciELO Salud Pública. Biblioteca Virtual en Salud de la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo.
  - Biblioteca Virtual de Educación para la Salud de la Universitat d'Alacant.
  - Biblioteca Virtual en Salud de la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), EE.UU.
- *Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE)*. Biblioteca de Educación. Ministerio de Educación.
- *Clearinghouse on Teaching and Teacher Education Washington DC (ERIC)*.
- *Cochrane Library. (New Reviews, Updated Reviews y Other Reviews)*.
- *Database of Abstracts of Review on Effectiveness (DARE)*.
- *EDUCAIDS. The Global Initiative on Education and HIV & AIDS. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)*.
- *Health Service Research Projects in Progress, EE.UU.*
- *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*.
- *National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (NCADI), EE.UU.*
- *National Institute on Drug Abuse (NIDA), EE.UU.*
- *National Library of Medicine, EE.UU.*
- Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT).
- Plan Nacional del SIDA. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Sociedad Española de Cardiología (SEC).
- Sociedad Española de Contracepción (SEC).
- Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA).
- Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).
- Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP).
- Sociedad Española de Nutrición (SEN).
- Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada (SENBA).
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC).
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO).
- *Surgeon General, EE.UU.*
- *United Nations Children's Fund (UNICEF)*.
- *World Health Organization.*

- *World Health Organization* (WHO/EURO).
- *World Health Organization* (WHO PAHO-OMS/OPS).

c. Para complementar la realización de dicho barrido se han consultado también las siguientes bases de datos:

- BASE DE DATOS DE LA COCHRANE LIBRARY PLUS: Contiene diversas bases de datos sobre evidencia científica: revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, informes de evaluación de tecnología médica y estudios de evaluación económica.
- ERIC, the Educational Resource Information Center, base de datos que contiene más de 2.200 trabajos seleccionados, con referencias para solicitar información adicional de más de 1,000 revistas educativas.
- MEDLINE-PUBMED: Selección de estudios en el ámbito de la salud, incluyendo: artículos, ponencias y revisiones, realizada por la Biblioteca Nacional de EEUU. Dispone de una cobertura desde el año 1960 hasta la actualidad.
- PSYCINFO: Producida por la American Psychological Association. Contiene artículos y libros sobre Psicología. Substituye el antiguo Psyclit a partir de septiembre de 2000.
- PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES COLLECTION.
- MENTAL HEALTH ABSTRACTS.
- OTRAS FUENTES de artículos elegibles son la bibliografía de todas las revisiones previas del tema, así como, posteriormente, las referencias de los estudios que se han seleccionado como elegibles para nuestra revisión.

d. También se ha contactado con personas expertas para cada uno de los ámbitos de interés en la presente revisión, para poder localizar trabajos de referencia o informes publicados en castellano que, por este motivo, no puedan identificarse en las bases de datos internacionales.

e. Seguidamente se ha realizado la revisión de los artículos y trabajos seleccionados mediante lectura completa.

f. La extracción y síntesis de datos relevantes para cada uno de los ámbitos contemplados en este Capítulo.

## 1.1. Proyectos escolares de promoción y de educación para la salud: Consideraciones previas y aspectos comunes

En España, como en el resto de Europa, la población de menor edad asiste a los Centros educativos regularmente aproximadamente durante 10 años. Así el contexto escolar, junto con el familiar, es donde la población más joven se desarrolla tanto individual como socialmente. Además los Centros educativos proporcionan un escenario que potencialmente permite adoptar acciones destinadas a reducir las desigualdades en salud. Por ello los Centros de enseñanza han sido uno de los escenarios preferidos para desarrollar proyectos de promoción y educación para la salud.

Las competencias relacionadas con la salud son fundamentales para el adecuado desarrollo individual y que se ven influidas de forma considerable por factores externos al escolar como la familia, los medios de comunicación, las presiones del grupo, presiones sectoriales que provienen de determinados sectores económicos que han definido a la población más joven como uno de los segmentos de mercado con un potencial de rentabilidad importante, y también por determinantes biológicos. Las intervenciones en el área de la salud escolar deben tener en cuenta dichas interrelaciones de manera que, en su implantación, se considere la creación de alianzas y colaboraciones con aquellos organismos y/o escena-

rios que determinan los hábitos o estilos de vida de las personas en edad escolar. Aunque en este punto es preciso señalar que no se puede esperar que los Centros educativos solucionen los problemas de salud y sociales unilateralmente, serán precisas otras formas de actuación de salud pública e intervención social para asegurar que los esfuerzos realizados desde el ámbito educativo puedan verse apoyados por actuaciones políticas de carácter integral.

En 1999, el Ministerio de Sanidad y Consumo publicó en español un documento de la Unión Internacional para la Promoción y la Educación para la Salud, impulsado por la Comisión Europea .en el que se recopilaba y se valoraba la evidencia científica existente en el campo de la prevención y de la promoción de la salud <sup>[1]</sup>, más recientemente la OMS ha publicado una revisión sobre la evidencia disponible en materia de promoción de la salud a través de actuaciones realizadas desde el ámbito educativo <sup>[25]</sup>. Las consideraciones planteadas a lo largo ambos trabajos pueden resumirse en:

- a. Los Centros educativos proporcionan un entorno óptimo para realizar intervenciones coste-efectivas de promoción y educación para la salud. Sin embargo, no se puede esperar que desde los Centros de enseñanza, de forma aislada, se solucionen los problemas sanitarios y sociales relacionados con los estilos de vida, especialmente si no se tienen en cuenta otras formas de intervención en materia de salud pública y bienestar social.
- b. La eficacia y sostenibilidad de las intervenciones de promoción de la salud desarrolladas en Centros educativos dependen de la medida en que dichas intervenciones estén imbricadas con el enfoque educativo adoptado por los Centros en el marco de su Proyecto Educativo.

- c. Para ser eficaz, la promoción de la salud en los Centros educativos deberá adoptar medias de amplio alcance, tanto en su concepto como en sus contenidos, y estar además, adecuadamente dotada de recursos. Por lo general, supondrá:
  - Desarrollar en Proyecto Educativo de Centro y en el plan de estudios: políticas de Centro y prácticas escolares que fortalezcan la educación para la salud.
  - Fomentar la participación de agentes extra-escolares (familia, servicios sanitarios y otros servicios comunitarios).
  - Crear un entorno físico y psicosocial de apoyo a los contenidos curriculares.

A lo largo de los últimos 30 años se han desarrollado multitud de proyectos de PES y en la actualidad se están aplicando diversas iniciativas muy prometedoras en este campo. Por ello, es el momento de revisar qué factores contribuyen, tanto a la efectividad como a la eficiencia de dichas intervenciones.

La PES tiene como objetivo promover actitudes y comportamientos saludables y modificar los nocivos. Para lograrlo contamos con tres componentes básicos susceptibles de ser objeto de intervención educativa: a) la información de la que se dispone sobre determinada situación o área; b) lo que se sabe o se puede hacer (habilidades y estructura); y c) lo que gusta o se necesita (motivación).

Por otro lado, a la hora de planificar las intervenciones, es necesario valorar y planificar los métodos más adecuados para conseguir que los niños, niñas y jóvenes adquieran tanto el conocimiento y la motivación, como las habilidades y la capacidad para adoptar estilos de vida saludables en cualquier contexto vital. Este último factor difícilmente se desarrollará si aquello que se aprende no es “relevante” o “significativo” en el contexto so-

cial o familiar al que pertenece cada persona.

Igualmente debemos considerar si el entorno en el que se desarrolla el aprendizaje facilita o inhibe la adopción de las actitudes y habilidades transmitidas a través de los proyectos educativos y si es necesario y posible, incidir en dicho entorno.

Sabemos que las intervenciones de promoción y educación para la salud desarrolladas en los Centros de enseñanza pueden ser eficaces cuando son capaces de transmitir conocimiento, desarrollar habilidades y promover la adopción de elecciones que se traduzcan en una conducta positiva orientada a la salud. Por ello es esperable que en un proyecto eficaz se combinen métodos diversos que permitan llegar al objetivo a alcanzar. En este marco los principales métodos a contemplar son:

- a. Un primer paso para cualquier proyecto educativo en salud es ofrecer información. Este paso también es el que comparten prácticamente todos los proyectos educativos y, en sus inicios, para muchos proyectos de PES era la actividad principal a desarrollar. Para transmitir información será suficiente la transmisión al alumnado de información relevante sobre un determinado tema de salud mediante la escucha o la lectura de dicha información. El objetivo de esta transmisión de información es explicar el “estado de la cuestión” en determinado tema. Sin embargo, cuando sólo se limitan a este aspecto de transmisión de la información, los proyectos educativos constituyen intervenciones predominantemente teóricas en las que el contenido puede quedar descontextualizado y los resultados no ser los esperados.
- b. Un segundo paso es desarrollar habilidades. En estos casos se fomenta la implicación del alumnado, individualmente o en grupo,

para analizar y solucionar situaciones concretas en relación a la salud que podríamos denominar “virtuales”. El contenido de los ejercicios está contextualizado y el enfoque es teórico-práctico. Dada la probada eficacia del aprendizaje “experiencial” se trata de una aproximación muy interesante basada en la Teoría del Aprendizaje Social. Promueve el aprendizaje a partir de la investigación sobre cómo resolver un problema o afrontar una situación determinada y utiliza recursos como el ensayo de conducta. El aprendizaje se centra en el alumnado y promueve el aprendizaje activo. Una manera complementaria de generar aprendizaje de habilidades es la dirigida a solucionar situaciones complejas, como lo son las habituales en la vida “real”, que en muchos casos no tienen una única forma correcta de abordaje. Se plantean situaciones problemáticas que se discuten y se reubican en un contexto de aprendizaje y, mediante el ejercicio de compartir experiencias y también contando con fuentes fiables de consulta, se sugieren y discuten distintas formas de abordaje y sus respectivas consecuencias.

- c. El tercer paso a dar en los proyectos educativos es ofrecer la posibilidad de generalizar a la vida cotidiana lo aprendido previamente a través de estrategias interactivas. Así, la promoción de un ambiente escolar saludable permitirá fortalecer lo aprendido a través de la práctica efectiva. El paso de la formación a la acción se produce gracias a la confrontación, a la puesta en práctica de soluciones y al análisis de las mismas.

En la actualidad, con respecto a la PES, es interesante constatar que la mayoría de estrategias utilizadas, tanto en el campo de la investigación como en el de las intervenciones educativas desarrolladas en las escuelas españolas, van más allá de la simple transmisión de información

sobre hábitos y sus consecuencias sobre la salud. Se sabe que la información, aunque importante, por sí sola no genera cambios comportamentales, es necesario acompañarla de una capacitación, realizada mediante métodos interactivos, de habilidades para la vida. Se trata del entrenamiento y la educación en un conjunto de destrezas entre las que se incluyen las habilidades sociales y para la vida en general, la autoestima, el autocontrol emocional o la resolución de problemas, por citar algunas de las más importantes.

El desarrollo del método basado en el entrenamiento de habilidades para la vida ha demostrado ser de utilidad tanto para la promoción de la salud mental como para la prevención del acoso escolar (o “bullying”) [2, 3, 4, 132, 133] la prevención de la depresión [5, 6, 7] la prevención del consumo de sustancias psicoactivas [8, 9, 10, 11, 12] la prevención de abusos sexuales [13], y los otros ámbitos que se revisan en este Capítulo [25].

En general, los proyectos de PES que pueden considerarse efectivos, por un lado, están bien diseñados (disponen de una planificación adecuada), y explicitan las teorías en las que se basan, como: el Modelo de Creencias en Salud [149-155], y los múltiples modelos derivados de la Teoría del Aprendizaje Social [11]. Se acompañan de un proyecto de desarrollo para el profesorado integrado y de amplio alcance. Y, además de la adquisición de conocimientos relevantes relativos al área de la salud, tienen como objeto la consecución y el enriquecimiento en habilidades para la vida (negociación, solución de problemas, pensamiento crítico y creativo, asertividad en las relaciones interpersonales, capacidad de comunicación, etc.). Asimismo, la experiencia acumulada hasta la actualidad, indica que los proyectos educativos de calidad en este ámbito [14,15] se caracterizan por:

- Brindar un abordaje complejo, multifactorial y contar con más de un

dominio de actuación (curricular, entorno escolar y/o comunitario).

- Ofrecer intervenciones intensivas y de larga duración (que abarquen varios cursos escolares), teniendo en cuenta los cambios en el desarrollo evolutivo social y cognitivo de la juventud.
- Prestar una atención adecuada a la formación del profesorado (así como a otro/s agente/s implicado/s en el proyecto) y a la provisión de aquellos recursos necesarios para su implantación.

De hecho, y ligado a la última recomendación, para garantizar los resultados de los proyectos de PES es fundamental que se siga adecuadamente el proyecto original (fidelidad al modelo previamente validado). La efectividad de las intervenciones puede empeorar significativamente si la implementación no es la adecuada y, desgraciadamente, es habitual que la fidelidad a los proyectos originales sea pobre [16].

Algunos factores que facilitan la implementación de un proyecto de PES fiel al modelo originario, además de disponer de agentes promotores de cambio bien entrenados (que hayan podido beneficiarse de actividades formativas, por ejemplo, talleres) y del soporte financiero e incentivos necesarios, son:

- Disponer de material adecuado, por ejemplo de manuales completos, que faciliten la supervisión del personal participante y también de la calidad del proyecto y de su ejecución.
- Contar con guías y/o listas que permitan hacer chequeos durante la implementación y con formularios que permitan evaluar y modificar, si se considera necesario, la cantidad o el tipo de soportes empleados.

- Tener a disposición personas expertas que actúen como consultores que, a lo largo del todo el proceso, puedan asesorar a quienes implementan la acción.

En cualquier caso siempre se aconseja tener en cuenta y, por consiguiente valorar, el nivel de fidelidad al modelo de partida, especialmente si en la implementación del proyecto quiere realizarse una evaluación de los resultados obtenidos tras su aplicación. Difícilmente podremos interpretar adecuadamente los resultados si desconocemos los detalles relativos a su implantación<sup>[17]</sup>.

Como ya se ha apuntado en la Introducción de esta Guía, a lo largo de la década de los años 90 del s. XX la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Comisión Europea y el Consejo de Europa, lideró diversas iniciativas para la creación –en los distintos Estados Miembros de la Región Europea de la OMS– de una red de Escuelas Promotoras de Salud y en 1996 publicó las guías que debían seguir las escuelas que quisieran formar parte de dicha red<sup>[18]</sup>.

En el enfoque propuesto por el programa Escuelas Promotoras de Salud se garantiza un abordaje complejo y multifactorial y se cuenta con más de una dimensión de actuación (curricular, entorno escolar y/o comunitario). Así, las escuelas que aspiran a ser incluidas en la red deben centrar sus esfuerzos en el desarrollo de proyectos promotores de salud holísticos, ampliando la enseñanza del conocimiento y las habilidades para la protección de la salud al entorno social y físico de la escuela y también al desarrollo de vínculos con la comunidad.

En el programa de las Escuelas Promotoras de Salud se incluyen componentes centrados tanto en los individuos como en la institución escolar. Se hace hincapié en aspectos referidos al entorno social y físico, alentando

la implicación de agentes externos a la comunidad escolar<sup>[19]</sup>. Las escuelas adheridas a esta iniciativa subrayan la importancia del currículo oculto que debe permitir reforzar las actitudes saludables e inhibir las indeseables. Dicho currículo incluiría:

- la cultura o atmósfera escolar,
- el código de disciplina escolar,
- los estándares de conducta predominantes,
- las actitudes de las personas que trabajan en la escuela hacia el alumnado, y
- los valores en los que se sostiene el funcionamiento escolar.

Sabemos que los niños, niñas y jóvenes, en la escuela y en su entorno habitual, aprenden mucho más de lo que está en los currículos escolares (entendidos como sistemas deliberados y secuenciales para facilitar los aprendizajes). Por ello es razonable tener en cuenta que, además de lo que se considere en los currículos escolares, hay otros aspectos que pueden estar incidiendo en el inicio y/ o mantenimiento de determinados comportamientos, y que están relacionados con lo que ofrece la escuela en su “currículo no estructurado u oculto”. Así determinados modelos de conducta<sup>[20]</sup> presentes en el entorno escolar pueden tener un peso importante en este currículo oculto. De esta manera, y a modo de ejemplo, pertenecer a un hogar en el que se fuma aumenta significativamente la probabilidad de que los menores fumen al llegar a la adolescencia. En este sentido cobran especial importancia las estrategias dirigidas a la población general más que las dirigidas sólo a jóvenes escolares<sup>[21, 22]</sup>. Otro factor ambiental con incidencia en las conductas relevantes en salud, son las conductas del grupo de iguales o hermanos y hermanas mayores. En este sentido una estrategia a considerar es favorecer que estas personas que actúan como modelos adopten conductas saludables<sup>[23]</sup>.

En el contexto escolar, el profesorado (al igual que los padres y las madres, hermanos y hermanas mayores, amigos y amigas) constituyen modelos de conducta para los niños y niñas, y son por tanto agentes críticos en la transmisión de valores y normas con impacto en la salud. Se ha descrito por ejemplo, que el profesorado que fuma, difícilmente transmite actitudes promotoras de la salud en lo concerniente al tabaquismo y frecuentemente dichas actitudes se traducen en prevalencias altas en el alumnado <sup>[24]</sup>. Por tanto, facilitar la abstinencia a este colectivo profesional constituye una necesidad fundamental.

Las actuaciones de promoción y educación para la salud basadas en intervenciones integrales e integradas como las que en esta Guía se proponen en los Capítulos siguientes, requieren la incorporación de elementos y procedimientos no siempre fáciles de aplicar.

Para que una escuela pueda implantar un cambio ambiental de estas características es imprescindible partir de datos apropiados y relevantes sobre la situación de partida, estos datos permiten basar adecuadamente la intervención que se va a realizar, así como el seguimiento del proceso de cambio <sup>[25]</sup>. Es decir, para garantizar la eficacia de los proyectos integrales, es necesario tener acceso a la información adecuada sobre el contexto en el que se va a trabajar. Este es el primer paso a dar para guiar las prioridades y estrategias a utilizar. Dicha información será una herramienta imprescindible para el cambio y también para la valoración del cambio conseguido.

## 1.2. Actividad física y alimentación saludable

### 1.2.1. ¿Qué sabemos?

A lo largo de los últimos 15 años, coincidiendo con un aumento progresivo de la obesidad infantil, los hábitos alimenticios de los niños, niñas y jóvenes españoles han empeorado a la vez que se ha incrementado el sedentarismo relacionado con la ocupación del tiempo libre.

Las tendencias son similares en toda Europa e indican que una proporción elevada de los niños, niñas y jóvenes, además de mantener una actividad física insuficiente, comen menos fruta y verdura de lo que sería recomendable <sup>[62]</sup>. Por otro lado, el consumo de refrescos se ha incrementado de forma considerable y es especialmente preocupante entre adolescentes <sup>[63]</sup>.

En este ámbito, las intervenciones dirigidas a promover cambios en el entorno escolar han crecido paulatinamente en importancia <sup>[15]</sup> al tiempo que se ha ido incrementando la proporción de niños, niñas y jóvenes que realizan la comida principal en el comedor de su Centro docente (actualmente entorno del 20%).

Está reglamentado que los contenidos dietéticos ofrecidos desde el comedor escolar deben ser supervisados por el Consejo Escolar del Centro contando con el asesoramiento del Servicio de Salud Escolar, o en su defecto, del asesoramiento que pueden proporcionar los recursos sanitarios de Atención Primaria de la zona a la que pertenece el Centro escolar <sup>[65]</sup>. En este marco, el comedor escolar constituye una excelente oportunidad para ampliar el repertorio de alimentos introducidos en la alimentación y configurar, bajo supervisión dietética profesional, un

menú variado, educativo y saludable <sup>[64]</sup>. También los padres y madres del alumnado que asiste al comedor escolar deben tener información puntual del plan de menús diarios, para poder complementar la alimentación de sus hijos e hijas en el resto de las comidas del día realizadas en el hogar <sup>[66]</sup>.

Otro aspecto dietético a considerar en las intervenciones de PES es el exceso en el consumo de bebidas azucaradas <sup>[67]</sup>. En algunos casos los niños, niñas y jóvenes tienen acceso a ellas en la escuela vía máquinas de dispensación automática y precisamente son productos especialmente atractivos ya que van acompañados de estrategias de publicidad y promoción muy agresivas, dirigidas directamente a la adolescencia y juventud.

## 1.2.2. Recomendaciones básicas derivadas de la investigación

### • Alimentación

Tradicionalmente, los proyectos de nutrición escolar habían estado orientados en gran medida al currículo escolar, que, a su vez, había puesto énfasis en la educación nutricional (grupos de alimentos, etc.). Sin embargo progresivamente las intervenciones de promoción de la salud curriculares se han centrado más en los aspectos sociales y alimentarios de la comida.

Un proyecto escolar de promoción de la salud nutricional debe centrarse en el desarrollo de competencias, como por ejemplo comprar y preparar alimentos, desarrollar la capacidad de interpretar la información relativa a alimentación, analizar los tópicos sobre alimentación procedentes de informaciones incompletas, parciales o inexactas, practicar una manipu-

lación y un consumo de alimentos higiénico y seguro, entre otras <sup>[70]</sup>. Asimismo parecen más adecuados, seguros <sup>[71]</sup> y aceptables para niños, niñas y jóvenes <sup>[72]</sup> los enfoques dirigidos a la promoción de hábitos alimenticios saludables y no tanto los que se orientaban principalmente a estrategias de control del peso (y calorías).

En esta área, como en las demás, las intervenciones efectivas están integradas en el Proyecto de Centro, son de amplio alcance, alientan la participación y están dirigidas por personal convenientemente formado.

También se pueden desarrollar en el aula actuaciones destinadas a promocionar el consumo de bebidas no azucaradas ni carbonatadas y de alimentos (frutas, verdura, pescado) saludables <sup>[68]</sup>. Por ejemplo, para promocionar el consumo de agua como bebida alternativa a los refrescos, se han desarrollado proyectos que combinan la educación en nutrición con diversos experimentos posibles de realizar en el aula, como: saborear frutas y reconocer el sabor dulce de productos naturales; observar el efecto de las bebidas carbonatadas (colas) introduciendo un diente en la bebida y observando a continuación cual es el efecto del contacto prolongado de estas bebidas en la dentadura humana; así como desarrollar diversas actividades lúdicas ligadas a mensajes saludables (música, representaciones artísticas, etc.) <sup>[69]</sup>.

### • Actividad Física

El currículo sobre educación física debe ser el marco que ofrezca las líneas a seguir para promover el incremento de la actividad física regular mediante el entrenamiento en las habilidades requeridas <sup>[73]</sup>. Los currículos de alta calidad deben tener en cuenta secuenciar adecuadamente el aprendizaje de habilidades motrices, el ejercicio de la actividad física y la evaluación de la condición física. Se debe asegurar que:

- Las actividades incorporadas al currículo sean apropiadas para la edad y el estadio de desarrollo.
- Los métodos educativos para el desarrollo de habilidades motrices faciliten el paso de las más básicas a las más avanzadas y que se disponga de planes adecuados para hacer el seguimiento y la consolidación del aprendizaje.

Pero es necesario incidir también en aspectos de actividad física extracurricular. Diversos estudios destacan la eficacia de intervenciones dirigidas a disminuir el tiempo que los niños, niñas y adolescentes dedican a ver la televisión o estar delante de una pantalla (DVD / vídeo / Internet / juegos virtuales, etc.) como estrategia preventiva de la obesidad [74]. Además, y de forma complementaria a las acciones desarrolladas en horario escolar, puede considerarse la oportunidad de mantener abiertas las instalaciones deportivas del Centro, una vez finalizado el horario escolar, para que el alumnado que lo desee pueda realizar actividades deportivas o lúdicas en ellas [15, 75].

Sea cual fuere el abordaje, curricular o extra curricular, en los proyectos que incluyen la actividad física, es fundamental que la misma se realice regularmente y que se le asigne un tiempo semanal suficiente de al menos 60-80 minutos por semana [76, 77].

Resumiendo, las intervenciones adecuadas dirigidas a la promoción de la actividad física y la alimentación saludable redundan en resultados positivos cognitivos, sociales, conductuales y, en algunos casos, biológicos, (por ejemplo, reducción del peso corporal) [78].

## ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

### ¿QUÉ INICIATIVAS EDUCATIVAS DISPONEN DE SUFICIENTE EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD?

- > Desarrollar actividades y fomentar entornos que favorezcan y promuevan la adopción por parte del alumnado de una alimentación saludable y el desarrollo y mantenimiento de una actividad física regular, dentro y fuera del Centro.
- > Incluir los contenidos educativos relacionados con la alimentación saludable y la actividad física en el marco del Proyecto de Centro.
- > Para conseguirlo resultará de utilidad la formulación y respuesta afirmativa a las siguientes cuestiones:

- **En el currículo escolar:** ¿disponemos de un proyecto sobre nutrición cuya finalidad sea promover la adopción de hábitos saludables de alimentación?; ¿incluye el currículo suficiente tiempo cada semana para la realización de actividades físicas pautadas?

- **En la política escolar:** en los recreos ¿hay posibilidad de realizar actividad física?; ¿se intenta conseguir que las propuestas de actividad física sean suficientemente atractivas?; ¿en los servicios escolares (comedores, quioscos, cantina, máquinas de dispensación, etc.), se ofrecen raciones atractivas de frutas y verduras? ¿existen actividades atractivas de familiarización con las frutas y verduras? ¿dispone el Centro de espacios abiertos para actividades extraescolares para la práctica deportiva?

- **En el entorno del Centro educativo** ¿es dicho entorno adecuado y seguro para la realización de actividades físicas? ¿el contexto urbano y los accesos que rodean el Centro son adecuados y seguros para promover la utilización de la actividad física para ir al colegio (por ejemplo, caminando o en bici)?

- **En relación a las familias** ¿ha previsto el Centro actuaciones encaminadas a promover: a) la adopción de hábitos dietéticos saludables y horarios regulares en el hogar del alumnado; b) la realización de actividad física extra-escolar vinculada al ocio compartido entre los miembros de la familia, así como al ocio recreativo del propio alumnado?

## 1.3. Bienestar y salud emocional

### 1.3.1. ¿Qué sabemos?

En los países desarrollados, y por tanto también en España, está aumentando la preocupación por la salud emocional de la población escolar. La depresión, la ideación suicida, los intentos de suicidio y los suicidios consumados parecen incrementarse paulatinamente entre el colectivo en edad escolar, al mismo tiempo que los episodios de violencia en las escuelas.

Cada vez son más los niños y las niñas que llegan a la consulta de pediatría con cuadros diversos que tienen como trasfondo un maltrato en el

colegio <sup>[26]</sup>. La mayoría de los estudios realizados en las dos últimas décadas sobre la violencia entre iguales durante la infancia y la adolescencia se han concentrado en la que se produce en la escuela, en torno a una de sus principales modalidades, la que se ha denominado con el término inglés *bullying*, derivado de *bull*, matón) y reflejan que dicha violencia:

- 1) suele incluir conductas indeseables de diversa naturaleza (burlas, amenazas, intimidaciones, agresiones físicas o de carácter psicológico, aislamiento sistemático, insultos, etc.);
- 2) tiende a originar problemas que se repiten y prolongan durante cierto tiempo;
- 3) supone un abuso de poder, al estar provocada por un alumno o alumna (el matón o líder), apoyado o apoyada generalmente en un grupo, contra una víctima que se encuentra indefensa, y que no puede por sí misma salir de esta situación;
- 4) y se mantiene debido a la ignorancia o pasividad de las personas que rodean a agresores y víctimas, sin intervenir directamente.

En un estudio realizado para el Defensor del Pueblo en el año 2000 en la Educación Secundaria Obligatoria en España, se observa que se reconoce como víctima de insultos un 33,8% del alumnado, víctima de agresiones físicas un 4,1, y víctima de amenazas con armas un 0,7%. Y como agresores: un 40,9% en insultar; un 6,6% en agresiones físicas, y un 0,3% en amenazar con armas. El patio del recreo es el escenario más frecuente para las agresiones físicas y la exclusión directa, mientras que los insultos, los motes y las agresiones a las pertenencias personales de las víctimas se producen con mayor frecuencia en el aula <sup>[27]</sup>. De hecho, los protagonistas de dichos comportamientos (víctimas y también agresores) presen-

tan mayor riesgo de padecer depresión, ideaciones suicidas e intentos de suicidio, si los comparamos con adolescentes que no han participado en comportamientos de extorsión (*bullying*) [28].

También se ha observado que las ratios de suicidio en jóvenes son mayores entre quienes sufren algún trastorno de ansiedad (fobia, trastorno de ansiedad generalizado, trastorno de pánico, etc.). El correcto manejo y las estrategias dirigidas a la prevención de los trastornos de ansiedad podrían ser clave para reducirlas [29].

Tanto para la prevención de los problemas del *bullying*, como para los trastornos de ansiedad, el establecimiento de diversos objetivos centrados en el desarrollo de determinadas capacidades de los escolares, en todos los tramos de su educación, se han mostrado eficaces, y además coinciden plenamente con los objetivos propios de la PES que se refieren al ámbito del bienestar y la salud emocional (autoestima y respeto hacia las demás personas) [30-32, 147,148].

Probablemente se trate de una de las áreas propias de la PES más fácilmente integrables en el currículo, especialmente teniendo en cuenta que se hace énfasis en el desarrollo de capacidades a lo largo de todas las etapas educativas obligatorias (Infantil, Primaria y Secundaria) lo cual permitiría implantar acciones educativas a lo largo de diversos cursos.

A pesar de que la Educación para la Salud se considera materia transversal, la mayor parte de manuales escolares españoles no constituyen un referente suficiente ni un recurso adecuado para que el profesorado desarrolle la educación para la salud emocional en el aula, ya que no le prestan atención suficiente, y cuando lo hacen, sus orientaciones no son suficientes para movilizar actitudes y conductas [33]. Por tanto parece razonable que, para la promoción de la salud emocional y mental entre el

alumnado, así como para promover el respeto propio y de las demás personas, es necesario prestar especial atención en asegurar la disponibilidad de formación y recursos de apoyo de calidad para docentes.

A lo largo del proceso madurativo de las y los jóvenes es inevitable que tengan que afrontar situaciones difíciles o estresantes. El impacto que dichas situaciones tengan en la salud emocional o el bienestar dependerá de la manera como se afronten. Así, los sesgos perceptivos, las habilidades de solución de problemas, las creencias culturales-morales, son algunos de los factores sociales y cognitivos que pueden actuar como factores mantenedores de formas de afrontamiento poco saludables (por ejemplo la violencia, la auto-culpabilización, etc.). Por tanto es lógico que las intervenciones escolares basadas en estrategias cognitivo-conductuales de aprendizaje social hayan sido identificadas como las más adecuadas para la promoción de la salud emocional y del bienestar mental y emocional.

La evidencia disponible indica que las intervenciones basadas en la educación de habilidades para la vida están directamente vinculadas al ámbito de bienestar y salud emocional. Y aunque no aborden directamente problemáticas sobre riesgos específicos, sí que demuestran tener un efecto en los mismos [34]. Se trata de intervenciones orientadas a ofrecer un efecto protector "global". Por ello, probablemente se podría trasladar este apartado a los "aspectos comunes" y, de hecho ya se le ha hecho una mención especial, en la que se destacaba el impacto de las estrategias educativas dirigidas al desarrollo de las habilidades para la vida. Además, se trata de uno de los componentes fundamentales de la mayor parte de experiencias desarrolladas específicamente para mejorar algunas limitaciones frecuentemente identificables en la práctica de intervenciones iniciales en PES (centrarse en el componente informativo sin cuidar el desarrollo de habilidades y/o obviar la posibilidad de incidir en el con-

texto escolar). De todos modos, y debido precisamente a la importancia de la promoción del bienestar y de la salud emocional, hemos creído oportuno incluirlo en los aspectos específicos.

A la hora de implementar proyectos curriculares de PES en el ámbito del bienestar y la salud emocional, es recomendable escoger cuidadosamente las intervenciones más adecuadas en función de la edad <sup>[35]</sup>, tener en cuenta la manera como se hará la transferencia de las intervenciones a las situaciones de la vida real y añadir otras habilidades como el reconocimiento y la comprensión-expresión de las emociones, la solución de problemas, el autocontrol y la asertividad <sup>[36]</sup>.

En proyectos recientes se ha optado por trasladar el énfasis en la atención a las personas, los procesos y las estructuras educativas <sup>[37-44]</sup> de manera que se promueva el bienestar y la salud emocional del los agentes que conviven en el entorno escolar, trabajando igualmente a través del desarrollo de habilidades para la vida de los colectivos profesionales implicados. Dichas intervenciones parten de la base de que en la escuela, igual que en cualquier otro contexto, unas relaciones saludables y afectuosas son fundamentales para el bienestar emocional.

### 1.3.2. Recomendaciones básicas derivadas de la investigación

A modo de resumen es posible destacar que las escuelas deben apoyar la implementación de actividades y de entornos que favorezcan el bienestar y la salud emocional, teniendo en cuenta que:

- Las acciones dirigidas a la promoción del bienestar y de la salud emocional son las que demuestran un impacto más global. En este sentido se sabe que, cuando se desarrollan adecuadamente, re-

dundan tanto en la mejora de áreas directamente relacionadas con el mismo (depresión, suicidio, violencia o problemas de conducta y trastornos psicológico-conductuales), como en la disminución del riesgo para otras problemáticas (salud afectivo-sexual, consumo de drogas, trastornos de la alimentación, rendimiento escolar, etc.).

- Las áreas que se identifican para la acción se centran en:
  - Construir una sensación de confianza y seguridad en la escuela.
  - Promover el incremento de las habilidades y oportunidades para una buena comunicación e interacción social.
  - Facilitar el establecimiento de lazos afectivos positivos entre alumnado-profesorado-Centro.
  - Promover un sentimiento de apego positivo hacia el Centro, a través de una participación escolar que sea valorada por la comunidad.

## BIENESTAR Y SALUD EMOCIONAL

### ¿QUÉ INICIATIVAS EDUCATIVAS DISPONEN DE SUFICIENTE EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD?

- Desarrollar actividades y fomentar entornos que favorezcan la integración de un enfoque global de promoción del bienestar y la salud emocional, en el marco del Proyecto de Centro, basado en la promoción de la auto-estima, el respeto propio y hacia las demás personas, así como el establecimiento de vínculos afectivos positivos entre todos los sectores que integran la comunidad escolar.
- Para conseguirlo resultará de utilidad la formulación y respuesta afirmativa a las siguientes cuestiones:

- **En el currículo escolar:** ¿se han incorporado contenidos sobre promoción de la salud mental y del bienestar emocional? ¿incluyen el entrenamiento en habilidades de interacción social, auto-estima y respeto hacia las demás personas?

- **En la política escolar:** ¿existe un plan para la gestión de conflictos? ¿existe una normativa de conducta descrita tal como señala la legislación vigente? ¿es conocida por todos quienes integran la comunidad educativa? ¿está previsto implementar acciones para minimizar conflictos en la comunidad escolar?; en la escuela: ¿se promueve el establecimiento de lazos afectivos positivos entre los miembros de la comunidad escolar? ¿existe un clima protector y motivador del respeto mutuo? ¿se dispone de personal adecuadamente formado para implantar los proyectos de promoción de la salud emocional (teniendo en cuenta que su contenido debe tener una orientación participativa y práctica)?

- **En el entorno del Centro educativo** ¿es adecuado y seguro el contexto en el que vive el alumnado fuera del Centro? ¿es fluida la comunicación del Centro con los recursos comunitarios sociales y de salud mental?

- **En relación a las familias:** ¿ha previsto el Centro actuaciones encaminadas a: a) facilitar la comunicación fluida con las familias; b) detectar posibles situaciones de abuso o maltrato en hogares; c) promover y reforzar lazos afectivos positivos entre los miembros de la familia; d) fomentar modelos de gestión familiar necesarios para promover la auto-estima y el respeto hacia las demás personas?

## 1.4. Educación sobre drogas: alcohol, tabaco y otras drogas

### 1.4.1. ¿Qué sabemos?

El uso de drogas por parte de adolescentes en nuestro país es todavía preocupante. La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas promueve desde el año 1994 la realización, cada dos años, de una encuesta a la población escolar sobre el consumo de drogas. La realizada en 2004, mostró que las sustancias psicoactivas de abuso más extendidas entre los estudiantes de 14-18 años que cursaban Enseñanzas Secundarias en España fueron el alcohol y el tabaco: un 65,6% del alumnado de esta edad había consumido bebidas alcohólicas en los 30 días previos a la encuesta y un 37,4% tabaco. Entre las drogas de comercio ilegal la más extendida, con mucha diferencia, fue el cannabis con una prevalencia en los últimos 12 meses de un 36,6%. En cuarto lugar se situó la cocaína con una prevalencia anual del 7,2%, luego los tranquilizantes y las pastillas para dormir sin receta, y a continuación las anfetaminas, alucinógenos, éxtasis e inhalables volátiles con prevalencias anuales entre el 2% ó el 4%. Curiosamente la mayoría de encuestados (88,7%) se sentían suficiente o perfectamente informados sobre el consumo de drogas, los efectos y problemas asociados a las distintas sustancias y las formas de consumo. Dicha información la habían recibido por diversas vías: las más frecuente de ellas habían sido los medios de comunicación (61,6%), los familiares cercanos (58,5%) y charlas o cursos sobre el tema (53,3%).

Algunos de estos indicadores habían mejorado en la misma encuesta realizada el año 2006, pero aun así continúan siendo inaceptables para un país atento a la mejora de la salud y calidad de vida de su ciudadanía. Los datos del 2006 muestran un descenso en el consumo de las principales

drogas, en especial del tabaco. En el caso del cannabis, ha descendido del 42,7% al 36,2% el porcentaje de quienes lo han probado alguna vez y del 25,1% al 20,1% el de los que la han probado en los últimos 30 días. En relación con la cocaína, el porcentaje ha pasado del 9% de los que afirman haberla probado alguna vez en 2004 al 5,7% en 2006, y del 3,8% en 2004 al 2,3% en 2006 para el indicador del mes anterior a ser preguntado. Las cifras para el éxtasis son del 3,3% en 2006 para los que lo han probado alguna vez, frente al 5% en 2004, y del 1,4% en 2006 frente al 1,5% en 2004 para los que lo han consumido en el mes anterior a ser preguntados.

El alcohol, tradicionalmente ligado a la cultura mediterránea, es una sustancia que se halla fácilmente al alcance de la población joven y, al contrario de lo que pasa con otras sustancias psicoactivas, grupos importantes de población escolarizada lo consumen, no tanto por factores personales (tipo de personalidad, o nivel de habilidades sociales), sino porque se trata de un elemento que forma parte de la vida cotidiana en la comunidad e incluso en casa. El consumo regular, en cambio, está mayormente asociado a los efectos derivados de las expectativas positivas relacionadas con los efectos sociales del consumo de alcohol <sup>[79]</sup>. Probablemente se trate de la droga más aceptada socialmente, aunque su uso está directamente relacionado con la aparición de comportamientos agresivos, accidentes con consecuencias graves y evitables (mortalidad, morbilidad, incapacitación, etc.) y psicopatología en general. En este sentido moderar o eliminar el consumo de alcohol puede ser decisivo a la hora de prevenir otros comportamientos de riesgo para la salud (por ejemplo, lesiones y enfermedades).

El consumo de tabaco sigue siendo un factor de riesgo para la salud en la edad adulta y quienes empiezan a fumar a edades más tempranas tienen mayor probabilidad de desarrollar una importante dependencia y, consecuentemente, menor probabilidad de dejar el consumo a largo plazo <sup>[80]</sup>.

Entre las personas que consumen sustancias psicoactivas pueden distinguirse dos grupos: quienes "buscan sensaciones o placeres" y quienes las consumen "como una manera de lidiar con los problemas de la vida o con el estado de ánimo disfórico". No todas las personas que consumen drogas de forma experimental desarrollan necesariamente una adicción. Sin embargo, una vez establecida, la adicción implica a menudo "una compulsión incontrolable para mantener el consumo" <sup>[81]</sup>.

El uso experimental afecta principalmente a las personas durante la adolescencia, periodo en el que el consumo se produce "simplemente por las sensaciones placenteras o la euforia que puede producir, o para buscar la aceptación por sus iguales" <sup>[81]</sup>. Debido a que no se conocen los factores neurológicos o psicológicos que afectan el riesgo de adicción, es posible que "aun el consumo ocasional de drogas resulte inadvertidamente en adicción" <sup>[81]</sup>. Así, el consumo de drogas puede seguir pasos determinados culturalmente. Por ejemplo, las bebidas de alta graduación alcohólica y el tabaco se consideran pasos intermedios entre el consumo de cerveza o vino y el cannabis, mientras que esta última sustancia lo es para otras drogas ilegales <sup>[82]</sup>. Sin embargo, esta teoría no es aceptada universalmente <sup>[83]</sup>. Cualquiera que sea el modelo explicativo que se considere, se entiende que las intervenciones de educación sobre drogas deben dirigirse a reducir el consumo inicial, retrasar la edad de inicio o prevenir la transición del uso experimental a la adicción.

En general, la primera experiencia con el consumo de sustancias psicoactivas varía según la droga específica consumida y el inicio temprano está estrechamente relacionado con posteriores problemas de consumo. Consecuentemente muchos proyectos educativos han enfatizado aquellos componentes dirigidos a prevenir o retrasar la experimentación con las drogas y el inicio de su consumo.

Centrándonos en las drogas legales, por ejemplo, los determinantes para el inicio experimental de su consumo son diversos, entre ellos, los más consistentes son: la percepción normativa subjetiva en relación al uso de drogas (percepción sobre la cantidad de amigos y amigas que consumen, o del consumo en la sociedad en general) <sup>[85]</sup>. Este último fenómeno concuerda con el hecho de que el consumo puede modelarse como un comportamiento basado en la prevalencia y que depende sobre todo del grado de contacto con otras personas significativas: sus iguales, sus familiares, etc. que consumen y presentan factores de riesgo relacionados con el consumo <sup>[80]</sup>. También constituyen factores adicionales de riesgo: disponer de dinero para comprarlo <sup>[84]</sup>; las actitudes hacia el consumo (p. ej. el acuerdo con la publicidad y la promoción, el desacuerdo en cuanto a las regulaciones del consumo); y el consumo por parte de adultos relevantes (padre, madre, profesorado, etc.) <sup>[111]</sup>.

En cuanto a los factores asociados al consumo regular, entre otros aspectos destaca la autoeficacia a la hora de rechazar el consumo. Por ello hay autores que coinciden en indicar que a edades tempranas sería especialmente adecuado trabajar las actitudes e insistir más adelante en habilidades para el rechazo ante las presiones del grupo de iguales, especialmente importante en las fases en las que se consolida el consumo (paso del consumo experimental al habitual) <sup>[85, 86, 117]</sup>.

En cuanto a drogas ilegales, la más frecuentemente consumida por los escolares en nuestro país es el cannabis. Los principales factores asociados al inicio del consumo del cannabis son: consumir tabaco y alcohol, tener una relación problemática con el padre y la madre, el consumo de cannabis por parte de sus pares, la edad, tener un bajo rendimiento académico y mostrar conductas antisociales.

Mientras que los principales factores de riesgo de carácter familiar y del

entorno inmediato <sup>[112, 113]</sup> son: falta de recursos apropiados de gestión familiar en aspectos de consistencia disciplinaria, consumo de drogas por parte de las personas adultas de la familia, la disponibilidad de drogas en el entorno cercano, la disponibilidad de dinero para gastos personales, la influencia ejercida por iguales.

De todos modos estos factores, por otra parte ya conocidos, no permiten comprender el motivo por el que, en España, y a pesar de los esfuerzos realizados, se ha dado durante algunos años una escalada en el consumo de cannabis. Hay quien indica que debemos añadir dos fenómenos clave: la baja percepción de riesgo respecto al consumo <sup>[87]</sup> (que es un determinante tanto para el inicio como para el mantenimiento del consumo) y la legitimación cultural que se está produciendo de los consumos de esta sustancia <sup>[88]</sup>. Estas hipótesis parecen ser coherentes con el hecho de que la disminución de ciertos consumos observada entre las encuestas del 2004 y la del 2006, va acompañada de un aumento de la percepción del riesgo asociado al consumo (p. ej., ha aumentado en relación con el uso habitual del cannabis: un 89% en 2006, frente al 83,7% en 2004).

No es sorprendente, dada la problemática presentada hasta el momento, que el volumen más amplio de investigación sobre las intervenciones educativas desarrolladas en los Centros de enseñanza se refiera a proyectos que abordan el consumo de drogas, lícitas o ilícitas. A lo largo de las últimas tres décadas, se han desarrollado y evaluado experimentalmente un gran número de intervenciones para prevenir el consumo y el abuso de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas ilegales. La mayoría de ellas se han desarrollado en las escuelas y se han dirigido al alumnado, aunque algunas también se han hecho extensivas a las familias y a la comunidad en general. Este hecho hace que en la actualidad se disponga de suficiente evidencia sobre las características que deben cumplir las actuaciones en este ámbito.

Antes de implementar un proyecto de educación sobre drogas es fundamental analizar la realidad que afecta al alumnado de la escuela <sup>[89]</sup>, las necesidades y recursos de los que se dispone y si el proyecto encaja en el proyecto educativo de Centro. Por otro lado también se deben definir los objetivos (y cómo se medirá el impacto) del proyecto (p. ej.: aumentar los conocimientos sobre el tabaco, alcohol y las drogas; incrementar la percepción del riesgo asociado al consumo, reducir el uso; retrasar el inicio del consumo; reducir la probabilidad de que se dé abuso de drogas o minimizar los riesgos asociados al consumo, etc.).

También sería deseable conocer los principales factores de protección y de riesgo presentes en el colectivo al que dirigiremos la intervención: factores familiares (calidad de las relaciones, la prevalencia de familias monoparentales, el interés y el control del padre y la madre sobre las actividades que realizan sus hijos e hijas), el uso de sustancias por parte de adolescentes de su misma edad o de cursos superiores y el hecho de que se den comportamientos antisociales o agresivos <sup>[90]</sup>. Por otra parte se ha comprobado la efectividad de las intervenciones capaces de garantizar la fidelidad al proyecto original <sup>[91,92]</sup> y se deberá velar para que sea la adecuada.

En contexto escolar se han desarrollado y evaluado repetidamente, distintos tipos de intervenciones curriculares <sup>[93]</sup>:

1. Las que se centran en suministrar información acerca del consumo de sustancias psicoactivas, incluidos los riesgos para la salud y la prevalencia e incidencia <sup>[94]</sup>.
2. Las centradas en el trabajo de aspectos afectivos, como la mejora de la auto-estima u otras variables afectivas <sup>[95]</sup>.
3. Las de competencia social: utilizan intervenciones de entrena-

miento basadas en la teoría del aprendizaje social de Bandura. Se enseñan habilidades genéricas de autocuidado personal y social y otras específicas (p. ej. para resistir las influencias de los medios de comunicación e interpersonales, para mejorar la autoestima, para disminuir el estrés, para aumentar la confianza en uno mismo y para interactuar con las demás personas sin necesidad de recurrir al uso de drogas).

4. Las de influencia social: basadas en la teoría de las comunicaciones persuasivas de McGuire y la teoría de Evans de la inoculación psicológica. Se utilizan métodos de educación normativa y entrenamiento de habilidades de resistencia frente a la presión al consumo que incluyen: corregir las sobrestimaciones de las tasas de consumo de los adultos y adolescentes, reconocer las situaciones de riesgo, reconocer las influencias de los medios de comunicación social, compañeros y compañeras y familiares, enseñanza y práctica de las habilidades de rechazo y formulación de compromisos de no consumo.
5. Dada la importancia de determinados factores familiares para el riesgo de consumo de cualquier tipo de sustancias como que algún miembro de la familia consuma sustancias psicoactivas, las actitudes de los padres y madres respecto al consumo (e incluso las actitudes del profesorado <sup>[111]</sup>) y la calidad de las relaciones familiares <sup>[112,113]</sup>, existen experiencias, desarrolladas en entorno escolar, para facilitar la cesación del consumo dirigidas a, por ejemplo madres fumadoras, u otros cuidadores o familiares fumadores, en las que, junto con el alumnado (y promoviendo la participación activa de ambos) y con el soporte, seguimiento e información del equipo de promoción de la salud escolar se desarrollan actividades que, recíprocamente se consideran preventivas tanto para el familiar

como para el alumnado <sup>[96,114]</sup>. En España disponemos de proyectos específicos para la prevención de las drogodependencias dirigidos a padres y madres <sup>[115,116]</sup> para promover una mejora en las habilidades comunicativas y disciplinarias. Aún así también se ha comprobado que dichas intervenciones no siempre son capaces de generar cambios que se mantengan en el tiempo aunque, si cumplen los criterios de calidad necesarios, son capaces de retardar el consumo de sustancias psicoactivas <sup>[119]</sup>, lo que conduce a suponer que sólo a través de proyectos que trasciendan el entorno propiamente escolar y que incluyan estrategias extraescolares, familiares y políticas (legales) se podrá incidir de manera que evolucione adecuadamente el entorno socio-cultural en el que viven los adolescentes.

6. Métodos combinados de información, competencia e influencia social, e intervenciones con las familias.
7. Estrategias de minimización de riesgos, útiles en aquellos escenarios en los que en las aulas hay una prevalencia considerable de alumnos y alumnas que ya consumen de forma regular y para quienes los proyectos de influencia social son especialmente inefectivos. <sup>[109,110]</sup>
8. Estrategias multimodales que combinan los enfoques curriculares con componentes familiares e iniciativas más amplias dentro y más allá de la escuela, como por ejemplo: proyectos para padres y madres, programas de sensibilización comunitaria y políticas de amplio alcance que incluyan un incremento de los precios de las drogas legales mediante la subida de impuestos, regulaciones de la accesibilidad y la disponibilidad: disminución de puntos y horarios de venta, regulación de la edad, etiquetaje y regulaciones del consumo público de alcohol y tabaco.

#### 1.4.2. Recomendaciones básicas derivadas de la investigación

No existen pruebas sólidas de efectividad que permitan recomendar la implementación de proyectos basados solamente en la transmisión de información sobre los riesgos asociados al consumo de drogas <sup>[93,95]</sup> ni tampoco para aquellos que se centran exclusivamente en la dimensión afectiva <sup>[95]</sup>.

Las intervenciones escolares con mayor evidencia de eficacia son las basadas en los métodos que combinan la adquisición del conocimiento mediante métodos interactivos <sup>[106]</sup> con modelos de influencia y aprendizaje social <sup>[9, 93, 95, 96-1001, 107]</sup>.

Además se ha demostrado la efectividad <sup>[118]</sup>, e incluso una buena relación coste-efectividad de este tipo de proyectos desarrollados en la escuela <sup>[119]</sup>.

Sin embargo, se ha evidenciado que aunque dichas intervenciones sean capaces de alcanzar sus objetivos educativos (p. ej. incremento del conocimiento, concienciación, adquisición de habilidades, incremento de una visión crítica frente a las presiones al consumo, etc.), por lo general, tienen un modesto efecto en objetivos conductuales como son: el retraso de la edad de comienzo del consumo por parte de quienes no consumen, y una reducción a corto plazo en el número de quienes consumen <sup>[102-106]</sup>, por este motivo es importante enfatizar la necesidad de que las iniciativas desarrolladas desde el ámbito educativo se vean arropadas por programas comunitarios y políticas globales de amplio alcance.

## EDUCACIÓN SOBRE DROGAS: ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

¿QUÉ INICIATIVAS EDUCATIVAS DISPONEN DE  
SUFICIENTE EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD?

- Desarrollar proyectos encaminados a promover habilidades sociales, educar sobre drogas y fomentar una visión crítica de las presiones ambientales a consumir drogas.
- Adoptar un enfoque global de educación sobre drogas en el marco del Proyecto de Centro.
- Para conseguirlo resultará de utilidad la formulación y respuesta afirmativa a las siguientes cuestiones:
  - **En el currículo escolar:** ¿se desarrollan habilidades sociales individuales y se proporciona educación adecuada sobre drogas?, ¿los contenidos curriculares se aplican mediante la utilización de métodos interactivos? ¿los contenidos curriculares están adaptados a cada etapa del desarrollo evolutivo? ¿los contenidos curriculares del proyecto se aplican con fidelidad al modelo elegido?
  - **En la política escolar:** ¿existe un plan dirigido a potenciar un entorno escolar libre de drogas, cohesionado a través de intervenciones globales, dirigidas a toda la organización?, ¿se difunde y respeta la normativa vigente en relación al uso de drogas por parte de toda la comunidad escolar? ¿podría me-

jorar el papel modélico del profesorado en relación al uso del tabaco? ¿existe alguna iniciativa para apoyar al profesorado que desea dejar de fumar?, en caso de que se observe una considerable prevalencia de alumnos y alumnas que ya consumen de forma regular ¿existe alguna iniciativa de reducción de riesgos, prevista para este grupo?

- **En el entorno del Centro educativo:** ¿existen contactos con las autoridades municipales para asegurar que se realizan las inspecciones marcadas por la ley: a) a comercios del entorno sobre venta de alcohol y tabaco a menores; b) sobre publicidad y promoción de drogas legales en espacios y eventos locales? ¿Dispone el Centro de contacto fluido con recursos locales de prevención y tratamiento de drogodependencias?

- **En relación a las familias:** ¿se promueve y fomenta que padres y madres desempeñen un adecuado el papel modélico en relación las drogas? ¿existe alguna iniciativa para apoyar a padres y madres a mejorar sus capacidades de gestión familiar? ¿existe alguna iniciativa para apoyar a padres y madres que fuman a dejar de fumar? ¿desde el Centro se facilita a las familias información sobre recursos comunitarios relacionados con la atención a problemas relacionados con las drogas?

## 1.5. Educación afectivo – sexual

### 1.5.1. ¿Qué sabemos?

La juventud es destinataria importante de la educación promotora de la salud afectivo sexual y de prevención del VIH. En todo el mundo, aproximadamente la mitad de la población de 16 años es sexualmente activa y el ritmo de rotación de pareja alcanza su máxima intensidad entre jóvenes de poco más de 20 años <sup>[138, 139]</sup>. Hoy sabemos que la utilización sistemática y apropiada del preservativo es limitada entre la juventud, y que las actitudes y prácticas sexuales mantenidas durante la adolescencia influyen sobre las prácticas sexuales adultas. Por ello, una intervención educativa eficaz durante la adolescencia tiene la posibilidad de influir sobre el comportamiento sexual por mucho tiempo <sup>[139]</sup>.

En España, según datos recientes, la población joven declara mantener relaciones sexuales coitales con mayor frecuencia y más precozmente que antes, y las realizan en condiciones que no siempre son seguras desde el punto de vista de la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, las chicas siguen teniendo presiones para mantener relaciones precoces y coitales, escasa capacidad para la negociación del uso del preservativo y son quienes deben asumir la responsabilidad y las posibles consecuencias de la anticoncepción de emergencia y en su caso de la interrupción voluntaria del embarazo <sup>[45,46]</sup>.

Carece de fundamento la acusación de que la educación sobre salud sexual incita a la actividad sexual, pero, en contraste, se peca de optimismo y de falta de realismo al presentarla como la panacea frente a las tasas inaceptablemente altas de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados <sup>[138]</sup>. Actualmente existe suficiente evidencia

como para afirmar que la educación sobre salud sexual y prevención del VIH/SIDA (así como otras enfermedades de transmisión sexual), ni aumenta ni disminuye la actividad sexual entre adolescentes <sup>[137, 138, 142-144]</sup>, y en cambio, no hay duda sobre la necesidad de orientarlos sobre los métodos anticonceptivos adecuados para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual <sup>[47]</sup>. En esta línea se han desarrollado diversas experiencias educativas prometedoras <sup>[48-50, 156]</sup>, pero aun así, es poco realista esperar que desde los Centros educativos y a través de las estrategias que actualmente se desarrollan de PES se logre un impacto considerable en la reducción de la tasa de embarazos no deseados, o de la propagación de las enfermedades de transmisión sexual, especialmente si no se aborda esta problemática en otros contextos sociales <sup>[51]</sup>.

Por otro lado, aun hoy, la información afectivo-sexual que tiene la población joven suele ser superficial, basada fundamentalmente en conversaciones con sus iguales y en lo que leen en revistas y ven en la televisión. Estas fuentes no sólo informan sino que transmiten experiencias, popularizan modelos de comportamiento, y transmiten y consolidan creencias, acertadas o erróneas.

En este marco, para resultar eficaz, la información transmitida a través del currículo escolar debería incorporar, además de la dimensión puramente biológica, las aproximaciones que los y las jóvenes hacen al mundo de las relaciones afectivas y sexuales. En este sentido se sugieren intervenciones en las que se fomente la participación activa. La mayor parte de experiencias basadas en este método activo han mostrado resultados prometedores <sup>[52-55]</sup>. En proyectos para la prevención del SIDA la intervención educativa de jóvenes escolares (pares/iguales), debidamente entrenados, ha demostrado ser eficaz <sup>[56, 57, 137, 138]</sup>. También existe suficiente evidencia sobre la necesidad de apoyar y formar a las familias, para promover un

diálogo fluido sobre temas relacionados con la sexualidad desde la infancia <sup>[140]</sup>. En cambio, no existe evidencia concluyente en cuanto a los efectos de las intervenciones en las que personas afectadas por enfermedades de transmisión sexual, actúan como agentes de salud <sup>[58]</sup>.

En nuestras escuelas, muchas veces se da un abordaje que refuerza más los aspectos negativos que los positivos de los distintos temas afectivo-sexuales: Se habla más de prevenir riesgos y de evitar problemas, que de cómo vivir la realidad afectivo-sexual de un modo más diverso, complejo, responsable y placentero. En este sentido, se sabe que las y los jóvenes que muestran menos comportamientos de riesgo, son quienes dominan un amplio rango de habilidades sociales relevantes en las relaciones personales (afectivas y sexuales) <sup>[6]</sup>. Dichas habilidades y métodos pueden aprenderse y son adecuados para fomentar, además, otro tipo de comportamientos saludables (como por ejemplo, la prevención del uso de drogas o los problemas asociados, conductas promotoras del bienestar y la salud emocional, etc.).

Además, aunque los proyectos de educación afectivo-sexual dirigidos a promover habilidades sociales (habilidades para la vida) son los más efectivos <sup>[59, 60, 137, 142-144]</sup>, muchas veces no se aplican debido a cuestiones político-culturales que impiden elegir los proyectos que garantizan resultados óptimos. Enseñar habilidades ligadas al área afectivo-sexual en el aula generalmente requiere de la participación de profesionales expertos tanto para diseñar el proyecto educativo como para actuar como soporte para el profesorado. Probablemente estas sean las barreras principales a superar para poder asegurar que se adopten proyectos escolares realmente efectivos en promoción de la salud afectivo sexual así como en prevención de enfermedades de transmisión sexual (y especialmente del SIDA) <sup>[61, 137]</sup>.

## 1.5.2. Recomendaciones básicas derivadas de la investigación

Los Centros educativos pueden desempeñar un papel importante en la promoción de la salud afectivo-sexual, especialmente si se dispone de los recursos necesarios como para ofrecer intervenciones suficientemente largas, que cuenten además con la participación de educadores sensibles y bien formados que no se limiten a la trabajar los aspectos de anatomía y biología, que aunque necesarios, resultan insuficientes para ayudar a las y los jóvenes a comprender el mundo afectivo sexual.

De hecho, las actividades puntuales que habitualmente se realizan en el entorno escolar se perciben como insuficientes y de efectividad limitada. Asimismo parece existir aún hoy un esfuerzo insuficiente en la promoción y educación de la igualdad de género, y en el apoyo decidido a dicha igualdad en los proyectos de educación afectivo-sexual en el sistema educativo <sup>[45]</sup>.

Además de los factores biológicos, los sesgos perceptivos, las habilidades de solución de problemas, las creencias culturales-morales, son factores sociales y cognitivos los que pueden actuar como factores mantenedores de formas de interacción poco saludables también en el área afectivo-sexual. Por tanto sería lógico esperar que, al igual que en el caso de la promoción del bienestar y la salud emocional, la mejor aportación que los Centros de enseñanza pueden realizar a este proceso consiste en trabajar dentro de este amplio contexto y no limitarse exclusivamente a la educación sobre la biología y la fisiología sexual.

## EDUCACIÓN AFECTIVO – SEXUAL

¿QUÉ INICIATIVAS EDUCATIVAS DISPONEN DE SUFICIENTE EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD?

- Desarrollar proyectos dirigidos a los aspectos positivos de la sexualidad así como al refuerzo de comportamientos de prevención frente a prácticas sexuales de riesgo.
- Adopción de un enfoque promotor de un clima de confianza y diálogo en el marco del Proyecto de Centro.
- Para conseguirlo resultará de utilidad la formulación y respuesta afirmativa a las siguientes cuestiones:
  - **En el currículo escolar:** ¿el contenido y los temas se plantean a las edades y al nivel de madurez oportuno?, ¿el aprendizaje de habilidades para el desarrollo de conductas afectivo-sexuales saludables se plantea desde una perspectiva de género y de respeto por las distintas orientaciones de la sexualidad? los contenidos curriculares se formulan considerando los aspectos positivos de la sexualidad? ¿se promueve una actitud crítica e informada que refuerza la adopción de comportamientos de prevención frente a prácticas sexuales de riesgo?, ¿en las edades de riesgo se fomenta la correcta utilización del preservativo, teniendo en cuenta el contexto de las relaciones de pareja?

- **En la política escolar:** ¿existe un plan dirigido a potenciar un entorno escolar promotor de actitudes saludables en relación a los aspectos afectivo-sexuales?, ¿el alumnado tiene oportunidades de hablar y discutir sobre sus sentimientos y opiniones en materia afectivo sexual en el marco ofrecido por el Centro?

- **En el entorno del Centro educativo:** ¿dispone el Centro de contacto fluido con recursos locales de prevención de problemas relacionados con prácticas sexuales de riesgo, planificación familiar y asesoramiento sobre sexualidad dirigidos a la población adolescente?

- **En relación a las familias:** ¿se promueve y fomenta que los padres y madres dispongan de las habilidades necesarias para tratar los aspectos afectivo sexuales con sus hijos e hijas? ¿se fomenta un clima familiar adecuado para que el alumnado tenga oportunidades de hablar y discutir sobre sus sentimientos y opiniones en materia afectivo sexual? ¿desde el Centro se facilita a las familias información sobre recursos comunitarios de atención a la sexualidad juvenil y de prevención de problemas relacionados con prácticas sexuales de riesgo?

## 1.6. Seguridad y prevención de riesgos, lesiones no intencionadas y accidentes

### 1.6.1. ¿Qué sabemos?

Las lesiones son la principal causa de muerte en la infancia en Europa y entre 1 y 14 años de vida ocurre una muerte por lesión en un ratio dos veces superior a la muerte por cáncer, u ocho veces a las producidas por enfermedades respiratorias<sup>[120]</sup>. Tal vez las lesiones accidentales (lesiones no intencionadas, utilizando un lenguaje más propio del campo de la prevención) son menos llamativas, especialmente para los medios de comunicación, que aquellas relacionadas con la violencia, pero, en cambio son mucho más frecuentes<sup>[121]</sup>.

Las principales causas de mortalidad infantil (0-14 años) por lesiones no intencionadas en la UE son las mismas para todos los Estados Miembros: accidentes de tráfico (39%), ahogamientos (13%), caídas (5%) y quemaduras (4%)<sup>[120]</sup>. De hecho, en España las principales causas de mortalidad infantil por lesiones son las producidas por vehículos a motor (48%), otras lesiones no intencionales (21%) y ahogamientos (13%)<sup>[120]</sup>.

De todos modos la mortalidad representa sólo una minúscula parte del problema. En Holanda, por ejemplo, se han desarrollado investigaciones que indican que por cada muerte de un menor que se produce sólo por lesiones en áreas de juego o en el hogar, otros 160 ingresan en hospitales con una lesión traumática grave y otros 2.000 menores son tratados en servicios de urgencias ambulatorias. Muchos miles más son atendidos por sus pediatras o en Centros de salud por lesiones menos graves<sup>[120]</sup>.

En la prevención de lesiones involuntarias nadie cuestiona la necesidad

de desarrollar intervenciones dirigidas al control del entorno y políticas o normativas. Así, por ejemplo, en contextos rurales, la normativa que obliga a utilizar estructuras protectoras anti-vuelco ha sido capaz de reducir a 0 (en países escandinavos) el número de muertes por accidentes debidos a vuelcos de vehículos<sup>[122]</sup>, mientras que en otros países en los que no son obligatorias sigue siendo motivo de muertes evitables. Otro ejemplo en este sentido lo encontramos en la reducción de los límites de velocidad a 30 Km/h en zonas urbanas del Reino Unido, medida que ha sido capaz de reducir en aquel país hasta en un 48% los accidentes de tráfico infantiles que involucraban a ciclistas, y una reducción de hasta el 70% en el número de menores peatones que han fallecido por atropello. Otra medida como es asegurar que el frontal de los coches sea más seguro para peatones y ciclistas, se estima que reduciría anualmente en la UE unas 2.100 muertes y 18.000 personas menos resultarían lesionadas graves (entre peatones y ciclistas de todas las edades). Otras estrategias eficaces son la promoción del uso de medios de fijación infantiles en los coches o de los cascos en bicicleta acompañados de campañas educativas con mensajes clave en el uso de medios de fijación y de cascos para ciclistas (capaces de reducir el riesgo de lesión craneal y cerebral entre un 63% y 88%)<sup>[120]</sup>.

Otra causa de mortalidad evitable en la infancia son los accidentes en el agua. Los ahogamientos en España constituyen la tercera causa de mortalidad infantil por lesiones no intencionales y se dan más frecuentemente en la infancia, siendo el grupo más vulnerable los niños y las niñas que tienen entre 1 y 4 años. Se trata de episodios que suceden en segundos y, a veces, con sólo dos centímetros de agua. Entre quienes sufren inmersión con pérdida de conciencia, la mortalidad asciende al 50%. La reanimación inmediata es crítica para la supervivencia, ya que la probabilidad de supervivencia en edades tempranas estará determinada por lo que suceda en los primeros diez minutos<sup>[120]</sup>.

Se estima que, en la escuela, las situaciones que mayormente se asocian a lesiones involuntarias son los patinazos y caídas; las lesiones producidas en el patio por llevar a cabo juegos o ejercicios físicos de forma poco adecuada <sup>[124,125]</sup> y, las ligadas a incidentes / accidentes de tráfico que se producen en el entorno físico y vial de la escuela.

En este marco, es fundamental que en la escuela también se pueda garantizar que el entorno físico sea seguro (el entorno próximo, las zonas de juego <sup>[123]</sup>, las escaleras, las zonas deportivas, los pasillos y comedores).

Las medidas más seguras para prevenir lesiones infantiles por caída son: la colocación de puertas en el extremo superior de las escaleras; la utilización de materiales absorbentes en los suelos y adecuación de la altura de los aparatos de juego según las edades; las barras en las ventanas para prevenir precipitaciones y el refuerzo en las habilidades motrices (esta última estrategia necesita ser evaluada) <sup>[120]</sup>.

Así un proyecto integral escolar de seguridad y prevención de lesiones involuntarias debería abarcar tanto iniciativas y normativa en el entorno físico del Centro como educativas (curriculares).

Referente al área educativa, los pasos a seguir, como en cualquier otro punto son: elaborar el currículo adecuado a la edad y a los riesgos más prevalentes para cada grupo con el fin de garantizar que el alumnado (o quienes se ocupan de su cuidado) tengan el conocimiento y las actitudes adecuadas. Desarrollar actividades prácticas en el aula para la adquisición de las habilidades relacionadas con la seguridad y primeros auxilios, lo cual incluirá necesariamente: a) describir la habilidad y el motivo por el cual es importante, de manera que se entienda en el contexto vital de cada estudiante; b) dividir el entrenamiento en pasos y ejemplificar cada uno de ellos; c) modelar formas de afrontamiento ante

situaciones de riesgo; d) realizar ensayos de conducta; y e) realizar la crítica y refuerzo de cada ensayo. Así, también desde un punto de vista educativo, se trabajaría para sensibilizar y entrenar tanto al personal laboral de la escuela (profesorado, personal administrativo, etc.) como a las familias y otros agentes comunitarios clave para la prevención de lesiones involuntarias <sup>[126]</sup>.

Precisamente los proyectos escolares sobre seguridad y prevención de lesiones no voluntarias de los que se han realizado estudios de efectividad consisten generalmente en iniciativas educativas (desligadas de la normativa o de las mejoras técnicas) que pueden resultar especialmente útiles para enfatizar la importancia de la prevención de riesgos y para promover actitudes más seguras. De todos modos se trata de un área de la que se dispone de pocos datos y en la mayoría de estudios evaluativos se han utilizado como medida de resultado variables intermedias, como el nivel de conocimiento alcanzado. Aunque es necesaria la mejora de variables intermedias, tal y como se ha comentado en anteriores apartados, no es suficiente, puesto que sabemos que los cambios en el nivel de conocimiento o actitudinales no siempre se acompañan de cambios en la práctica (en este caso, en la disminución de la prevalencia de lesiones).

Algunos proyectos escolares aplicados hasta ahora en este ámbito se han centrado en:

- La **prevención de accidentes de tráfico**, bien sea a través de intervenciones preventivas dirigidas al consumo de sustancias psicoactivas (primera causa de mortalidad evitable en población joven) <sup>[127,128]</sup> o de educación vial <sup>[129]</sup>. La evidencia indica que la educación vial (tal como se ha enfocado hasta ahora), probablemente una de las estrategias más utilizadas y evaluadas en el campo de preven-

ción de lesiones, no es capaz de reducir la probabilidad de sufrir accidentes, e incluso puede tener efectos no deseados ligados a la obtención más rápida (en edad más joven) del permiso de conducir y a un modesto aumento (a medio plazo) en la proporción de jóvenes implicados en accidentes.

- La **prevención de lesiones y quemaduras domésticas involuntarias** a través de intervenciones educativas que, involucrando a la familia a través de ejercicios para resolver entre todos en casa, pretenden incidir tanto en la modificación del entorno inmediato (hogar) como en el comportamiento de los miembros de la familia en las rutinas cotidianas <sup>[130]</sup>.
- La **prevención de lesiones no intencionadas** que puedan sufrir los niños y las niñas que viven en entornos rurales, donde se estima que ni el entorno de trabajo (la propia granja familiar, que también es el hogar) está tan controlado, ni la normativa relativa a la protección de la salud y la prevención de lesiones muchas veces no se aplica con el mismo rigor como en otros contextos (p. ej. zonas industriales, viviendas urbanas, etc.) <sup>[131]</sup>.

Estos proyectos educativos han demostrado su utilidad a corto plazo, cuando incorporan actividades para facilitar la participación activa, a la hora de cambiar actitudes, pero no se dispone de información suficiente referida a si ese cambio de actitudes se acompaña de un cambio también a la hora de actuar y, finalmente en la prevalencia de lesiones.

Asimismo, en cualquier intervención preventiva realizada en el entorno escolar se debe procurar que el clima sea el adecuado, que el alumnado reciba la supervisión adecuada y mensajes consistentes en los que se re-

fueren comportamientos seguros. Procurando que tanto adultos como pares sirvan de modelo positivo para la promoción de comportamientos seguros y cuidadosos.

### 1.6.2. Recomendaciones básicas derivadas de la investigación

Se trata de un área sobre la que no se tienen demasiados datos derivados de evaluaciones experimentales. En realidad en la mayoría de países de la UE no se dispone de sistemas de información suficientemente amplios y complejos para permitir detallar factores de riesgo o prevalencia de lesiones (aunque la mortalidad asociada a lesiones no intencionadas y accidentes puede servir como aproximación) a nivel poblacional. De todos modos sí podemos concluir que:

La normativa y las estrategias promotoras de seguridad ambiental son eficaces para evitar lesiones no intencionadas. En este sentido se debe tener en cuenta que el entorno escolar sea el adecuado para garantizar al máximo la seguridad (entorno próximo “pacificado”, escaleras, patios, piscina, sistemas de evacuación, personal capaz de aplicar primeros auxilios). Las desigualdades socio-económicas son factores a considerar: los entornos empobrecidos, generalmente, son más peligrosos y pueden requerir de intervenciones dirigidas a facilitar recursos gratuitos o a bajo coste (sillas para la fijación en automóviles, cascos, etc.).

En cuanto a las estrategias educativas se están desarrollando proyectos preventivos prometedores para formar e informar tanto al alumnado como a las personas que ejercen funciones de supervisión y cuidado (madres, padres, profesorado, etc.). De todos modos aún no

se dispone de datos suficientes para poder valorar la efectividad (a medio y largo plazo) de los mismos. Normalmente son proyectos capaces de cambiar actitudes, pero no se ha demostrado que cambien comportamientos.

Finalmente las intervenciones, muy comunes, como las de educación vial, no se han mostrado efectivas a la hora de prevenir lesiones no intencionadas relacionadas con la conducción, y en cambio otro tipo de intervenciones preventivas (educación sobre consumo de alcohol/drogas-conducción) sí parecen tener un efecto, discreto, pero significativo en este ámbito.

## SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS, LESIONES NO INTENCIONADAS Y ACCIDENTES

¿QUÉ INICIATIVAS EDUCATIVAS DISPONEN DE SUFICIENTE EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD?

- Proyectos dirigidos a fomentar la prevención de accidentes y lesiones no intencionadas mediante la adopción de un enfoque educativo integral en el marco del Proyecto de Centro, que incluya estrategias promotoras de seguridad ambiental dentro del Centro y en su entorno inmediato, así como contenidos de seguridad vial y en el hogar.
- Para conseguirlo resultará de utilidad la formulación y respuesta afirmativa a las siguientes cuestiones:

- **En el currículo escolar:** ¿se contempla la introducción de contenidos relacionados con la educación vial y la prevención de accidentes de tráfico? ¿los contenidos curriculares son apropiados y acordes con la fase del desarrollo evolutivo del alumnado?, ¿se utilizan métodos educativos de participación activa?

- **En la política escolar:** en el Centro ¿se promueve un clima de seguridad y supervisión adecuados? ¿dispone el Centro de un plan actualizado de seguimiento de medidas de seguridad en aulas, zonas de juego, escaleras, zonas deportivas, y en general en todas las instalaciones del Centro? ¿se revisa periódicamente si este plan es suficiente para prevenir lesiones no intencionadas?

- **En el entorno del Centro educativo:** ¿mantiene el Centro el contacto necesario con la administración local con la finalidad de que el entorno urbano que rodea al Centro sea lo más seguro posible? ¿se fomenta el contacto y colaboración con cursos comunitarios de prevención de accidentes y lesiones no intencionadas?

- **En relación a las familias:** ¿se promueve y fomenta que padres y madres dispongan de la información necesaria para poder aplicar medidas de seguridad en el entorno familiar (hogar, vehículo, etc.) así como en situaciones cotidianas (conducción, desplazamiento al Centro educativo, etc.)?

## 1.7. Conclusiones

La síntesis de los resultados derivados de la presente revisión de la evidencia de efectividad de los proyectos de PES en el ámbito escolar, confirma que el enfoque que en nuestro país se está dando a las propuestas de PES desde las distintas administraciones públicas responsables de educación y salud, está basado en criterios de probada efectividad, mostrándose además, acorde con las revisiones y recomendaciones más recientes elaboradas por la OMS y ONUSIDA y otras agencias de investigación relevantes en este campo <sup>[25, 134, 135-138, 143-146]</sup>.

Así, el entrenamiento en habilidades para la vida, mediante la utilización de métodos educativos interactivos, es decir técnicas que requieren la implicación activa del alumnado, son las más eficaces para alcanzar los aprendizajes necesarios para la adopción de estilos de vida saludables. Estos métodos incluyen, entre otras técnicas:

- la experimentación,
- el trabajo de campo,
- la consulta de fuentes primarias de información,
- la mediación realizada por los educadores,
- el fomento del espíritu crítico y las actitudes democráticas,
- la incorporación de actividades participativas,
- el trabajo de grupo.

Podemos así concluir que nuestra revisión confirma que el marco conceptual en el que se basan las actuaciones y proyectos de PES, integrado por el modelo de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud, con la incorporación de los aspectos aportados por el modelo del Apren-

dizaje Social, constituyen el enfoque más adecuado para promover el desarrollo de los elementos clave en el mantenimiento y protección de la Salud desde edades tempranas.

Finalmente parece necesario señalar que, a pesar de que en las revisiones sistemáticas y los estudios de meta-análisis, suele aparecer reiteradamente una tendencia indicando que los resultados de los proyectos de promoción y educación para la salud tienden a decaer con el paso del tiempo (a partir de un año de finalizado el proyecto), algunos estudios realizados en distintos contextos culturales, entre ellos el español, indican que cuando los proyectos están bien planificados y ejecutados, sus resultados pueden permanecer a largo plazo <sup>[9, 136]</sup>.

En el Capítulo 5, se presenta una selección de materiales y recursos, disponibles en nuestro país, para la aplicación de actuaciones y proyectos que responden a los criterios de calidad y base en la evidencia sintetizados en el presente Capítulo y actualmente exigibles para cada uno de los ámbitos que en el presente trabajo hemos considerado de actuación prioritaria.

Muchos de estos materiales son accesibles desde los portales del Ministerio de Educación, Política Social y Deporte y del Ministerio de Sanidad y Consumo, de las CCAA, o de la OMS, y en dicho Capítulo 7 se incluyen los enlaces para acceder a ellos.

# bibliografía

1. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Parte dos: libro de evidencia. 1999. Luxemburgo. Versión española editada por la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en:  
[http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte\\_2.pdf](http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte_2.pdf)
2. Farrell AD, Meyer AL, White KS. Evaluation of Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP): a school-based prevention program for reducing violence among urban adolescents. *J Clin Child Psychol.* 2001;30:451-463.
3. Mytton J, DiGiuseppi C, Gough D, Taylor R, Logan S. School-based secondary prevention programmes for preventing violence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;3:CD004606.
4. Boxer P, Goldstein SE, Musher-Eizenman D, Dubow EF, Heretick D. Developmental issues in school-based aggression prevention from a social-cognitive perspective. *J Prim Prev.* 2005;26:383-400.
5. Possel P, Baldus C, Horn AB, Groen G, Hautzinger M. Influence of general self-efficacy on the effects of a school-based universal primary prevention program of depressive symptoms in adolescents: a randomized and controlled follow-up study. *J Child Psychol Psychiatry.* 2005;46:982-994.
6. Herman KC, Merrel KW, Reinke WM. The Role of School Psychology in Preventing Depression. *Psychology in the Schools.* 2004;41:763-775.
7. Shochet IM, Dadds MR, Holland D, Whitefield K, Harnett PH, Osgarby SM. The efficacy of a universal school-based program to prevent adolescent depression. *J Clin Child Psychol.* 2001;30:303-315.

8. Bond L, Thomas L, Coffey C et al. Long-term impact of the Gatehouse Project on cannabis use of 16-year-olds in Australia. *J Sch Health*. 2004;74:23-29.
9. Gómez Fraguera, J. A., Luengo Martín, A., and Romero Triñanes, E. Prevención del consumo de drogas en la escuela: cuatro años de seguimiento de un proyecto. *Psicothema* 14[4], 685-692. 2002.
10. Moral M, Sirvent C, Ovejero A, Rodríguez FJ. Comparación de la eficacia preventiva de proyectos de intervención psicosocial sobre las actitudes hacia el consumo juvenil de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*. 2004;6:247-260.
11. Becoña, E. Bases científicas de la prevención de drogodependencias. Plan Nacional sobre Drogas. 2002. Madrid.
12. Alonso, D., Freijo, E., and Freijo, A. La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar. 1996. Madrid, Plan Nacional sobre Drogas.
13. del Campo Sánchez A, López Sánchez F. Evaluación de un proyecto de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria. *Psicothema*. 2006;18:1-18.
14. The School Health Working Group. The WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. Research to Improve Implementation and Effectiveness of School Health Programmes. 1996. Geneva.
15. Brownson RC, Haire-Joshu D, Luke DA. Shaping the context of health: a review of environmental and policy approaches in the prevention of chronic diseases. *Annu Rev Public Health*. 2006;27:341-370.
16. Mukoma W, Flisher AJ. Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health Promotion International*. 2004;19:357-368.
17. Greenberg MT. Current and future challenges in school-based prevention: the researcher perspective. *Prev Sci*. 2004;5:5-13.

18. WHO Regional Office for Europe. Regional guidelines: development of health-promoting schools: a framework for action. 1996. Manila. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/wpro/1994-99/a53203.pdf>
19. Gavidia C, V. La transversalidad y la escuela promotora de salud. Rev Esp Salud Publica. 2001;75:505-515.
20. Bandura, A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theroty. 1986. Englewood Cliffs, NJ.
21. Farkas AJ, Gilpin EA, White MM, Pierce JP. Association between household and workplace smoking restrictions and adolescent smoking. JAMA. 2000;284:717-722.
22. Hamilton G, Cross D, Resnicow K, Hall M. A school-based harm minimization smoking intervention trial: outcome results. Addiction. 2005;100:689-700.
23. Kokkevi A, Richardson C, Florescu S, Kuzman M, Stergar E. Psychosocial correlates of substance use in adolescence: a cross-national study in six European countries. Drug Alcohol Depend. 2007;86:67-74.
24. Sorensen G, Gupta PC, Sinha DN et al. Teacher tobacco use and tobacco use prevention in two regions in India: qualitative research findings. Prev Med. 2005;41:424-432.
25. Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? 2006. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report). Disponible en: <http://www.eur.who.int/document/e88185.pdf>
26. Rodríguez Piedra R, Seoane Lago A, Pedreira Massa JL. Niños contra niños: el bullying como trastorno emergente. An Pediatr (Barc ). 2006; 64:162-166.
27. Díaz-Aguado Jalón MJ. La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela. Psicothema. 2005;17:549-558.

28. Brunstein KA, Marrocco F, Kleinman M, Schonfeld IS, Gould MS. Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2007;46:40-49.
29. Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: findings from a longitudinal study. *Psychol Med.* 2007;37:431-440.
30. BOE. REAL DECRETO 1513/2006 por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación primaria. 7-12-2006.
31. BOE. REAL DECRETO 1631/2006 por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. 29-12-2006.
32. BOE. REAL DECRETO 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil. 29-12-2006.
33. Gavidia C, V. La Educación para la Salud en los manuales escolares españoles. *Rev Esp Salud Publica.* 2003;77:275-285.
34. Bond L, Thomas L, Coffey C et al. Long-term impact of the Gatehouse Project on cannabis use of 16-year-olds in Australia. *J Sch Health.* 2004;74:23-29.
35. Boxer P, Goldstein SE, Musher-Eizenman D, Dubow EF, Heretick D. Developmental issues in school-based aggression prevention from a social-cognitive perspective. *J Prim Prev.* 2005;26:383-400.
36. Mishara BL, Ystgaard M. Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippy's Friends. *Early Childhood Research Quarterly.* 2006;21:110-123.
37. Patton GC, Glover S, Bond L et al. The Gatehouse Project: a systematic approach to mental health promotion in secondary schools. *Aust N Z J Psychiatry.* 2000;34:586-593.

38. Bond L, Glover S, Godfrey C, Butler H, Patton GC. Building capacity for system-level change in schools: lessons from the Gatehouse Project. *Health Educ Behav.* 2001;28:368-383.
39. Patton G, Bond L, Butler H, Glover S. Changing schools, changing health? Design and implementation of the Gatehouse Project. *J Adolesc Health.* 2003;33:231-239.
40. Bond L, Patton G, Glover S et al. The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *J Epidemiol Community Health.* 2004;58:997-1003.
41. Bond L, Thomas L, Coffey C et al. Long-term impact of the Gatehouse Project on cannabis use of 16-year-olds in Australia. *J Sch Health.* 2004;74:23-29.
42. Bond L, Patton G, Glover S et al. The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *J Epidemiol Community Health.* 2004;58:997-1003.
43. Bond L, Thomas L, Coffey C et al. Long-term impact of the Gatehouse Project on cannabis use of 16-year-olds in Australia. *J Sch Health.* 2004;74:23-29.
44. Bond L, Patton G, Glover S et al. The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *J Epidemiol Community Health.* 2004;58:997-1003.
45. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud- Observatorio de Salud de la Mujer. *La Interrupción Voluntaria del Embarazo y los Métodos Anticonceptivos en Jóvenes.* Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006. Madrid.
46. Birth control: more & safer choices. *Consum Rep.* 2005;70:36-38.
47. Bennett SE, Assefi NP. School-based teenage pregnancy prevention programs: a systematic review of randomized controlled trials. *J Adolesc Health.* 2005;36:72-81.

48. Callejas PS, Fernandez MB, Mendez MP et al. [Educational intervention for preventing unwanted pregnancies and sexually-transmitted diseases among teenagers in the city of Toledo, Spain]. *Rev Esp Salud Publica*. 2005;79:581-589.
49. Kirby DB, Baumler E, Coyle KK et al. The "Safer Choices" intervention: its impact on the sexual behaviors of different subgroups of high school students. *J Adolesc Health*. 2004;35:442-452.
50. Coyle K, Basen-Engquist K, Kirby D et al. Safer choices: reducing teen pregnancy, HIV, and STDs. *Public Health Rep*. 2001;116 Suppl 1:82-93.
51. Walker D, Gutierrez JP, Torres P, Bertozzi SM. HIV prevention in Mexican schools: prospective randomised evaluation of intervention. *BMJ*. 2006;332:1189-1194.
52. Coyle K, Basen-Engquist K, Kirby D et al. Short-term impact of safer choices: a multicomponent, school-based HIV, other STD, and pregnancy prevention program. *J Sch Health*. 1999;69:181-188.
53. Kirby DB, Baumler E, Coyle KK et al. The "Safer Choices" intervention: its impact on the sexual behaviors of different subgroups of high school students. *J Adolesc Health*. 2004;35:442-452.
54. Bimbela JL, Jimenez JM, Alfaro N, Gutierrez P, March JC. Uso del profiláctico entre la juventud en sus relaciones de coito vaginal. *Gac Sanit*. 2002;16:298-307.
55. Foshee VA, Bauman KE, Ennett ST, Suchindran C, Benefield T, Linder GF. Assessing the Effects of the Dating Violence Prevention Program "Safe Dates" Using Random Coefficient Regression Modeling. *Prevention Science*. 2005;6:245-258.
56. Siegel DM, Aten MJ, Enaharo M. Long-term effects of a middle school- and high school-based human immunodeficiency virus sexual risk prevention intervention. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155:1117-1126.
57. Siegel DM, Aten MJ, Enaharo M. Long-term effects of a middle school- and high school-based human immunodeficiency virus sexual risk prevention intervention. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155:1117-1126.

58. Markham C, Baumler E, Richesson R et al. Impact of HIV-positive speakers in a multicomponent, school-based HIV/STD prevention program for inner-city adolescents. *AIDS Educ Prev.* 2000;12:442-454.
59. DiCenso A, Guyatt G, Willan A, Griffith L. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ.* 2002;324:1426.
60. Franklin C, Corcoran J. Preventing adolescent pregnancy: a review of programs and practices. *Soc Work.* 2000;45:40-52.
61. Schaalma HP, Abraham C, Gillmore MR, Kok G. Sex education as health promotion: what does it take? *Arch Sex Behav.* 2004;33:259-269.
62. Perez RC, Aranceta J, Brug H, Wind M, Hildonen C, Klepp KI. [School-based education strategies to promote fruit and vegetable consumption: the Pro Children Project]. *Arch Latinoam Nutr.* 2004;54:14-19.
63. Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Consumo de zumos de frutas y de bebidas refrescantes por niños y adolescentes en España. Implicaciones para la salud de su mal uso y abuso. *An Pediatr (Barc).* 2003;58:584-593.
64. Aranceta J, Pérez Rodrigo C, Serra Majem L, Delgado Rubio A. Hábitos alimentarios de los alumnos usuarios de comedores escolares en España. Estudio «Dime Cómo Comes». *Atención Primaria.* 2004;33:131-139.
65. BOE. Orden Ministerial de 24 de noviembre de 1992. 1992. *Boletín Oficial del Estado.*
66. López Nomdedeu, C, García Cuadra, A, Migallón Lopezosa, P, Pérez Coello, A. M., Ruiz Jarillo, C, and Vázquez Martínez, C. *Nutrición Saludable y Prevención de los Trastornos Alimentarios.* Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, y Ministerio del Interior. 1-124. 2000.
67. Dietz WH. Sugar-sweetened beverages, milk intake, and obesity in children and adolescents. *J Pediatr.* 2006;148:152-154.

68. Prell HC, Berg MC, Jonsson LM, Lissner L. A school-based intervention to promote dietary change. *J Adolesc Health*. 2005;36:529.
69. James J, Thomas P, Cavan D, Kerr D. Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2004;328:1237.
70. Martín-Montalvo Recio, J. Cuaderno Didáctico sobre Seguridad Alimentaria en Enseñanza Secundaria. 1-33. 2001. Madrid, Consorcio para la Seguridad Alimentaria (FIAB,CEACCU,ECE,UNAE).
71. Pratt BM, Woolfenden SR. Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002;CD002891.
72. Shepherd LM, Neumark-Sztainer D, Beyer KM, Story M. Should we discuss weight and calories in adolescent obesity prevention and weight-management programs? Perspectives of adolescent girls. *J Am Diet Assoc*. 2006;106:1454-1458.
73. Centers for Disease Control and Prevention. Physical Education Curriculum Analysis Tool (PECAT). Atlanta: CDC, 2006.
74. Dietz WH, Gortmaker SL. Preventing obesity in children and adolescents. *Annu Rev Public Health*. 2001;22:337-353.
75. Jago R, Baranowski T. Non-curricular approaches for increasing physical activity in youth: a review. *Prev Med*. 2004;39:157-163.
76. Steinbeck KS. The importance of physical activity in the prevention of overweight and obesity in childhood: a review and an opinion. *Obes Rev*. 2001;2:117-130.
77. Aznar Laín, S, Castro Ulled, J. M., Merino Merino, B, and Veiga Núñez, O. *Actividad Física y Salud*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura. 1-39. 1999.
78. Kain J, Uauy R, Albala, Vio F, Cerda R, Leyton B. School-based obesity prevention in Chilean primary school children:

methodology and evaluation of a controlled study. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2004;28:483-493.

79. Kuther TL. Rational decision perspectives on alcohol consumption by youth. Revising the theory of planned behavior. *Addict Behav*. 2002;27:35-47.

80. Tyas SL, Pederson LL. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tob Control*. 1998;7:409-420.

81. Leshner AI. Science-based views of drug addiction and its treatment. *JAMA*. 1999;282:1314-1316.

82. Fergusson DM, Horwood LJ. Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use? *Addiction*. 2000;95:505-520.

83. Morral AR, McCafrey DF, Paddock SM. Evidence does not favor marijuana gateway effects over a common-factor interpretation of drug use initiation: responses to Anthony, Kenkel & Mathios and Lynskey. *Addiction*. 2002;97:1509-1510.

84. Mohan S, Sankara SP, Thankappan KR. Access to pocket money and low educational performance predict tobacco use among adolescent boys in Kerala, India. *Prev Med*. 2005;41:685-692.

85. Cortes M, Schiaffino A, Martí M, Fernández E. Factores cognitivos asociados con el inicio del consumo de tabaco en adolescentes. [Cognitive factors associated with smoking initiation in adolescents]. *Gac Sanit*. 2005;19:36-44.

86. Guxens M, Nebot M, Ariza C, Ochoa D. Factors associated with the onset of cannabis use: a systematic review of cohort studies. *Gac Sanit*. 2007;21:252-260.

87. Pérez-Mulet E. Investigación sobre la eficacia de una intervención de prevención escolar. *Trastornos Adictivos*. 2006;6:229-230.

88. Calafat A. La escalada del cannabis. *Gac Sanit*. 2007;21:187-188.

89. Abbey A. Lessons learned and unanswered questions about sexual assault perpetration. *J Interpers Violence*. 2005;20:39-42.
90. Kokkevi A, Richardson C, Florescu S, Kuzman M, Stergar E. Psychosocial correlates of substance use in adolescence: a cross-national study in six European countries. *Drug Alcohol Depend*. 2007;86:67-74.
91. Gingiss PM, Roberts-Gray C, Boerm M. Bridge-It: A System for Predicting Implementation Fidelity for School-Based Tobacco Prevention Programs. *Prev Sci*. 2006.
92. St\_Pierre TL, Kaltreider DL. Tales of Refusal, Adoption, and Maintenance: Evidence-Based Substance Abuse Prevention Via School-Extension Collaborations. *American Journal of Evaluation*. 2004;25:479-491.
93. Thomas R, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;3:CD001293.
94. Bangert-Drowns RL. The effects of school-based substance abuse education--meta-analysis. *J Drug Educ*. 1988;18:243-264.
95. Faggiano F, Vigna-Taglianti FD, Versino E, Zambon A, Borraccino A, Lemma P. School-based prevention for illicit drugs' use. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;CD003020.
96. Winkleby MA, Feighery E, Dunn M, Kole S, Ahn D, Killen JD. Effects of an advocacy intervention to reduce smoking among teenagers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004;158:269-275.
97. Ellickson PL, McCaffrey DF, Ghosh-Dastidar B, Longshore DL. New inroads in preventing adolescent drug use: results from a large-scale trial of project ALERT in middle schools. *Am J Public Health*. 2003;93:1830-1836.
98. Peterson AV, Jr., Kealey KA, Mann SL, Marek PM, Sarason IG. Hutchinson Smoking Prevention Project: long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention--results on smoking. *J Natl Cancer Inst*. 2000;92:1979-1991.

99. Mann SL, Peterson AV, Jr., Marek PM, Kealey KA. The Hutchinson Smoking Prevention Project trial: design and baseline characteristics. *Prev Med.* 2000;30:485-495.
100. Peterson AV, Mann SL, Kealey KA, Marek PM. Experimental design and methods for school-based randomized trials. Experience from the Hutchinson Smoking Prevention Project (HSPP). *Control Clin Trials.* 2000;21:144-165.
101. Peterson AV, Jr., Kealey KA, Mann SL, Marek PM, Sarason IG. Hutchinson Smoking Prevention Project: long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention--results on smoking. *J Natl Cancer Inst.* 2000;92:1979-1991.
102. Schaps E, Moskowitz JM, Malvin JH, Schaeffer GA. Evaluation of seven school-based prevention programs: a final report on the Napa project. *Int J Addict.* 1986;21:1081-1112.
103. O'Donnell J, Hawkins JD, Catalano RF, Abbott RD, Day LE. Preventing school failure, drug use, and delinquency among low-income children: long-term intervention in elementary schools. *Am J Orthopsychiatry.* 1995;65:87-100.
104. Snow DL, Tebes JK, Arthur MW, Tapasak RC. Two-year follow-up of a social-cognitive intervention to prevent substance use. *J Drug Educ.* 1992;22:101-114.
105. Hanewinkel R, Asshauer M. Fifteen-month follow-up results of a school-based life-skills approach to smoking prevention. *Health Educ Res.* 2004;19:125-137.
106. Cuijpers P. Three Decades of Drug Prevention Research. *Drugs: education, prevention and policy.* 2003;10:7-20.
107. Perry CL, Komro KA, Veblen-Mortenson S et al. A randomized controlled trial of the middle and junior high school D.A.R.E. and D.A.R.E. Plus programs. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2003;157:178-184.
108. Bond L, Thomas L, Coffey C et al. Long-term impact of the Gatehouse Project on cannabis use of 16-year-olds in Australia. *J Sch Health.* 2004;74:23-29.

109. Hamilton G, Cross D, Resnicow K, Hall M. A school-based harm minimization smoking intervention trial: outcome results. *Addiction*. 2005;100:689-700.
110. Wyman J, Price JH, Jordan TR, Dake JA, Telljohann SK. Parents' perceptions of the role of schools in tobacco use prevention and cessation for youth. *J Community Health*. 2006;31:225-248.
111. Sorensen G, Gupta PC, Sinha DN et al. Teacher tobacco use and tobacco use prevention in two regions in India: results of the Global School Personnel Survey. *Prev Med*. 2005;41:417-423.
112. Dalton MA, Chi-Mejia AM, Longacre MR et al. Parental rules and monitoring of children's movie viewing associated with children's risk for smoking and drinking. *Pediatrics*. 2006;118:1932-1942.
113. Sargent JD, Dalton M. Does parental disapproval of smoking prevent adolescents from becoming established smokers? *Pediatrics*. 2001;108:1256-1262.
114. Tilson EC, McBride CM, Albright JB, Sargent JD. Attitudes toward smoking and family-based health promotion among rural mothers and other primary caregivers who smoke. *J Sch Health*. 2001;71:489-494.
115. Larriba, J., Duran-Vinyeta, A. M., and Suelves, J. M. *Protego*. Barcelona: PDS- Promoción y Desarrollo Social, 2004.
116. Larriba, J., Duran-Vinyeta, A. M., and Suelves, J. M. *Moneo: Proyecto de Prevención Familiar del Consumo de Drogas*. Barcelona: PDS- Promoción y Desarrollo Social, 2006.
117. Lilja J, Wilhelmsen BU, Larsson S, Hamilton D. Evaluation of drug use prevention programs directed at adolescents. *Subst Use Misuse*. 2003;38:1831-1863.
118. Gottfredson DC, Wilson DB. Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prev Sci*. 2003;4:27-38.
119. Caulkins JP, Pacula RL, Paddock S, Chiesa J. What we can--and cannot--expect from school-based drug prevention.

Drug Alcohol Rev. 2004;23:79-87.

120. European\_Child\_Safety\_Alliance. Prioridades para la seguridad infantil en la Unión Europea. 1-40. 2004.

121. DiScala C., Gallagher SS, SchnPES SE. Causes and outcomes of pediatric injuries occurring at school. J Sch Health. 1997;67:384-389.

122. Thelin A. Fatalities in farming and forestry: an examination of the registry information used in the Swedish national statistics, 1988-1997. J Agric Saf Health. 2002;8:289-295.

123. Nixon JW, Acton CH, Wallis BA, Battistutta D, Perry C, Eager DB. Preventing injuries on horizontal ladders and track rides. Inj Control Saf Promot. 2004;11:219-224.

124. Schwebel DC, McDaniel M, Banaszek MM. Ecology of player-to-player contact in boys' youth soccer play. J Safety Res. 2006;37:507-510.

125. Kirkendall DT, Jordan SE, Garrett WE. Heading and head injuries in soccer. Sports Med. 2001;31:369-386.

126. De Simone EJ, Goldman L. Safety makes sense: a program to prevent unintentional injuries in New York City public schools. J Sch Health. 2001;71:180-183.

127. Griffin KW, Botvin GJ, Nichols TR. Long-term follow-up effects of a school-based drug abuse prevention program on adolescent risky driving. Prev Sci. 2004;5:207-212.

128. Shope JT, Elliott MR, Raghunathan TE, Waller PF. Long-term follow-up of a high school alcohol misuse prevention program's effect on students' subsequent driving. Alcohol Clin Exp Res. 2001;25:403-410.

129. Roberts, I and Kwan, I. Educación escolar de conductores para la prevención de accidentes de tráfico (Revisión Cochrane traducida). Oxford: Biblioteca Cochrane Plus 3. 2006.

130. Harre N, Coveney A. School-based scalds prevention: reaching children and their families. *Health Educ Res.* 2000;15:191-202.
131. Hartling L, Brison RJ, Crumley ET, Klassen TP, Pickett W. A systematic review of interventions to prevent childhood farm injuries. *Pediatrics.* 2004;114:e483-e496.
132. Mytton J et al. School-based violence prevention programs: systematic review of secondary prevention trials. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine,* 2002; 156(8):752-762
133. Scheckner S et al. School violence in children and adolescents: a meta-analysis of the effectiveness of current interventions. *Journal of School Violence,* 2002; 1(2):5-33.
134. WHO Regional Office for Europe. What are the main factors that influence the implementation of disease prevention and health promotion programmes in children and adolescents? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005. Disponible en: <http://www.euro.who.int/document/e86766.pdf>
135. WHO Regional Office for Europe. Regional guidelines: development of health-promoting schools: a framework for action. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1996. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/wpro/1994-99/a53203.pdf>
136. Hoelscher DM, Feldman HA, Johnson CC, Lytle LA, Osganian SK, Parcel GS, Kelder SH, Stone EJ, Nader PR. School-based health education programs can be maintained over time: results from the CATCH Institutionalization study. *Prev. Med.* 2004 May;38(5):594-606.
137. UNAIDS. Linking EDUCAIDS with other on-going initiatives. An overview of opportunities. An assessment of challenges. Geneva: UNESCO, 2006. Disponible en: <http://www.educaids.org/>
138. Grunseit A. Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis. Ginebra: Proyecto Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 1997. Disponible en:

<http://66.102.9.104/search?q=cache:pA0tV4IN6TEJ:www.unesco.org/education/educprog/pead/SP/AIDSP/AIDSPtx/ImpactSP/IntroSP.pdf+Eficacia+de+los+proyectos+de+educaci%C3%B3n+sobre+SIDA&hl=es&ct=clnk&cd=5&gl=es>

139. Herman P, Schaalma HP, Kok G, Abraham Ch, Hospers HJ, Klepp KI, Parcel GS. Educación sobre el VIH para los jóvenes. *Perspectivas*; XXXII (2), junio 2002. Disponible en:

<http://www.ibe.unesco.org/publications/Prospects/ProspectsPdf/122s/122ssch.pdf>

140. Blake, L. Simkin, R. Ledsky, C. Perkins, and J. M. Calabrese, "Effects of a Parent-Child Communications Intervention on Young Adolescents' Risk for Early Onset of Sexual Intercourse," *Family Planning Perspectives*. 2001; 33 (2): 52-61; D.

141. Weeks, S. R. Levy, A. K. Gordon, A. Handler, C. Perhats, and B. R. Flay, "Does Parental Involvement Make a Difference? The Impact of Parent Interactive Activities on Students in a School-Based AIDS Prevention Program," *AIDS Education and Prevention*. 1997; 9, (Supplement A): 90-106.

142. Juárez O, Díez E. Prevención del SIDA en adolescentes escolarizados: una revisión sistemática de la efectividad de las intervenciones. *Gac. Sanit.* 1999; 13 (2): 150 - 162 .

143. CDC. Plan Estratégico de Prevención del VIH hasta 2005. Centres for Disease Control and Prevention 2001. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/vih-sida.htm>

144. Grupo de Trabajo sobre Salud Reproductiva en la Adolescencia. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Zaragoza: Sociedad Española de Contracepción, 2001.

145. Lister-Sharp D, Chapman S, Stewart-Brown S, Sowden A. Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. *Health Technology Assessment*, 1999, 3(22):1-207.

146. Shepherd J et al. Barriers to, and facilitators of, the health of young people: a systematic review of evidence on young people's views and on interventions in mental health, physical activity and healthy eating - Vol. 2: complete report. London, Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre, 2002.

147. Wells J, Barlow J, Stewart-Brown S. A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education Journal*, 2003, 103(4):197-220.
148. Wilson SJ, Lipsey MW, Derzon JH. The effects of school-based intervention programs on aggressive behaviour: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2003, 71(1):136-149.
149. Hochbaum GM, Sorenson JR, Lorig K. Theory in Health Education Practice. *Health Edu Q* Fall 1992;19 (3):295-313.
150. Kirscht JP. The health belief model and illness behavior. *Health Education Monograph* 1974;2:387-408.
151. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monograph* 1974;2 (número completo).
152. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *Health Edu Q* 1988;15 (2):175-183.
153. Gold RS, Green LW and Kreuter MW. (1998). *EMPOWER: Enabling Methods of Planning and Organizing Within Everyone's Reach*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishing.
154. Kreuter, M.W., Lezin, N., Kreuter, M., Green, L.W. (2003). *Community Health Promotion Ideas That Work*, 2nd edition. Boston, Toronto, London, Singapore: Jones & Bartlett Publishers.
155. Green LW and Kreuter MW. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th edition. NY: McGraw-Hill Higher Education.
156. Cerdà N, Díez E, Juárez O. (1997). *Prevenió de la SIDA a l'escola secundària: Proyecto PRESSEC*. Barcelona: Diputació de Barcelona.

# 2

## MARCO CONCEPTUAL Y DIMENSIONES DE LA INTERVENCIÓN EN PES



# Contenidos

## MARCO CONCEPTUAL Y DIMENSIONES DE LA INTERVENCIÓN EN PES

Este Capítulo presenta de forma sintética las bases teóricas que, de acuerdo a la evidencia disponible, sustentan el desarrollo de proyectos efectivos en Promoción y Educación para la Salud desde el ámbito educativo:

- Promoción de la Salud.
- Educación para la Salud.
- Creencias en Salud.
- Influencia Social.

Y partiendo de la consideración de este marco conceptual adoptado, plantea una propuesta integradora e integral para el desarrollo de proyectos de PES que puede desarrollarse desde el Proyecto Educativo de Centro (PEC) y desplegarse en cuatro dimensiones de trabajo:

- Dimensión curricular.
- Dimensión del entorno interno del Centro.
- Dimensión familiar.
- Dimensión de coordinación y colaboración con recursos comunitarios externos al Centro.

## 2.1. Marco Conceptual

Como se ha apuntado, tanto en la introducción de este informe como en el Capítulo 1 que revisa la efectividad de la PES, el marco conceptual que actualmente permite trabajar en este ámbito con la garantía de estar desarrollando actuaciones y proyectos basados en la evidencia de efectividad, viene determinado por dos modelos teóricos que, integrados, permiten responder de forma adecuada a las necesidades existentes en Salud, dentro del marco de la educación formal.

El primer modelo, enfatiza y permite trabajar la dimensión contextual que condiciona y puede contribuir a mejorar el nivel de Salud de la población: se trata del modelo de **Promoción de la Salud**.

El segundo modelo forma parte de la promoción de la salud, enfatizando y permitiendo trabajar, desde la dimensión individual, todo lo referido al aprendizaje de habilidades que capacitan a las personas para desarrollar estilos de vida saludables: se trata del Modelo de **Educación para la Salud**, que incluye una amplia gama de aportaciones pedagógicas, entre ellas el Modelo de Creencias en Salud, al que se incorporan los aspectos aportados por la **Teoría del Aprendizaje Social**, también conocida como el Modelo de **Habilidades Sociales**.

Estos modelos contemplan la formación y el entrenamiento de habilidades para la vida como un elemento educativo que capacita a las personas para vivir una vida autónoma y saludable.

Los objetivos de estos modelos se centran en promover, entrenar y capacitar a las personas para el desarrollo de habilidades cognitivo-conductuales que, de forma adaptada a cada edad, les permitan el desarrollo de estilos de vida saludables, mediante la toma de decisiones razonadas

y desarrolladas en el marco de entornos no siempre favorables a la protección y al fomento de la salud.

La consideración de este marco conceptual permite realizar un trabajo efectivo y de calidad en el ámbito de la Promoción y la Educación para la Salud en la Escuela, capaz de ampliar el conocimiento de toda la comunidad educativa (alumnado, profesorado y grupos relevantes del entorno inmediato), en relación con la salud y desarrollar valores y habilidades personales necesarias para sentar las bases del cuidado y mantenimiento de la salud a lo largo de la vida de cada persona. También promueve el desarrollo de una actitud crítica sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos que inciden en la salud y, con ello, posibilitar la participación activa en el desarrollo de proyectos de PES.

### 2.1.1. Promoción de la Salud

Este modelo se despliega en dos dimensiones, la comunitaria y la individual y se ha adoptado como referencia básica de los proyectos de PES por contar con evidencia de probada efectividad en los distintos contextos socioculturales donde se ha aplicado <sup>[1,2]</sup>.

Como ya se ha apuntado en la Introducción, el modelo fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1986, y considera que los estilos de vida de los distintos grupos de población pueden mejorar si se crean o favorecen las condiciones apropiadas para que las personas puedan aumentar el control sobre los factores que influyen y condicionan su estado de salud <sup>[3, 4, 5, 6]</sup>.

En su dimensión comunitaria, el modelo considera a la Salud como un recurso para vivir mejor, no como un fin en sí mismo. Y desde el punto

de vista operativo organiza sus objetivos en cinco áreas de actuación prioritaria:

1. Establecer y promover una política pública saludable, atendiendo a los factores que condicionan la salud cotidiana de la población general.
2. Crear entornos que faciliten la modificación de las causas básicas de pérdida de salud. Para ello es preciso combinar diversas medidas, y especialmente aquellas que, con carácter legal, pueden asegurar cambios normativos y medioambientales favorables a la salud.
3. Fortalecer la acción comunitaria para que sea la propia comunidad la que pueda avanzar hacia la consecución de niveles óptimos de salud, mediante la toma de decisiones sobre temas clave que permitan alcanzar este objetivo.
4. Reorientar los servicios de salud en base a las necesidades existentes en cada territorio, otorgando mayor protagonismo a los servicios de Atención Primaria para que, más allá de su función asistencial, puedan participar en actuaciones comunitarias de promoción de la salud y prevención de riesgos.

Para conseguir estos objetivos, la Promoción de la Salud trabaja en tres ámbitos:

**La educación para la salud.** Consiste en ofrecer y acercar a las personas oportunidades de aprendizaje para mejorar su capacitación para adoptar estilos de vida saludables y conocer qué factores condicionan su salud y la de su comunidad. Incluye el desarrollo de habilidades personales para la vida.

**Movilización social.** Este ámbito se centra en el desarrollo comunitario, promoviendo la modificación de normas sociales y el trabajo cooperativo en redes, alianzas y plataformas creadas en el seno de la sociedad civil organizada.

**Abogacía por la salud.** Este ámbito promueve la puesta en marcha y el mantenimiento sostenible de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos favorables a la aplicación de políticas de fomento y protección de la salud, así como la comprensión y aceptación social de dichas políticas.

En su dimensión individual la **Promoción de la Salud** constituye un proceso que permite a las personas el desarrollo de las habilidades necesarias para incrementar el control sobre su salud mediante la adopción de estilos de vida saludables, incrementando y reforzando sus recursos personales, mediante la ampliación de la información, la sensibilización, la educación y el entrenamiento en habilidades para la vida. Se trata de hacer posible que las personas dispongan de las herramientas suficientes para desarrollar un control adecuado sobre los condicionantes que intervienen en su nivel de salud y puedan responsabilizarse de gestionarlos (*empowerment*). Se trata de capacitarles mediante el desarrollo de actuaciones de formación, información y técnicas de entrenamiento interactivas en aspectos clave para el mantenimiento y la mejora de la salud (como por ejemplo, el mantenimiento de una dieta saludable, desarrollo de algún tipo de actividad física adecuada a las posibilidades de cada persona, incorporación de higiene básica, etc.) y entrenamiento de habilidades prácticas (saber elaborar un menú saludable, saber relajarse, saber realizar actividad física acorde a las posibilidades personales, etc.).

Para concretar las actuaciones tanto de nivel comunitario como individual, la Promoción de la Salud utiliza diferentes herramientas como son:

las medidas legislativas, el marketing social, el fomento de entornos saludables, los grupos de ayuda mutua, la participación comunitaria y la educación para la salud.

La efectividad de los proyectos, programas y políticas de Promoción de la Salud se recoge y actualiza periódicamente a través del desarrollo del sistema de información sobre base en la evidencia impulsado por la Oficina Regional Europea de la OMS: *The Health Evidence Network (HEN) WHO/EURO*<sup>1</sup>.

### 2.1.2. La Educación para la Salud

Se define la **Educación para la Salud** como el conjunto de oportunidades de aprendizaje elaboradas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar el conocimiento sobre la salud y promover el desarrollo de habilidades para la vida que pueden conducir tanto a la salud individual como colectiva [5, 7]. Se trata por tanto de un modelo que básicamente se operacionaliza a través de la actividad educativa y constituye una parte de las estrategias contempladas en la Promoción de la Salud.

Por ello, la Educación para la Salud aborda:

- La educación de las personas a través de la adquisición activa de **información basada en la evidencia**, no a través de la transmisión vertical de dicha información.

---

<sup>1</sup> Accesible en:

[http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/healthpromotion\\_schools/20060224\\_7](http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/healthpromotion_schools/20060224_7)

- El **fomento de la motivación**, para conocer más y para aplicar lo aprendido.

- La **promoción y entrenamiento de las habilidades personales** necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud. Por ello, esta forma de educación incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo. Es decir, supone la comunicación de información crítica clave y el desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad y faciliten la adopción de estilos de vida saludables.

En el ámbito escolar, la Educación para la Salud pretende que el alumnado desarrolle hábitos y costumbres saludables, que los valore como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida y que desestime aquellas pautas de comportamiento que no conducen a la adquisición de un bienestar físico y mental [8-12].

Por su probada efectividad, el modelo de **Educación para la Salud** ha sido plenamente adoptado por las instituciones internacionales de Naciones Unidas, tanto en el ámbito de la Salud (OMS), como en el de la Educación (UNESCO), así como por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) [13-18].

### 2.1.3. El Modelo de Creencias en Salud y el Modelo de la Influencia Social o de Habilidades para la Vida

El Modelo de Creencias en Salud y el Modelo de la Influencia Social constituyen herramientas clave de Promoción y Educación para la Salud.

Permiten identificar y trabajar con indicadores de salud de ámbito individual. Ambos enfoques son complementarios y mientras el primero identifica factores facilitadores y reforzadores que influyen en la adquisición de comportamientos saludables; el segundo, basado en las propuestas teóricas aportadas desde las ciencias del comportamiento, incide en la importancia modeladora de las personas clave del entorno (familiar y social inmediato de cada persona) para el aprendizaje de las conductas en salud <sup>[19, 20]</sup>.

Este marco conceptual permite la consideración de las personas como seres con capacidades cognitivas, y por ello capacitados para procesar activamente la información que captan a través de su entorno. Esta capacidad, que les distingue del resto de los animales, permite que puedan establecer relaciones razonadas entre su conducta y las consecuencias que de ella se derivan. Por ello, este modelo teórico se asienta en los siguientes supuestos básicos:

1. Existen factores facilitadores y reforzadores (deseos, percepciones, participación en el proceso de toma de decisiones, etc.) que influyen o predisponen a las personas a adquirir comportamientos relevantes en salud. En la medida en que se promueven estos factores, las personas se hallan más capacitadas para participar activamente en mantener y/o mejorar su salud y calidad de vida.
2. Las personas aprenden gran parte de su conducta y de sus conocimientos mediante la observación de otras personas que actúan como modelos.
3. Parte del conocimiento aprendido se deriva de la observación de las consecuencias que, derivadas de sus actos, dichos modelos experimentan.

4. La percepción subjetiva de consecuencias negativas o problemas potenciales, genera el deseo de evitar dichas consecuencias.
5. Las expectativas, creencias, auto-percepciones, valoración coste-beneficio de la adopción de un comportamiento determinado, modelan la conducta de cada persona forma notable.
6. Teniendo en cuenta estas dinámicas de modelación comportamental, el entrenamiento en habilidades para la vida capacita a las personas para poder adoptar y ejercer conductas saludables.

Desde esta perspectiva, se reconoce y enfatiza el enorme peso que ejerce el entorno en la elección de los estilos de vida en general, y de los relacionados con la salud en particular. Y por ello, se consideran las conductas y actitudes del entorno inmediato que rodean a cada persona desde el nacimiento hasta la adolescencia, como un proceso integrado por distintas etapas, donde el establecimiento de vínculos emocionales, la interiorización de valores y el desarrollo de hábitos, juegan un papel decisivo en el desarrollo armónico de la salud física, emocional y social.

Además de considerar las influencias del entorno inmediato, se considera que todos estos factores pueden interactuar con otros aspectos de la personalidad, la auto-eficacia percibida, o con otros factores contextuales de carácter más global, como pueden ser las normas sociales relacionadas con los cuidados de la salud, aspectos todos ellos a considerar en el marco de actuaciones educativas promotoras de habilidades sociales y de vida.

#### 2.1.4. Indicadores que este marco conceptual permite trabajar y evaluar

El marco teórico que conforma las actuaciones en PES, permite la operacionalización de indicadores clave para el desarrollo práctico de proyectos educativos en este campo, así como la evaluación de los resultados de dichas intervenciones. Entre estos indicadores, cabe destacar:

##### a. **Indicadores de capacitación.**

Permiten trabajar y evaluar todos los aspectos relacionados con la adquisición de destrezas relacionadas con el mantenimiento y los cuidados de la salud física, mental, emocional y social. Incluyen habilidades como: la capacidad de comunicación verbal, la asertividad, la capacidad de toma de decisiones, las habilidades de resolución de problemas o afrontamiento de dificultades, el pensamiento creativo y la capacidad crítica, las capacidades de resistencia a presiones externas, las capacidades para el manejo del estrés, las habilidades para interpretar signos de carácter social, la capacidad de afrontamiento de retos, las habilidades para el desarrollo de tareas familiares o escolares, la autonomía, la capacidad de gestión del tiempo de ocio, la adaptabilidad social, etc.

##### b. **Indicadores sobre conocimientos y creencias.**

Permiten trabajar y evaluar todos los aspectos que hacen referencia al grado de interiorización de conocimientos y creencias relacionados con los factores determinantes de la salud y su mantenimiento. También permite manejar la percepción subjetiva de las conductas relacionadas con la salud que se producen en el entorno inmediato (en la familia, en la escuela, en el grupo de amistades, en otras personas que –por diversas razones– juegan un papel modélico, etc.)

##### c. **Indicadores de carácter actitudinal.**

Permiten trabajar y evaluar todos aquellos aspectos relacionados con las oportunidades percibidas, la actitud ante la escuela (absentismo, relación con el profesorado, etc.), las intenciones de comportamiento futuro, las capacidades de interiorización normativa en relación a la salud y a las conductas sociales en general, etc.

##### d. **Indicadores de carácter afectivo.**

Permiten trabajar y evaluar todos los aspectos relacionados con los afectos y las emociones, como son: el control emocional; la percepción de auto-eficacia; la auto-estima; las habilidades para reconocer, identificar, manejar y expresar emociones y sentimientos; el control de impulsos; y el desarrollo de vínculos afectivos con el entorno inmediato (familia, amistades, etc.).

##### e. **Indicadores sociales y culturales.**

Permiten conocer variables socioeconómicas a las que se deberá prestar atención en el marco del proyecto, como por ejemplo, variables de: género, el nivel educativo alcanzado por padre y madre, el nivel familiar de ingresos, grupo cultural de pertenencia, lengua materna, etc.

##### f. **Otros indicadores de carácter global.**

Aunque se trata de indicadores globales que describen situaciones globales o de contexto desde un punto de vista epidemiológico, y por tanto escapan del ámbito de la actuación educativa, su consideración puede ayudar a orientarla, especialmente en el momento de establecer prioridades de actuación en el marco del proyecto educativo que se quiera realizar, y también cuando se definan los contenidos educativos a trabajar en cada etapa.

- **Indicadores ambientales.**

Permiten conocer todos los aspectos relacionados con los factores sociales y económicos que en el marco de la sociedad de consumo y del libre mercado, influyen en la toma de decisiones personales relacionadas con los estilos de vida (productos de consumo que influyen en la salud, modelos imperantes de belleza, inversiones o presencia de publicidad y promoción de productos que influyen positiva o negativamente en la salud, etc.).

- **Indicadores vitales y demográficos.**

Permiten conocer todos los aspectos relacionados con el nivel de salud objetiva (morbilidad, mortalidad, esperanza de vida al nacer, etc.); distintos tipos de discapacidad; el grado de salud percibida, el bienestar percibido, la edad, el género, la procedencia o ubicación territorial, etc.

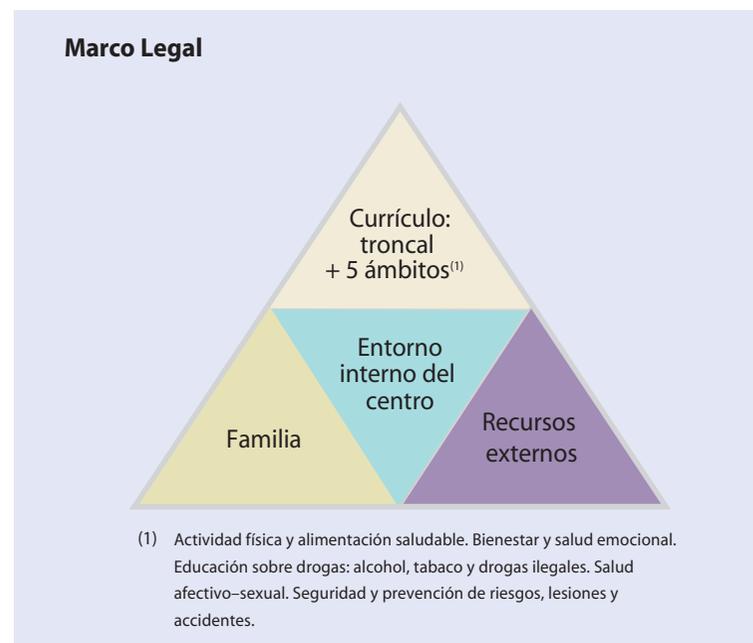
## 2.2. Implicaciones del Marco Conceptual de referencia en la definición de cuatro dimensiones de la PES

La consideración del marco conceptual anteriormente descrito, permite que la presente propuesta de trabajo en PES integre, de forma global y tal como muestra la **Figura 1**, el desarrollo de un marco de trabajo integral que incorpora las cuatro dimensiones siguientes:

- Dimensión curricular.

- Dimensión del entorno interno del Centro.
- Dimensión familiar.
- Dimensión de coordinación y colaboración con los recursos externos al Centro.

**Figura 1.** Dimensiones de intervención en Promoción y Educación para la Salud en la Escuela.



Fuente: Elaboración propia.

### 2.2.1. Dimensión Curricular

Esta dimensión hace referencia a los métodos y a los contenidos educativos necesarios para promover habilidades en salud adaptados a cada etapa educativa, en el marco de la LOE:

- Educación Infantil.
- Educación Primaria.
- Educación Secundaria Obligatoria

Los contenidos finales del currículo para cada una de estas etapas educativas serán los que debe adoptar cada Centro en función de: los contenidos marcados por la LOE (competencias básicas y contenidos específicos para cada nivel educativo); los contenidos introducidos por cada CCAA en el marco de sus competencias; los contenidos específicos, según sus necesidades objetivas en todos los aspectos relacionados con la Salud.

Los capítulos 3 y 4 de esta Guía desarrollan los objetivos generales y específicos así como los indicadores de evaluación adecuados para esta dimensión.

### 2.2.2. Dimensión del Entorno Interno del Centro

Esta dimensión hace referencia al marco normativo interno del Centro, más allá del cumplimiento estricto y la adecuación a la legislación vigente.

Comprende actuaciones relacionadas con el ambiente del Centro, las in-

fraestructuras, los servicios de comedor (menús ofrecidos por el servicio del comedor escolar, máquinas expendedoras de bebidas y refrigerios; cafeterías; cantinas, etc.), así como otros aspectos relacionales entre la comunidad educativa.

Para articular este ámbito de forma adecuada se requiere prestar especial atención a promover el contacto, la interlocución y la coordinación entre todos los agentes que conforman la comunidad escolar, incluyendo: profesorado, alumnado, gabinete psicopedagógico, responsables de los servicios ofertados dentro del Centro (comedor, actividades extra escolares, mantenimiento y limpieza de instalaciones, etc.).

La incorporación del alumnado en esta dimensión requiere su implicación, no como sujetos pasivos, sino como personas con derechos y deberes, a quienes hay que escuchar y con quienes hay que contar en el momento de la articulación del proyecto de PES.

### 2.2.3. Dimensión Familiar

En todos los aspectos relacionados con la salud las madres y los padres, o las personas que ejercen sus funciones, son agentes dispensadores clave de la acción educativa, por ello se incorpora esta dimensión que hace referencia a todas aquellas actuaciones que se desarrollan, desde:

- El Centro Educativo y se dirigen a las familias (a través de las escuelas de madres y padres, de la AMPA, etc.), con la intención explícita de mejorar las habilidades familiares para la gestión y promoción de todo lo relacionado con el cuidado y mantenimiento de la salud.
- Las propias familias se dirigen a la comunidad escolar en su con-

junto, y pueden contribuir a mejorar el estado de salud de la población escolar.

El desarrollo de esta dimensión plantea una necesidad patente de buscar nuevas y más eficaces vías de implicación familiar, como una necesidad prioritaria.

#### 2.2.4. Dimensión relacionada con la coordinación y aprovechamiento de los recursos externos

Al igual que sucede con las dimensiones anteriores, la evidencia disponible indica que para optimizar la eficacia de los proyectos educativos de PES, es importante considerar el apoyo y coordinación de los recursos comunitarios. Por ello, esta dimensión hace referencia a todas aquellas actuaciones destinadas a incrementar el conocimiento, el intercambio de información y la coordinación de actuaciones entre el Centro y los recursos socio-sanitarios del entorno inmediato (Centro de Salud, Servicios Sociales, instalaciones municipales deportivas o de ocio y tiempo libre, asociaciones vecinales, asociaciones de comerciantes, etc.). Es decir, tanto aquellos recursos que dependen de las administraciones públicas (autónoma o local) como aquellos que surgen de la propia sociedad civil organizada, cuidando especialmente que las iniciativas no acaben proviniendo de empresas privadas con intenciones más o menos explícitas de promoción comercial.

Por ejemplo, para abordar la promoción de una alimentación saludable y la disminución de ingesta de comida poco saludable, es posible promover una iniciativa comunitaria cuya finalidad sea aumentar la disponibilidad de alimentos y bebidas saludables a través de una intervención global sobre las máquinas expendedoras (en la comunidad local, en los

Centros educativos, en las instalaciones deportivas, en los comercios, Centros comerciales y grandes superficies, etc.).

#### 2.2.5. Implicaciones de la incorporación de las cuatro dimensiones de la PES: el reto de la coordinación

Considerar el despliegue de estas cuatro dimensiones para la aplicación de un proyecto de PES, conlleva prestar especial atención a la necesidad de coordinación a distintos niveles y con distintas finalidades operativas, entre todos los sectores de la comunidad escolar, así como entre éstos y los recursos externos al Centro educativo con los cuales se desarrollará la dimensión comunitaria.

La coordinación es una necesidad cuya consecución no está exenta de dificultades, los proyectos de PES deben prever medidas concretas que permitan asegurar operativizarla, es decir conseguir una coordinación real y no nominal entre todos los sectores de la comunidad educativa.

La coordinación implica aunar esfuerzos y voluntades en pro de una meta común, y también definir y distribuir bien las tareas entre participantes en el proyecto. Por ello es importante prever que el intento inicial de coordinación no se quede en la simple definición de una estructura (comisión, plataforma, convenio, etc.) inoperante. Para evitar este riesgo es preciso definir los detalles que darán forma y contenido a la iniciativa.

No hay recetas mágicas para asegurar el éxito, pero para empezar a abordar este aspecto con ciertas expectativas de conseguir el objetivo deseado, es recomendable realizar un mapa básico de necesidades de coordinación que especifique:

- Necesidades de coordinación implicadas en el proyecto (posibles niveles de coordinación a considerar).
- Quiénes pueden responder a cada necesidad percibida.
- A qué nivel de coordinación responderá cada participante y con qué finalidad (función).

La **Tabla 1** presenta un ejemplo de este tipo de mapa de coordinación.

Una vez definido este mapa de necesidades de coordinación, el paso siguiente es establecer:

- Capacidad de toma de decisiones que tiene cada agente participante.
- Forma de colaboración adoptada (convenio, plataforma, mesa, etc.)
- Objetivos que se establecen.
- Recursos que aporta cada parte (humanos, materiales, en tiempo, en infraestructuras, etc.).
- Tipo y número de actividades que se quieren desarrollar.
- Calendario de trabajo.
- Lugar de encuentros.
- Frecuencia de encuentros.

**Tabla 1.** Posibles niveles de coordinación y responsabilidades propias de cada nivel

Nivel de coordinación necesario	Quién tiene la responsabilidad	Función
<b>Coordinación técnica del proyecto</b>	Equipo responsable del proyecto (idealmente: dirección y claustro)	- Planificación, gestión y coordinación técnica.
<b>Coordinación de agentes implicados</b>	Profesorado y otros profesionales potencialmente implicados, por ejemplo (responsable de comedor, responsable del servicio de orientación, etc.).	- Coordinación de la aplicación del proyecto dentro del Centro: consenso y coordinación de quienes van a aplicarlo para asegurar su viabilidad. - Aplicación del proyecto.
<b>Coordinación externa con otras instancias o instituciones que desarrollan trabajos relevantes para el proyecto, o que desarrollan proyectos complementarios en la comunidad</b>	Profesorado representante del Centro, agentes externos implicados (por ejemplo, representantes de recursos municipales, de recursos sanitarios, de AMPAS y de otros grupos comunitarios interesados en PES).	- Intercambio de información sobre actuaciones de cada institución. - Exploración de vías de cooperación. - Prevención de solapamientos. - Definición de marcos y cauces de coordinación y cooperación estable. - Fomento de la participación familiar - Promoción de la corresponsabilidad social.

Todas estas especificaciones pueden pautarse al máximo siguiendo los mismos pasos que se proponen para la planificación global del proyecto de PES (ver punto 3.5. **Planificación de la PES en el marco del Proyecto Educativo de Centro**). La consideración de todos estos aspectos facilitará el avance de la planificación, desarrollo y valoración de los resultados del proyecto en su vertiente de coordinación.

# bibliografía

1. Green LW, Wilson AL, Lovato CY. What changes can health promotion achieve and how long do these changes last? The tradeoffs between expediency and durability. *Preventive Medicine* 1986; 15: 508-21.
2. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Parte dos: libro de evidencia. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000.
3. WHO. Health Promotion: A discussion document on the concepts and principles. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1984.
4. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada, 17-21 November, 1986.
5. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS, 1998.
6. Kickbusch I. Models for population health. The contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health promotion. *American Journal of Public Health* 2003; 93 (3): 383-388.
7. Alonso Sanz C, Salvador Llivina T, Suelves Janxich JM, Jiménez García-Pascual R, Martínez Figuras I. Prevención de la A a la Z. Glosario sobre Prevención del Abuso de Drogas. Madrid: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud, 2004.
8. The School Health Working Group. The WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. Research to Improve Implementation and Effectiveness of School Health Programmes. Geneva: World Health Organization, 1996.

9. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Conocimientos y destrezas para la vida: primeros resultados del Proyecto Pisa 2000: Resumen de resultados/OCDE. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2001.
10. World Health Organization. Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health promotion school. Information Series on school health. Doc. 9, 2002.
11. WHO Regional Office for Europe. What are the main factors that influence the implementation of disease prevention and health promotion programmes in children and adolescents? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005.
12. Maiman LA, Becker AM, Kirscht JP et al. Scales for Measuring Health Belief Model Dimensions: A Test of Predictive Value, Internal Consistency and Relationships among Beliefs. Health Education Monographs 1977; 5:215-230.
13. Booth M, Samdal O. Health promoting schools in Australia: models and measurement. Australian and New Zealand Journal of Public Health, 1997, 21(4): 365-370.
14. Connell DB, Turner RR, Mason EF. Summary of findings of the School Health Education Evaluation: health promotion effectiveness, implementation, and costs. J Sch Health. 1985 Oct;55(8):316-21.
15. Nutbeam D. The health promoting school: closing the gap between theory and practice. Health Promotion International, 1992, 7:151-153.
16. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Conocimientos y destrezas para la vida: primeros resultados del Proyecto Pisa 2000: Resumen de resultados / OCDE. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2001.
17. The School Health Working Group. The WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. Research to Improve Implementation and Effectiveness of School Health Programmes. Geneva: World Health Organization, 1996.

18. WHO Regional Office for Europe. Regional guidelines: development of health-promoting schools: a framework for action. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, Health Promoting Schools, Series 5; 1996.
19. Soto Mas F, Jesús A, Lacoste Marín JA, Richard L, Papenfuss RL, Gutiérrez León A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Revista Española de Salud Pública 1997; 71(4): 335-341.
20. Bandura A. Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe, 1982.

# 3

## NIVEL TRONCAL BÁSICO PARA EL DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA



# Contenidos

## NIVEL TRONCAL BÁSICO PARA EL DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

Cualquier actuación o proyecto de PES, independientemente del ámbito o ámbitos específico/s en que se quiera/n desarrollar, debe considerar que existen unos aspectos troncales básicos, cuya desatención no permite aplicar intervención alguna de calidad.

En este Capítulo se detallan estos aspectos troncales a considerar cuando se pretende realizar cualquier actuación o proyecto de PES. Para ello se considera en detalle: la finalidad; los objetivos; los métodos; los contenidos curriculares básicos y el marco legal que los sustenta; así como un método de planificación estratégica que puede facilitar la coherencia e integración de este nivel troncal básico, tanto en el marco del Proyecto Educativo de Centro (PEC), como del Proyecto Curricular de Centro (PCC) y la Programación general Anual (PGA).

### 3.1. Finalidad

Todos los proyectos o actuaciones en Salud que se realizan desde el ámbito escolar tienen un marco conceptual común: los principios contemplados en los modelos de Promoción y Educación para la Salud ya descritos en el Capítulo anterior.

A través de la consideración de este marco teórico se aspira a promover la educación integral de las personas para que puedan llegar a formar una sociedad más libre, más respetuosa con la salud en general, más crítica con los condicionantes que pueden ir en detrimento de la salud y, consecuentemente, más democrática.

### 3.2. Objetivos

Los objetivos generales y específicos que se plantea la PES se concretan en la consecución de unos niveles óptimos de salud física, emocional y social en todos los grupos que constituyen el conjunto de la comunidad educativa: alumnado, profesorado y familias.

Con ello se aspira también a alcanzar la prevención –y reducción a largo plazo– de las actuales cifras de incidencia de enfermedades, discapacidades y mortalidad evitables que se producen en nuestro entorno y que son atribuibles a comportamientos y situaciones de riesgo que se inician o pueden producirse en las etapas tempranas de la vida de las personas.

### 3.3. Métodos, contenidos e instrumentos básicos para la incorporación de la PES

#### 3.3.1. El Proyecto Educativo de Centro: un marco idóneo para la incorporación de la PES

El Proyecto Educativo de Centro es el marco que da coherencia a todas las actuaciones educativas y, por tanto, también a todas aquellas que pretenden promover y mejorar las actuaciones relacionadas con la Salud que quiera desarrollar el Centro.

Permite que el Centro pueda incorporar de forma integral un enfoque global promotor de la salud, en el que tendrán cabida:

- Unos contenidos curriculares adecuados en el marco del Proyecto Curricular de Centro (PCC), ya sean estos contenidos los mínimos básicos marcados por la legislación vigente, o a ellos se añadan otros contenidos más específicos y tratados con mayor profundidad.
- Otras actividades no curriculares, desarrolladas más allá del ámbito de las aulas, y que deben ser recogidas en la Programación General Anual (PGA).

Es decir, sea cual sea el grado de implicación con el que cada Centro pueda abordar la PES, el Proyecto Educativo de Centro es el marco adecuado que permitirá actuar con garantía de eficacia.

El Proyecto Educativo de Centro facilita la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos y estilos de vida saludables, en un ambiente fa-

vorable a la salud, no sólo mediante la instauración de contenidos curriculares adecuados, sino también mediante el fomento de un entorno físico, psicosocial y relacional saludable y seguro.

Mediante el Proyecto Educativo de Centro, los Centros educativos pueden favorecer la participación de todos los miembros de la comunidad educativa en la tarea de promover la salud, desarrollando actuaciones o proyectos en las cuatro dimensiones presentadas en el Capítulo 2: curricular, del entorno interno del Centro escolar, familiar y la relacionada con la coordinación y aprovechamiento de los recursos comunitarios externos disponibles relacionados con el ámbito de la PES.

El Proyecto Educativo de Centro permite incluir todas las actuaciones, medidas, métodos, prácticas y contenidos educativos, adaptados a cada etapa educativa que, desde el respeto a las necesidades individuales de cada alumno o alumna, tienen como objetivo el desarrollo de sus capacidades cognitivas, sus necesidades afectivas, y de unas condiciones físicas que le permitirán vivir una vida lo más saludable posible.

Estas actuaciones, de carácter universal<sup>2</sup>, ofrecen las oportunidades necesarias para el fomento, promoción y desarrollo individual de actitudes, valores y de habilidades que capacitarán a cada persona a adoptar un estilo de vida respetuoso con su salud física y mental, equilibrado en sus hábitos y solidario con las personas de su entorno y con su comunidad <sup>[1, 2]</sup>.

---

<sup>2</sup> El carácter universal de las actuaciones en PES debe garantizar que el enfoque adoptado llega a toda la población escolarizada desde la educación infantil a la secundaria obligatoria. La finalidad es promocionar la adopción de estilos de vida saludables, independientemente de los factores de riesgo para la salud a los que los distintos grupos de alumnado puedan estar expuestos.

### 3.3.2. Aspectos metodológicos y contenidos básicos en PES

Es preciso partir de las múltiples evidencias científicas, que actualmente ya existen y se hallan resumidas en el Capítulo 1 de esta Guía, sobre las características y los contenidos que, para ser eficaces, deben poseer los proyectos de Educación y Promoción de la Salud en la Escuela.

Es decir, los contenidos de la PES, precisan ser implantados a través de unos métodos didácticos determinados y deben tener la duración suficiente para garantizar resultados positivos <sup>[3]</sup>. En este marco, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. **Contar con las aportaciones de las diferentes áreas del conocimiento.** Teniendo en cuenta los contenidos que responden a estas necesidades y que vienen marcados por:

- El propio texto de la LOE para cada etapa educativa, que se presenta en el próximo punto 3.4. de esta Guía.
- Los contenidos contemplados en las líneas complementarias a la LOE que quedan definidas en los proyectos educativos marcados por cada CCAA.

Todos estos contenidos deben quedar integrados con carácter preceptivo en la programación didáctica del Centro (PCC), es decir en el currículo escolar, así como en los planes de evaluación.

2. **Partir de modelos validados**, que promuevan los factores de protección, modificando –en lo posible– los factores de riesgo, y primando los modelos comprensivos sobre los de influencia o mera transmisión de la información.

3. **Contar con los grandes paradigmas pedagógicos que plantean la transversalidad, la interactividad y la participación**, como condiciones metodológicas básicas para obtener los resultados que pretende la PES.

La **transversalidad** permite la integración de los distintos temas transversales entre sí, además de cada tema transversal en las distintas materias curriculares. Puede introducirse mediante la elaboración del currículo, de forma que los contenidos de PES, junto a los contenidos de otros temas transversales (género, convivencia, medioambiente, consumo, educación para la paz, etc.) quedan integrados en las distintas materias curriculares. Es importante romper con la dinámica de competición y fragmentación no buscada entre los distintos temas transversales, e ir avanzando en caminos de confluencia posible y necesaria<sup>3</sup>. La introducción de las competencias básicas en la LOE, puede contribuir a avanzar en este sentido (ver punto 3.4.1. de esta Guía).

También hay que tener en cuenta que, la transversalidad mal entendida, lleva a tratar contenidos aislados de PES que muchas veces se alejan de los objetivos prioritarios <sup>[4, 5]</sup>. En este sentido, existe el peligro de centrarse en el tratamiento de temas que, por alguna razón, especialmente de tratamiento de la información en los medios de comunicación, se convierten en un tema de moda o en temas “estrella” (por ejemplo, la anorexia y la bulimia), perdiendo de

---

<sup>3</sup> Todos los temas transversales comparten muchos aspectos básicos, tanto en contenidos como en métodos educativos, y esta realidad debe permitir establecer sinergias que repercutirán positivamente en una mejora del tratamiento de cada ámbito, en lugar de entrar en competición entre ellos.

vista otras prioridades reales (como por ejemplo otros aspectos relacionados con la incorporación normalizada de hábitos básicos de alimentación saludable, o con la incorporación de aspectos clave en salud mental como son: la prevención y manejo de violencia en general, soledad, agresividad, depresión, riesgo de suicidio, etc.).

La **interactividad y la participación** implican la incorporación de métodos educativos que incluyen:

- a) La toma en consideración de los intereses del alumnado, así como sus puntos de vista, y a partir de ellos plantear el desarrollo de los aprendizajes.
- b) La aplicación de métodos participativos<sup>4</sup>.
  - La consulta, por parte del alumnado, de fuentes primarias de información y materiales diversos para el trabajo de los contenidos curriculares.
  - La mediación de los educadores y educadoras entre el educando y la realidad, para no actuar como simples transmisores de la información.

---

<sup>4</sup> Actualmente se dispone de un excelente manual, para bachillerato, bien fundamentado que guía al profesorado en todos los aspectos del trabajo en grupo, facilitando información sólida acerca de qué hacer, cómo hacerlo y por qué es importante para el aprendizaje de cada estudiante. Este material se puede descargar desde la página web del CIDE:  
<http://www.mepsyd.es/cide/espanol/publicaciones/otros/morata/morata2007tac/morata2007tac.html>

- El fomento del trabajo en grupo, y con ello, la valoración del trabajo y las posiciones de los iguales.

c) El fomento y estimulación del espíritu crítico, el fortalecimiento de valores pro-sociales, de habilidades para la vida y de actitudes democráticas y de respeto mutuo.

Para ello se requiere la revisión tradicional de la manera en que se organiza el aula y se proponen modelos interactivos también entendidos como un método de organizar el trabajo de forma solidaria en el aula, lo que algunos autores denominan “el aula como espacio de investigación solidaria”. En este marco el aula es un espacio para la investigación y –a diferencia de los métodos convencionales– se utiliza un método de trabajo acorde a las necesidades que se plantean en Educación para la Salud <sup>[2]</sup>:

*“la idea de un aula constituida en comunidad de investigación solidaria es la apuesta por organizar el aula como espacio educativo en el que es imprescindible la cooperación para el aprendizaje. Para configurar esta aula se definen cuatro modos de investigación o estrategias de trabajo diferenciados. La clase se divide, por tanto, en ocho equipos de tres o cuatro miembros cada uno. Cada dos equipos asumen una de las dimensiones de la investigación (aunque casi nunca sus tareas son las mismas), por lo tanto hay dos equipos para cada uno de los siguientes tipos:*

- **Investigación conceptual:** se indaga en la herencia cultural sobre el tema de que se trata. El objetivo es propiciar en el alumnado un acercamiento académico a lo que el tema ha supuesto o lo que

sobre él se ha dicho en la historia. Los referentes fundamentales de investigación para estos equipos serán los documentos bibliográficos, periodísticos, revistas especializadas, Internet, etc. Para facilitar a los equipos esta tarea y hacerla viable en el tiempo destinado a su trabajo de investigación, se pueden diseñar textos, dilemas, problemas conceptuales, etc.

- **Investigación empírica:** dos equipos son los que intentan palpar la realidad cotidiana sobre esos temas así como las valoraciones morales correspondientes. Se trata de dar rigor a la disputa de datos y opiniones que tan frecuentemente aparecen en los debates sobre los temas valorativos y que en muchas ocasiones no están bien fundamentados. Los equipos de investigación empírica confeccionan encuestas, obtienen la información mediante entrevistas o estudios de campo centrados en hechos y opiniones de su entorno vital más inmediato (familia, barrio, pueblo, Centro educativo, ciudad) y la analizan.

- **Creatividad:** los grupos de investigación conceptual y de investigación empírica suponen acercamientos a lo que se puede saber (tanto racional como empíricamente) sobre el tema de salud del que se trata. Sin embargo, hay un tercer modo de acercamiento a los temas valorativos en el que el componente creativo o expresivo es fundamental. Se trata de propiciar la vinculación entre lo estético y lo ético, de asumir, por tanto, la importancia educativa de la dimensión creativa o estética como componente irrenunciable de la educación en valores.

- **Coordinación:** El equipo de coordinación (único y formado por 6-8 miembros) es el responsable de que todo ese trabajo diferenciado, aunque sobre el mismo tema, tenga coherencia y

pueda ser compartido adecuadamente por el grupo en su totalidad. Los miembros del equipo de coordinación habrán de preparar, coordinar y levantar acta de las exposiciones que los demás equipos harán sobre los trabajos que han realizado, así como la de organizar y moderar el debate abierto que se celebra al final de cada unidad para llegar a conclusiones compartidas sobre el tema tratado.

Este modelo de organización del aula se muestra especialmente útil para promover y fomentar el compromiso y la sensibilidad que cada educando necesita para adoptar un estilo de vida saludable, tanto desde sus necesidades personales, como desde las necesidades de su colectividad.

**4. Incorporar en los contenidos específicos del currículo la educación en: valores, habilidades para la vida<sup>5</sup> y conocimientos relevantes en Salud.** Este aspecto implica la incorporación de contenidos capaces de educar en:

a) **Valores**, en especial aquellos que promueven:

- El fomento y respeto de la salud personal, tanto física, como mental y emocional (respeto al propio cuerpo);

---

<sup>5</sup> Actualmente se dispone de un excelente recurso para la aplicación práctica en el marco curricular troncal, tanto del tema de Valores como del de Habilidades para la vida. Se trata de la publicación: "Habilidades para la Vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas". De los autores: Mantilla Castellanos y Chatín Pinzón, y editada por EDEX en 2006. Este material se puede adquirir en:

<http://www.edex.es/publicaciones/Catalogo.aspx?cad=habilidades&cat=0>

- La consideración y el respeto a las diferencias (culturales, religiosas, características físicas de cada persona, etc.);
- Los valores democráticos, que fomentan la escucha y valoración de los puntos de vista de las demás personas.
- La atención a la igualdad de sexos y la atención a la perspectiva de género.

b) **Habilidades sociales y habilidades para la vida**, como son:

- Asertividad.
- Autonomía.
- Toma de decisiones.
- Responsabilidad y consecuencias esperables de las opciones adoptadas.
- Capacidad de adaptación ante nuevos retos o situaciones.
- Conocimiento personal.
- Auto-estima.
- Empatía.
- Manejo de las emociones y los sentimientos.
- Manejo de las tensiones y del estrés.

- Pensamiento creativo.
- Pensamiento crítico y manejo de presiones del entorno.
- Responsabilidad personal.
- Solución de problemas y resolución de conflictos.
- Tolerancia y cooperación.

Y en general, todas aquellas habilidades que permitan la adquisición de competencia psicosocial para afrontar los retos en continuo cambio que plantea la vida cotidiana en la sociedad actual.

Para conseguir un nivel adecuado de educación en este tipo de habilidades y aptitudes, hay que aplicar técnicas interactivas y participativas que estimulen la capacidad personal de actuar en las distintas situaciones que plantea la vida real. Por ejemplo: ejercicios consistentes en el desarrollo de simulaciones, análisis de situaciones, toma de decisiones, juegos, etc.

Es preciso enfatizar que, según las evidencias derivadas de más de 25 años de investigación en este campo, y como ya se ha comentado anteriormente, la adquisición de todas estas “habilidades para la vida” sólo se produce cuando el entrenamiento en dichas habilidades se desarrolla mediante métodos educativos interactivos, capaces de movilizar la motivación necesaria para su adopción (ver Capítulo 1 y punto 4 de este mismo apartado).

c) **Conocimientos**, como :

- Los estilos de vida que fomentan la salud, especialmente en los ámbitos de: la actividad física y la alimentación saludable; el bienestar y la salud emocional; la educación sobre drogas: alcohol, tabaco y drogas ilegales; la salud afectivo – sexual; la seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes; entre otros aspectos que puedan considerarse de interés.
- Los principales determinantes del mantenimiento de la salud física, mental y emocional.
- Los principales determinantes de la disminución o pérdida de la salud física, mental y emocional.
- Los riesgos asociados a determinadas prácticas o conductas relacionadas con la salud.
- La corrección de ideas y creencias erróneas sobre estilos de vida poco saludables (como por ejemplo la creencia de que todo el mundo toma bebidas alcohólicas, o la percepción de normalización de determinadas conductas de riesgo).
- La identificación de aquellas influencias externas que, en base a intereses económicos sectoriales, pretenden introducir prácticas poco saludables o de riesgo, en el estilo de vida de las personas.

Relacionar todos estos contenidos con los señalados por la LOE y las normas que la desarrollan para cada etapa educativa, y presentados en los puntos siguientes de este Capítulo.

Para conseguir un nivel adecuado de conocimientos, es preciso introducir igualmente técnicas interactivas y participativas que

permiten buscar, compartir, analizar y comparar la información en grupo. Por ejemplo: búsqueda en fuentes primarias, exposiciones-presentaciones que permitan una discusión posterior, técnicas de análisis (fotos, paneles, frases, refranes, canciones, publicidad, promoción encubierta en soportes multi-media, etc.), que permitan analizar la realidad y sus causas, cuestionar valores, actitudes y sentimientos, etc.

#### 5. **Tender a la adopción de un enfoque integral y contextualizado.**

La consideración de los puntos anteriores conduce necesariamente a esta condición de los proyectos de PES.

Si en situaciones de crisis, se realizan actuaciones puntuales, tender a que se reconduzcan hacia proyectos más integrales. Procurando desarrollar intervenciones sencillas y sostenibles que puedan integrarse en el Proyecto Educativo de Centro como proyecto marco de PES en el que se establezcan objetivos a medio y largo plazo, y se definan los recursos de apoyo necesarios para lograrlo (formación, materiales, colaboraciones con recursos externos, etc.).

Este enfoque implica, además, prestar una especial atención al balance entre ámbitos, incorporando algunos que hasta ahora han tenido un tratamiento muy mejorable (por ejemplo: salud mental, prevención de lesiones y accidentes, etc.). Tal como se verá en el Capítulo 4, actualmente existen realidades en relación a la salud, que justifican un abordaje especialmente cuidadoso de los temas relacionados con la alimentación y la actividad física, el bienestar y la salud emocional, la salud afectivo-sexual, la educación sobre drogas y la promoción de las medidas de seguridad frente a riesgos de lesiones y accidentes. Sin embargo, la atención a estos ámbitos prioritarios no implica descuidar otros

posibles ámbitos que, de acuerdo a la realidad y contexto de cada Centro, requieran una atención igualmente cuidada, por ejemplo:

- Atención al alumnado que presenta algún tipo de problema de salud crónico (diabetes, asma, alergia a determinados alimentos, etc.).
- Detección de potenciales problemas emergentes, como por ejemplo las adiciones a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

En este marco es muy importante lograr el contacto, la interlocución y la coordinación entre los agentes implicados (gabinetes psicopedagógicos, profesionales sanitarios de la Atención Primaria, mediadores sociales, etc.).

#### 6. **Ser sensibles a las necesidades existentes en cada Centro.** Esto incluye dos aspectos:

- Partir de los datos objetivos y observables.
- Considerar además las necesidades expresadas por el alumnado, y que hacen referencia a cualquier aspecto relacionado con la salud física, mental, emocional y de convivencia en la comunidad educativa.

#### 7. **Ser comprensivos y desarrollados a largo plazo.** Si en situaciones de crisis, se realizan actuaciones puntuales, tender a que se reconduzcan hacia proyectos más integrales. Procurando desarrollar intervenciones sencillas y sostenibles que puedan inte-

grarse en el Proyecto Educativo de Centro como proyecto marco de PES en el que se establezcan objetivos a medio y largo plazo, y se definan los recursos de apoyo necesarios para lograrlo (formación, materiales, colaboraciones con recursos externos, solicitud de apoyo a las administraciones públicas de ámbito local o autonómico, etc.).

8. **Incorporar un tratamiento global sensible a los aspectos de género.** Para aumentar la efectividad de los proyectos es necesario considerar las características específicas que definen cada situación y que dependen del género. Este enfoque deberá traducirse en la atención a los aspectos de género en todo el proyecto (objetivos, actuaciones y valoración de resultados).
9. **Responder a las especificidades del alumnado.** También es necesario considerar otros aspectos de identidad, por ejemplo: origen cultural, lengua materna, religión, raza, etc. Este enfoque deberá igualmente impregnar todo el proyecto (objetivos, actuaciones y valoración de resultados).
10. **Facilitar la formación continuada del profesorado.** Permite dotar al profesorado de recursos de calidad para intervenir y apoyar su trabajo de aplicación posterior, facilitando su formación específica en PES, y respaldando su intervención. Conlleva además la necesidad de aumentar la conciencia entre el profesorado de su importancia como agentes de salud, su influencia y su capacidad de actuación en toda su magnitud (función modélica, transmisión y fomento de valores, etc.).

### 3.4. Dimensión curricular: la PES en los Reales decretos que desarrollan las enseñanzas mínimas

Existen unos aspectos básicos comunes y obligatorios cuya implantación en el Proyecto Curricular de Centro, así como en la Programación General Anual (PGA), permitirá garantizar la calidad de los proyectos, actuaciones o materiales adoptados para la introducción de la PES en un Centro escolar.

Además de estos elementos comunes, cada actuación o proyecto tendrá una serie de aspectos específicos, que –de acuerdo a las necesidades concretas detectadas en cada Centro– podrán ser desarrollados mediante unos contenidos que respondan de forma específica y prioritaria al diagnóstico de situación previo realizado, siguiendo las pautas que se presentan en el siguiente Capítulo de este informe.

#### 3.4.1. Competencias básicas del currículo señaladas por la LOE

Para la consecución de los objetivos generales planteados en el marco de la PES, es necesario comenzar por prestar atención a la adquisición de las **competencias básicas** explicitadas en la LOE. La finalidad de considerar estos prerrequisitos es asegurar aquellos aprendizajes que se consideran imprescindibles, desde un planteamiento integrador y orientado a la aplicación de los saberes adquiridos. Según la propia LOE, se trata de **promover y asegurar** “aquellas competencias que debe haber desarrollado un joven o una joven al finalizar la enseñanza obligatoria para poder lograr su realización personal, ejercer la ciudadanía activa, incorporarse a la vida adulta de manera satisfactoria y ser capaz de desarrollar un aprendizaje permanente a lo largo de la vida”. Es decir, se trata de asegurar la adquisi-

ción de aquellas habilidades que capacitarán a cada persona para desenvolverse de manera hábil, crítica y activa en aquellas circunstancias que le depare la vida cotidiana <sup>[6, 7]</sup>.

En el marco de una propuesta realizada por la Unión Europea, en la LOE se han identificado ocho competencias básicas que debe adquirir todo el alumnado, y que se consideran como los cimientos sobre los que se construye el edificio de los aprendizajes y el lugar de convergencia de todas las áreas y materias del currículo, estas competencias son:

1. Competencia en comunicación lingüística.
2. Competencia matemática.
3. Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.
4. Tratamiento de la información y competencia digital.
5. Competencia social y ciudadana.
6. Competencia cultural y artística.
7. Competencia para aprender a aprender.
8. Autonomía e iniciativa personal.

Al introducir la necesidad de prestar atención a la adquisición de dichas competencias, que en su desarrollo incluyen la necesidad de fomentar y proteger la salud, la LOE plantea una reformulación curricular no consistente en aumentar el número de horas de las materias respectivas, sino en

seguir avanzando hacia la consecución de un enfoque más global y amigable del aprendizaje, que permita una relación más estrecha con las necesidades cambiantes de la realidad <sup>[9]</sup>. Se legitima así que los Centros incorporen la PES en el PCC, y se enfatiza además la importancia, tanto de las herramientas esenciales del aprendizaje (comprensión lectora, expresión oral y escrita y cálculo y resolución de problemas), como de los contenidos educativos esenciales (conocimientos, capacidades, actitudes y valores). Por tanto, se potencia la idea ya apuntada en el Capítulo anterior de abordar transversalmente los temas transversales.

La educación planteada desde la atención a las competencias básicas exige, en definitiva, establecer puentes entre las materias para una integración de los contenidos que permita interpretar crítica y constructivamente el entorno micro y macro-social. Esto conlleva la aceptación de unos valores que implican el desarrollo de procesos de conocimiento, aptitudes y opciones que, en el caso que nos ocupa, se relacionan con la adopción de estilos de vida saludables y respetuosos con uno mismo, con las demás personas y con el entorno.

### 3.4.2. Objetivos troncales en la Educación Infantil

De acuerdo a las previsiones contenidas en el Real Decreto 1630/2006<sup>6</sup>, los objetivos de PES en la Enseñanza infantil, son los presentados en la **Tabla 1**.

---

<sup>6</sup> Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil.

**Tabla 1.** Objetivos más directamente relacionados con la promoción de la salud en la Educación Infantil, a través de las áreas del 2º ciclo de Educación Infantil

<b>Áreas de Educación Infantil</b>	<b>Conocimiento de sí mismo y autonomía personal</b>	<p>Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias, y ser capaces de denominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando, también, los de otros.</p> <p>Adecuar su comportamiento a las necesidades y requerimientos de las demás personas, desarrollando actitudes y hábitos de respeto, ayuda y colaboración, evitando comportamientos de sumisión o dominio.</p> <p>Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional.</p>
	<b>Conocimiento del entorno</b>	<p>Relacionarse con otros, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, interiorizando progresivamente las pautas de comportamiento social y ajustando su conducta a ellas.</p>
	<b>Lenguajes: comunicación y representación</b>	<p>Utilizar la lengua como instrumento de comunicación, de representación, aprendizaje y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos, y valorar la lengua oral como un medio de relación con las demás personas y de regulación de la convivencia.</p> <p>Expresar emociones, sentimientos, deseos e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a la intención y a la situación.</p>

### 3.4.3. Contenidos y criterios de evaluación

De acuerdo a las previsiones contenidas en el citado Real Decreto 1630/2006, los contenidos troncales básicos de PES, así como los criterios para su evaluación en la Enseñanza Infantil, se presentan en la **Tabla 2**.

**Tabla 2.** Contenidos y evaluación: etapa de Educación Infantil

Educación Infantil	Contenidos	Criterios de evaluación
	Área de Conocimiento de sí mismo y autonomía personal	<p><b>Bloque 1. El cuerpo y la propia imagen</b></p> <p>Las necesidades básicas del cuerpo. Identificación, manifestación, regulación y control de las mismas. Identificación y expresión de sentimientos, emociones, vivencias, preferencias e intereses propios y de otros.</p> <p>Control progresivo de los propios sentimientos y emociones.</p> <p>Valoración positiva y respeto por las diferencias, aceptación de la identidad y características de otros, evitando actitudes discriminatorias.</p>
<p><b>Bloque 4. El cuidado personal y la salud</b></p> <p>Acciones y situaciones que favorecen la salud y generan bienestar propio y de otros.</p> <p>Práctica de hábitos saludables: Higiene corporal, alimentación y descanso. Utilización adecuada de espacios, elementos y objetos. Petición y aceptación de ayuda en situaciones que la requieran. Valoración de la actitud de ayuda de otras personas.</p> <p>Gusto por un aspecto personal cuidado. Colaboración en el mantenimiento de ambientes limpios y ordenados.</p> <p>Aceptación de las normas de comportamiento establecidas durante las comidas, los desplazamientos, el descanso y la higiene.</p> <p>El dolor corporal y la enfermedad. Valoración ajustada de los factores de riesgo, adopción de comportamientos de prevención y seguridad en situaciones habituales, actitud de tranquilidad y colaboración en situaciones de enfermedad y de pequeños accidentes.</p> <p>Identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorecen o no la salud.</p>		<p>Realizar autónomamente y con iniciativa actividades habituales para satisfacer necesidades básicas, consolidando progresivamente hábitos de cuidado personal, higiene, salud y bienestar.</p> <p>Se pretende evaluar con este criterio las destrezas adquiridas para realizar las actividades habituales relacionadas con la higiene, la alimentación, el descanso, los desplazamientos y otras tareas de la vida diaria.</p> <p>Se estimará el grado de autonomía y la iniciativa para llevar a cabo dichas actividades, utilizando adecuadamente los espacios y materiales apropiados.</p> <p>Se apreciará el gusto por participar en actividades que favorecen un aspecto personal cuidado, un entorno limpio y estéticamente agradable, y por colaborar en la creación de un ambiente generador de bienestar.</p>



## Contenidos

**Bloque 2. Acercamiento a la naturaleza**

Observación de algunas características, comportamientos, funciones y cambios en los seres vivos. Aproximación al ciclo vital, del nacimiento a la muerte.

Disfrute al realizar actividades en contacto con la naturaleza. Valoración de su importancia para la salud y el bienestar.

**Bloque 3. Cultura y vida en sociedad**

Incorporación progresiva de pautas adecuadas de comportamiento, disposición para compartir y para resolver conflictos cotidianos mediante el diálogo de forma progresivamente autónoma, atendiendo especialmente a la relación equilibrada entre niños y niñas.

Interés y disposición favorable para entablar relaciones respetuosas, afectivas y recíprocas con niños y niñas de otras culturas.

## Criterios de evaluación

**2. Dar muestras de interesarse por el medio natural, identificar y nombrar algunos de sus componentes, establecer relaciones sencillas de interdependencia, manifestar actitudes de cuidado y respeto hacia la naturaleza, y participar en actividades para conservarla.**

Con este criterio se valora el interés, conocimiento y grado de sensibilización por los elementos de la naturaleza, tanto vivos como inertes; la indagación de algunas características y funciones generales, acercándose a la noción de ciclo vital y constatación de los cambios que éste conlleva. Se valorará también si son capaces de establecer algunas relaciones entre medio físico y social, identificando cambios naturales que afectan a la vida cotidiana de las personas (cambios de estaciones, temperatura, ...) y cambios en el paisaje por intervenciones humanas. Se mostrarán actitudes de cuidado y respeto hacia la naturaleza participando en actividades para conservarla.

Se estimará, asimismo, el interés que manifiestan por el conocimiento del medio, las observaciones que hacen, así como las conjeturas que sobre sus causas y consecuencias formulan.

**3. Identificar y conocer los grupos sociales más significativos de su entorno, algunas características de su organización y los principales servicios comunitarios que ofrece. Poner ejemplos de sus características y manifestaciones culturales, y valorar su importancia.**

Con este criterio se evalúa el conocimiento de los grupos sociales más cercanos (familia, escuela...), de los servicios comunitarios que éstos ofrecen (mercado, atención sanitaria o medios de transporte), y de su papel en la sociedad. La toma de conciencia sobre la necesidad de lo social, se estimará verbalizando algunas de las consecuencias que, para la vida de las personas, tendría la ausencia de organizaciones sociales, así como la necesidad de dotarse de normas para convivir. Se observará, asimismo, su integración y vinculación afectiva a los grupos más cercanos y la acomodación de su conducta a los principios, valores y normas que los rigen.

Especial atención merecerá la capacidad que niñas y niños muestren para el análisis de situaciones conflictivas y las competencias generadas para un adecuado tratamiento y resolución de las mismas.

Se evalúa igualmente la comprensión de algunas señas o elementos que identifican a otras culturas presentes en el medio, así como si establecen relaciones de afecto, respeto y generosidad con todos sus compañeros y compañeras.



	Contenidos	Criterios de evaluación
Área de Lenguajes: comunicación y representación	<p><b>Bloque 1. Lenguaje verbal</b></p> <p>Escuchar, hablar y conversar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilización y valoración progresiva de la lengua oral para evocar y relatar hechos, para explorar conocimientos para expresar y comunicar ideas y sentimientos y como ayuda para regular la propia conducta y la de los demás.</li> <li>• Utilización adecuada de las normas que rigen el intercambio lingüístico, respetando el turno de palabra, escuchando con atención y respeto.</li> </ul>	<p><b>1. Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una comunicación positiva con sus iguales y con las personas adultas, según las intenciones comunicativas, y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de escucha atenta y respetuosa.</b></p> <p>Mediante este criterio se evalúa el desarrollo de la capacidad para expresarse y comunicarse oralmente, con claridad y corrección suficientes, para llevar a cabo diversas intenciones comunicativas (pedir ayuda, informar de algún hecho, dar sencillas instrucciones, participar en conversaciones en grupo).</p> <p>Se valorará el interés y el gusto por la utilización pertinente y creativa de la expresión oral para regular la propia conducta, para relatar vivencias, razonar, resolver situaciones conflictivas, comunicar sus estados anímicos y compartirlos con los demás. Igualmente este criterio se refiere a la capacidad para escuchar y comprender mensajes, relatos, producciones literarias, descripciones, explicaciones, informaciones que les permitan participar en la vida del aula. El respeto a los demás se ha de manifestar en el interés y la atención hacia lo que dicen y en el uso de las convenciones sociales (guardar el turno de palabra, escuchar, mirar al interlocutor, mantener el tema), así como en la aceptación de las diferencias.</p>

#### 3.4.4. Objetivos de las enseñanzas mínimas en la Educación Primaria

De acuerdo a las previsiones contenidas en el Real Decreto 1513/2006 7, los objetivos de PES en la Enseñanza Primaria, son los presentados en la **Tabla 3**.

<sup>7</sup> Real Decreto 1513/2006 de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria.

**Tabla 3.** Objetivos más directamente relacionados con la promoción de la salud en el la Enseñanza Primaria

<b>Áreas de Educación Primaria</b>	Área de conocimiento del medio natural, social y cultural	<p>Comportarse de acuerdo con los hábitos de salud y cuidado personal que se derivan del conocimiento del cuerpo humano, mostrando una actitud de aceptación y respeto por las diferencias individuales (edad, sexo, características físicas, personalidad).</p> <p>Participar en actividades de grupo adoptando un comportamiento responsable, constructivo y solidario, respetando los principios básicos del funcionamiento democrático.</p>
	Área de Educación Física	<p>Conocer y valorar su cuerpo y la actividad física como medio de exploración y disfrute de sus posibilidades motrices, de relación con las demás personas y como recurso para organizar el tiempo libre.</p> <p>Apreciar la actividad física para el bienestar, manifestando una actitud responsable hacia uno mismo y las demás personas y reconociendo los efectos del ejercicio físico, de la higiene, de la alimentación y de los hábitos posturales sobre la salud.</p>
	Área de Educación para la ciudadanía y los derechos humanos	<p>Desarrollar la autoestima, la afectividad y la autonomía personal en sus relaciones con las demás personas, así como una actitud contraria a la violencia, los estereotipos y prejuicios.</p> <p>Desarrollar habilidades emocionales, comunicativas y sociales para actuar con autonomía en la vida cotidiana y participar activamente en las relaciones de grupo, mostrando actitudes generosas y constructivas.</p> <p>Conocer y apreciar los valores y normas de convivencia y aprender a obrar de acuerdo con ellas.</p>
	Área de Lengua castellana y literatura	<p>Utilizar la lengua para relacionarse y expresarse de manera adecuada en la actividad social y cultural, adoptando una actitud respetuosa y de cooperación, para tomar conciencia de los propios sentimientos e ideas y para controlar la propia conducta.</p>

### 3.4.5. Contenidos y criterios de evaluación en la Educación Primaria

De acuerdo a las previsiones contenidas en el Real Decreto anteriormente citado, los contenidos troncales básicos de PES, así como los criterios para su evaluación en la Enseñanza Primaria, se presentan en: **Tabla 4 (Primer ciclo)**, **Tabla 5 (Segundo Ciclo)** y **Tabla 6 (Tercer Ciclo)**.

**Tabla 4.** Contenidos y evaluación: etapa de Primer Ciclo de Educación Primaria

	Contenidos	Criterios de evaluación
Área de Conocimiento del medio natural, social y cultural	<p><b>Bloque 3. La salud y el desarrollo personal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de las partes del cuerpo humano. Aceptación del propio cuerpo y del de las demás personas con sus limitaciones y posibilidades.</li> <li>- La respiración como función vital. Ejercicios para su correcta realización.</li> <li>- Identificación y descripción de alimentos diarios necesarios.</li> <li>- Valoración de la higiene personal, el descanso, la buena utilización del tiempo libre y la atención al propio cuerpo.</li> <li>- Identificación de emociones y sentimientos propios.</li> <li>- Hábitos de prevención de enfermedades y accidentes domésticos.</li> </ul>	<p>Poner ejemplos asociados a la higiene, la alimentación equilibrada, el ejercicio físico y el descanso como formas de mantener la salud, el bienestar y el buen funcionamiento del cuerpo.</p> <p>Con este criterio se trata de comprobar que conocen y valoran la relación entre el bienestar y la práctica de determinados hábitos: alimentación variada (identificando alimentos como frutas y verduras o cereales), higiene personal, ejercicio físico regulado sin excesos o descanso diario de ocho a nueve horas.</p>
	<p><b>Bloque 4. Personas, culturas y organización social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conciencia de los derechos y deberes de las personas en el grupo. Utilización de las normas básicas del intercambio comunicativo en grupo y respeto a los acuerdos adoptados.</li> <li>- Simulación de situaciones y conflictos de convivencia.</li> <li>- Los desplazamientos y los medios de transporte. Responsabilidad en el cumplimiento de las normas básicas como peatones y usuarios. Importancia de la movilidad en la vida cotidiana.</li> </ul>	
	<p><b>Bloque 7. Objetos, máquinas y tecnologías</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación y análisis del funcionamiento de objetos y máquinas. Identificación de elementos que pueden generar riesgo.</li> <li>- Uso cuidadoso de materiales, sustancias y herramientas.</li> <li>- Adopción de comportamientos asociados a la seguridad personal y al ahorro energético.</li> </ul>	



## Contenidos

## Criterios de evaluación

Área de Educación Física	Contenidos	Criterios de evaluación
Área de Lengua castellana y literatura	<p><b>Bloque 4. Actividad física y salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquisición de hábitos básicos de higiene corporal, alimentarios y posturales relacionados con la actividad física.</li> <li>- Relación de la actividad física con el bienestar</li> <li>- Movilidad corporal orientada a la salud.</li> <li>- Respeto de las normas de uso de materiales y espacios en la práctica de actividad física.</li> </ul>	<p><b>Mostrar interés por cumplir las normas referentes al cuidado del cuerpo con relación a la higiene y a la conciencia del riesgo en la actividad física.</b></p> <p>La predisposición hacia la adquisición de hábitos relacionados con la salud y el bienestar será lo que guiará a este criterio. Se trata de constatar si son conscientes de la necesidad de alimentarse antes de realizar actividad física, de mantener la higiene del cuerpo, de utilizar un calzado adecuado, etc. y si manifiestan cierto grado de autonomía.</p> <p>También es preciso que identifiquen y tengan presentes, los riesgos individuales y colectivos que van asociados a determinadas actividades físicas.</p>
Área de Lengua castellana y literatura	<p><b>Bloque 1. Escuchar, hablar y conversar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación y cooperación en situaciones comunicativas del aula (aviso, instrucciones, conversaciones o narraciones de hechos vitales y sentimientos), con valoración y respeto de las normas que rigen la interacción oral (turnos de palabra, volumen de voz y ritmo adecuado).</li> <li>- Comprensión y valoración de textos orales procedentes de la radio y la televisión para obtener información general sobre hechos y acontecimientos próximos a la experiencia infantil.</li> <li>- Comprensión y producción de textos orales para aprender, tanto los producidos con finalidad didáctica como los cotidianos (breves exposiciones ante la clase, conversaciones sobre contenidos de aprendizaje y explicaciones sobre la organización del trabajo).</li> <li>- Comprensión de informaciones audiovisuales procedentes de diferentes soportes estableciendo relaciones entre ellas (identificación, clasificación, comparación).</li> <li>- Actitud de cooperación y de respeto en situaciones de aprendizaje compartido.</li> <li>- Interés por expresarse oralmente con pronunciación y entonación adecuadas.</li> <li>- Uso de un lenguaje no discriminatorio y respetuoso con las diferencias.</li> </ul>	<p><b>Participar en las situaciones de comunicación del aula, respetando las normas del intercambio: guardar el turno de palabra, escuchar, mirar al interlocutor, mantener el tema.</b></p> <p>Con este criterio se trata de evaluar tanto la capacidad para intervenir en las diversas situaciones de intercambio oral que se producen en el aula, como la actitud con la que se participa en ellas.</p> <p>Conviene advertir que dichas competencias están en estrecha relación con la capacidad para observar las situaciones comunicativas –finalidad, participantes, lugar donde se produce el intercambio...– así como para determinar, de forma intuitiva, sus características y proceder de manera adecuada.</p> <p><b>Expresarse de forma oral mediante textos que presenten de manera organizada hechos, vivencias o ideas.</b></p> <p>Este criterio pretende evaluar la capacidad para expresarse de forma clara y concisa según el género y la situación de comunicación, usando el léxico, las fórmulas lingüísticas, la entonación y la pronunciación adecuadas.</p> <p>Se debe valorar también la capacidad de comunicar oralmente hechos, vivencias o ideas, como forma de controlar, con ayuda del lenguaje, la propia conducta.</p>

**Tabla 5.** Contenidos y evaluación: etapa de Segundo Ciclo de Educación Primaria

	Contenidos	Criterios de evaluación
Área de Conocimiento del medio natural, social y cultural	<p><b>Bloque 3. La salud y el desarrollo personal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de la morfología externa del propio cuerpo. Los cambios en las diferentes etapas de la vida.</li> <li>- Los sentidos, descripción de su papel e importancia de su cuidado habitual. La relación con otros seres humanos y con el mundo.</li> <li>- Identificación y adopción de hábitos de higiene, de descanso y de alimentación sana. Dietas equilibradas. Prevención y detección de riesgos para la salud.</li> <li>- Actitud crítica ante las prácticas sociales que perjudican un desarrollo sano y obstaculizan el comportamiento responsable ante la salud.</li> <li>- Identificación y descripción de emociones y sentimientos.</li> <li>- Planificación de forma autónoma y creativa de actividades de ocio, individuales o colectivas.</li> </ul> <p><b>Bloque 4. Personas, culturas y organización social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las normas de convivencia y su cumplimiento. Valoración de la cooperación y el diálogo como forma de evitar y resolver conflictos.</li> <li>- Responsabilidad en el cumplimiento de las normas como peatones y usuarios de transportes y de otros servicios.</li> <li>- Análisis de algunos mensajes publicitarios y desarrollo de actitudes de consumo responsable.</li> </ul> <p><b>Bloque 6. Materia y energía</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto por las normas de uso, seguridad y de conservación de los instrumentos y de los materiales de trabajo.</li> </ul>	<p>Identificar y explicar las consecuencias para la salud y el desarrollo personal de determinados hábitos de alimentación, higiene, ejercicio físico y descanso.</p> <p>Este criterio pretende evaluar la capacidad para discernir actividades que perjudican y que favorecen la salud y el desarrollo equilibrado de su personalidad, como la ingesta de golosinas, el exceso de peso de su mochila, los desplazamientos andando, el uso limitado de televisión, videoconsolas o juegos de ordenador, etc. Así mismo se valorará si van definiendo un estilo de vida propio adecuado a su edad y constitución, en el que también se contemple su capacidad para resolver conflictos, su autonomía, el conocimiento de sí mismo, o su capacidad de decisión en la adopción de conductas saludables en su tiempo libre.</p> <p>Analizar las partes principales de objetos y máquinas, las funciones de cada una de ellas y planificar y realizar un proceso sencillo de construcción de algún objeto mostrando actitudes de cooperación en el trabajo en equipo y el cuidado por la seguridad.</p> <p>Este criterio evalúa si conocen y saben explicar las partes de una máquina (poleas, palancas, ruedas y ejes, engranajes...) y cuál es su función. Así mismo se valorará si saben aplicar esos conocimientos a la construcción de algún objeto o aparato, por ejemplo un coche que rueda, aplicando correctamente las operaciones matemáticas básicas en el cálculo previo, y las tecnológicas: unir, cortar, decorar, etc., sabiendo relacionar los efectos con las causas.</p> <p>Es básico valorar el trabajo cooperativo y su desenvoltura manual, apreciando el cuidado por la seguridad propia y de sus compañeros, el cuidado de las herramientas y el uso ajustado de los materiales.</p>

## Contenidos

## Criterios de evaluación

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Área de Educación Física</p>	<p><b>Bloque 4. Actividad física y salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquisición de hábitos posturales y alimentarios saludables relacionados con la actividad física y consolidación de hábitos de higiene corporal.</li> <li>- Relación de la actividad física con la salud y el bienestar. Reconocimiento de los beneficios de la actividad física en la salud. Mejora de forma genérica de la condición física orientada a la salud.</li> <li>- Actitud favorable hacia la actividad física con relación a la salud.</li> <li>- Seguridad en la propia práctica de la actividad física. Calentamiento, dosificación del esfuerzo y relajación.</li> <li>- Medidas básicas de seguridad en la práctica de la actividad física, con relación al entorno. Uso correcto y respetuoso de materiales y espacios.</li> </ul>	<p><b>Mantener conductas activas acordes con el valor del ejercicio físico para la salud, mostrando interés en el cuidado del cuerpo.</b></p> <p>Este criterio pretende evaluar si el alumnado va tomando conciencia de los efectos saludables de la actividad física, el cuidado del cuerpo y las actitudes que permiten evitar los riesgos innecesarios en la práctica de juegos y actividades. Además, pretende valorar si se van desarrollando las capacidades físicas, a partir de sucesivas observaciones que permitan comparar los resultados y observar los progresos, sin perder de vista que la intención va encaminada a mantener una buena condición física con relación a la salud.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Área de Lengua castellana y literatura</p>	<p><b>Bloque 1. Escuchar, hablar y conversar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación y cooperación en situaciones comunicativas habituales (informaciones, conversaciones reguladoras de la convivencia, discusiones o instrucciones) con valoración y respeto de las normas que rigen la interacción oral (turnos de palabra, papeles diversos en el intercambio, tono de voz, posturas y gestos adecuados).</li> <li>- Comprensión y valoración de textos orales procedentes de la radio, la televisión o Internet con especial incidencia en la noticia, para obtener información general sobre hechos y acontecimientos que resulten significativos.</li> <li>- Comprensión y producción de textos orales para aprender y para informarse, tanto los producidos con finalidad didáctica como los de uso cotidiano, de carácter informal (conversaciones entre iguales y en el equipo de trabajo) y de un mayor grado de formalización (las exposiciones de clase).</li> <li>- Uso de documentos audiovisuales para obtener, seleccionar y relacionar informaciones relevantes (identificación, clasificación, comparación).</li> <li>- Actitud de cooperación y de respeto en situaciones de aprendizaje compartido.</li> <li>- Interés por expresarse oralmente con pronunciación y entonación adecuadas.</li> <li>- Utilización de la lengua para tomar conciencia de las ideas y los sentimientos propios y de otros y para regular la propia conducta, empleando un lenguaje no discriminatorio y respetuoso con las diferencias</li> </ul>	<p><b>Participar en las situaciones de comunicación del aula, respetando las normas del intercambio: guardar el turno de palabra, escuchar, exponer con claridad, entonar adecuadamente.</b></p> <p>Con este criterio se trata de evaluar tanto la capacidad para intervenir en las diversas situaciones de intercambio oral que se producen en el aula, como la actitud con la que se participa en ellas. Conviene advertir que dichas competencias tienen una estrecha relación con la capacidad para observar las situaciones comunicativas –finalidad, número de participantes, lugar donde se produce el intercambio...– y para determinar sus características de forma cada vez más consciente y proceder de manera adecuada a cada contexto. En el mismo sentido se valorará si se es capaz de establecer relaciones armónicas con los demás, incluyendo la habilidad para iniciar y sostener una conversación.</p> <p><b>Expresarse de forma oral mediante textos que presenten de manera sencilla y coherente conocimientos, ideas, hechos y vivencias.</b></p> <p>Este criterio debe evaluar la competencia para expresarse de forma coherente en diversas situaciones y para utilizar la lengua como instrumento de aprendizaje y de regulación de la conducta. Se observará si pueden comunicar conocimientos y opiniones, usando el léxico, las fórmulas lingüísticas, la entonación y la pronunciación adecuados.</p>

**Tabla 6.** Contenidos y evaluación: etapa de Tercer Ciclo de Educación Primaria

	Contenidos	Criterios de evaluación
Área de Conocimiento del medio natural, social y cultural	<p><b>Bloque 3. La salud y el desarrollo personal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El funcionamiento del cuerpo humano. Anatomía y fisiología. Aparatos y sistemas.</li> <li>- La nutrición (aparatos respiratorio, digestivo, circulatorio y excretor).</li> <li>- La reproducción (aparato reproductor).</li> <li>- La relación (órganos de los sentidos, sistema nervioso).</li> <li>- Conocimiento de primeros auxilios para saber ayudarse y ayudar a otros.</li> <li>- Desarrollo de estilos de vida saludables. Reflexión sobre el cuidado y mantenimiento de los diferentes órganos y aparatos.</li> <li>- Actitud crítica ante los factores y prácticas sociales que favorecen o entorpecen un desarrollo saludable y comportamiento responsable.</li> <li>- La identidad personal. Conocimiento personal y autoestima. La autonomía en la planificación y ejecución de acciones y tareas. Desarrollo de iniciativa en la toma de decisiones.</li> </ul> <p><b>Bloque 6. Materia y energía</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto por las normas de uso, seguridad y de conservación de los instrumentos y de los materiales de trabajo.</li> </ul>	<p>Identificar y localizar los principales órganos implicados en la realización de las funciones vitales del cuerpo humano, estableciendo algunas relaciones fundamentales entre ellos y determinados hábitos de salud.</p> <p>Con este criterio se trata de valorar si poseen una visión completa del funcionamiento del cuerpo humano, en cuanto a células, tejidos, órganos, aparatos, sistemas: su localización, forma, estructura, funciones, cuidados, etc. Del mismo modo se valorará si relacionan determinadas prácticas de vida con el adecuado funcionamiento del cuerpo. Así pues, no se trata sólo de evaluar si adoptan estilos de vida saludables, sino de si saben las repercusiones para su salud de su modo de vida, tanto en la escuela como fuera de ella.</p>
Área de Educación Física	<p><b>Bloque 4. Actividad física y salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquisición de hábitos posturales y alimentarios saludables y autonomía en la higiene corporal.</li> <li>- Reconocimiento de los efectos beneficiosos de la actividad física en la salud e identificación de las prácticas poco saludables.</li> <li>- Mejora de la condición física orientada a la salud.</li> <li>- Prevención de lesiones en la actividad física. Calentamiento, dosificación del esfuerzo y recuperación.</li> <li>- Medidas de seguridad en la práctica de la actividad física, con relación al entorno. Uso correcto y respetuoso de materiales y espacios.</li> <li>- Valoración de la actividad física para el mantenimiento y la mejora de la salud.</li> </ul>	<p>Identificar algunas de las relaciones que se establecen entre la práctica correcta y habitual del ejercicio físico y la mejora de la salud y actuar de acuerdo con ellas.</p> <p>Es preciso comprobar si el alumnado establece relaciones coherentes entre los aspectos conceptuales y las actitudes relacionados con la adquisición de hábitos saludables. Se tendrá en cuenta la predisposición a realizar ejercicio físico, evitando el sedentarismo; a mantener posturas correctas; a alimentarse de manera equilibrada; a hidratarse correctamente; a mostrar la responsabilidad y la precaución necesarias en la realización de actividades físicas, evitando riesgos.</p>

## Contenidos

### Bloque 1. Individuos y relaciones interpersonales y sociales

- Autonomía y responsabilidad. Valoración de la identidad personal, de las emociones y del bienestar e intereses propios y de los demás. Desarrollo de la empatía.

- La dignidad humana. Derechos humanos y derechos de la infancia. Relaciones entre derechos y deberes.

- Reconocimiento de las diferencias de sexo. Identificación de desigualdades entre mujeres y hombres. Valoración de la igualdad de derechos de hombres y mujeres en la familia y en el mundo laboral y social.

### Bloque 3. Vivir en sociedad

- Respeto a las normas de movilidad vial. Identificación de causas y grupos de riesgo en los accidentes de tráfico (peatones, viajeros, ciclistas, etc.)

## Criterios de evaluación

**Mostrar respeto por las diferencias y características personales propias y de sus compañeros y compañeras, valorar las consecuencias de las propias acciones y responsabilizarse de las mismas.**

A través de este criterio de evaluación se trata de valorar si el alumno o la alumna manifiesta en sus comportamientos cotidianos un conocimiento de sus características propias y si ejerce una autorregulación de sus emociones y sentimientos. Asimismo se pretende comprobar si reconoce los sentimientos y emociones en las personas que le rodean, si acepta las diferencias interpersonales y, en definitiva, si se responsabiliza de sus actuaciones y adopta actitudes constructivas y respetuosas ante las conductas de los demás.

**Argumentar y defender las propias opiniones, escuchar y valorar críticamente las opiniones de las demás personas, mostrando una actitud de respeto a las personas.**

Por medio de este criterio se busca evaluar la capacidad del alumnado, en las situaciones cotidianas del grupo clase, de utilizar el diálogo para superar divergencias y establecer acuerdos, así como de mostrar en su conducta habitual y en su lenguaje respeto y valoración crítica por todas las personas y los grupos, independientemente de la edad, sexo, raza, opiniones, formación cultural y creencias.

**Aceptar y practicar las normas de convivencia. Participar en la toma de decisiones del grupo, utilizando el diálogo para favorecer los acuerdos y asumiendo sus obligaciones.**

Este criterio valorará el grado de participación individual en las tareas del grupo y el grado de cumplimiento de las tareas que le corresponden. Asimismo, se valorará si en las relaciones personales, con sus iguales y con los adultos, asume y practica las normas de convivencia, el diálogo y el respeto a las demás personas.



## Contenidos

### Bloque 1. Escuchar, hablar y conversar

- Participación y cooperación en situaciones comunicativas de relación social especialmente las destinadas a favorecer la convivencia (debates o dilemas morales destinados a favorecer la convivencia), con valoración y respeto de las normas que rigen la interacción oral (turnos de palabra, papeles diversos en el intercambio, tono de voz, posturas y gestos adecuados).

- Utilización de la lengua para tomar conciencia de las ideas y los sentimientos propios y de otros y para regular la propia conducta, empleando un lenguaje no discriminatorio y respetuoso con las diferencias.

## Criterios de evaluación

**Participar en las situaciones de comunicación del aula, respetando las normas del intercambio: guardar el turno de palabra, organizar el discurso, escuchar e incorporar las intervenciones de otros.**

Con este criterio se trata de evaluar tanto la capacidad para intervenir en las diversas situaciones de intercambio oral que se producen en el aula, como la actitud con la que se participa en ellas. Conviene advertir que dichas competencias requieren capacidad para observar las situaciones comunicativas –finalidad, número y características de los participantes, lugar donde se produce el intercambio...– y para determinar sus características, de forma consciente, y proceder de manera adecuada a cada contexto.

Debe ser también objeto de valoración la habilidad para iniciar, sostener y finalizar conversaciones.

**Expresarse de forma oral mediante textos que presenten de manera coherente conocimientos, hechos y opiniones.**

Este criterio debe evaluar si se expresan de forma organizada y coherente, según el género y la situación de comunicación. Han de ser capaces de seleccionar los contenidos relevantes y expresarlos usando el léxico, las fórmulas adecuadas y los recursos propios de estas situaciones, como tono de voz, postura y gestos apropiados. Se debe valorar la capacidad de producir de forma oral relatos y exposiciones de clase, así como la de explicar en voz alta las reflexiones sobre los aspectos que se aprenden.

**Captar el sentido de textos orales, reconociendo las ideas principales y secundarias e identificando ideas, opiniones y valores no explícitos.**

Se trata de evaluar la competencia para obtener, seleccionar y relacionar informaciones procedentes de los medios de comunicación y del contexto escolar, especialmente las de tipo espacial, temporal y de secuencia lógica.

Igualmente pretende evaluar si son capaces de aprender más allá del sentido literal del texto y de realizar deducciones e inferencias sobre su contenido, de distinguir información y opinión y de interpretar algunos elementos implícitos como la ironía o el doble sentido. Asimismo, se quiere evaluar si han desarrollado cierta competencia para reflexionar sobre los mecanismos de comprensión de los textos y la utilidad para aprender a aprender que comporta la reflexión sobre los procedimientos utilizados.

### 3.4.6. Objetivos de las enseñanzas mínimas en la Educación Secundaria Obligatoria relacionados con la PES

De acuerdo a las previsiones contenidas en el Real decreto 1631/2006 <sup>8</sup>, los objetivos de PES en la Enseñanza Primaria, son los presentados en la **Tabla 7**.

<sup>8</sup> Real Decreto 1631/2006 de 29 de diciembre por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria.

**Tabla 7.** Objetivos más directamente relacionados con la promoción de la salud

<b>Materias de Educación Secundaria Obligatoria</b>	<b>Materia de ciencias de la naturaleza</b>	Desarrollar actitudes y hábitos favorables a la promoción de la salud personal y comunitaria, facilitando estrategias que permitan hacer frente a los riesgos de la sociedad actual en aspectos relacionados con la alimentación, el consumo, las drogodependencias y la sexualidad.
	<b>Materia de Ciencias sociales, geografía e historia</b>	<p>Valorar la diversidad cultural manifestando actitudes de respeto y tolerancia hacia otras culturas y hacia opiniones que no coinciden con las propias, sin renunciar por ello a un juicio sobre ellas.</p> <p>Realizar tareas en grupo y participar en debates con una actitud constructiva, crítica y tolerante, fundamentando adecuadamente las opiniones y valorando el diálogo como una vía necesaria para la solución de los problemas humanos y sociales.</p> <p>Conocer el funcionamiento de las sociedades democráticas, apreciando sus valores y bases fundamentales, así como los derechos y libertades como un logro irrenunciable y una condición necesaria para la paz, denunciando actitudes y situaciones discriminatorias e injustas y mostrándose solidario con los pueblos, grupos sociales y personas privados de sus derechos o de los recursos económicos necesarios.</p>

Materia de Educación Física	<p>Conocer los rasgos que definen una actividad física saludable y los efectos beneficiosos que esta tiene para la salud individual y colectiva.</p> <p>Valorar la práctica habitual y sistemática de actividades físicas como medio para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida.</p> <p>Realizar tareas dirigidas al incremento de las posibilidades de rendimiento motor, a la mejora de la condición física para la salud y al perfeccionamiento de las funciones de ajuste, dominio y control corporal, adoptando una actitud de autoexigencia en su ejecución.</p> <p>Conocer y consolidar hábitos saludables, técnicas básicas de respiración y relajación como medio para reducir desequilibrios y aliviar tensiones producidas en la vida cotidiana y en la práctica físico-deportiva.</p> <p>Mostrar habilidades y actitudes sociales de respeto, trabajo en equipo y deportividad en la participación en actividades, juegos y deportes, independientemente de las diferencias culturales, sociales y de habilidad.</p>
Materia de Educación para la ciudadanía	<p>Reconocer la condición humana en su dimensión individual y social, aceptando la propia identidad, las características y experiencias personales, respetando las diferencias y desarrollando la autoestima.</p> <p>Desarrollar y expresar los sentimientos y las emociones, así como las habilidades comunicativas y sociales que permiten participar en actividades de grupo con actitud solidaria y tolerante, utilizando el diálogo y la mediación para abordar los conflictos.</p> <p>Desarrollar la iniciativa personal asumiendo responsabilidades y practicar formas de convivencia y participación basadas en el respeto, la cooperación y el rechazo a la violencia a los estereotipos y prejuicios.</p>
Materia de Lengua castellana y literatura	<p>Utilizar la lengua para expresarse de forma coherente y adecuada en los diversos contextos de la actividad social y cultural, para tomar conciencia de los propios sentimientos e ideas y para controlar la propia conducta.</p>

### 3.4.7. Contenidos y evaluación por cada curso de la ESO

De acuerdo a las previsiones contenidas en el Real decreto citado en el punto anterior, los contenidos de las enseñanzas mínimas de PES, así como los criterios para su evaluación en la Enseñanza Secundaria, se presentan en: **Tabla 8**

**Tabla 8.** Contenidos y criterios de evaluación para cada curso de la ESO

	Contenidos	Criterios de evaluación
<b>Primer curso de ESO</b> Materia de Educación Física	<b>Bloque 1. Condición física y salud.</b> Condición física. Cualidades físicas relacionadas con la salud. Acondicionamiento físico a través del desarrollo de las cualidades físicas relacionadas con la salud. Ejercitación de posiciones corporales adecuadas en la práctica de actividades físicas y en situaciones de la vida cotidiana. Fortalecimiento de la musculatura de sostén mediante ejercicios de movilidad articular y de relajación. Atención a la higiene corporal después de la práctica de actividad física.	<b>2. Identificar los hábitos higiénicos y posturales saludables relacionados con la actividad física y con la vida cotidiana.</b> Se pretende analizar si el alumnado, durante la práctica de actividad física, identifica y lleva a cabo determinados hábitos, como por ejemplo usar la indumentaria adecuada, hidratarse durante la actividad o atender a su higiene personal después de las sesiones. El alumnado, igualmente, deberá reconocer las posturas adecuadas en las actividades físicas que se realicen y en acciones de la vida cotidiana como estar sentado, levantar cargas o transportar mochilas <b>3. Incrementar las cualidades físicas relacionadas con la salud trabajadas durante el curso respecto a su nivel inicial.</b> Con este criterio se pretende que el alumnado se muestre autoexigente en su esfuerzo para mejorar los niveles de las cualidades físicas relacionadas con la salud. Para la evaluación se deberá tener en cuenta, sobre todo, la mejora respecto a sus propios niveles iniciales en las capacidades de resistencia aeróbica, fuerza resistencia y flexibilidad, y no sólo el resultado obtenido.
	<b>Bloque 2. Juegos y deportes.</b> Aceptación del propio nivel de ejecución y disposición a su mejora. Valoración de las actividades deportivas como una forma de mejorar la salud.	<b>4. Mejorar la ejecución de los aspectos técnicos fundamentales de un deporte individual, aceptando el nivel alcanzado.</b> Mediante este criterio se evaluará la progresión de las capacidades coordinativas en las habilidades específicas de un deporte individual. Además se observará si hace una auto-evaluación ajustada de su nivel de ejecución, y si es capaz de resolver con eficacia los problemas motores planteados.

	Contenidos	Criterios de evaluación
Materia de Educación para la ciudadanía	<p><b>Bloque 2. Relaciones interpersonales y participación.</b></p> <p>Autonomía personal y relaciones interpersonales.</p> <p>Afectos y emociones.</p> <p>El desarrollo de actitudes no violentas en la convivencia diaria.</p>	<p><b>2. Participar en la vida del Centro y del entorno y practicar el diálogo para superar los conflictos en las relaciones escolares y familiares.</b></p> <p>Con este criterio se pretende evaluar si los alumnos y las alumnas han desarrollado habilidades sociales de respeto y tolerancia hacia las personas de su entorno y si utilizan de forma sistemática el diálogo y la mediación como instrumento para resolver los conflictos, rechazando cualquier tipo de violencia hacia cualquier miembro de la comunidad escolar o de la familia. A través de la observación y del contacto con las familias, se puede conocer la responsabilidad con que el alumnado asume las tareas que le corresponden. Por otra parte, la observación permite conocer el grado de participación en las actividades del grupo-clase y del Centro educativo.</p>
Materia de Lengua castellana y literatura	<p><b>Bloque 1. Escuchar, hablar y conversar</b></p> <p>Utilización de la lengua para tomar conciencia de los conocimientos, las ideas y los sentimientos propios y para regular la propia conducta.</p>	<p><b>4. Realizar narraciones orales claras y bien estructuradas de experiencias vividas, con la ayuda de medios audiovisuales y de las tecnologías de la información y la comunicación.</b></p> <p>Con este criterio se pretende comprobar que son capaces de narrar, de acuerdo con un guión preparado previamente, unos hechos de los que se ha tenido experiencia directa, presentándolos de forma secuenciada y con claridad, insertando descripciones sencillas e incluyendo valoraciones en relación con lo expuesto. Se valorará especialmente si, al narrar, se tiene en cuenta al oyente, de modo que éste pueda tener una comprensión general de los hechos y de la actitud del narrador ante ellos.</p> <p>Del mismo modo, habrá que tener en cuenta si son capaces de utilizar los apoyos que los medios audiovisuales y las tecnologías de la información y la comunicación proporcionan.</p>

Contenidos		Criterios de evaluación
<p>Materia de Ciencias sociales, geografía e historia</p>	<p><b>Bloque 2. Población y sociedad.</b>                      Las sociedades actuales. Estructura y diversidad. Desigualdades y conflictos. Caracterización de la sociedad europea y española. Inmigración e integración. Análisis y valoración relativa de las diferencias culturales.</p>	<p>2. Identificar los rasgos característicos de la sociedad española actual distinguiendo la variedad de grupos sociales que la configuran, el aumento de la diversidad que genera la inmigración, reconociendo su pertenencia al mundo occidental y exponiendo alguna situación que refleje desigualdad social.</p> <p>Con este criterio se trata de evaluar si se conocen los rasgos actuales de la organización social en España identificando los cambios producidos en los últimos tiempos (en la familia, en el origen o procedencia de sus habitantes, en la movilidad social, en los valores, etc.), si reconocen en ellos características comunes de las sociedades desarrolladas occidentales y se identifican algunas evidencias de desigualdad o discriminación debidas al origen o a la pertenencia a un grupo social.</p>
<p>Educación Física</p>	<p><b>Bloque 1. Condición física y salud.</b>                      Reconocimiento y valoración de la relación existente entre una buena condición física y la mejora de las condiciones de salud.                      Reconocimiento y valoración de la importancia de la adopción de una postura correcta en actividades cotidianas.                      Efectos que tienen sobre la salud determinados hábitos como el consumo de tabaco y alcohol.</p>	<p>2. Reconocer a través de la práctica, las actividades físicas que se desarrollan en una franja de la frecuencia cardiaca beneficiosa para la salud.</p> <p>En relación a los conceptos, se evaluará si el alumnado calcula su zona de trabajo óptima a partir de un cálculo porcentual de su frecuencia cardiaca máxima teórica. Posteriormente, en cuanto a los procedimientos, analizará si diferentes actividades físicas se encuentran dentro del intervalo de lo que se considera una actividad aeróbica.</p> <p>4. Manifiestar actitudes de cooperación, tolerancia y deportividad tanto cuando se adopta el papel de participante como el de espectador en la práctica de un deporte colectivo.</p> <p>El alumnado participará en situaciones competitivas del deporte colectivo escogido. Se valorará su capacidad de implicarse y esforzarse en cumplir las responsabilidades que le asigna su propio equipo. También se valorará el respeto a las normas, al árbitro, a los propios compañeros y a los oponentes, así como la aceptación del resultado. Cuando actúe como espectador se valorará, la capacidad de mostrarse participativo y motivado por la competición y el respeto a jugadores, al árbitro y sus decisiones. ➤</p>

	Contenidos	Criterios de evaluación
Materia de Educación para la ciudadanía	<p><b>Bloque 2. Relaciones interpersonales y participación.</b></p> <p>Autonomía personal y relaciones interpersonales.</p> <p>Afectos y emociones.</p> <p>El desarrollo de actitudes no violentas en la convivencia diaria.</p>	<p><b>2. Participar en la vida del Centro y del entorno y practicar el diálogo para superar los conflictos en las relaciones escolares y familiares.</b></p> <p>Con este criterio se pretende evaluar si los alumnos y las alumnas han desarrollado habilidades sociales de respeto y tolerancia hacia las personas de su entorno y si utilizan de forma sistemática el diálogo y la mediación como instrumento para resolver los conflictos, rechazando cualquier tipo de violencia hacia cualquier miembro de la comunidad escolar o de la familia. A través de la observación y del contacto con las familias, se puede conocer la responsabilidad con que el alumnado asume las tareas que le corresponden. Por otra parte, la observación permite conocer el grado de participación en las actividades del grupo-clase y del Centro educativo.</p>
Materia de Lengua castellana y literatura	<p><b>Bloque 1. Hablar, escuchar y conversar.</b></p> <p>Utilización de la lengua para tomar conciencia de los conocimientos, las ideas y los sentimientos propios y para regular la propia conducta.</p>	<p><b>4. Realizar exposiciones orales sencillas sobre temas próximos a su entorno que sean del interés del alumnado, con la ayuda de medios audiovisuales y de las tecnologías de la información y la comunicación.</b></p> <p>Con este criterio se busca observar si son capaces de presentar de forma ordenada y clara informaciones, previamente preparadas sobre algún tema de su interés próximo a su experiencia, de forma que sean relevantes para que los oyentes adquieran los conocimientos básicos sobre el tema que se expone.</p> <p>Dada la relativa brevedad de la exposición, se valorará especialmente la capacidad para seleccionar lo más relevante y para presentar la información con orden y claridad.</p> <p>También habrá que tener en cuenta si en las exposiciones orales son capaces de utilizar los apoyos que los medios audiovisuales y las tecnologías de la información y la comunicación proporcionan.</p>

## Contenidos

**Bloque 5. Las personas y la salud.**

Promoción de la salud. Sexualidad y reproducción humanas:

- La organización general del cuerpo humano: aparatos, sistemas, órganos, tejidos y células.
- La salud y la enfermedad. Los factores determinantes de la salud. La enfermedad y sus tipos. Enfermedades infecciosas.
- Sistema inmunitario. Vacunas. El trasplante y donación de células, sangre y órganos.
- Higiene y prevención de las enfermedades. Primeros auxilios. Valoración de la importancia de los hábitos saludables.
- La reproducción humana. Cambios físicos y psíquicos en la adolescencia. Los aparatos reproductores masculino y femenino.
- El ciclo menstrual. Fecundación, embarazo y parto.
- Análisis de los diferentes métodos anticonceptivos. Las enfermedades de transmisión sexual.
- La respuesta sexual humana. Sexo y sexualidad.
- Salud e higiene sexual.

Alimentación y nutrición humanas:

- Las funciones de nutrición. El aparato digestivo. Principales enfermedades.
- Alimentación y salud. Análisis de dietas saludables.
- Hábitos alimenticios saludables. Trastornos de la conducta alimentaria.
- Anatomía y fisiología del aparato respiratorio. Higiene y cuidados. Alteraciones más frecuentes.
- Anatomía y fisiología del sistema circulatorio. Estilos de vida para una salud cardiovascular.
- El aparato excretor: anatomía y fisiología. Prevención de las enfermedades más frecuentes.

## Criterios de evaluación

**8. Reconocer que en la salud influyen aspectos físicos, psicológicos y sociales, y valorar la importancia de los estilos de vida para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, así como las continuas aportaciones de las ciencias biomédicas.**

Con este criterio se pretende valorar si el alumnado posee un concepto actual de salud, y si es capaz de establecer relaciones entre las diferentes funciones del organismo y los factores que tienen una mayor influencia en la salud, como son los estilos de vida. Además, ha de saber distinguir los distintos tipos de enfermedades: infecciosas, conductuales, genéticas, por intoxicación, etc., relacionando la causa con el efecto. Ha de entender los mecanismos de defensa corporal y la acción de vacunas, antibióticos y otras aportaciones de las ciencias biomédicas en la lucha contra la enfermedad.

**9. Conocer los aspectos básicos de la reproducción humana y describir los acontecimientos fundamentales de la fecundación, embarazo y parto. Comprender el funcionamiento de los métodos de control de la natalidad y valorar el uso de métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual.**

A través de este criterio se intenta comprobar si los alumnos y las alumnas distinguen el proceso de reproducción como un mecanismo de perpetuación de la especie, de la sexualidad entendida como una actividad ligada a toda la vida del ser humano y de comunicación afectiva y personal. Deben conocer, además, los rasgos generales anatómicos y de funcionamiento de los aparatos reproductores masculino y femenino y explicar a partir de ellos las bases de algunos métodos de control de la reproducción o de ciertas soluciones a problemas de infertilidad.

Por último, deben saber explicar la necesidad de tomar medidas de higiene sexual individual y colectiva para evitar enfermedades de transmisión sexual.

**10. Explicar los procesos fundamentales que sufre un alimento a lo largo de todo el transcurso de la nutrición, utilizando esquemas y representaciones gráficas para ilustrar cada etapa, y justificar la necesidad de adquirir hábitos alimentarios saludables y evitar las conductas alimentarias insanas.**



Contenidos		Criterios de evaluación
Materia de Ciencias de la naturaleza. Biología y Geología	<p>Las funciones de relación: percepción, coordinación y movimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La percepción; los órganos de los sentidos; su cuidado e higiene.</li> <li>• La coordinación y el sistema nervioso: organización y función.</li> <li>• El sistema endocrino: las glándulas endocrinas y su funcionamiento. Sus principales alteraciones.</li> <li>• El aparato locomotor. Análisis de las lesiones más frecuentes y su prevención.</li> <li>• Salud mental. Las sustancias adictivas: el tabaco, el alcohol y otras drogas. Problemas asociados. Actitud responsable ante conductas de riesgo para la salud. Influencia del medio social en las conductas.</li> </ul>	<p>Se pretende evaluar si el alumnado conoce las funciones de cada uno de los aparatos y órganos implicados en las funciones de nutrición (digestivo, respiratorio, circulatorio, excretor), las relaciones entre ellos, así como sus principales alteraciones, y la necesidad de adoptar determinados hábitos de higiene. Asimismo, se ha de valorar si han desarrollado actitudes solidarias ante situaciones como la donación de sangre o de órganos y si relacionan las funciones de nutrición con la adopción de determinados hábitos alimentarios saludables para prevenir enfermedades como la obesidad, la diabetes o las enfermedades cardiovasculares, y si han desarrollado una actitud crítica ante ciertos hábitos consumistas poco saludables.</p> <p><b>11. Conocer los órganos de los sentidos y explicar la misión integradora de los sistemas nervioso y endocrino, así como localizar los principales huesos y músculos del aparato locomotor. Relacionar las alteraciones más frecuentes con los órganos y procesos implicados en cada caso. Identificar los factores sociales que repercuten negativamente en la salud, como el estrés y el consumo de sustancias adictivas.</b></p> <p>Se pretende comprobar que los y las estudiantes saben cómo se coordinan el sistema nervioso y el endocrino, y aplican este conocimiento a problemas sencillos que puedan ser analizados utilizando bucles de retroalimentación, diagramas de flujo u otros modelos similares. Asimismo, han de caracterizar las principales enfermedades, valorar la importancia de adoptar hábitos de salud mental, e identificar los efectos perjudiciales de determinadas conductas como el consumo de drogas, el estrés, la falta de relaciones interpersonales sanas, la presión de los medios de comunicación, etc.</p>
Ciencias sociales	<p><b>Bloque 4. Transformaciones y desequilibrios en el mundo actual.</b></p> <p>Disposición favorable para contribuir, individual y colectivamente, a la racionalización en el consumo y al desarrollo humano de forma equitativa y sostenible.</p>	<p><b>8. Analizar la situación española como ejemplo representativo de las tendencias migratorias en la actualidad identificando sus causas y relacionándolo con el proceso de globalización y de integración económica que se está produciendo, así como identificando las consecuencias tanto para el país receptor como para los países emisores y manifestando actitudes de solidaridad en el enjuiciamiento de este fenómeno.</b></p> <p>Con este criterio se pretende evaluar que se sabe utilizar los conocimientos sobre las tendencias del crecimiento demográfico y de desarrollo económico para explicar las tendencias migratorias predominantes en el mundo actual, en particular el carácter de la inmigración como un fenómeno estructural de la sociedades europeas y española, analizando un ejemplo representativo próximo a la experiencia del alumnado, y emitiendo un juicio razonado sobre las múltiples consecuencias que comportan.</p>

## Contenidos

**Bloque 1. Condición física y salud.**

Relación entre la mejora de las cualidades físicas relacionadas con la salud y la adaptación de los aparatos y sistemas del cuerpo humano.

Acondicionamiento de las cualidades relacionadas con la salud: resistencia aeróbica, flexibilidad y fuerza resistencia general, mediante la puesta en práctica de sistemas y métodos de entrenamiento.

Reconocimiento del efecto positivo que la práctica de actividad física produce en los aparatos y sistemas del cuerpo humano.

Adopción de posturas correctas en las actividades físicas y deportivas realizadas.

Alimentación y actividad física: equilibrio entre la ingesta y el gasto calórico.

Valoración de la alimentación como factor decisivo en la salud personal.

Ejecución de métodos de relajación como medio para liberar tensiones.

## Criterios de evaluación

**1. Relacionar las actividades físicas con los efectos que producen en los diferentes aparatos y sistemas del cuerpo humano, especialmente con aquéllos que son más relevantes para la salud.**

Se pretende saber si el alumnado conoce los aparatos y sistemas sobre los que incide la práctica de ejercicio físico, así como las adaptaciones que ésta produce. Se hará hincapié en aquellos aparatos y sistemas más directamente relacionados con la salud, es decir, básicamente al aparato cardiovascular y el aparato locomotor. Asimismo deberá mostrar la repercusión que dichos cambios tienen en la calidad de vida y en la autonomía de las personas en el curso de su vida.

**2. Incrementar los niveles de resistencia aeróbica, flexibilidad y fuerza resistencia a partir del nivel inicial, participando en la selección de las actividades y ejercicios en función de los métodos de entrenamiento propios de cada capacidad.**

El alumnado conocerá un abanico de actividades y ejercicios que deberá combinar para, a partir de los métodos de entrenamiento establecidos por el profesorado, incrementar el nivel de las capacidades físicas citadas. Por lo tanto, deberá desarrollar un trabajo regular, autónomo y responsable encaminado al incremento de las cualidades físicas relacionadas con la salud, de acuerdo a sus posibilidades y basado en el esfuerzo diario.

**3. Realizar ejercicios de acondicionamiento físico atendiendo a criterios de higiene postural como estrategia para la prevención de lesiones.**

Este criterio evalúa la ejecución correcta de muchos ejercicios, sobre todo de fuerza muscular y de flexibilidad que, realizados incorrectamente, pueden resultar potencialmente peligrosos para la salud del alumnado. Además deberá aplicar las pautas de movimiento facilitadas para transferirlas a las posiciones corporales de las actividades cotidianas.

**4. Reflexionar sobre la importancia que tiene para la salud una alimentación equilibrada a partir del cálculo de la ingesta y el gasto calórico, en base a las raciones diarias de cada grupo de alimentos y de las actividades diarias realizadas.**

El alumnado calculará el aporte calórico de la ingesta y el consumo, reflexionando posteriormente sobre la importancia de mantener un equilibrio diario entre ambos aspectos. Así mismo, deberá ser consciente de los riesgos para la salud y las enfermedades que se derivan de los desequilibrios que se puedan producir entre la ingesta y el gasto calórico.



	Contenidos	Criterios de evaluación
Educación para la ciudadanía	<p><b>Bloque 2. Relaciones interpersonales y participación.</b></p> <p>Autonomía personal y relaciones interpersonales.</p> <p>Afectos y emociones.</p> <p>El desarrollo de actitudes no violentas en la convivencia diaria.</p>	<p>2. Participar en la vida del Centro y del entorno y practicar el diálogo para superar los conflictos en las relaciones escolares y familiares.</p> <p>Con este criterio se pretende evaluar si los alumnos y las alumnas han desarrollado habilidades sociales de respeto y tolerancia hacia las personas de su entorno y si utilizan de forma sistemática el diálogo y la mediación como instrumento para resolver los conflictos, rechazando cualquier tipo de violencia hacia cualquier miembro de la comunidad escolar o de la familia. A través de la observación y del contacto con las familias, se puede conocer la responsabilidad con que el alumnado asume las tareas que le corresponden. Por otra parte, la observación permite conocer el grado de participación en las actividades del grupo-clase y del Centro educativo.</p>
Lengua castellana y literatura	<p><b>Bloque 1. Escuchar, hablar y conversar.</b></p> <p>Utilización de la lengua para tomar conciencia de los conocimientos, las ideas y los sentimientos propios y para regular la propia conducta.</p>	<p>No se incluyen criterios de evaluación lo bastante específicos</p>

## Contenidos

**Bloque 1. Condición física y salud.**

Realización y práctica de calentamientos autónomos previo análisis de la actividad física que se realiza. El calentamiento como medio de prevención de lesiones. Sistemas y métodos de entrenamiento de las cualidades físicas relacionadas con la salud: resistencia aeróbica, flexibilidad y fuerza resistencia.

Efectos del trabajo de resistencia aeróbica, de flexibilidad y de fuerza-resistencia sobre el estado de salud: efectos beneficiosos, riesgos y prevención. Aplicación de los métodos de entrenamiento de la resistencia aeróbica, de la flexibilidad y de la fuerza resistencia.

Elaboración y puesta en práctica de un plan de trabajo de una de las cualidades físicas relacionadas con la salud.

Toma de conciencia de la propia condición física y predisposición a mejorarla.

Relajación y respiración. Aplicación de técnicas y métodos de relajación de forma autónoma y valoración de dichos métodos para aliviar tensiones de la vida cotidiana.

Valoración de los efectos negativos de determinados hábitos (fumar, beber, sedentarismo) sobre la condición física y la salud. Actitud crítica ante dichos hábitos y frente al tratamiento de determinadas prácticas corporales por los medios de comunicación.

Primeras actuaciones ante las lesiones más comunes que pueden manifestarse en la práctica deportiva.

## Criterios de evaluación

**2. Analizar los efectos beneficiosos y de prevención que el trabajo regular de resistencia aeróbica, de flexibilidad y de fuerza-resistencia suponen para el estado de salud.**

Con este criterio de evaluación se pretende que el alumnado conozca los efectos y las adaptaciones generales que el trabajo continuado de cada cualidad física relacionada con la salud supone para el organismo y para la mejora del estado del mismo. También deberá reconocer los riesgos que comporta el déficit de actividad física diaria para la salud y la calidad de vida.

**3. Diseñar y llevar a cabo un plan de trabajo de una cualidad física relacionada con la salud, incrementando el propio nivel inicial, a partir del conocimiento de sistemas y métodos de entrenamiento.**

A partir de la práctica y desarrollo de los sistemas y métodos de entrenamiento de las cualidades relacionadas con la salud, el alumnado elaborará un plan de trabajo de una de esas cualidades, con el objetivo de mejorar su nivel inicial. Se hará necesario guiar al alumnado en todo el proceso y proporcionar unas pautas básicas para el desarrollo del plan y recursos materiales que le permitan compilar ejercicios y actividades para el trabajo de la cualidad que ha decidido mejorar.

**4. Resolver supuestos prácticos sobre las lesiones que se pueden producir en la vida cotidiana, en la práctica de actividad física y en el deporte, aplicando unas primeras atenciones.**

El alumnado demostrará tener un conocimiento teórico-práctico básico de las actuaciones que deben llevarse a cabo ante lesiones que puedan producirse en su entorno habitual y, concretamente, en la práctica de actividad física. Se incidirá muy especialmente en los aspectos preventivos y en aquéllos que evitan la progresión de la lesión. El alumnado aprenderá por ejemplo a limpiar una herida o aplicar frío ante un traumatismo músculo-esquelético.



	Contenidos	Criterios de evaluación
Educación Física		<p>5. Manifestar una actitud crítica ante las prácticas y valoraciones que se hacen del deporte y del cuerpo a través de los diferentes medios de comunicación.</p> <p>Con este criterio se pretende que el alumnado, a partir del análisis de la información que ofrecen los medios de comunicación: prensa, revistas para adolescentes, Internet, radio, TV, aborde temáticas vinculadas al deporte y al cuerpo, vigentes en la sociedad y analice de forma crítica temas como la imagen corporal, los estilos de vida en la sociedad actual, los valores de las diferentes vertientes del deporte o la violencia y la competitividad.</p> <p>8. Utilizar los tipos de respiración y las técnicas y métodos de relajación como medio para la reducción de desequilibrios y el alivio de tensiones producidas en la vida cotidiana.</p> <p>Con este criterio de evaluación se pretende que el alumnado sea capaz de aplicar autónomamente tipos de respiración y las técnicas y los métodos de relajación aprendidos a lo largo de la etapa. Se tendrán en cuenta indicadores tales como la localización y control de la respiración, la concentración, la disociación de sensaciones de tensión-relajación o frío-calor y las sensaciones corporales después de su uso.</p>
Educación ético-cívica	<p><b>Bloque 1. Contenidos comunes. Reconocimiento de los sentimientos propios y ajenos, resolución dialogada y negociada de los conflictos.</b></p> <p><b>Bloque 2. Identidad y alteridad. Educación afectivo-emocional.</b></p> <p>Identidad personal, libertad y responsabilidad. Los interrogantes del ser humano. Respeto a las diferencias personales.</p> <p>Inteligencia, sentimientos y emociones. Las relaciones interpersonales. Rechazo de la violencia como solución a los conflictos interpersonales.</p> <p>Habilidades y actitudes sociales para la convivencia.</p>	<p>1. Descubrir sus sentimientos en las relaciones interpersonales, razonar las motivaciones de sus conductas y elecciones y practicar el diálogo en las situaciones de conflicto.</p> <p>Con este criterio se intenta comprobar que cada alumno y alumna asume y controla sus propios sentimientos, se pone en el lugar de los otros y utiliza el diálogo y otros procedimientos no violentos para superar los conflictos en sus relaciones interpersonales, que razona sus elecciones y que es responsable de sus actos.</p>



	Contenidos	Criterios de evaluación
Educación ético-cívica		<p>10. Justificar las propias posiciones utilizando sistemáticamente la argumentación y el diálogo y participar de forma democrática y cooperativa en las actividades del Centro y del entorno.</p> <p>Mediante este criterio se pretende evaluar el uso adecuado de la argumentación sobre dilemas y conflictos morales y el grado de conocimiento y de respeto a las posiciones divergentes de los interlocutores, tanto en el aula como en el ámbito familiar y social. Por otra parte, se pretende conocer la manera y el grado en que el alumnado participa y coopera activamente en el trabajo de grupo y si colabora con el profesorado y los compañeros y compañeras en las actividades del Centro educativo y en otros ámbitos externos.</p>
Lengua castellana y literatura	<p><b>Bloque 1. Escuchar, hablar y conversar.</b></p> <p>Utilización de la lengua para tomar conciencia de los conocimientos, las ideas y los sentimientos propios y para regular la propia conducta.</p>	<p>No se incluyen criterios de evaluación lo bastante específicos</p>

### 3.5. Planificación de la PES en el marco del Proyecto Educativo de Centro (PEC)

La integración de todos los aspectos contemplados hasta aquí, nos conduce a obtener un nivel básico adecuado de implicación de un Centro educativo en PES.

Esta implicación global e integrada se puede optimizar, si el desarrollo del proyecto de PES se produce y refleja en el marco de los documentos organizativos base del Centro: PEC, PCC y PGA. Una forma de vincular todos estos aspectos es mediante la aplicación de un método –la planificación estratégica– que permite adecuar al máximo las actuaciones y los proyectos a las necesidades existentes, facilitando además la evaluación de resultados <sup>[8-10]</sup>.

Planificar es aplicar un método de trabajo que nos ayuda a trasladar el mapa conceptual que define un proyecto a un plan operativo, para intentar modificar una realidad concreta que afecta a la salud del alumnado. De forma esquemática, se puede decir que la planificación permite responder a todas las preguntas que contribuyen a facilitar un planeamiento coherente del proyecto. Así, la planificación permite:

- **Antes de iniciar el proyecto:** responder a las siguientes preguntas:
  - ¿Cuál es el problema o situación que queremos modificar o prevenir?
  - ¿Qué cambios esperamos obtener con la aplicación del proyecto?
  - ¿Qué queremos hacer?
  - ¿Con qué recursos contamos?
  - ¿Cómo lo haremos?
  - ¿Cómo mediremos los cambios esperados?
- **Cuando ya se ha aplicado el proyecto:** permite responder a las

siguientes preguntas:

- ¿Cómo lo hemos hecho?
- ¿Hasta qué punto lo hemos hecho de acuerdo a lo previsto?
- ¿Hemos conseguido los cambios que pretendíamos?, y si no enteramente ¿hasta dónde hemos llegado?

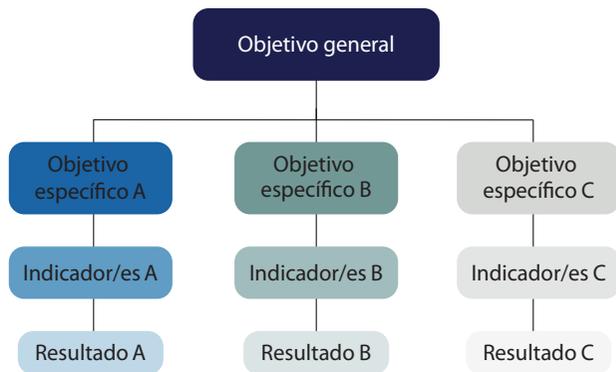
La planificación de los proyectos de PES se concreta a través del Plan de implementación, de cuya calidad dependerán en gran medida los resultados de los proyectos. En esta Guía se presenta un breve guión que puede servir para orientar un Plan de Implementación basado en el Modelo Lógico Lógico.

#### 3.5.1. Planificar siguiendo el Modelo Lógico

El Modelo Lógico constituye una propuesta de planificación que permite definir un plan integrado por elementos cuya relación entre todos ellos responde a criterios de necesidad y complementariedad, organizados temporalmente de acuerdo a unos pasos o fases de desarrollo cuya secuencia permite el avance real de una fase a la siguiente.

La adopción del Modelo Lógico permite además asegurarnos de que existe una coherencia entre los distintos elementos que se manejan en el proyecto: las **necesidades** existentes, los **objetivos generales** a los que se aspira, los **recursos** disponibles para la realización del proyecto, los **objetivos específicos** que se esperan alcanzar, los **indicadores** que se seleccionarán para poder evaluar y comparar la situación de partida y los **resultados** obtenidos (la situación alcanzada tras la aplicación del proyecto). La **Fig. 1** muestra, de forma esquemática, esta relación lógica (coherente) entre objetivos y resultados.

**Fig. 1.** Relación lógica entre componentes esenciales para establecer objetivos y medir resultados en un proyecto de planificación



Fuente: elaboración propia

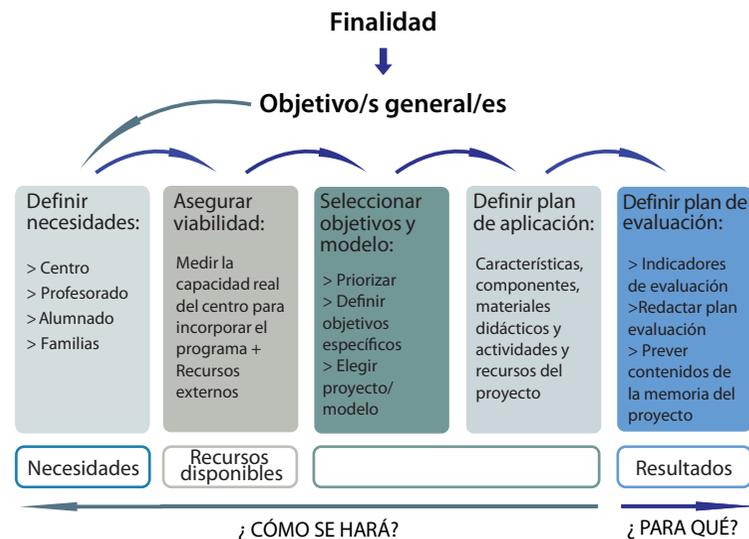
La existencia de un plan de implementación puede contribuir a que las personas que deben trabajar juntas lo hagan con espíritu de equipo para conseguir un resultado integrado, sin brechas, fricciones o innecesarias duplicidades. Este aspecto es altamente relevante para la aplicación de proyectos de promoción y educación para la salud en un Centro escolar, dado que las actuaciones aisladas no disponen del grado de efectividad existente para los proyectos coordinados y realizados a lo largo del periodo escolar del alumnado.

Este plan no debe ser más detallado de lo estrictamente necesario para poderse integrar dentro del Proyecto Educativo de Centro y para que las personas responsables<sup>9</sup> establezcan la dirección inicial y ofrecer una visión clara al grupo de personas encargado de la implementación.

### 3.5.2. Fases de un proyecto planificado según el Modelo Lógico

Antes de iniciar un proyecto educativo en PES, la redacción del Plan de implementación deber explicitar claramente todos los aspectos que hay que tener previstos para poder empezar a ejecutar el proyecto. Para ello es preciso considerar las cinco fases que propone el Modelo Lógico de planificación sintetizadas en la Fig.2.

**Fig. 2.** Fases y contenidos del Modelo Lógico de planificación estratégica



Fuente: elaboración propia

<sup>9</sup> Dirección y Claustro.

**FASE I: Definición de las necesidades.** Algunas preguntas relevantes en esta fase son:

¿Cuál es el problema que afecta a la salud del alumnado?, o ¿cuál es la situación que queremos modificar?

¿Ha evolucionado en el tiempo su dimensión, su importancia y su repercusión?

Con los datos disponibles ¿se puede prever que empeore en el futuro?

¿Es este problema más prioritario que otros?, ¿por qué?

¿Qué grupo, o grupos de población –de la comunidad escolar– se beneficiará de participar en el proyecto? ¿Por qué?

¿Cuáles son las necesidades de formación del profesorado?

¿Cuáles son las necesidades de las familias en relación a la situación que se desea modificar?

¿En qué forma afecta esta situación al Centro educativo?

Se trata de realizar un análisis de la situación, para el que se requiere información objetiva (indicadores fiables <sup>10</sup>, así como valoración cualitativa complementaria), sobre los aspectos relevantes que permiten la definición del fenómeno sobre el que se pretende incidir. Los indicadores deben concordar y ser coherentes con los objetivos que se vayan a pro-

poner y con los resultados esperados al final de la aplicación del proyecto.

Muchos de los indicadores requeridos se hallan disponibles en los registros del propio Centro educativo o en estudios o registros de instituciones comunitarias de ámbito local, autonómico o nacional. Por ejemplo, el Ministerio de Sanidad y Consumo dispone de los resultados de una encuesta realizada periódicamente, sobre hábitos de salud en población escolarizada que proporciona datos relevantes de ámbito nacional y autonómico.

Por este motivo el primer paso a seguir será obtener información sobre datos disponibles en el propio Centro y fuentes de información que pueden proporcionar datos adicionales, teniendo en cuenta que no todo lo que se publica es fiable. Es necesario un ejercicio de selección de las fuentes, teniendo en cuenta, criterios de calidad de los datos y de fiabilidad de dichas fuentes. Este trabajo de búsqueda inicial de datos dependerá del tiempo y los recursos de que se disponga, y de la serie de conductas relacionadas con la salud sobre las que se quiera obtener la información. La **Tabla 9** presenta algunos ejemplos de indicadores útiles para conocer la situación de partida.

---

<sup>10</sup> **Indicador.** Toda medida unidimensional que puede ser utilizada de forma directa para entender o representar un fenómeno, así como para medir su modificación a lo largo de un periodo de tiempo determinado. Se aplica a toda variable susceptible de ser medida directamente, que refleja: la situación que define a la población destinataria de un proyecto; el grado, la intensidad, la frecuencia de una conducta relacionada con la salud; el impacto de dicha conducta sobre la salud o la calidad de vida de las personas que componen una comunidad; u otras variables relevantes para la PES (por ejemplo: horas de ejercicio semanal, piezas de fruta consumidas diariamente, etc.).

**Tabla 9.** Algunos ejemplos de indicadores que definen la situación inicial de la población escolar en relación a la salud

#### **Características generales de la población escolar**

- Tasas absentismo escolar.
- Tasas de fracaso escolar.
- N° de episodios de violencia en el Centro entre el alumnado.
- N° de episodios de violencia en el Centro contra el profesorado.

#### **Entorno familiar <sup>11</sup>**

- Indicadores sobre estilos de gestión familiar, como por ejemplo, existencia de normas sobre: horario de ir a la cama (n° horas descanso nocturno, cepillado de dientes después de las comidas, hora de vuelta a casa los días de fiesta, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en casa, dinero semanal disponible para gastos personales, por parte del alumno o alumna, etc.).
- N° de actividades familiares realizadas conjuntamente (progenitores/tutores – hijos o hijas).
- Porcentaje de familias que acude a las actividades convocadas desde el Centro, u otros indicadores que permitan medir la calidad de la relación familia-escuela.

#### **Indicadores relacionados con los hábitos de salud del alumnado** (Ver más indicadores para cada ámbito prioritario presentados en el Capítulo 5 de esta Guía)

- N° y frecuencia de consumo de raciones de fruta y verdura.
- N° y frecuencia de consumo de raciones de pescado.
- N° y frecuencia de horas de práctica de ejercicio físico en el contexto extra-escolar.
- Tiempo (minutos, horas) dedicadas diariamente a ver la televisión / juegos virtuales (ordenador, Play, Internet, etc.).
- Consumo de alcohol/tabaco u otras drogas (cantidad, frecuencia, para cada sustancia)
- N° de episodios protagonizados de agresividad o conducta violenta.

#### **Conocimientos, percepciones, actitudes y otras variables relevantes sobre salud** (Ver ejemplos concretos de estos indicadores para cada ámbito prioritario presentados en el Capítulo 5 de esta Guía)

- Conocimientos sobre hábitos saludables.
- Actitudes ante el desarrollo de hábitos saludables.
- Creencias y mitos sobre aspectos relacionados con la salud.
- Prevalencia de uso de drogas percibida.
- Actitudes ante la publicidad y las estrategias de promoción de productos no saludables.
- Percepción del riesgo asociado al uso de drogas.

#### **Incidencia de problemas relacionados con las salud**

- Días de ausencia en clase por problemas relacionados con la salud.
- Problemas de higiene.
- Signos de alimentación deficiente o inadecuada.
- Signos de fatiga injustificada.

#### **Características del entorno social donde se ubica el Centro <sup>12</sup>**

- Indicadores del entorno, por ejemplo: n° de puntos de venta de alimentos saludables alrededor del Centro escolar (panaderías, fruterías, etc.); n° de puntos de venta de alimentos poco saludables (chucherías, puestos de dulces, venta de pastelería industrial, hamburgueserías, etc.) alrededor del Centro escolar; precios y n° de puntos de venta de otros productos con incidencia en la salud (zumos, leche, bebidas alcohólicas, tabaco, etc.); n° de Centros sanitarios; n° de instalaciones deportivas y tasas de utilización de las mismas, etc.

**FASE II. Exploración y garantía de la viabilidad.** Consiste en valorar de forma realista la capacidad de actuación del equipo que vaya a emprender la tarea de aplicar el proyecto. Para ello se pueden estimar los recursos disponibles dentro del Centro y disponibilidad de apoyos externos. La **Tabla 10** presenta, algunas informaciones básicas a recoger en este paso.

Con frecuencia éste punto tiende a obviarse. Sin embargo, por sus repercusiones, se trata de un requisito básico para poder garantizar la viabilidad del proyecto que se quiere realizar. Sería un paso hasta cierto punto prescindible si se partiera de una situación en la que los recursos para el desarrollo de actividades o proyectos fueran ilimitados y estuvieran asegurados a largo plazo. Normalmente no es ésta la situación que caracteriza el ámbito de la PES. Por ello, desestimar este paso puede dar lugar a un elevado grado de frustración y desgaste de educadores y educadoras y responsables de la aplicación.

<sup>11</sup> Aunque algunos de ellos son indicadores no directamente modificables desde la intervención educativa, su consideración es necesaria para valorar los avances alcanzados en la dimensión familiar del proyecto.

<sup>12</sup> Ya se ha comentado en el Capítulo 2 que se trata de indicadores globales y por tanto escapan del ámbito de la actuación educativa. Sin embargo su consideración y disponibilidad pueden ayudar a orientarla, en el momento de establecer prioridades de actuación en el marco del proyecto educativo que se quiera realizar y cuando se vayan a definir los contenidos educativos a trabajar en cada etapa y dimensión del proyecto.

**Tabla 10.** Información de utilidad a recoger y explorar sobre recursos disponibles

**Recursos humanos y materiales con el que cuenta el equipo o el Centro que desarrollará la actividad o el proyecto (recursos internos)**

- Número y cualificación profesional en PES del profesorado que participará en la aplicación de la intervención.
- Disponibilidad de tiempo que cada profesor o profesora tendrá para participar en el proyecto.
- Infraestructuras, equipamientos y otros recursos materiales disponibles en el Centro escolar para la aplicación del proyecto.
- Presupuesto total disponible.

**Recursos sociales y comunitarios que pueden implicarse (recursos externos)**

- Recursos socio-sanitarios públicos de carácter general que pueden desarrollar una función complementaria en el desarrollo de la actividad o el proyecto (Centros de asistencia sanitaria, Centros de servicios sociales, infraestructuras deportivas, etc.).
- Otras actuaciones de PES en la zona (desarrolladas por ONGs, asociaciones vecinales, etc.).
- Presupuestos municipales o autonómicos destinados a PES.
- Potenciales estructuras organizativas de coordinación entre el Centro y los recursos locales que pueden ser útiles para el ámbito de la PES (mesas municipales de salud, plataformas vecinales, asociaciones juveniles, asociaciones deportivas, etc.).

Tanto si finalmente se puede contar con recursos externos como si no, tras valorar la conveniencia de ambas opciones, en esta fase se debe atender seguidamente a la necesidad de coordinación interna, y externa, si procede (Ver punto 2.2.5 del Capítulo 2).

**FASE III. Selección y definición de objetivos y del modelo más adecuado para lograrlos.** Una vez definidos claramente los recursos con los que se podrá contar, se pueden definir prioridades y a partir de ellas, marcar objetivos específicos, es decir, explicitar qué cambios concretos pretendemos conseguir con el desarrollo del proyecto en el Centro. Para la formulación adecuada de los objetivos es importante realizar los siguientes pasos:

- a. **Definir prioridades:** generalmente no es posible ni realista esperar que un proyecto pueda abordar todas las necesidades existentes de forma simultánea. El conocimiento de la situación y de los recursos existentes para intervenir, permitirá señalar qué aspectos deberían abordarse de forma prioritaria para empezar a avanzar hacia los cambios esperados.
- b. **Definir objetivos:** los objetivos a plantear en un proyecto educativo deben tener una estrecha relación con las necesidades prioritarias detectadas en la población escolar, y con la situación en la que se interviene. Por tanto, los objetivos se formularán en base al análisis inicial de la situación en que se va a intervenir (en base a los indicadores que definen a la población y a la situación).

Sólo cuando se dispone de información objetiva sobre la situación de partida, se puede plantear qué tipo de cambios se esperan obtener con el desarrollo de la intervención. Los cambios posibles pueden tener distintas dimensiones. En general, suelen establecerse tres niveles de objetivos a obtener mediante una actuación o proyecto:

- La **meta o finalidad:** logro final global y a largo plazo en el que se inscribe un proyecto educativo.

- El/los **objetivo/s general/es:** situación a la que aspira contribuir un proyecto tras su desarrollo.

- Los **objetivos específicos:** es la razón de ser, básica e inmediata, de un proyecto, el cambio que se espera conseguir si el proyecto se completa como está previsto (responde al “qué se pretende obtener”). Por ello, la formulación de los objetivos específicos debe realizarse teniendo en cuenta los indicadores disponibles inicialmente, considerando que es la modificación de algunos de estos indicadores lo que se medirá al final de la intervención en forma de resultados <sup>13</sup>.

No es realista esperar que una sola actividad o proyecto pueda conseguir muchos cambios simultáneamente, por ello **es importante considerar que:**

- Un proyecto se plantee pocos objetivos específicos.
- Cada objetivo específico debe ser alcanzable, es decir, debe existir una probabilidad razonable de que pueda conseguirse.
- Sea medible, es decir, se formule a partir de un dato objetivo de partida (indicador inicial) y, tras la aplicación del proyecto, permita valorar si se ha alcanzado el cambio esperado (resultado o indicador de evaluación).

---

<sup>13</sup> Un **resultado** es la modificación que se espera obtener –tras la aplicación del proyecto– de un indicador disponible inicialmente (ver Fase I), cuyo seguimiento (selección) se debe prever durante la fase de planificación de la evaluación (ver Fase V).

- Cada objetivo específico sea verificable.

- Cada objetivo específico contribuya de manera significativa al cumplimiento del objetivo general.

c. **Valorar la evidencia de efectividad para elegir el modelo de proyecto a adoptar.** Los Capítulos 1 y 2 de esta Guía presentan las características esenciales que debe reunir un proyecto en PES para ser efectivo. Por otro lado, hay que señalar que en la última década diversas instituciones públicas en España han promovido la difusión de prototipos de proyectos basados en los criterios de efectividad derivados de la investigación actualmente disponible. Esta circunstancia facilita a los Centros educativos la posibilidad de elegir un modelo de proyecto ya elaborado que más se adecue a sus necesidades. Existe una amplia oferta de calidad de modelos disponibles, editados y preparados para su adopción (ver Capítulo 5 de esta Guía: “Banco de Instrumentos”).

Cuando se adopta un modelo ya disponible, sus contenidos deberán ajustarse a las condiciones de aplicación propuestas por dicho modelo, cuidando sin embargo que la propuesta final se adapte al máximo a las características del alumnado (lenguaje, intereses, contexto, cultura, etc.), pero velando siempre para conservar la máxima fidelidad al modelo.

**FASE IV. Definición del plan de implementación del proyecto.** En esta fase se describen los detalles de la aplicación. El Plan de implementación debe especificar de forma clara y sintética las características, componentes y recursos previstos para el desarrollo del proyecto mediante una breve descripción de:

- La **situación inicial** que se pretende modificar.
- **Justificación** de la necesidad del proyecto.
- La situación y características del **alumnado**, incluyendo los indicadores que la definen.
- El **modelo teórico** en el que se basa el proyecto, con la finalidad de fundamentar la actuación, explicando la posible relación existente entre las variables que se quieren modificar y el enfoque adoptado para abordar el cambio.
- El/los **objetivo/s general/es** del proyecto.
- Los **objetivos específicos** del proyecto.
- El **método de trabajo** elegido para el desarrollo del proyecto: **técnicas de trabajo** que se van a utilizar; **recursos humanos** que van a intervenir; y las **actividades previstas**.
- El **calendario**, debe especificar la duración total, así como los tiempos en que se prevé realizar cada fase y actividad previstas.
- El **presupuesto** necesario, tiene que ser suficiente para responder a las necesidades del proyecto y detallar los conceptos de gasto previstos.
- Los **aspectos éticos** y de **transparencia**, se debe indicar si el método y las actividades que se prevé realizar son respetuosos con los derechos del alumnado, no etiquetan, ni ejercen presión y control

sobre el mismo. También se debe indicar qué entidades apoyan y/o financian el proyecto.

La redacción del Plan de Implementación equivale a realizar un mapa de ruta de cuya calidad dependerá en gran medida la consecución de resultados. La disponibilidad de este Plan de implementación permite que la aplicación posterior se base en una previsión realista de necesidades, y consecuentemente, contribuye a poder distribuir las responsabilidades y las funciones de forma ajustada y evita sobrecargas de trabajo.

**FASE V: Definición del plan de evaluación de resultados.** Aquí se define cómo se valorará si se han conseguido los resultados esperados para cada objetivo específico planteado. Ello permitirá explicar cómo se valorarán los resultados. El plan de evaluación debe permitir por tanto, saber si se han producido los cambios esperados, si se han producido sólo parcialmente, si no se han producido, o si se han producido resultados distintos a los esperados. Esta fase implica:

- a. **Seleccionar los indicadores que se utilizarán durante la fase de evaluación para valorar los resultados.** Como ya se ha visto, durante la Fase I, dedicada a la definición de necesidades, se deben haber recogido una serie de indicadores relevantes para describir las características de la situación o problema que se quiere modificar. Durante la Fase IV, se han marcado los objetivos específicos, en esta Fase V se deben seleccionar aquellos indicadores que sean coherentes con los objetivos marcados, es decir que permitan medir los cambios observables (resultados) tras la aplicación del proyecto.
- b. **Redactar el plan de evaluación de resultados.** Los Centros educativos deben incorporar la evaluación del proyecto de PES en el

marco de la evaluación contemplada en el PEC. Introducir también la evaluación en PES permitirá saber si tras la aplicación del proyecto se han alcanzado los objetivos marcados al inicio del proceso de planificación, así como conocer si el proyecto se ha aplicado de acuerdo a lo previsto.

- c. **Prever la redacción de la Memoria de actividades.** Los Centros educativos que desarrollan proyectos de PES financiados con presupuesto público, están generalmente obligados a presentar una memoria periódica (generalmente anual) de actividad, con el fin de cumplir exigencias relacionadas con los procedimientos administrativos y de control de las inversiones realizadas con recursos públicos. Esta memoria debe corresponderse con los puntos básicos descritos en el Plan de implementación del proyecto. Aunque en el momento de la realización de la memoria, deberán actualizarse con los datos reales derivados de la aplicación del proyecto ya realizado. Así, se consideran informaciones clave a incluir en una memoria de actividades:

- Breve descripción de la **situación inicial**.
- Breve **justificación** de la necesidad del proyecto.
- Descripción concisa y breve de la situación y características de la **población destinataria**, incluyendo los indicadores que se definieron.
- Breve descripción del **modelo teórico** en el que se ha basado el proyecto.
- Enunciado del **objetivo general** del proyecto.

- Enunciado del/los **objetivo/s específico/s** del proyecto.
- Breve descripción del **método de trabajo** elegido para el desarrollo del proyecto.
- Breve descripción de las actividades realizadas, y actualización de si se han realizado de acuerdo a todas las previsiones realizadas en el Plan de implementación.
- Actualización del **calendario y cronograma**.
- Comentarios sobre **cambios e incidencias** a destacar.
- Informe de **evaluación**, de acuerdo a las previsiones señaladas en la redacción del Plan de implementación.

El objetivo principal de un informe final debe ser presentar de forma adecuada y sintética aspectos que ayuden a comprender con facilidad y a distintas audiencias (profesorado, familias, entidad/es financiadora/s, etc.): **por qué se realizó el proyecto, cómo se realizó, y qué resultados se han obtenido.**

# bibliografía

1. Mantilla Castellanos I. y Chatín Pinzón ID. Habilidades para la Vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas. Bilbao: EDEX, 2006.
2. Ania Palacio JM. Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la Salud. Madrid: Centro de Investigación y Documentación Educativa. Ministerio de Educación, 2007
3. WHO Regional Office for Europe. What are the main factors that influence the implementation of disease prevention and health promotion programmes in children and adolescents? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005.
4. Gavidia Catalán V. Vida, fulgor y ¿muerte? de la transversalidad. Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales 2003; 17: 75-90
5. Gavidia Catalan V, Rodes Sala MJ. La escuela saludable, la transversalidad y los centros escolares promotores de salud. Bordón 1998; 50 (4): 361-367.
6. Arnau L, Zabala A. 11 ideas clave. Cómo aprender y enseñar competencias. Colección Ideas Clave. Barcelona: Editorial Graó, 2007.
7. Rychen DS, Salganik LH. Las competencias clave para el bienestar personal, social y económico. Málaga: Ediciones Aljibe, 2006.
8. Julian D. The utilization of the logic model as a system level planning and evaluation device. Evaluation and Program Planning 1997; 20(3): 251-257.
9. Alter C, Murty S. Logic modeling: a tool for teaching practice evaluation. Journal of Social Work Education 1997; 33(1).
10. Bell J, McLaughlin J, et al. Measuring program outcomes: does it change anything? Chicago, IL: American Evaluation Association Annual Meeting, 1998.

# 4

## PROFUNDIZACIÓN DEL PROYECTO EN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA



# Contenidos

## PROFUNDIZACIÓN DEL PROYECTO EN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA

Además de los contenidos troncales básicos que debe contemplar cualquier actuación o proyecto de PES, la realidad actual existente en España en todo lo relacionado con los estilos de vida y la salud de la población más joven, indica la necesidad de profundizar en algunos ámbitos cuya mejora es necesaria y prioritaria.

Ello no implica compartimentar el tratamiento de cada uno de estos ámbitos, sino trabajar para que su atención se realice de la forma más integrada posible. En este Capítulo se enfatiza la necesidad de mantener esta perspectiva integradora, a la vez que se ofrece una descripción detallada de las posibilidades de intervención para cada uno de estos ámbitos considerados como los prioritarios: actividad física y alimentación saludable; bienestar y salud emocional; educación afectivo-sexual; seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes; y educación sobre drogodependencias: alcohol, tabaco y drogas ilegales.

La intención de este Capítulo es pues ofrecer opciones de profundización, entendidas como posibles extensiones opcionales del proyecto troncal básico de PES, cuya adopción se deberá realizar considerando la situación y necesidades que presenta el alumnado en cada Centro educativo.

Por ello, y en base a la evidencia de efectividad presentada en el Capítulo 1, para cada ámbito prioritario se proponen ejemplos de: objetivos generales y específicos aplicables a cada una de las cuatro dimensiones de actuación en PES (presentadas en el Capítulo 2); así como indicadores que faciliten la evaluación de los avances conseguidos tras la aplicación del proyecto en cada una de estas dimensiones.

## 4.1. Importancia de mantener el enfoque integrador del nivel troncal básico

El estudio sobre hábitos de salud en población escolarizada que se realiza periódicamente en España <sup>[1]</sup> muestra en cifras lo que el profesorado viene constatando diariamente en las aulas, que existen determinados desajustes o situaciones no deseables en relación con los estilos de vida del alumnado que pueden afectar negativamente a sus niveles de salud. Entre ellos los que en la actualidad han alcanzado mayor dimensión son: el aumento del sedentarismo y del sobrepeso; el cambio de patrones dietéticos hacia modelos menos saludables que los tradicionalmente asociados a la dieta mediterránea; el aumento del número de embarazos no deseados en las adolescentes; una reducción insuficiente del consumo de drogas; el incremento de los episodios de violencia en los Centros escolares; y tasas mejorables de lesiones y daños por causas no intencionales.

En la mayoría de Centros educativos la atención a esta situación plantea la necesidad de que, además de los contenidos troncales básicos presentados en el Capítulo 2, el proyecto de PES profundice en aspectos educativos específicos.

Para asegurar la adopción de un enfoque integral e integrador es importante considerar que la profundización del Proyecto Educativo de Centro (PEC) en el tratamiento de la Promoción y la Educación para la Salud, debe considerar los siguientes aspectos:

- Qué situaciones, déficits o problemas, específicos y sensiblemente mejorables, presenta el alumnado en relación a la salud.

- Cómo la profundización en el abordaje de esta realidad concreta se puede hacer de forma integradora y no segmentada.

La atención a estas dos cuestiones facilitará que, independientemente del ámbito en que se desee hacer mayor énfasis, no se pierda de vista la atención a los aspectos integrales que hay que mantener.

Existen diversos programas de calidad editados en nuestro país que ya han adoptado este enfoque integrador para una o varias etapas educativas (infantil, primaria y secundaria obligatoria) <sup>[3-12]</sup>, y que pueden orientar proyectos de profundización en PES.

Pero además de la atención a los contenidos, es importante considerar cómo iniciar el proyecto para que su desarrollo sea sostenible a lo largo del tiempo, y se pueda prevenir, en la medida de lo posible, el desgaste propio de intentos bien intencionados pero basados excesivamente en el voluntarismo.

Se presenta a continuación un ejemplo de programa integrador, desarrollado a partir de una experiencia recogida en Navarra, cuya descripción sintética ilustra de forma concreta este aspecto evolutivo. A través de esta descripción, podemos observar cómo un proyecto puede ir creciendo por etapas, a partir de una necesidad percibida por el Departamento de Orientación de un centro educativo.

## Un proyecto de centro

DESARROLLO HISTÓRICO DE UNA IDEA

### > Contexto

El presente proyecto se realiza en un Centro educativo de un entorno periférico a una ciudad industrial de más de 200.000 habitantes. Se trata de un barrio surgido de los procesos migratorios interiores de los años 60 y 70, que durante los años 90 ha recibido nueva población inmigrante procedente de otros países, principalmente de Marruecos, Ecuador y otros países iberoamericanos, así como de países del Este de Europa. El barrio dispone de una amplia tradición de acción y cooperación comunitaria, así como de un tejido asociativo activo y consolidado.

### > ¿Cómo surge la iniciativa de llevar a cabo un proyecto de Educación y Promoción de Salud en el centro?

La idea surge en 2005, a propuesta del Departamento de Orientación del Centro, a partir de dos constataciones:

- la detección de aspectos mejorables en relación a los estilos de vida del alumnado y también en lo referente a las relaciones interpersonales entre el alumnado y entre alumnado y profesorado; y

- el hecho de que en el Centro se estaban realizando diversas actividades dispersas y discontinuas relacionadas con la salud.

Así, se observó la importancia de establecer un plan de actuación común y después de madurar la idea durante algunos meses, se planteó la necesidad de establecer contacto con la Comisión Técnica Autónoma de Educación y Salud, para disponer de la orientación adecuada de qué actuación se podría plantear.

Con fecha 9 de Noviembre de 2005 el Consejo escolar aprueba, por unanimidad, incorporar un proyecto de PES en el marco del Proyecto Educativo del Centro, a partir del siguiente curso escolar 2006-07. En ese curso inicial el Centro se planteaba realizar una pequeña experiencia piloto con el alumnado de secundaria y con padres y madres de dicho grupo. Así, el proyecto viene realizándose desde el curso 2006-07.

### > Base en una propuesta de referencia

En 1995 se habían publicado las Guías Educativas elaboradas por la Comisión Técnica Autónoma de Educación y Salud y editadas por la Sección de Promoción y Educación para la Salud del Instituto de Salud Pública, siendo estas guías y la formación al profesorado recibida desde la citada Comisión Técnica Autónoma de Educación y Salud, un factor fundamental para impulsar y dar continuidad al proyecto.

## > Finalidad

Fomentar que el alumnado asuma el control y la responsabilidad de su salud como un componente importante de su vida diaria, influyendo sobre los factores que la determinan, propiciando, desde una actitud flexible, la adquisición de estilos de vida saludables. Para ello, el Centro se plantea:

- Potenciar la salud en todos los grupos que conforman la comunidad educativa, de modo que la misma adopte y promueva modos de vida saludables y avance en lograr un ambiente favorable a la salud.
- Favorecer el desarrollo personal del alumnado, incidiendo de modo especial en las relaciones satisfactorias y sin conflictos.
- Mejorar las capacidades educativas de padres y madres, mediante la oferta de una *escuela de padres* lo más cercana posible a la población en situación de mayor vulnerabilidad.
- Proporcionar una formación y un asesoramiento adecuado al profesorado.

## > Objetivos generales

1. Favorecer una autoimagen ajustada y positiva, promoviendo la auto-estima y la autonomía, y –en función de la etapa evolutiva– la reflexión sobre los factores del entorno que influyen en la toma de decisiones personales.

2. Promover la aceptación y estima de las otras personas, favoreciendo el respeto a las diferencias, facilitando el establecimiento de relaciones interpersonales de calidad, y el desarrollo de un clima de Centro, familiar y social adecuado.
3. Fomentar estilos de vida saludables y activos que incluyan una alimentación adecuada, una actividad física suficiente y un entorno seguro. Promoviendo la reflexión sobre los factores emocionales y socio-culturales que los condicionan.
4. Favorecer el conocimiento, la aceptación y la estima del propio cuerpo, el reconocimiento de emociones y afectos, la aceptación del derecho a ser hombre y mujer, superando la asignación rígida de roles y promoviendo una concepción de la sexualidad amplia, rica y saludable.
5. Impulsar y promover el ejercicio de un ocio variado y saludable. Promoviendo el consumo responsable (chucherías, juguetes, ropa, televisión, juegos virtuales, etc.). Favoreciendo asimismo una visión realista sobre las consecuencias del uso de drogas, crítica con los factores promotores de su consumo, y –en función de la etapa evolutiva y la situación existente en relación al consumo– favorecedora de la reducción de riesgos.

## > Áreas implicadas

Las áreas implicadas en el proyecto inicial eran: tutoría grupal, Ciencias de la Naturaleza, Matemáticas, Ciencias Sociales, Educación Física, Lengua y Literatura.

## > Calendario del proyecto inicial

> **17 de Octubre de 2005:** el Departamento de Orientación presenta al Claustro la conveniencia de explorar la posibilidad de realizar una actuación coordinada y global en relación a la salud en el Centro. El claustro responde afirmativamente.

> **24 de Enero de 2006:** solicitud de asesoría a la Comisión Técnica Autónoma de Educación y Salud, para que proporcione la orientación inicial y el apoyo necesario al Centro.

> **Febrero de 2006:** realización de diversos contactos entre profesionales del Centro y agentes de Educación y Salud, para la concreción del proyecto.

> **Marzo-Abril-Mayo de 2006:** realización de tres sesiones de formación a profesorado (incluidas tutorías) de Ciencias de la Naturaleza, Matemáticas, Ciencias Sociales, Educación Física, Lengua y Literatura. Son sesiones de dos horas de duración cada una y se imparten en horario lectivo, coincidiendo con tres salidas culturales –una cada mes– realizadas por el alumnado fuera del centro.

> **9 de Mayo de 2006:** aprobación formal del proyecto por parte del Consejo escolar y creación de una Comisión Educativa en Salud para elaborar una propuesta que se pueda incorporar al Proyecto Educativo del Centro y al Proyecto Curricular de Centro (PCC), a partir del siguiente curso escolar.

> **19 de Mayo de 2006:** la Comisión Educativa encargada de la redacción del proyecto convoca una reunión con agentes socio-sanitarios externos al Centro, para explorar una colaboración potencial en el proyecto. Se acuerda constituir la Comisión de Salud que coordinará todas las actuaciones comunitarias del proyecto.

> **1ª Quincena de Septiembre de 2006:** incorporación de la propuesta realizada por la citada comisión al Proyecto de Centro, al Proyecto Curricular de Centro (PCC) y a la Programación General Anual (PGA).

> **22 de Septiembre de 2006:** realización de una segunda reunión con agentes socio-sanitarios externos al Centro para concretar actuaciones y la responsabilidad de cada agente en cada actuación prevista.

> **15 de Noviembre de 2006:** revisión de desajustes detectados, propuestas de mejora para optimizar la coordinación y concreción de algunas actividades.

> **18 de Enero 2007:** inicio de actividades con familias y previsión de contactos a lo largo del curso para asegurar la continuidad de sesiones de asesoramiento al profesorado por parte de personal técnico de Educación y de Salud.

> **11-15 de Junio de 2007:** evaluación cualitativa del proyecto por parte de alumnado, profesorado y padres y madres, mediante el reparto, cumplimentación y recogida de una hoja de valoración elaborada para cada uno de estos grupos.

> **20-30 de Junio de 2007:** se recoge y analiza la evaluación, se identifican aspectos de corrección y mejora, y se plantean nuevas propuestas para el curso 2007-08.

## > Método

Se ha utilizado, como estaba previsto, un método de trabajo activo y participativo, tanto para las actuaciones dentro del centro, como para impartir los contenidos educativos en el marco del currículo, como para las actividades comunitarias previstas.

Se han constituido dos comisiones que trabajan de forma coordinada:

- **Comisión Educativa** formada por la Orientadora del Centro, la Vicedirectora y la Coordinadora del proyecto que se encargan de organizar y realizar las actividades generales del Centro.

- **Comisión de Salud** formada por la Orientadora del Centro, la Trabajadora Social del Centro de Salud, la Psicóloga del SS de Base y la Presidenta de la AMPA que se encargan de organizar el Taller de madres y padres, así como de plantear otras actividades comunitarias.

## > Contenidos

Para cada curso, en primer lugar, se plantea un bloque de actividades

que inciden en la promoción de la salud centrada en el desarrollo de recursos personales. Se pretende plantear situaciones de enseñanza y aprendizaje que favorezcan el desarrollo de recursos personales para resolver situaciones vitales. Se parte de la idea de que el alumnado será capaz de decidir con relación a cuestiones de salud en la medida en que haya aprendido a manejar situaciones problemáticas de manera saludable. La consecución de este objetivo se pretende favorecer mediante contenidos que tienen que ver con:

- Autoconocimiento, autoestima y manejo de emociones
- Autonomía y toma de decisiones
- Aceptación y respeto hacia las otras personas
- Escucha, comunicación y relación
- Ocio saludable
- Actividad y Descanso
- Alimentación
- Relaciones con las drogas
- Sexualidad y afectividad
- El respeto y la capacidad de escucha y diálogo para la resolución de conflictos

- La prevención de accidentes y la seguridad vial.

El desarrollo de estos contenidos se articula a través de la realización de las siguientes actividades:

#### **Con el alumnado:**

Las áreas de Ciencias de la Naturaleza, Matemáticas, Ciencias Sociales, Educación Física, Lengua y Literatura, incluyen dos actividades cada una relacionada con la salud, centradas en un tema seleccionado para cada actividad (entre otros métodos, se utilizan: análisis de textos, prensa, videos; análisis y debate en grupo, *role playing*, tormenta de ideas, y trabajos de campo...)

Desde el Plan de Acción Tutorial se realiza un ciclo de Cine y Salud para todo el alumnado de ESO por niveles.

Con la incorporación de estos contenidos en las diferentes áreas se pretende que todo el alumnado alcance los objetivos educativos y, consecuentemente, las competencias básicas. Los recursos personales y estilos de vida saludables planteados se relacionan directamente con las competencias básicas, puesto que implican la aplicación de diferentes saberes y habilidades, de acuerdo a la etapa evolutiva del alumnado.

En colaboración con la Federación de Asociaciones de Educación en el Tiempo Libre, se ha iniciado un taller de teatro, que ha conseguido la representación de una obra teatral desarrollada por el alumnado.

En colaboración con el Servicio Municipal para la juventud y el deporte, se ha conseguido extender el horario de apertura de las instalaciones deportivas municipales.

Es interesante destacar la utilización de nuevas tecnologías en todo el proceso: destacando el desarrollo de una intranet, donde se recogen nuevos recursos y cauces de participación para el desarrollo del proyecto, así como los resultados de los trabajos en PES desarrollados por el alumnado.

#### **Con las familias:**

A lo largo del curso se han desarrollado los Talleres para padres y madres, así como unas jornadas gastronómicas multiculturales.

Se ha hecho llegar a las familias información sobre el Proyecto Educativo del Centro, invitándoles a proponer ideas y a participar en las actividades de promoción de la salud.

### > Recursos humanos y materiales con los que se ha contado

#### **a) Recursos humanos:**

Además de las personas que integran las dos Comisiones ya mencionadas, así como de la asesoría de la Comisión Técnica Autonómica de Educación y Salud, han colaborado:

- Profesionales del Centro: profesorado de las distintas Áreas, tutores y personal no docente (responsable de limpieza y mantenimiento, responsable de comedor y responsable de los menús).
- Profesionales del Centro de Salud.
- Miembros de la Asociación de Madres y Padres del Alumnado (AMPA).
- Profesionales del Servicio Municipal para la Juventud y el Deporte.
- Profesionales del Centro de Planificación Familiar.
- Profesionales del Centro de Salud Mental del distrito.
- Representante de la Federación de Asociaciones de Educación en el Tiempo Libre.

Hay que destacar que todas las personas a quienes se ha pedido colaboración han participado eficaz y gustosamente.

#### **b) Recursos materiales:**

- Los espacios (aulas y espacios exteriores) y recursos educativos generales disponibles en el Centro.
- Videos, Internet (al que se ha accedido desde el aula de informática), presentaciones en Power point, CDs, DVDs, Posters y paneles.

- Exposiciones internas y/o externas de trabajos o temas relacionados con la salud.
- Materiales elaborados por la Comisión Técnica Autonómica de Educación y Salud para trabajar con padres y madres.
- Las instalaciones del Centro de Salud han acogido el Taller de madres y padres.

#### **> Dimensiones en las que se articula el proyecto y participantes para cada dimensión**

El trabajo se despliega mediante la consideración de diversas dimensiones, tales como:

**Dimensión interna del centro:** La iniciativa se ha integrado como parte del Proyecto de Centro, al Proyecto Curricular de Centro (PCC) y a la Programación General Anual (PGA). Este hecho ha implicado entre otros avances:

- > La inclusión de los objetivos en salud dentro del ideario del centro, y por tanto su visibilidad ante las familias y todo el personal del centro.
- > La revisión del menú escolar con la empresa responsable del mismo.
- > El debate y acuerdo en el marco del Claustro de que el profesorado que fuma, no solo se limite a cumplir formalmente la ley, no fumando dentro del recinto escolar, sino que haga extensiva esta práctica a los

accesos y alrededores del centro.

> La articulación de un horario que -de forma rotatoria- permita media hora de descanso lectivo al profesorado durante el horario escolar, así como la habilitación de una zona de descanso donde se disponga de fruta fresca y equipamiento para la relajación muscular.

**Dimensión curricular:** El trabajo con el alumnado, lo desarrolla el Departamento de Orientación y el profesorado de las áreas de Ciencias de la Naturaleza, Matemáticas, Ciencias Sociales, Educación Física, Lengua y Literatura. Las actividades han sido asesoradas por integrantes de la Comisión Técnica Autonómica de Educación y Salud.

#### **Dimensión familiar y de recursos externos al centro:**

> El trabajo con madres y padres se desarrolló con la participación de diferentes instituciones y colectivos del barrio como son: la Asociación de Madres y Padres del Alumnado (AMPA), el Servicio Municipal para la Juventud y el deporte; el Centro de Salud; el Centro de Planificación Familiar; el Centro de Salud Mental del distrito; y la Federación de Asociaciones de Educación en el Tiempo Libre. Inicialmente se convocó también a la asociación de comerciantes del barrio, pero su participación no ha llegado a concretarse.

> El Centro, junto a las instituciones antes mencionadas, han solicitado al Ayuntamiento una regulación municipal que asegure la retirada de máquinas dispensadoras de bollería industrial y bebidas azucaradas en la zona comercial cercana al centro, así como en otros lugares públicos del barrio.

#### > Desarrollo, valoración y ampliación del proyecto

Los resultados de la experiencia realizada durante este curso “piloto” fueron valorados muy positivamente por parte del profesorado, el alumnado y las familias.

Se inició a raíz de ello una reflexión en la que, mediante la convocatoria de una Jornada de debate, convocada por la AMPA, en la que participaron todos los actores que se habían implicado en la experiencia. En esta Jornada se tomaron varias decisiones relacionadas con la necesidad de ampliar el proyecto.

- > Ampliar la cobertura del proyecto a más niveles educativos. Se valora necesario, al menos conseguir que se amplíe a la Educación Primaria, antes de que emerjan los problemas derivados de la adopción de estilos de vida poco saludables, cuando todo es mucho más difícil de reconducir. Se marcan 5 momentos evolutivos: 0-3 años, 3-6, 6-9, 9-12 y 12-16, y se concluye que se puede integrar en Primaria durante el próximo curso, y después explorar si pudiera ampliarse a la Educación Infantil.
- > Solicitar la inclusión del Centro en la red de Escuelas Promotoras de Salud.
- > Mantener y potenciar los Talleres de educación parental que se valoran como muy importantes desde los diferentes sectores.
- > Subrayar la potencia de la oferta en su carácter interdisciplinar y comunitario. Interdisciplinar por la diversidad de las formaciones

y experiencia del equipo de personas que participan en los Talleres para madres y padres (servicios públicos de salud, mundo escolar, servicios sociales, educación no formal...) y que están coordinadas; y Comunitario porque el profesorado del Centro además de su formación, conoce a fondo el barrio y las necesidades existentes.

- > Se señala que al estar tantos sectores implicados, es más fácil llegar a más padres y madres, dados los diferentes roles de los profesionales y la cercanía que los distintos sectores desempeñan para familias de todo tipo. Esta realidad permite además plantear diferentes estrategias de convocatoria y motivación de la participación familiar.
- > La representante del Centro de Salud plantea también la posibilidad de ampliar la oferta de los Talleres de educación parental a todos los Centros del barrio, sean públicos o privados, haciendo una misma convocatoria para todos ellos. Se explorará poner en marcha esta opción en el próximo curso escolar.

En base a dichas conclusiones el Consejo escolar se propone ampliar el programa tanto en sus contenidos como su extensión al nivel educativo de Primaria.

### > Puntos fuertes y débiles de la experiencia

Los elementos más positivos son:

- > El carácter flexible y abierto de la planificación del plan tutorial.
- > La participación en el diseño y planificación del proyecto, así como en su evaluación de: alumnado, profesorado, familias y entidades colaboradoras. Con estas últimas hay que destacar la estrecha relación y el conocimiento mutuo alcanzado después de dos años de trabajo en común.
- > El desarrollo de relaciones interpersonales muy satisfactorias entre todas las personas implicadas.
- > La percepción general de satisfacción por el trabajo realizado en el Centro.
- > Una valoración positiva y un incremento del prestigio del Centro entre las familias.
- > La satisfacción de las familias que participan en los Talleres.
- > Se ha contado con un asesoramiento adecuado desde Educación y Salud.

Los puntos más débiles, y que por tanto requieren una mayor atención en el futuro, se relacionan con las limitaciones del tiempo dedicado a la formación humana dentro de la nueva formación profesional, así como a los limitados recursos disponibles:

- > Dificultad de encontrar tiempo para realizar las reuniones de las dos comisiones. No hay un tiempo asignado y hay que buscarlo en

“huecos” identificados en base al esfuerzo y buena disposición de las personas convocadas.

> Escasos recursos disponibles para la realización del proyecto.

> Escasa compensación al profesorado participante.

> La Comisión Educativa en Salud está formada por pocos integrantes y el resto del profesorado no termina de implicarse en todo lo referido a la dimensión interna del proyecto. Su buen funcionamiento ha recaído excesivamente en la implicación y compromiso decidido y personal de la tutora que ha asumido la coordinación y ha participado en las dos Comisiones creadas.

> Las familias en situación de mayor riesgo socio-sanitario han experimentado diversas dificultades para asistir a las actividades propuestas, y por tanto su participación es mejorable.

> Las dificultades de implicación de algunos sectores comunitarios relevantes (por ejemplo: la asociación de comerciantes del barrio).

La profundización del proyecto en la PES, puede además expandirse, incorporando mayor concreción en cada uno de los ámbitos de intervención prioritarios actualmente. A continuación se proponen aspectos concretos para dicha profundización.

## 4.2. Actividad física y alimentación saludable

### 4.2.1. Objetivos generales

1. Promover la adopción de una dieta saludable por parte del alumnado.
2. Promover la incorporación en los estilos de vida del alumnado de la actividad física cotidiana, ya sea lúdica o pautada.
3. Incrementar la proporción de escolares que consumen al menos cinco raciones diarias de frutas y verduras frescas.
4. Incrementar el uso del tiempo libre del alumnado a la actividad física, dentro y fuera de la escuela.
5. Reducir la incidencia de sobrepeso y obesidad entre el alumnado.
6. Reducir –si las hubiere– conductas disfuncionales en relación a la alimentación en aquellos alumnos y alumnas en que se haya detectado.

### 4.2.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos describen los resultados que el Centro espera obtener, con la aplicación del proyecto, en la promoción de la actividad física y la adopción de una alimentación saludable. Y se formulan para cada una de las cuatro dimensiones en que el Centro puede articular la PES:

## Dimensión entorno interno del Centro

1. Facilitar la adopción de una alimentación equilibrada mediante: un diseño adecuado de los menús escolares y una oferta suficiente de productos saludables y atractivos en la cafetería y las máquinas expendedoras instaladas en el Centro (si los hubiere).
2. Promover el desarrollo de conductas modélicas por parte del profesorado en relación a la actividad física y la alimentación.
3. Desarrollar una política orientada a la promoción de una actividad física continuada y placentera.

## Dimensión familiar

1. Informar mensualmente a las familias sobre los menús programados para el comedor escolar durante las 4 semanas siguientes.
2. Proporcionar a las familias información sobre la alimentación adecuada durante la infancia y la adolescencia.
3. Proporcionar a las familias información sobre el tipo de alimentos que son aceptados por el Centro para el almuerzo, la merienda y/o las salidas que efectúa la escuela (consumo de fruta y bocadillos, restricción del consumo de bollería, golosinas y bebidas azucaradas).
4. Proporcionar a las familias la información y el apoyo necesarios para que puedan promover la participación de los hijos en actividades físicas agradables, incluyendo:
  - El desarrollo de tareas cotidianas, como por ejemplo: caminar, pasear, subir y bajar escaleras en lugar de utilizar el ascensor o las es-

caleras mecánicas, desplazarse a pie o en bicicleta, ayudar en tareas domésticas, etc.

- Su incorporación a algún proyecto de actividad física pausada o supervisada durante el tiempo libre, como por ejemplo: natación, baile, incorporación a un equipo deportivo local, etc.

5. Promover la participación activa de padres y madres en actividades que permitan aprovechar su potencialidad educativa, por ejemplo organizando talleres de cocina, actividades lúdico recreativas y/o didácticas (diferentes celebraciones a lo largo del curso en las que se consuman comidas y bebidas saludables, cuidado de un huerto en el Centro, jornadas de plantación de árboles frutales...), salidas extraescolares, encuentros gastronómicos, actividades deportivas, etc.

## Dimensión curricular

Incorporar a los contenidos mínimos básicos de Promoción y Educación para la Salud (PES) marcados por la LOE, aquellos contenidos complementarios que, basados en la evidencia de efectividad, amplían los contenidos en materia de actividad física y alimentación saludable. Este enfoque debería desarrollarse a lo largo de todo el currículo y:

1. Proporcionar al alumnado proyectos formativos, adecuados a cada etapa del desarrollo evolutivo, que promuevan la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que faciliten la adopción efectiva unos hábitos de alimentación saludables.
2. Proporcionar al alumnado un currículo de educación física que promueva la participación agradable en actividades físicas y les ayude a desarrollar los conocimientos, actitudes, habilidades motoras y

conductuales, así como la confianza necesarias para adoptar y mantener un estilo de vida físicamente activo.

### **Dimensión recursos externos**

1. Promover desde la escuela la participación activa del alumnado en actividades de educación física desarrolladas en la comunidad.
2. Favorecer desde la escuela la participación del alumnado en proyectos comunitarios de actividad física, ya sea pautada o lúdica, al tiempo que se utilizan los recursos comunitarios para apoyar proyectos de actividad física extra-curriculares.

### **4.2.3. Indicadores**

#### **Dimensión entorno interno del Centro**

1. El Centro ha redactado un documento en el que se recoge su política en materia de alimentación: contenidos nutricionales adecuados, incorporación de frutas y verduras en el menú diario, y disminución de las grasas saturadas en los contenidos del menú diario.
2. En el menú escolar, el postre consiste en fruta fresca durante cuatro de las cinco comidas semanales, y se eligen postres lácteos o repostería para un día de la semana.
3. Para evitar la monotonía y mejorar la aceptación de la fruta fresca en el menú escolar, ésta no es presentada siempre en forma de piezas

enteras, sino que se alternan otras preparaciones (rodajas de naranja con miel o con canela, macedonia de frutas frescas, etc.)

4. Cuando el menú escolar está destinado a los grupos de edad más pequeños, o a personas con ciertas necesidades especiales, el pescado se presenta en forma de filetes u otras presentaciones para las que no sea preciso separar las espinas.
5. Cada comida del menú escolar contiene alguna verdura o fruta fresca, así como pan y agua.
6. En el menú escolar, se evita incluir dos platos de difícil aceptación en una misma comida.
7. El Centro ofrece la posibilidad de realizar actividades físicas de forma informal (al margen de las clases de educación física) durante el horario escolar.
8. El Centro estimula y promueve la realización de actividad física durante los recreos, frente a actividades sedentarias como la práctica de juegos virtuales (Play, iPod, mp3, móviles, etc.).
9. Las clases de educación física se realizan con la frecuencia adecuada y utilizan estrategias activas de aprendizaje, incorporan juegos y deportes, y promueven la participación placentera y lúdica en las actividades propuestas.
10. La programación de las actividades de educación física incluye actividades no competitivas adecuadas al desarrollo del alumnado.

## Dimensión familiar

1. Se promueve la sensibilización de las familias sobre la importancia de las comidas efectuadas en la escuela (incluyendo mensajes de salud en los menús escolares facilitados a los padres y madres, facilitando información en las reuniones con las familias, etc.).
2. Se informa a las familias sobre el modo de favorecer la participación de sus hijos o hijas en actividades físicas placenteras.
3. Las tareas que el alumnado debe realizar en casa incluyen actividades que pueden realizarse con la familia (leer e interpretar la información que aparece en las etiquetas de productos de alimentación, preparar recetas de platos saludables, etc.).
4. El Centro desarrolla regularmente actividades atractivas de promoción de la actividad física y la alimentación saludable dirigidas a padres y madres: talleres de cocina, actividades lúdico recreativas u otras actividades didácticas.
5. El Centro desarrolla regularmente actividades atractivas de promoción de la actividad física y la alimentación saludable dirigidas a las familias en su conjunto: salidas extraescolares, encuentros gastronómicos (sobre gastronomía local y/o de otras culturas representadas por las propias familias), actividades deportivas, diferentes celebraciones a lo largo del curso en las que se consumen comidas y bebidas saludables, cuidado de un huerto en el Centro, jornadas de plantación de árboles frutales en el Centro o en su entorno, etc.

## Dimensión curricular

Los métodos educativos emplean estrategias de aprendizaje activo, así como métodos didácticos interactivos para facilitar los aprendizajes del alumnado. Los proyectos han incorporado en el currículo los contenidos siguientes:

- Una educación física que ayuda al alumnado a desarrollar los conocimientos, las actitudes, las habilidades y la confianza necesarios para adoptar y mantener un estilo de vida físicamente activo a lo largo de la vida.
- Una educación alimentaria y nutricional que contribuye a desarrollar los conocimientos, las actitudes, las habilidades y la confianza necesarios para adoptar y mantener una alimentación saludable a lo largo de la vida.
- Una actitud crítica frente al consumismo y frente a los modelos estereotipados que fomenta la sociedad de consumo.
- Una actitud positiva frente al desarrollo sostenible y la adopción de estilos de vida activos, autónomos y solidarios.

En consecuencia el currículo dispone de una fundamentación sólida en los conocimientos científicos disponibles, incorporando –como mínimo– los siguientes aspectos:

ETAPA	CONOCIMIENTOS	ACTITUDES Y VALORES	HABILIDADES
<b>Educación infantil</b>	<p>Diferentes tipos de alimentos.</p> <p>Alimentos disponibles en diferentes momentos del año y en las principales celebraciones tradicionales.</p>	<p>Respeto por las normas de comportamiento adecuado en la mesa.</p> <p>Desarrollo de los aspectos convivenciales y de relación social del acto de comer.</p> <p>Disfrute al realizar actividades físicas y juegos en grupo.</p> <p>Respeto a las diferencias físicas y psicomotoras de los compañeros y las compañeras (talla, peso, agilidad física, destreza motora, etc.).</p>	<p>Práctica de hábitos saludables en relación a la alimentación. Incluyendo la incorporación de frutas y verduras en el consumo diario de alimentos.</p> <p>Uso adecuado de la vajilla, los cubiertos y la servilleta.</p> <p>Lavarse las manos antes y después de las comidas.</p> <p>Cepillarse los dientes después de las comidas.</p> <p>Capacidad de realizar actividades físicas en grupo.</p>
<b>Educación primaria</b>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Conocimiento de alimentos saludables.</p> <p>Identificación de los patrones de comportamiento alimentario apropiados.</p> <p>Conocimiento de distintas actividades deportivas.</p> <p>Conocimiento de actividades lúdicas que implican actividad física.</p> <p>Conocimiento sobre los factores determinantes de los comportamientos que influyen en la salud.</p> <p>Conocimiento básico de características e impacto de las campañas de publicidad y promoción en la adopción de estilos de vida, en especial: hábitos alimentarios y ocupación del tiempo libre.</p>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Actitud favorable a probar nuevos alimentos saludables.</p> <p>Valoración de los alimentos naturales y saludables frente a los productos poco saludables cuyo consumo se basa en las campañas de promoción y publicidad.</p> <p>Valoración del buen estado físico como un modo de mejorar la salud.</p> <p>Confianza en las propias habilidades para participar en actividades físicas.</p> <p>Actitud favorable en relación a las actividades saludables en general y la actividad física en particular.</p>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Capacidad para adoptar patrones de comportamiento alimentario apropiados.</p> <p>Comparación de la propia dieta con una dieta saludable.</p> <p>Uso adecuado del material deportivo.</p> <p>Capacidad para participar satisfactoriamente en actividades deportivas.</p> <p>Capacidad para participar satisfactoriamente en actividades lúdicas que implican actividad física.</p>

ETAPA	CONOCIMIENTOS	ACTITUDES Y VALORES	HABILIDADES
Educación secundaria	<p>Además de todos los anteriores:</p> <p>Conocimiento de la relación entre alimentación y actividad física: necesidad de equilibrio entre la ingesta y el gasto calórico.</p> <p>Tipos de actividades deportivas y de actividad física.</p> <p>Condición física.</p> <p>Cualidades físicas relacionadas con la salud.</p> <p>Ampliación del conocimiento sobre los factores determinantes de los comportamientos que influyen en la salud.</p> <p>Ampliación del conocimiento sobre las características e impacto de las campañas de publicidad y promoción en la adopción de estilos de vida, en especial de los hábitos alimentarios y de ocupación del tiempo libre.</p>	<p>Además de todos los anteriores:</p> <p>Desarrollo de los aspectos convivenciales y de relación social del acto de comer.</p> <p>Valoración de la alimentación como factor decisivo en la salud personal.</p> <p>Desarrollo de los aspectos convivenciales y de respeto hacia las demás personas en la práctica deportiva.</p> <p>Disposición favorable a realizar actividades físicas y juegos en grupo.</p> <p>Aceptación del propio nivel de ejecución y disposición a su mejora.</p> <p>Valoración de las actividades deportivas como una forma de mejorar la salud.</p>	<p>Además de todos los anteriores:</p> <p>Práctica de hábitos saludables en relación a la alimentación. Incluyendo la incorporación nuevas frutas y verduras en el consumo diario de alimentos.</p> <p>Selección de alimentos y bebidas saludables en la dieta cotidiana.</p> <p>Capacidad para adoptar patrones de comportamiento alimentario apropiados.</p> <p>Comparación de la propia dieta con una dieta saludable.</p> <p>Uso adecuado del material deportivo.</p> <p>Disfrute al realizar actividades físicas y juegos en grupo</p> <p>Ejercitación de posiciones corporales adecuadas en la práctica de actividades físicas y en situaciones de la vida cotidiana.</p> <p>Ejecución de métodos de relajación como medio para liberar tensiones.</p> <p>Capacidad de análisis de los factores determinantes de la salud relacionados con la alimentación y la actividad física.</p> <p>Capacidad para analizar si las decisiones sobre alimentación y actividad física, están o no condicionadas por las presiones consumistas presentes en nuestra sociedad.</p>

### Dimensión recursos externos

1. Las tutorías disponen de un directorio de recursos comunitarios (de ámbito local y autonómico) de actividades de ocio y tiempo libre (incluidas actividades deportivas), así como de recursos sanitarios y sociales (de ámbito local y autonómico) de atención a problemas relacionados con la salud mental, la integración social y la atención a la exclusión.
2. Existe un plan anual de contacto entre la escuela, recursos locales y familias, para integrar esfuerzos orientados a la promoción de la actividad física y la alimentación saludable.
3. Existe un protocolo de coordinación entre el Centro y los diversos recursos externos locales, para desarrollar proyectos promoción de la actividad física y la alimentación saludable.

## 4.3. Bienestar y salud emocional

### 4.3.1. Objetivos generales

1. Promover el equilibrio y la salud mental y emocional entre el alumnado.
2. Incrementar la frecuencia de la resolución de conflictos mediante estrategias de mediación y negociación.

3. Favorecer la autoestima, el autocontrol emocional y la mejora de habilidades para la vida.
4. Reducir la incidencia de trastornos mentales entre el alumnado.
5. Reducir entre el alumnado, la incidencia de conductas agresivas hacia otras personas (iguales o educadores) o hacia la propia persona (auto-lesiones intencionadas, conductas suicidas, etc.).
6. Fomentar un entorno emocional saludable del que pueda beneficiarse toda la comunidad educativa (alumnado, profesorado, familias, etc.).

### 4.3.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos describen los resultados que el Centro espera obtener con la aplicación del proyecto, en el ámbito del bienestar y salud emocional. Se formulan para cada una de las cuatro dimensiones en que el Centro puede articular la PES:

### Dimensión entorno interno del Centro

1. Desarrollar actividades orientadas a potenciar en el alumnado un sentimiento de vinculación a la escuela.
2. Promover un clima escolar interno en el que se impulsa el respeto, apoyo y preocupación por las demás personas, considerando a todas la que integran la comunidad escolar en su conjunto (alum-

nado, profesorado, etc.).

3. Desarrollar actuaciones que fomenten la mediación y el diálogo para resolver los conflictos, y no se toleren las agresiones, ni forma alguna de acoso o daño a las otras personas y a las sensibilidades ajenas.
4. Establecer, explicitar y difundir entre el alumnado cuál es el sistema corrector del Centro ante actitudes violentas o de acoso.
5. Adoptar un sistema de aplicación de las medidas de corrección, basado en la discreción y la búsqueda y modificación de los factores desencadenantes de las actitudes y conductas problemáticas.

### **Dimensión familiar**

1. Informar a las familias sobre la política del Centro en relación a la violencia y las conductas agresivas.
2. Promover actitudes y conductas familiares que propicien el diálogo, la gestión democrática de conflictos, la consistencia en las pautas de gestión familiar, y el sentimiento de pertenencia entre todos los miembros de la unidad familiar.
3. Informar a las familias sobre las medidas a adoptar en caso de que un alumno o alumna padezca cualquier forma de violencia u hostigamiento.
4. Promover la participación de padres y madres en actividades que

permitan aprovechar su potencialidad educativa: talleres sobre estilos de gestión familiar y convivencia, organización y puesta en marcha de actividades lúdico recreativas y/o didácticas (representaciones teatrales o visionado de películas) que permitan un debate posterior sobre estilos de gestión familiar.

### **Dimensión curricular**

Incorporar al currículo aquellos contenidos que, de acuerdo a la evidencia, se han mostrado más eficaces para promover la salud mental entre el alumnado. Estas actividades deben desarrollarse a lo largo de todo el currículo, de acuerdo a la fase evolutiva de cada grupo de edad.

Para ello los contenidos curriculares deberán proporcionar al alumnado proyectos formativos que promuevan la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que favorezcan:

- la adquisición de comportamientos pro-sociales,
- la mejora de la autoestima, el conocimiento de las propias capacidades, la aceptación de las propias limitaciones y la adopción de estrategias realistas para superarlas en la medida de lo posible,
- la incorporación de actitudes de respeto a las diferencias de las otras personas (físicas, culturales, religiosas, etc.),
- el desarrollo de técnicas de escucha y negociación, incluyendo: análisis de conflictos y resolución de problemas.

### Dimensión recursos externos

1. Establecer mecanismos de coordinación con proyectos comunitarios de atención pediátrica, salud mental, que faciliten la atención compartida de casos que presentan trastornos mentales.
2. Establecer mecanismos de coordinación con los recursos de atención social a la infancia y la adolescencia, que faciliten la atención compartida de situaciones de riesgo de exclusión, violencia o abusos de cualquier índole.

### 4.3.3. Indicadores

#### Dimensión entorno interno del Centro

1. El Centro dispone de normas escritas en las que se rechaza explícitamente la violencia, y se protege al alumnado y al resto de la comunidad educativa de cualquier forma de acoso, violencia, o discriminación basada en las características personales (físicas, culturales, raciales, religiosas, etc.), se explicitan los beneficios derivados de estas normas y se plantean con claridad las consecuencias de su incumplimiento. Las medidas disciplinarias empleadas en el Centro excluyen cualquier forma de humillación, hostigamiento, o violencia.
2. Las medidas disciplinarias son plenamente conocidas por toda la comunidad escolar.
3. El abordaje del comportamiento antisocial e inapropiado limita los riesgos que se derivan de agrupar alumnos que muestran compor-

tamientos antisociales u otros factores de riesgo.

4. El Centro ha elaborado unas directrices, suficientemente conocidas por el equipo docente, para proporcionar una respuesta adecuada a los alumnos y alumnas que han sido testigos o víctimas de acciones violentas o de cualquier forma de acoso, tanto dentro como fuera de la escuela.
5. El Centro dispone de un protocolo, explicitado por escrito, para prevenir y/o afrontar situaciones de estrés o agresión del profesorado (por ejemplo, cómo actuar ante el acoso de una familia).
6. El Centro aplica un protocolo para prevenir situaciones de estrés evitable para el alumnado (por ejemplo evitar situaciones de estrés ante los exámenes mediante la distribución de ejemplos de exámenes similares utilizados durante el curso anterior, la ampliación del horario de la biblioteca, o la introducción de horarios para el estudio durante la época de exámenes, etc.).
7. La escuela ha identificado las áreas del interior y el exterior del Centro que no son fácilmente observables por el equipo docente y en las que se pueden producir agresiones entre el alumnado, y ha introducido las correcciones necesarias (como la mejora de la iluminación, el despliegue de una monitorización regular, etc.).

#### Dimensión familiar

1. El Centro ha informado claramente a las familias sobre su política en relación a la violencia y las medidas disciplinarias previstas en caso de incumplimiento.

2. El Centro desarrolla regularmente actividades -adaptadas a las posibilidades de participación de cada una- que favorecen la implicación de las familias en:
  - la prevención y la detección precoz de situaciones de violencia,
  - el establecimiento de normas y límites en el marco familiar,
  - el refuerzo de vínculos afectivos positivos entre las personas que integran la familia.
3. Se realizan actuaciones de orientación a las familias sobre el modo de detectar e intervenir precozmente en situaciones de riesgo en el ámbito de la salud mental que pueden desembocar en situaciones de riesgo personal para sus hijos/as (depresión, autolesiones, suicidio, etc.).
4. El Centro desarrolla regularmente actividades de formación y/o apoyo sobre gestión familiar, especialmente dirigidas a familias cuyos hijos e hijas se hallan en situación de riesgo o vulnerabilidad social (por ejemplo, presentan actitudes o conductas violentas, absentismo o fracaso escolar, etc.).

### **Dimensión curricular**

Los métodos educativos emplean estrategias de aprendizaje activo, así como métodos didácticos interactivos y adaptados a la etapa evolutiva en la que se encuentra el alumnado. Incluye el entrenamiento en habilidades sociales para ejercer modelos de convivencia donde se utiliza el diálogo como forma de resolver conflictos y diferencias. Por ello, el proyecto aspira a ayudar al alumnado a:

- Desarrollar los conocimientos, las actitudes y la confianza necesarios para mejorar la autoestima, la autoeficacia, la asertividad y la

valoración y respeto de las demás personas, así como formas equilibradas de desarrollo de la personalidad.

- Incorporar conocimientos respecto a los cambios evolutivos de la etapa en la que se encuentra el alumnado, así como a las posibilidades y oportunidades que cada etapa de la vida ofrece, promoviendo la autonomía, la toma de decisiones y la responsabilidad personal y social.

En consecuencia el currículo dispone de una fundamentación sólida en los conocimientos científicos disponibles, incorporando –como mínimo– los siguientes aspectos:

ETAPA	CONOCIMIENTOS	ACTITUDES Y VALORES	HABILIDADES
<b>Educación infantil</b>	<p>Derechos y deberes de de cada persona en el grupo.</p> <p>Conocimiento de las propias capacidades y límites.</p> <p>Conocimiento de las normas de convivencia escolar.</p>	<p>Aceptación propia como persona valiosa: aceptación de las propias características e identidad.</p> <p>Aceptación de las demás personas, evitando actitudes discriminatorias: valoración positiva y respeto por las diferencias percibidas en las demás personas, ya sean físicas, de género, de origen cultural, lingüísticas, religiosas, raciales, etc.</p> <p>Aceptación de las normas de comportamiento establecidas durante las comidas, las horas de clase, los desplazamientos y los periodos de descanso.</p> <p>Aceptación de las normas básicas de higiene.</p> <p>Disposición para compartir y para resolver conflictos cotidianos mediante la escucha de las demás opiniones, el diálogo y de forma progresivamente autónoma.</p>	<p>Identificación, reconocimiento y capacidad de expresión de sentimientos.</p> <p>Identificación de las propias necesidades, emociones, vivencias, preferencias e intereses; y capacidad de expresarlos de forma asertiva.</p> <p>Capacidad de respetar los sentimientos, emociones, vivencias, preferencias e intereses de las demás personas.</p> <p>Control progresivo de los propios sentimientos, emociones e impulsos.</p> <p>Respuesta asertiva ante las presiones del entorno.</p> <p>Utilización adecuada de las normas que rigen el intercambio lingüístico, respetando el turno de palabra, escuchando con atención y respeto.</p> <p>Superación de miedos irracionales (a la oscuridad, a personajes ficticios, etc.).</p>
<b>Educación primaria</b>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Situaciones y conflictos de convivencia.</p> <p>Ampliación del conocimiento de las normas de convivencia escolar, familiar y social.</p> <p>Conocimiento de las razones que hacen necesario el cumplimiento de las normas de convivencia.</p>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Cooperación y respeto en situaciones de aprendizaje compartido.</p> <p>Valoración de la cooperación y el diálogo como forma de evitar y resolver conflictos.</p> <p>Atención a las emociones propias y respeto por las de las otras personas.</p>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Utilización de las normas básicas del intercambio y comunicación en grupo.</p> <p>Uso de un lenguaje no discriminatorio y respetuoso con las diferencias.</p> <p>Participación y cooperación en situaciones habituales de comunicación.</p> <p>Desarrollo de comportamientos asertivos y empáticos en la relación con las personas de su entorno.</p> <p>Capacidad de organización y gestión personal: pertenencias, espacio, tiempo. ➤</p>

ETAPA	CONOCIMIENTOS	ACTITUDES Y VALORES	HABILIDADES
Educación secundaria	<p>Además de todos los anteriores:</p> <p>Autonomía personal y relaciones interpersonales.</p> <p>Afectos y emociones.</p> <p>Técnicas de negociación.</p> <p>Consecuencias de las propias decisiones.</p> <p>Diferencias entre un enfoque violento o no violento para afrontar un problema.</p> <p>Las funciones de relación: percepción, coordinación y movimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La percepción; los órganos de los sentidos; su cuidado e higiene.</li> <li>• La coordinación y el sistema nervioso: organización y función.</li> <li>• El sistema endocrino: las glándulas endocrinas y su funcionamiento. Sus principales alteraciones.</li> <li>• El aparato locomotor. Análisis de las lesiones más frecuentes y su prevención.</li> </ul> <p>Salud mental y sustancias adictivas: alcohol, tabaco y otras drogas. Problemas asociados a su uso. Influencia del medio social en las conductas.</p>	<p>Además de todos los anteriores:</p> <p>Cooperación y respeto en situaciones de aprendizaje compartido.</p> <p>Valoración de la cooperación y el diálogo como forma de evitar y resolver conflictos.</p> <p>Espíritu crítico y creativo.</p> <p>Mantenimiento de actitudes no violentas en la convivencia diaria.</p> <p>Actitud responsable ante conductas de riesgo para la salud.</p>	<p>Además de todos los anteriores:</p> <p>Desarrollo de la asertividad y la habilidad para decir no ante situaciones de presión externa.</p> <p>Capacidad de trabajar en equipo.</p> <p>Capacidad verbal adecuada sobre cómo iniciar, mantener y finalizar una conversación.</p> <p>Desarrollo de la empatía ante las situaciones ajenas.</p> <p>Capacidad de organización y gestión personal: pertenencias, espacio, tiempo.</p> <p>Capacidad de pedir ayuda ante un problema o una duda.</p> <p>Manejo de habilidades de negociación y mediación ante los conflictos.</p> <p>Capacidad de análisis de una situación o conflicto, identificación de posibles soluciones, capacidad de decisión sobre la alternativa que parece más adecuada, y valoración de los resultados que se derivan.</p> <p>Utilización de la lengua para tomar conciencia de los conocimientos, las ideas y los sentimientos propios y para regular la propia conducta.</p> <p>Capacidad crítica para reconocer y analizar los factores externos que promueven la adopción de conductas de riesgo.</p>

## 4.4. Educación afectivo - sexual

### 4.4.1. Objetivos generales

1. Promover una actitud saludable y positiva en relación a la sexualidad, adecuada a cada etapa del desarrollo.
2. Promover actitudes y conductas sensibles a aspectos de género (igualdad, respeto, etc.).
3. Integrar la educación afectiva y sexual en el currículo de los diferentes niveles educativos.
4. Utilizar el preservativo en las relaciones sexuales.
5. Reducir la incidencia de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados en la adolescencia.

### 4.4.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos describen los resultados que el Centro espera obtener en el ámbito de la educación afectiva y sexual, con la aplicación del proyecto. Y se formulan para cada una de las cuatro dimensiones en que el Centro puede articular la PES:

#### Dimensión entorno interno del Centro

1. Proporcionar un entorno que evite la discriminación por razón de género en las actividades educativas y de tiempo libre.

2. Favorecer el establecimiento de vínculos afectivos entre el alumnado.
3. Promover un entorno favorecedor de actitudes saludables en relación a los aspectos afectivo-sexuales.
4. Facilitar al alumnado oportunidades de explorar sus sentimientos y opiniones en materia afectivo-sexual, en un contexto normalizado.

#### Dimensión familiar

1. Implicar a las familias en las actividades de educación afectiva y sexual desarrolladas por la escuela.
2. Facilitar la formación de padres y madres en todo lo relacionado con la educación afectivo-sexual, desde las primeras etapas del desarrollo.
3. Apoyar a las familias para evitar la discriminación por razón del sexo en los juegos, las actividades extraescolares, y las tareas del hogar que llevan a cabo los hijos y las hijas.
4. Promover la participación de padres y madres en actividades que permitan aprovechar su potencialidad educativa: talleres sobre cómo abordar la educación afectivo-sexual en cada etapa evolutiva, organización y puesta en marcha de actividades lúdico recreativas y/o didácticas (representaciones teatrales o visionado de películas) que permitan un debate posterior sobre educación afectivo-sexual en el marco familiar.

## Dimensión curricular

Incorporar al currículo aquellos contenidos que, de acuerdo a la evidencia, se han mostrado más eficaces para promover la salud afectiva y sexual entre el alumnado. Estas actividades deben desarrollarse a lo largo de todo el currículo, de acuerdo a la fase evolutiva de cada grupo de edad.

Para ello los contenidos curriculares deberán proporcionar al alumnado proyectos formativos que promuevan la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que favorezcan un desarrollo adecuado de la afectividad y la identidad sexual.

## Dimensión recursos externos

1. Integrar los esfuerzos de la escuela, las familias y la comunidad para favorecer un desarrollo adecuado de la afectividad y la identidad sexual.
2. Coordinar al Centro con los recursos externos locales, para desarrollar proyectos de educación afectiva y sexual.

### 4.4.3. Indicadores

#### Dimensión entorno interno del Centro

1. Existe un documento en el que se describe la política del Centro en materia de educación afectiva y sexual.
2. El Centro previene activamente cualquier forma de discriminación en razón del género en las actividades educativas y de tiempo libre.

3. Los materiales didácticos y de juego no contribuyen a la discriminación en razón del género.

#### Dimensión familiar

1. El Centro organiza periódicamente actividades sobre educación afectivo-sexual en el marco familiar: talleres sobre cómo abordar la educación afectivo-sexual en cada etapa evolutiva, organización y puesta en marcha de actividades lúdico recreativas y/o didácticas (representaciones teatrales o visionado de películas que permitan un debate posterior sobre educación sexual en el marco familiar.
2. El centro incorpora la formación afectivo sexual en el marco de la escuelas de padres y madres.
3. El Centro, en coordinación con los servicios sociales y de salud, ha establecido unos criterios de actuación ante las sospechas fundadas de abuso familiar.

#### Dimensión curricular

Los métodos educativos emplean estrategias de aprendizaje activo, así como métodos didácticos interactivos para facilitar los aprendizajes del alumnado. Promueven así la adquisición de los conocimientos, las actitudes, las habilidades y la confianza necesarios para el desarrollo de la identidad sexual y el establecimiento de relaciones afectivas satisfactorias.

En consecuencia, los contenidos curriculares de este ámbito están sólidamente fundamentados en los conocimientos científicos disponibles, e incorporan –como mínimo– los siguientes aspectos:

ETAPA	CONOCIMIENTOS	ACTITUDES Y VALORES	HABILIDADES
<b>Educación infantil</b>	<p>Conocimiento del propio cuerpo.</p> <p>Diferencias entre el cuerpo del niño y el de la niña.</p> <p>Características elementales y morfología de los genitales.</p>	<p>Actitud positiva ante la higiene corporal y el cuidado del propio cuerpo.</p> <p>Se mantienen actitudes de solidaridad, colaboración y ayuda hacia los compañeros y las compañeras.</p>	<p>Cuidado e higiene corporal.</p> <p>Uso correcto del vocabulario referente a la anatomía sexual.</p> <p>Reconocimiento de los afectos y sentimientos hacia otras personas.</p>
<b>Educación primaria</b>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Ampliación del conocimiento sobre el propio cuerpo.</p> <p>Ampliación de características y morfología de los genitales.</p> <p>Vinculación entre las personas y las relaciones a que dan lugar.</p> <p>El comportamiento sexual como expresión íntima del afecto.</p>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Aceptación de la propia imagen y fortalecimiento de la autoestima.</p> <p>No discriminación entre sexos.</p> <p>Aceptación de la propia identidad sexual.</p> <p>Valoración positiva de la amistad.</p>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Reconocimiento del comportamiento sexual como expresión íntima del afecto.</p> <p>Identificación de situaciones de abuso sexual.</p>
<b>Educación secundaria</b>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Cambios corporales, psicológicos, sociales y de relación en la pubertad.</p> <p>Identidad y orientación sexual.</p> <p>Reproducción y contracepción</p> <p>Prevención de enfermedades de transmisión sexual.</p>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Actitud crítica ante los modelos sociales de belleza y los factores que los promueven.</p> <p>Autoestima y aceptación de la propia identidad sexual.</p> <p>Aceptación y respeto por la identidad sexual de las demás personas (prevención de la homofobia).</p> <p>Respeto por las diferencias individuales.</p>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Reconocimiento de los afectos y sentimientos hacia otras personas.</p> <p>Conocimiento de prácticas sexuales seguras.</p> <p>Capacidad para adoptar prácticas sexuales seguras, cuando se inicie la actividad sexual.</p> <p>Identificación y rechazo de situaciones de abuso sexual.</p>

### Dimensión recursos externos

1. Las tutorías disponen de un directorio de recursos comunitarios (de ámbito local y autonómico) de atención a problemas relacionados con la salud afectivo-sexual, así como a prevención y atención a problemas de abuso sexual o de otro tipo.
2. Existe un plan anual de contacto entre la escuela, recursos locales y familias, para integrar esfuerzos orientados a la promoción de la salud afectiva y sexual.

## 4.5. Seguridad y prevención de riesgos, lesiones no intencionadas y accidentes

### 4.5.1. Objetivos generales

1. Promover la adopción de pautas de comportamiento y estilos de vida tendentes a incrementar la seguridad y la prevención de lesiones no intencionadas o accidentes.
2. Incrementar el uso de dispositivos de seguridad (casco, cinturón de seguridad y otros dispositivos de retención...) en los desplazamientos hacia el Centro escolar, y otros, en vehículos a motor
3. Incrementar el uso de dispositivos de seguridad en las actividades deportivas y de tiempo libre, que realice el alumnado dentro del Centro.

4. Promover el uso de dispositivos de seguridad en las actividades deportivas y de tiempo libre, que realice el alumnado fuera del Centro en otros contextos deportivos o de ocio.
5. Promover la reducción de la incidencia de lesiones entre el alumnado fuera del Centro, especialmente en el hogar y en la vía pública.
6. Reducir la incidencia de lesiones entre los alumnos dentro del Centro.

### 5.4.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos describen los resultados que el Centro espera obtener, con la aplicación del proyecto, en el ámbito de la seguridad y la prevención de riesgos, lesiones y accidentes. Y se formulan para cada una de las cuatro dimensiones en que el Centro puede articular la PES:

#### Dimensión entorno interno del Centro

1. Proporcionar un entorno físico, dentro de las instalaciones escolares, que favorezca la seguridad y prevenga la incidencia de lesiones y accidentes no intencionales.
2. Implantar en el Centro mecanismos de respuesta a las crisis, desastres y lesiones que pueden afectar a la comunidad escolar.

#### Dimensión familiar

1. Promover la adopción por parte de la familia de un entorno físico seguro, fuera de las instalaciones escolares. Poniendo especial énfasis en:

fasis en velar por la seguridad en el hogar y en las salidas a la vía pública. Con el fin de favorecer la seguridad y prevenir las lesiones y accidentes no intencionales.

2. Implantar en el Centro mecanismos de respuesta a las crisis, desastres y lesiones que pueden afectar a la comunidad escolar y comunicarlos a las familias.
3. Promover la participación de padres y madres en actividades que permitan aprovechar su potencialidad educativa en este ámbito: talleres sobre seguridad y prevención de accidentes, organización y puesta en marcha de actividades lúdico recreativas y/o didácticas (representaciones teatrales o visionado de películas que permitan un debate posterior sobre seguridad, prevención de lesiones no intencionales y de accidentes en el marco familiar).

### **Dimensión curricular**

Incorporar al currículo aquellos contenidos que, de acuerdo a la evidencia, se han mostrado más eficaces para promover la seguridad y prevenir lesiones y accidentes entre el alumnado. Estas actividades deben desarrollarse a lo largo de todo el currículo, de acuerdo a la fase evolutiva de cada grupo de edad. Este enfoque, debería desarrollarse a lo largo de todo el currículo y:

1. Proporcionar al alumnado proyectos formativos, adecuados a cada etapa del desarrollo evolutivo, que promuevan la adquisición de los conocimientos, habilidades y la confianza para adoptar medidas encaminadas a aumentar su seguridad física personal de forma efectiva.

2. Proporcionar al alumnado proyectos formativos que promuevan la adquisición de los conocimientos, habilidades y la confianza para adoptar medidas encaminadas a prevenir las lesiones no intencionadas

### **Dimensión recursos externos**

1. Integrar los esfuerzos de la escuela, las familias y la comunidad para prevenir las lesiones no intencionales.
2. Coordinar al Centro con recursos locales para desarrollar actividades de seguridad vial.

### **5.4.3. Indicadores**

#### **Dimensión entorno interno del Centro**

1. Existe un documento en el que se describe la política del Centro en materia de prevención de lesiones.
2. Se ha asignado a una persona la responsabilidad de coordinar las actividades de seguridad.
3. Existen normas explícitas por las que se establecen las sanciones en caso de incumplimiento de la normativa de seguridad del Centro por parte de los distintos miembros de la comunidad educativa (alumnado, familias, profesorado y otro personal del Centro).
4. Se verifican regularmente los niveles de riesgo y seguridad del Centro.

5. Todo material, mobiliario o estructura física existente dentro del Centro, que suponga un riesgo es retirado de inmediato.
6. Se efectúa un mantenimiento regular de las infraestructuras, las áreas de recreo y demás equipamiento del Centro; se reparan inmediatamente los desperfectos que pudieran suponer un riesgo.
7. Se revisa periódicamente la superficie de las áreas de juego y deporte.
8. El equipo del Centro dispone de un plan para el traslado o la derivación de estudiantes lesionados, donde se incluye un protocolo para situaciones en las que es preciso acompañar a un alumno o alumna a un Centro sanitario y en el que se indique el modo de contactar con las familias y el Centro en caso necesario.
9. Hay botiquines instalados en el Centro, con información sobre los procedimientos a seguir en caso de lesión.
10. Junto a cada teléfono hay un adhesivo con instrucciones para contactar con los servicios de urgencia
11. Las escaleras disponen de barandillas firmes.
12. Las zonas de juego están separadas del paso de vehículos a motor y bicicletas.
13. Las sustancias tóxicas (medicamentos, productos químicos, productos de limpieza, etc.) de los armarios de limpieza, laboratorios y talleres están etiquetados y guardados bajo llave. El alumnado y el resto de la comunidad educativa han recibido instrucciones

apropiadas en relación al uso de estos productos.

14. Se utilizan equipos de protección adecuados en las clases de educación física, laboratorios, talleres, etc.
15. Las herramientas de los talleres y el material de laboratorio tienen un mantenimiento adecuado y funcionan correctamente.
16. La zona de juegos infantiles dispone de un pavimento de seguridad
17. Se han dispuesto zonas de seguridad alrededor de columpios y otros elementos del patio de juegos para evitar que los alumnos y alumnas puedan recibir un golpe.
18. En el parque de juegos no hay elementos pintados con pinturas que contengan plomo u otras sustancias tóxicas.
19. Se efectúa un mantenimiento periódico de los elementos de seguridad de los equipamientos deportivos, incluyendo:
  - superficies antideslizantes alrededor de la piscina;
  - las porterías de fútbol se encuentran firmemente ancladas y están almacenadas en un lugar seguro cuando no se utilizan.

### **Dimensión familiar**

1. Las personas adultas que acompañan al alumnado en salidas y actividades desarrolladas fuera del Centro, disponen de información sobre las medidas de seguridad que deben adoptar

2. Existe un protocolo de comunicación con las familias (a través de reuniones individuales, boletines, circulares, agenda...) que incorpora información sobre la política del Centro en materia de prevención de lesiones.
3. El Centro ha establecido normas para promover la seguridad y prevenir las lesiones (p.ej. reglas por las que se requiere a las personas que van a la escuela en bicicleta a utilizar el casco, prohibición de dar empujones cerca de columpios y otros equipamientos del patio de juegos).
4. El Centro desarrolla periódicamente actividades atractivas para padres y madres en este ámbito: talleres sobre seguridad y prevención de accidentes, organización y puesta en marcha de actividades lúdico recreativas y/o didácticas (representaciones teatrales o visionado de películas que permitan un debate posterior sobre seguridad, prevención de lesiones no intencionales y de accidentes en el marco familiar).

### **Dimensión curricular**

Los métodos educativos emplean estrategias de aprendizaje activo, así como técnicas didácticas interactivas para facilitar la educación del alumnado en seguridad y prevención de lesiones y accidentes. Así, el proyecto atiende al desarrollo de los conocimientos, las actitudes, las habilidades y la confianza necesarios para adoptar y mantener un estilo de vida más seguro, así como para promover entre el alumnado la capacidad de abogar por la salud y la seguridad.

Consecuentemente los contenidos curriculares de promoción de la seguridad y prevención de lesiones y accidentes están sólidamente funda-

mentados en los conocimientos científicos disponibles y han incorporado, como mínimo, los siguientes aspectos:

ETAPA	CONOCIMIENTOS	ACTITUDES Y VALORES	HABILIDADES
<b>Educación infantil</b>	<p>Reglas básicas de seguridad en: el aula, la zona de juegos y las vías públicas que rodean el Centro escolar.</p> <p>Reglas básicas de seguridad en el hogar, y en la vía pública en general.</p>	<p>Se valora positivamente la prudencia frente a los principales riesgos ambientales, tanto entre profesorado, como alumnado y familias.</p>	<p>Capacidad para cumplir con las reglas básicas de seguridad en: el aula, la zona de juegos y las vías públicas que rodean el Centro escolar.</p> <p>Cruzar la calle con seguridad.</p> <p>Pedir ayuda al adulto en caso de peligro.</p> <p>Cumplir las reglas básicas de seguridad en el aula, la zona de juegos y las calles que rodean al Centro.</p> <p>Reconocimiento de las reglas básicas de seguridad en el hogar y la vía pública en general.</p>
<b>Educación primaria</b>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Normas de seguridad en la vía pública, para los distintos tipos de circulación: peatonal y rodada (bicicletas y vehículos a motor).</p> <p>Características y riesgos de fuegos y materiales calientes.</p> <p>Normas de seguridad en la playa y en la piscina.</p> <p>Teléfonos y servicios de emergencia.</p>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Actitud responsable por la propia seguridad y la de las demás personas.</p>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Uso adecuado de elementos de seguridad pasiva en los desplazamientos en bicicleta (casco, iluminación y ropas que mejoran la visibilidad) y en vehículos a motor (dispositivos de retención).</p> <p>Habilidades personales para la limpieza y desinfección de pequeñas heridas.</p> <p>Capacidad de solicitar ayuda a servicios de urgencia.</p>
<b>Educación secundaria</b>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Normas de seguridad en la práctica del deporte.</p> <p>Señales y normas de tráfico.</p> <p>Factores individuales de riesgo en las colisiones de vehículos: velocidad; alcohol, drogas y medicamentos; teléfono móvil u otros dispositivos electrónicos.</p> <p>Normas de seguridad pasiva en la conducción o utilización de vehículos: bicicletas (uso del casco y material de señalización); vehículos a motor (uso de los dispositivos de retención y materiales de señalización en caso de avería).</p>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Prudencia frente a los principales riesgos ambientales.</p>	<p><b>Además de todos los anteriores:</b></p> <p>Capacidad y habilidades personales para la realización de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar.</p>

### Dimensión recursos externos

1. Integrar los esfuerzos de la escuela, las familias y la comunidad para prevenir las lesiones no intencionales.
2. Coordinar al Centro con la policía local para desarrollar un proyecto de seguridad vial.

## 4.6. Educación sobre drogas: alcohol, tabaco y otras drogas

### 4.6.1. Objetivos específicos

1. Promover estilos de vida libres del uso de drogas.
2. Reducir la incidencia del tabaquismo y del uso de alcohol y otras drogas entre el alumnado, mediante:
  - El incremento del número de escolares que se mantienen sin fumar tabaco.
  - El incremento del número de escolares que se mantienen sin tomar bebidas alcohólicas.
  - El incremento del número de escolares que se mantienen sin consumir derivados del cannabis, cocaína y otras drogas no institucionalizadas
  - Promover el abandono del uso de drogas legales e ilegales entre los escolares que ya se han incorporado al consumo.

3. Retrasar la edad de inicio del consumo experimental de tabaco, alcohol y otras drogas.
4. Disminuir el número y frecuencia de alumnos y alumnas de secundaria que acuden al Centro bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva.

### 4.6.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos describen los resultados que el Centro espera obtener con la aplicación del proyecto, en el ámbito de la educación sobre drogas (incluyendo: alcohol, tabaco y otras drogas). Y se formulan para cada una de las cuatro dimensiones que el Centro puede articular la PES:

### Dimensión entorno interno del Centro

1. Asegurar el cumplimiento de la legislación vigente en relación al tabaco, el alcohol y otras drogas en el recinto escolar por parte del alumnado, profesorado y familias.
2. Promover entre el profesorado un papel modélico en relación al uso de tabaco y bebidas alcohólicas, tanto dentro del recinto del Centro como, por lo que se refiere al tabaco, en las inmediaciones de acceso al Centro.
3. Señalizar la prohibición de fumar en la escuela adecuadamente de acuerdo a las exigencias legales vigentes.
4. Pactar, entre dirección y claustro los lugares donde, el personal

adulto del centro puede fumar que, en todo caso deben ser:

- a. los permitidos por la Ley (es decir siempre fuera del recinto escolar); y además
- b. difícilmente observables por el alumnado (es decir, evitar situarse en los puntos exteriores visibles o puertas de acceso al recinto escolar).

### **Dimensión familiar**

1. Informar a las familias que las personas que acompañan a los niños o niñas no pueden fumar en lugar alguno dentro del recinto escolar.
2. Facilitar información básica sobre actitudes y conductas de gestión familiar que promueven la adopción de estilos de vida libres de drogas.
3. Informar a los padres y madres sobre la política del Centro en relación al uso de tabaco, alcohol y otras drogas.
4. Promover la participación de padres y madres en actividades que permitan aprovechar su potencialidad educativa: talleres sobre la importancia de la función modélica, gestión familiar, factores de protección y cómo promoverlos desde el entorno familiar, organización y puesta en marcha de actividades lúdico recreativas y/o didácticas (representaciones teatrales o visionado de películas que permitan un debate posterior sobre la prevención de los problemas relacionados con las drogas).

### **Dimensión curricular**

Incorporar al currículo aquellos contenidos que, de acuerdo a la evi-

dencia, se han mostrado más eficaces para prevenir el uso de tabaco, alcohol y otras drogas entre el alumnado. Estas actividades deben desarrollarse a lo largo de todo el currículo, de acuerdo a la fase evolutiva de cada grupo de edad. Este enfoque, debería desarrollarse a lo largo de todo el currículo y:

1. Favorecer el desarrollo de actividades interactivas orientadas a la adquisición de valores y habilidades generales:
  - a. Respeto al propio cuerpo.
  - b. Respeto a las diferencias (respeto a los/as demás).
  - c. Asertividad.
  - d. Habilidades para la vida.
  - e. Afrontamiento de la presión al consumo.
  - f. Incorporación de hábitos y rutinas saludables en general.
  - g. Promover una visión crítica frente a las presiones encubiertas que promueven el consumo de tabaco.
2. Promover la preferencia por ambientes libres de humo; autocontrol emocional.
3. Favorecer el desarrollo de conductas alternativas al consumo.
4. Promover el desarrollo de una visión crítica frente a los condicionantes del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
5. Proporcionar al alumnado conocimientos básicos de las características del tabaco, el alcohol y las drogas de mayor consumo entre la población adolescente: impacto en la salud y características de la dependencia.

### Dimensión recursos externos

1. Integración del Centro en alguna red existente en la CCAA de intervención en tabaquismo. Por ejemplo:
  - Proyecto "Clases sin humo".
  - Red autonómica de Centros libres de humo.
  - Proyecto interactivo por Internet "Paso de fumar"; etc.
2. Informar a las familias sobre recursos asistenciales públicos existentes en la zona para dejar de fumar y para el tratamiento de trastornos relacionados con el uso de alcohol y otras drogas (Centro de salud, servicio hospitalario, unidad de tratamiento especializado, teléfono de asistencia, etc.).

### 4.6.3. Indicadores

#### Dimensión entorno interno del Centro

1. El Centro dispone de una política global en relación al uso de tabaco, el alcohol y otras drogas, y la está implementando de forma efectiva:
  - Se ha señalizado la prohibición de fumar en la escuela adecuadamente de acuerdo con las exigencias legales vigentes.
  - Si entre el profesorado hay personas que fuman, solamente fuman en lugares permitidos por la Ley, y procuran además que dichos lugares no puedan ser fácilmente observados por el alumnado.
  - Está prohibida la venta y el consumo de alcohol y otras drogas en el Centro.
  - Las personas que acompañan al alumnado no fuman en lugar al-

guno dentro del recinto escolar.

- La normativa del Centro establece claramente las medidas a adoptar en caso de incumplimiento de la prohibición de fumar y consumir alcohol u otras drogas por parte de algún miembro de la comunidad educativa.

#### Dimensión familiar

1. Existe un protocolo de comunicación con las familias (a través de reuniones individuales, boletines, circulares, agenda...) que incorpora información sobre la política del Centro en relación al tabaco, el alcohol y otras drogas.
2. En el marco de la transmisión de informaciones relevantes para las familias, periódicamente, se recuerdan los recursos asistenciales públicos disponibles en la zona para dejar de fumar y para proporcionar información y tratamiento de los trastornos relacionados con el uso de alcohol u otras drogas.
3. El Centro organiza periódicamente actividades para padres y madres: talleres sobre la importancia de la función modélica, gestión familiar, factores de protección y cómo promoverlos desde el entorno familiar, organización y puesta en marcha de actividades lúdico recreativas y/o didácticas (representaciones teatrales o visionado de películas que permitan un debate posterior sobre la prevención de los problemas relacionados con las drogas).

#### Dimensión curricular

Los métodos educativos emplean estrategias de aprendizaje activo, así como técnicas didácticas interactivas para facilitar la educación sobre

drogas legales e ilegales.

Contemplan asimismo el desarrollo de unos contenidos que se despliegan a lo largo de todo el currículo, pero que son especialmente importantes a partir del ciclo superior de primaria y, más aún, al comienzo de la educación secundaria, ya que en esta etapa el alumnado del primer ciclo de ESO se expone además a presiones ambientales que pre-

tenden fomentar el consumo, así como a la influencia de la población adolescente de más edad y por tanto con una mayor prevalencia de uso de tabaco, alcohol, y otras drogas.

Los contenidos están sólidamente fundamentados en los conocimientos científicos disponibles, e incorporan como mínimo, los siguientes aspectos:

ETAPA	CONOCIMIENTOS	ACTITUDES Y VALORES	HABILIDADES
<b>Educación infantil</b>	<p>Conocimiento de bebidas saludables (no alcohólicas).</p> <p>Conocimiento de que el consumo excesivo de golosinas perjudica la salud.</p> <p>Conocimiento de hábitos saludables de descanso.</p> <p>Conocimiento de opciones saludables de ocio.</p> <p>El uso del tabaco es perjudicial para la salud.</p> <p>Percepción normativa realista: la mayoría de las personas no fuman.</p> <p>El consumo de alcohol es perjudicial para la salud.</p> <p>Percepción normativa realista: muchas personas no consumen bebidas alcohólicas y entre quienes las consumen, la mayoría no abusa del alcohol.</p>	<p>Valoración de las propias capacidades.</p> <p>Respeto al propio cuerpo.</p> <p>Respeto por las diferencias interpersonales (físicas, culturales, lingüísticas, religiosas, etc.).</p> <p>Auto-estima.</p> <p>Integración en el aula.</p> <p>Vínculos afectivos positivos con el profesorado y el Centro.</p> <p>Interiorización de normas escolares.</p> <p>Valoración positiva de que el padre o madre, tutor o tutora no fumen.</p> <p>Valoración positiva de que su profesor o profesora no fume.</p>	<p>Capacidad de relación social.</p> <p>Capacidad verbal de comunicación.</p> <p>Asertividad para expresar las propias necesidades.</p> <p>Auto-control.</p> <p>Habilidades de manejo de la frustración.</p> <p>Capacidad de escuchar las opiniones de otras personas.</p> <p>Capacidad para la práctica de ejercicio físico o deporte.</p> <p>Capacidad de comunicar los conocimientos y actitudes personales en relación al uso de tabaco y de bebidas alcohólicas.</p> <p>Capacidad para animar a padre o madre, tutor o tutora u otras personas a dejar de fumar.</p>

ETAPA	CONOCIMIENTOS	ACTITUDES Y VALORES	HABILIDADES
Educación primaria	<p>Además de todos los anteriores:</p> <p>El tabaco contiene nicotina y otras sustancias muy perjudiciales.</p> <p>Dejar de fumar es beneficioso para la salud.</p> <p>El uso de tabaco tiene consecuencias negativas a corto plazo y a largo plazo.</p> <p>El humo ambiental de tabaco es perjudicial para quienes lo respiran.</p> <p>Objetivos de la publicidad y otras estrategias de promoción del alcohol y el tabaco.</p> <p>Principales efectos del tabaco y el alcohol sobre la salud. Y características de la dependencia.</p> <p>Beneficios de no empezar el consumo de alcohol o tabaco.</p> <p>Percepción normativa realista sobre el consumo real de iguales (compañeros y compañeras).</p> <p>Conocimiento de ocio alternativo al uso de drogas ante el aburrimiento.</p> <p>Conocimiento de tipos de apoyo asistencial existentes para las personas que quieren abandonar el uso de tabaco, alcohol u otras drogas.</p>	<p>Además de todos los anteriores:</p> <p>Responsabilidad por la propia salud.</p> <p>Compromiso personal de no fumar ni beber.</p> <p>Satisfacción personal por no consumir drogas.</p> <p>Apoyo a la decisión de no fumar de otras personas.</p> <p>Valoración positiva de las personas que saben lo que quieren y son capaces de resistir a las presiones que promueven el consumo de drogas.</p>	<p>Además de todos los anteriores:</p> <p>Autonomía.</p> <p>Asertividad para manejar la presión a fumar y consumir alcohol u otras drogas.</p> <p>Identificar los aspectos beneficiosos de un ambiente libre de humo.</p> <p>Identificar estrategias de promoción directa o indirecta de alcohol y tabaco</p> <p>Desarrollar argumentos para confrontar estrategias de promoción de alcohol y tabaco.</p> <p>Percepción de los riesgos asociados al uso de alcohol y tabaco.</p> <p>Identificar las características de la dependencia a las drogas.</p> <p>Percepción normativa realista.</p> <p>Capacidad para animar a padre o madre, tutor o tutora u otras personas a dejar de fumar.</p> <p>Capacidad de practicar actividades de ocio alternativo al uso de drogas ante el aburrimiento.</p>



ETAPA	CONOCIMIENTOS	ACTITUDES Y VALORES	HABILIDADES
Educación secundaria	<p>Además de todos los anteriores:</p> <p>Conocimiento objetivo y basado en la evidencia de los efectos sobre la salud física y mental del consumo de alcohol, tabaco, cánnabis y otras drogas. Cuestionamiento de los mitos asociados al uso de estas sustancias</p> <p>Conocimiento objetivo de los efectos sobre la de imagen personal, social y la economía personal del consumo de alcohol, tabaco, cánnabis y otras drogas.</p> <p>Conocimiento objetivo de los beneficios personales de no consumir alcohol, tabaco u otras drogas. Percepción normativa adecuada sobre el consumo (en iguales) de alcohol, tabaco, cánnabis y otras drogas.</p> <p>Aspectos legales en relación al consumo y la venta de tabaco, alcohol y otras drogas.</p> <p>Riesgos derivados del consumo de alcohol y drogas y la conducción de vehículos a motor.</p> <p>Conocimiento de las estrategias encubiertas que utiliza la industria tabacalera y alcoholera para promover el uso del tabaco y las bebidas alcohólicas.</p> <p>Beneficios para la salud de un ambiente libre de humo de tabaco.</p> <p>El uso de tabaco, el alcohol y las drogas no es efectivo para afrontar el estrés o mejorar la imagen personal: conocimiento de formas alternativas de enfocar estos aspectos.</p> <p>Consecuencias del uso de drogas durante el embarazo.</p> <p>Dependencia y dificultades para abandonar el uso de tabaco, alcohol y otras drogas.</p> <p>Centros de salud y otras organizaciones que pueden ayudar a las personas que quieren abandonar el uso de tabaco, alcohol u otras drogas.</p> <p>Programas efectivos para dejar de fumar y tratar adecuadamente la dependencia del alcohol y otras drogas.</p>	<p>Además de todos los anteriores:</p> <p>Solidaridad y compromiso social.</p> <p>Expectativas de futuro: valoración y avance hacia un proyecto de vida.</p> <p>Valoración positiva de las normas sociales (familiares, escolares, sociales...).</p> <p>Aprecio del valor de estilos de vida libres del uso de drogas.</p> <p>Satisfacción personal por no fumar.</p> <p>Confianza en la capacidad personal para resistir la presión a fumar y consumir alcohol u otras drogas.</p> <p>Conciencia de los riesgos de la conducción bajo los efectos del alcohol y las drogas para los ocupantes de vehículos.</p>	<p>Además de todos los anteriores:</p> <p>Capacidad para resolver conflictos.</p> <p>Habilidades para comunicar los conocimientos y actitudes personales en relación al uso de tabaco y las bebidas alcohólicas.</p> <p>Habilidades para resistir la presión a fumar y consumir alcohol u otras drogas.</p> <p>Identificar los intereses que alientan la promoción encubierta del tabaco y las bebidas alcohólicas.</p> <p>Identificar las características de la dependencia a las sustancias psicoactivas.</p> <p>Percepción normativa realista sobre el consumo de iguales.</p> <p>Desarrollar métodos para afrontar situaciones personales difíciles (uso de tabaco, alcohol y drogas de otros miembros de la familia, presión de grupo, etc.)</p> <p>Capacidad de desarrollar formas alternativas de afrontamiento del estrés, una mejora de la imagen personal o situaciones de aburrimiento.</p> <p>Capacidad para respetar las normas establecidas en cada lugar público, especialmente las referidas al uso del tabaco y bebidas alcohólicas.</p> <p>Poder realizar una defensa efectiva del derecho a un ambiente libre de humo de tabaco.</p> <p>Capacidad para iniciar o participar en acciones escolares y comunitarias para favorecer un ambiente libre de humo de tabaco.</p> <p>Conocer qué tipos de apoyo asistencial existen para las personas que quieren abandonar el uso de tabaco, alcohol u otras drogas</p>

## Dimensión recursos externos

1. El Centro se ha integrado en alguna red existente en las CCAA de intervención en tabaquismo. Por ejemplo, participa de algunas de las opciones existentes, como pueden ser: el proyecto "Clases sin humo"; la red autonómica de Centros libres de humo; o el proyecto interactivo por Internet "Paso de fumar", etc.
2. En una circular dirigida a las familias, se informa anualmente sobre recursos asistenciales públicos existentes en la zona para dejar de fumar y tratar problemas relacionados con el uso de alcohol y otras drogas (Centro de salud, servicio hospitalario, unidad de tratamiento especializado, teléfono de asistencia, etc.). Recordando la importancia que tiene el papel modélico de la madre y el padre en relación a la adopción de hábitos saludables por parte de sus hijos/as adolescentes, y también su futura relación con el tabaco, el alcohol y otras drogas.

# bibliografía

1. Moreno C, Muñoz-Tinoco V, Pérez P, Sánchez-Queija I, Granado MC, Ramos P, Rivera F. (2008). Desarrollo adolescente y salud. Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas españoles de 11 a 17 años. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo (edición electrónica, en proceso).
2. Lozano Olivar A, Maínez Moreno F, Pagán Martínez F, Torres Chacón MD. Intervenciones de Educación para la Salud en las etapas de Educación Infantil y Primaria. Murcia: Dirección General de salud Pública. Consejería de Sanidad, 2006.
3. Gutiérrez García JJ, López Alegría C, Llamas Fernández JM, Rico Verdú C et al. Intervenciones de Educación para la Salud en la etapa de Educación Secundaria. Murcia: Dirección General de salud Pública. Consejería de Sanidad, 2006.
4. Huici Urmeneta C. (Coord. obra colectiva). Aulas saludables. Adolescentes competentes. 1º y 2º de ESO. Pamplona: Instituto de Salud Pública de Navarra y Plan Foral de Drogodependencias. Departamentos de Educación y de Salud, 2008.
5. Shaw F, Szbo C. Els meus amics, el meu jardí. Barcelona: Departament de Salut i Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya, 1993.
6. Shaw F, Szbo C. En la huerta con mis amigos. Donostia: AGIPAD, 1993.
7. Servicio de Salud del Ayuntamiento de Sevilla.. Educación para la salud. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla, 2003.
8. Bañón Arias A, López Santiago A, Villanueva Bañuls M, Alarcón Nicolás MD, Herrero Domínguez N, Domínguez Domínguez A. Resultados de la evaluación del programa "En la Huerta con Mis Amigos". En: Jornadas Sobre Prevención de Drogodependencias. Ponencias de las VII Jornadas Sobre Prevención de Drogodependencias. Alcorcón: Ayuntamiento de Alcorcón y Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, 2002: 175-180.

9. Luengo MA, Gómez-Fraguela JA, Garra A, Romero E. Construyendo salud. Promoción del desarrollo personal y social. Guía del alumno. Guía del profesor. Diario de implantación. Madrid: Ministerio del Interior, Ministerio de Educación Cultura y Deporte, Ministerio de Sanidad y Consumo, Universidad de Santiago de Compostela, 2002.

10. Luengo MA, Gómez-Fraguela JA, Garra A, Romero E. Construyendo salud. Promoción del desarrollo personal y social. 2º año. Guía del profesor. Guía del alumno. Diario de implantación. Madrid: Ministerio del Interior, Ministerio de Educación Cultura y Deporte, Ministerio de Sanidad y Consumo, Universidad de Santiago de Compostela, 2003.

11. Mantilla Castellanos I. y Chatín Pinzón ID. Habilidades para la Vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas. Bilbao: EDEX, 2006.

12. González I, Martínez MS, Ariza C. Revisió dels programes de promoció de la salut a l'escola adreçats a l'Educació Primària. Barcelona: Servei d'Avaluació i Mètodes d'Intervenció. Agència de Salut Pública de Barcelona, 2007.

# 5

## BANCO DE INSTRUMENTOS EN PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD



# Contenidos

## BANCO DE INSTRUMENTOS EN PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Como su nombre indica, este Capítulo recoge y agrupa diversas herramientas, de orientación práctica, que pueden facilitar la aplicación de la evidencia de efectividad disponible y sintetizada en el Capítulo 1 de esta Guía, así como facilitar la adopción y generalización de las propuestas planteadas en los Capítulos 2, 3 y 4.

En primer lugar se propone un listado básico de criterios de calidad que debe cumplir cualquier proyecto en PES. El simple repaso a la presencia o no de cada criterio facilitará la valoración de un proyecto presentado a una administración pública para financiación. Este mismo instrumento puede servir para valorar la calidad de un prototipo en desarrollo, así como la de un programa ya editado y de los materiales que lo integran.

A continuación se presenta: un inventario de los recursos de PES a los que se puede acceder desde las páginas web del Ministerio de Educación, Política Social y Deporte (MEPSYD) y del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC); una selección bibliográfica para ampliar información sobre cada uno de los aspectos presentados en esta Guía; como un recorrido por los aspectos normativos y los recursos disponibles en cada CCAA; y finalmente se referencian las publicaciones de la OMS en PES publicadas en lengua castellana.

## 5.1. Claves para valorar la calidad de modelos, prototipos o propuestas educativas ya editadas

Con frecuencia el profesorado interesado en introducir la PES en el marco de su Proyecto Educativo de Centro no dispone del tiempo necesario, o no se siente suficientemente formado, como para poder diseñar un proyecto de calidad en este ámbito.

Por otro lado son muchas las instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales o incluso empresas privadas que ofrecen a los centros educativos programas completos editados en forma de materiales didácticos atractivos y “listos para ser aplicados”; aunque la calidad y adecuación de estas propuestas puede variar sensiblemente.

Con la finalidad de contribuir a facilitar al máximo la posibilidad de elegir la opción de mayor calidad y más adaptada a las necesidades de cada Centro, la **Tabla 1** presenta un breve listado de criterios de calidad que, a través de un sencillo sistema de análisis, puede ayudar a:

1. Valorar si la propuesta encaja en las directrices adoptadas en PES por la Comunidad Autónoma en la que se ubica el Centro.
2. Disponer de la información necesaria para saber con certeza que el modelo elegido constituye la opción disponible más efectiva y

que mejor se adapta a las necesidades que pueda tener un Centro educativo.

3. Evaluar si los contenidos y métodos propuestos responden a los criterios de evidencia de efectividad presentados en los Capítulos anteriores.
4. Verificar la adecuación global del modelo o prototipo disponible o del proyecto en proceso de elaboración.

**Tabla 1.** Listado de criterios para valorar la calidad de un proyecto, modelo o prototipo.

		CRITERIO DE CALIDAD
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Marco normativo.</b> Se inserta en el marco por la LOE y los desarrollos autonómicos existentes.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Adecuación.</b> Es adecuado para mejorar la actual situación del alumnado en lo relacionado con la adopción de estilos de vida saludables.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Marco conceptual.</b> Se basa en los modelos de Promoción de la Salud, la Educación para la Salud y el Aprendizaje Social.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Paradigmas pedagógicos.</b> Su articulación se realiza considerando la transversalidad e integración en las distintas áreas curriculares.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Métodos.</b> Propone métodos interactivos, activos y participativos, priorizando: el entrenamiento en habilidades sociales y para la vida; la adquisición del conocimiento se realiza por medio de técnicas de búsqueda, análisis y reflexión y no a través la transmisión de la información.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Enfoque evolutivo y sensible a todas las necesidades del alumnado:</b> Las actividades se adaptan a cada etapa evolutiva del desarrollo; son sensibles a los aspectos de género; y consideran la necesidad de la adaptación cultural al alumnado y a sus familias (lengua, origen cultural, nivel educativo, etc.).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Coherencia interna.</b> Existe coherencia entre objetivos propuestos, recursos necesarios, actividades, indicadores de evaluación y resultados esperados.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Integral y comprensivo.</b> Propone el despliegue de, al menos, tres de las cuatro dimensiones de la PES: curricular, entorno interno del centro, familiar, comunitaria. ➤

		CRITERIO DE CALIDAD
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Ámbitos que contempla.</b> Todos, o al menos aquellos ámbitos de intervención prioritaria que permiten responder a la realidad del Centro: alimentación, actividad física, salud emocional y afectivo-sexual, educación sobre drogas, así como prevención de accidentes y lesiones.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Pautas de aplicación en el aula.</b> Describe quien debe aplicar la propuesta didáctica; duración de la sesión (al menos 30 mi.); describe objetivos, método, actividades a realizar, materiales y espacio necesario para cada sesión; añade sugerencias útiles para el desarrollo de cada actividad.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Contenidos curriculares.</b> Incluyen autoconocimiento, autoestima, manejo de emociones, autonomía, toma de decisiones, aceptación y respeto hacia las otras personas y sus diferencias, capacidad de escucha y comunicación, y gestión saludable y equilibrada del ocio.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Duración.</b> En general, se recomienda que el proyecto disponga de un mínimo de 5 sesiones por curso y se aplique a lo largo de diversos cursos e, idealmente, a lo largo de todos los niveles educativos. Las actuaciones puntuales sólo están justificadas cuando complementan un proyecto implementado a largo plazo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Solvencia.</b> La institución editora es una administración pública, una editorial u organización no gubernamental de reconocida solvencia en los ámbitos educativo y sanitario. No ha sido patrocinado, financiado o apoyado en forma alguna por una empresa o institución vinculada –directa o indirectamente– a intereses comerciales en sectores como: alimentación no saludable, bebidas alcohólicas, tabaco, u otros artículos de consumo cuyo uso pone en riesgo o deteriora seriamente la salud.

## > CRITERIOS DE VALORACIÓN

La desconsideración o consideración parcial de alguno de los criterios anteriores, debería dar motivo a una revisión o cuestionamiento a fondo del proyecto, material o prototipo de programa.

En caso de que las carencias o desajustes a estos criterios sean sustanciales, su aplicación debería desestimarse del todo.

En lo que atañe a los aspectos de **solvencia**, si no se garantizan todos los requerimientos descritos, el programa también debería ser desestimado por completo.

## 5.2. Principales recursos accesibles desde Internet

En este apartado se presentan los principales recursos en PES accesibles desde Internet, así como las principales páginas web que se mantienen en permanente actualización, y por tanto constituyen recursos de referencia para consultar en cualquier momento que se requiera información complementaria para el diseño, aplicación o evaluación de un proyecto de PES.

### 5.2.1. Una web especializada en PES desde el ámbito educativo

El Centro de Innovación y Documentación Educativa (CIDE), mantiene un

amplio espacio en permanente actualización, especializado en recursos educativos en PES editados por los ministerios responsables de Educación y de Sanidad.

La dirección de esta web es:

<http://www.mepsyd.es/cide/>

Y existen diversas rutas posibles de acceso a la bibliografía del CIDE, entrando en la página web:

CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación para la Salud

CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación afectivo-sexual

CIDE → REEPS → Publicaciones → Fondo Documental

A continuación se presenta un listado de los materiales disponibles en el momento de la edición de la presente Guía, organizado por temas. Después de cada referencia, se indica la ruta de acceso más directa correspondiente a cada material.

### ASPECTOS GENERALES: MÉTODOS PEDAGÓGICOS Y PLANIFICACIÓN

– Ania Palacio JM. (2007). **Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la Salud**. Madrid: Centro de Investigación y Documentación Educativa. Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de sanidad y Consumo. CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación para la Salud

- AESAN. (2007). **La alimentación en Educación Secundaria Obligatoria**. Guía didáctica. Madrid: Colaboración entre Ministerio de Educación y Ciencia (CIDE) y Ministerio de Sanidad y Consumo. [CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación para la Salud](#)
- Pérez Hernández, T. (2007). **La cocina encuentada. Las cuatro estaciones**. Madrid: Colaboración entre Ministerio de Educación y Ciencia (CIDE) y Ministerio de Sanidad y Consumo. [CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación para la Salud](#) (PDF no disponible)
- Pérez Hernández, T. (2006). **La cocina encuentada**. Madrid: Colaboración entre Ministerio de Educación y Ciencia (CIDE) y Ministerio de Sanidad y Consumo. [CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación para la Salud](#) (PDF no disponible)
- Aznar Laín, S. y Webster, T. (2006). **Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación**. Colaboración del Ministerio de Educación y Ciencia (CIDE) y Ministerio de Sanidad y Consumo. [CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación para la Salud](#)
- Aznar, S. et al. (1999). **Actividad Física y Salud. Guía para padres y madres**. Madrid: Colaboración entre Ministerio de Educación y Ciencia (CIDE) y Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio del Interior. [CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación para la Salud](#)

- López Nomdedeu, C.; García Cuadra, A.; Pérez Coello, A.M.; Ruiz Jarrillo, C. y Vázquez Martínez, C. (1999) **Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios**. Madrid: Colaboración entre Ministerio de Educación y Ciencia (CIDE), Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio del Interior. [CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación para la Salud](#)
- Martín Montalvo, J. (2001). **Cuaderno didáctico sobre seguridad alimentaria en Enseñanza Secundaria**. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia (CIDE). [CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación para la Salud](#)
- Muñoz Bellerín, J.; Lobato Montes, A. y Martínez Rubio, A. (2007). **Alimentación saludable. Guía para las familias**. Madrid. [CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación para la Salud](#)

## Programa PERSEO

### Alumnado

- Aranceta Bartrina, J. et al. (2007). **Alimentación saludable. Cuaderno del Alumnado**. Colaboración entre el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad y Consumo. [CIDE → Publicaciones → Material didáctico → Educación para la Salud](#)
- Abenoza, R. (2006). **Por preguntar que no quede. Comer y crecer**. Ministerio de Educación y Ciencia. [CIDE → Publicaciones → Material didáctico → Educación para la Salud](#)
- Veiga Núñez, O. y Martínez Gómez, D. (2007) **Actividad física**

**saludable. Cuaderno del alumnado.** Colaboración entre el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad y Consumo. [CIDE](#) → [Publicaciones](#) → [Material didáctico](#) → [Educación para la Salud](#)

### Profesorado

– Campos Amado, J. et al. (2008). **Guía de actividades gastronómicas en el entorno escolar. Ideas prácticas para el profesorado.** [CIDE](#) → [Publicaciones](#) → [Material didáctico](#) → [Educación para la Salud](#)

– Aranceta Bartrina, J. et al. (2007). **Alimentación saludable. Guía para el profesorado.** Colaboración entre el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad y Consumo. [CIDE](#) → [Publicaciones](#) → [Material didáctico](#) → [Educación para la Salud](#)

– Veiga Núñez, O. y Martínez Gómez, D. (2007) **Actividad física saludable. Guía para el profesorado de Educación Física (1 y 2).** Colaboración entre el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad y Consumo. [CIDE](#) → [Publicaciones](#) → [Material didáctico](#) → [Educación para la Salud](#)

### Familias

– Muños Bellerín, J. et al. (2007). **Alimentación saludable. Guía para familias.** Colaboración entre el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad y Consumo. [CIDE](#) → [Publicaciones](#) → [Material didáctico](#) → [Educación para la Salud](#)

– Aznar Laín, S. (2007). **Actividad física y salud. Guía para familias.** Colaboración entre el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad y Consumo. [CIDE](#) → [Publicaciones](#) → [Material didáctico](#) → [Educación para la Salud](#)

### Profesionales Sanitarios

– Suárez Cortina, L. et al. (2007). **Guía sobre obesidad infantil para profesionales sanitarios de atención primaria.** Colaboración entre el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad y Consumo. [CIDE](#) → [Publicaciones](#) → [Material didáctico](#) → [Educación para la Salud](#)

#### Material divulgativo: Dípticos y Carteles

[CIDE](#) → [Publicaciones](#) → [Material didáctico](#) → [Educación para la Salud](#)

### DROGODEPENDENCIAS

---

– Fernández, C.; Fresnillo, L.; Robledo de Dios, T. y Fresnillo, A. (1999). **Prevención del consumo de Alcohol y Tabaco. Guía didáctica dirigida al profesorado de primer ciclo de ESO.** Madrid. [CIDE](#) → [Publicaciones](#) → [Material didáctico](#) → [Educación para la Salud](#)

– Luengo, M<sup>a</sup> A.; Gómez-Fraguela, JA.; Garra, A. y Romero, E. (2003). **Construyendo salud (Segundo año). Promoción del desarrollo personal y social. Guía del alumno. Guía del profesor.** Diario de implantación. Madrid. [CIDE](#) → [Publicaciones](#) → [Materiales Didácticos](#) → [Educación para la Salud](#)

– Luengo, M<sup>a</sup> A.; Gómez-Fraguela, JA.; Garra, A. y Romero, E. (2002). **Construyendo salud. Promoción del desarrollo personal y social. Guía del alumno. Guía del profesor. Diario de implantación.** Madrid. CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación para la Salud

– Luengo Martín, M.A.; Romero Tamames, E.; Gómez Fragüela, J.A.; Guerra López, A. y Lence Pereiro, M. De. (1999). **La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: Análisis y evaluación de un programa.** CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación para la Salud

#### SALUD AFECTIVO-SEXUAL

---

– Hernández Morales, C. y Jaramillo Guijarro, C. (2003). **La educación sexual de la primera infancia.** CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación afectivo-sexual

– Hernández Morales, C. y Jaramillo Guijarro, C. (2003). **La educación sexual de niñas y niños de 6 a 12 años.** CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación afectivo-sexual

– Fundación Mujer, Instituto de la Mujer y CIDE. **Guía de sugerencias para apoyar a menores que han sufrido abuso sexual.** CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación afectivo-sexual

#### EDUCACIÓN PARA EL CONSUMO

---

– Gavidia Catlán, V.; Rodes Sala, MJ. y otros. (2000). **Desarrollo de la educación para la salud y del consumidor en los centros docentes.** Madrid: Ministerio de Educación y Cultura. CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación para la Salud

#### RED EUROPEA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD (REEPS)

---

– **Carta Europea sobre el Alcohol** (París, 1995). CIDE → REEPS → Publicaciones → Fondo Documental

– **Carta de Ottawa para la promoción de la salud** (1986). CIDE → REEPS → Publicaciones → Fondo Documental

– **Declaración de Yakarta** (1997). CIDE → REEPS → Publicaciones → Fondo Documental

– **Declaración de Salónica** (1997). CIDE → REEPS → Publicaciones → Fondo Documental

– **Declaración de Estocolmo sobre jóvenes y alcohol** (2001). CIDE → REEPS → Publicaciones → Fondo Documental

– **Conclusiones sobre el Congreso: Jóvenes, noche y alcohol** (Madrid, 2002). CIDE → REEPS → Publicaciones → Fondo Documental

– **Informe sobre el estado de los trabajos de la Comisión Europea en el campo de la nutrición en Europa.** CIDE → REEPS → Publicaciones → Fondo Documental

– **Red de Escuelas Europeas Promotoras de Salud.** (1998). Promoción de la salud en los centros de Educación Secundaria de Europa. Guía Práctica. Madrid. CIDE → Publicaciones → Materiales Didácticos → Educación para la Salud

### 5.2.2. Otras webs de interés para la localización de recursos de apoyo o la ampliación de información

En esta apartado destacan las siguientes páginas web:

> **Web del Ministerio de Sanidad y Consumo**

<http://www.msc.es/>

Desde esta dirección se puede acceder a diversas páginas de interés y en espacial a:

<http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/listadoPublicaciones.jsp>  
Sección de Publicaciones en Promoción de la Salud

<http://www.pnsd.msc.es/>  
Plan Nacional Sobre Drogas

<http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>  
Plan Nacional Sobre el SIDA

> **Web del Instituto de la Juventud (INJUVE)**

<http://www.injuve.mtas.es/injuve/portal.portal.action>

> **Web del Instituto Superior de Formación y Recursos en Red para el Profesorado**

[http://w3.cnice.mec.es/recursos2/convivencia\\_escolar/3\\_6.htm](http://w3.cnice.mec.es/recursos2/convivencia_escolar/3_6.htm)

## 5.3. Recursos relevantes para el desarrollo de proyectos integrales de PES en las distintas etapas educativas: ediciones disponibles en nuestro país

### 5.3.1. Planificación y el desarrollo curricular integral en PES

Alonso Tresguerres JJ et al. **La salud también se educa.** Consejería de Educación y Ciencia. Centro del Profesorado y de Recursos de Noroccidente. Gijón, 2003.

Ansa A, Begue R, Cabodevilla J, Echauri M, Encaje S, Montero P, Pérez MJ, Segura M, Zubizarreta B. **Guía educativa para trabajar con grupos de padres y madres.** Pamplona: Gobierno de Navarra, reimp 2004.

Bañón Arias A, López Santiago A, Villanueva Bañuls M, Alarcón Nicolás MD, Herrero Domínguez N, Domínguez Domínguez A. **Resultados de la evaluación del programa "En la Huerta con Mis Amigos".** En: Jornadas Sobre Prevención de Drogodependencias. Ponencias de las VII Jornadas Sobre Prevención de Drogodependencias. Alcorcón: Ayuntamiento de Alcorcón y Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, 2002: 175-180.

Comisión Interinstitucional de Educación y Promoción de la Salud del Principado de Asturias. **Educación para la salud – Educación para la vida**. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2006.

Departamentos de Educación y Salud. **Promoción de la Salud en Centros Escolares**. Departamentos de Educación y de Salud, 2001.

Gavídia Catalán V, Rodas Sala MJ. **Desarrollo de la educación para la salud y del consumidor en los centros docentes**. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura, 2000.

Gallego Diéguez J. **Planificación de la educación para la salud en la escuela en Aragón** (1985-99). Tesis presentada al Master in Educazione Sanitaria. Perugia: Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria interuniversitario dell'Unversità degli studi di Perugia.

González I, Martínez MS, Ariza C. **Revisió dels programes de promoció de la salut a l'escola adreçats a l'Educació Primària**. Barcelona: Servei d'Avaluació i Mètodes d'Intervenció. Agència de Salut Pública de Barcelona, 2007.

Gutiérrez García JJ, López Alegría C, Pérez Riquelme F, López Rojo C. **Necesidades y problemas para el desarrollo de la Educación para la Salud en la Escuela**. Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, 2004. Serie Educación para la Salud. Informe 36.

Rico Verdú C, Pérez Riquelme F, Gutiérrez García JJ, López Alegría C. **Percepciones sobre la educación para la salud en la escuela del profesorado de la Región de Murcia. Constructos y metodología**

**educativa**. Serie Educación para la Salud. Informe 46. Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, 2006.

Servicio de Salud del Ayuntamiento de Sevilla. **Educación para la salud**. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla, 2003.

### 5.3.2. Programas educativos con un enfoque integral en PES

Ansa A, Begue R, Cabodevilla J, Echauri M, Encaje S, Montero P, Pérez MJ, Segura M, Zubizarreta B. **Guía de salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes**. Pamplona: Gobierno de Navarra, reimp 2002.

Gutiérrez García JJ, López Alegría C, Llamas Fernández JM, Rico Verdú C et al. **Intervenciones de Educación para la Salud en la etapa de Educación Secundaria**. Murcia: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad, 2006.

Huici Urmeneta C. (Coord. obra colectiva). **Aulas saludables. Adolescentes competentes. 1º y 2º de ESO**. Pamplona: Instituto de Salud Pública de Navarra y Plan Foral de Drogodependencias. Departamentos de Educación y de Salud, 2008.

Lozano Olivar A, Maínez Moreno F, Pagán Martínez F, Torres Chacón MD. **Intervenciones de Educación para la Salud en las etapas de Educación Infantil y Primaria**. Murcia: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad, 2006.

Mantilla Castellanos I, Chatín Pinzón ID. **Habilidades para la Vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas**. Bilbao: EDEX, 2006.

Instituto de Salud Pública de Navarra y Plan Foral de Drogodependencias. Obra Colectiva. **Aulas saludables...Adolescentes competentes**. 1º y 2º de ESO. Pamplona: Departamentos de Educación y de Salud.

Servicio de Salud del Ayuntamiento de Sevilla. **Educación para la salud**. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla, 2003.

Shaw F, Szbo C. **Els meus amics, el meu jardí**. Barcelona: Departament de Salut i Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya, 1993.

Shaw F, Szbo C. **En la huerta con mis amigos**. Donostia: AGI-PAD, 1993.

### 5.3.3. Conocimiento de las conductas relacionadas con la salud en población española en edad escolar

Mendoza R, Sagrera MR, Batista JM. **Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud**. Madrid: CSIC, 1994.

Promoción de la Salud y Epidemiología. **Los adolescentes españoles y la Salud**. Resumen del estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2000).

Gutiérrez García JJ, Durán Iniesta J, Lozano Polo A, López Pina JA, Usera Clavero ML. **Estudio de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia 2006**. Murcia: Consejería de Sanidad, 2007.

Moreno C, Muñoz-Tinoco V, Pérez P, Sánchez-Queija I, Granado MC, Ramos P, Rivera F. **Desarrollo adolescente y salud**. Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas españoles de 11 a 17 años. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.

## 5.4. Selección bibliográfica para ampliar información por ámbitos de intervención prioritaria

### 5.4.1. Alimentación y nutrición

Andrés V. et al. **Proyecto de prevención y detección precoz de los trastornos de la alimentación**. Madrid: EOS, 2002.

Banet E. et al. **Educación para la salud: la alimentación**. Barcelona: Graó; Caracas: Laboratorio educativo, 2004. 124 p (Claves para la innovación educativa; 25)

Bernal Jiménez MC. et al. **Chucherías, no gracias: educación para la salud en ciclo medio**. Colegio Público Hermanos Marx. Zaragoza: Diputación General de Aragón, Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, Dirección General de Salud Pública, 1991.

Castillo Sánchez MD. **Educación sanitaria en alimentación y nutrición**. Alcalá de la Real (Jaén): Formación Alcalá, 2000.

Consejería de Educación y Ciencia. **Para una alimentación saludable en la educación primaria**. Sevilla: Junta de Andalucía, 1998.

Consejería de Sanidad, Consejería de Educación, Insalud, Dirección Territorial de Madrid. **Prevención de la anorexia y bulimia nerviosa en la adolescencia: información para el profesorado**. Madrid: Consejería de Sanidad, Consejería de Educación, Insalud, Dirección Territorial de Madrid, 1999.

Consejería de Sanidad. **Prevención de la anorexia y la bulimia nerviosa en la adolescencia: información para el profesorado**. Madrid: Comunidad de Madrid.; INSALUD; Dirección Territorial de Madrid, 2000.

Estrada Fernández C. **Los menús**. Oviedo: Consejería de Educación y Ciencia. Centro del Profesorado y de Recursos del Nalón-Caudal, 2006

Fernández Suárez MI. **Disfruta la fruta**. Gijón: Consejería de Educación y Ciencia. Centro del Profesorado y de Recursos de Gijón, 2007.

Fraile R, Alcocer JL. **Hamburguesas de mamut: historia de la alimentación humana**. Madrid: Editores de la Torre, 1996.

Gandarillas Grande A, Febrel Bordejé C. **Encuesta de prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizados de la Comunidad de Madrid**, Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública, 2000.

García Fernández MC, García Arias T. **Hábitos alimentarios y estilos de vida de los escolares de la provincia de León**. León: Universidad de León, Secretariado de Publicaciones y Medios Audiovisuales, 2002.

Gascón P. et al. **Guía para la prevención de los trastornos del comportamiento alimentario (anorexia y bulimia)**. Madrid: Instituto de la Juventud, 2002.

IES Ramón y Cajal. **Desayuno saludable**. Material didáctico. IES Ramón y Cajal. Zaragoza, 2003.

Instituto Nacional del Consumo. **La Alimentación**. Madrid: Instituto Nacional del Consumo, 1992.

Levenkron S. **Anatomía de la anorexia**. Barcelona: Kairós, 2004.

López Nomdedeu C, Nájera Morrondo P. **Comedores escolares: guía sobre alimentación, nutrición e higiene de los alimentos**. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Centro de Publicaciones, 1995.

López Nomdedeu C. et al. **Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Cultura y Ministerio del Interior, 1999.

Mataix Verdú J. **Nutrición para educadores**. Madrid: Díaz de Santos, 1995.

Obra colectiva. **El supermercado**. Oviedo: Consejería de Educación y Ciencia. Centro del Profesorado y de Recursos del Nalón-Caudal, 2005.

Obra colectiva. **Hábitos de alimentación y consumo saludable.** Oviedo: Consejería de Educación y Ciencia. Dirección General de Ordenación Académica e Innovación. Servicio de Innovación y Apoyo a la Acción Educativa, 2005.

Olivares Jiménez E. **La alimentación, actividad del ser humano.** Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Narcea, 1993.

Pacheco Calvo JA. **Comer bien es divertido.** ASDE (Federación de Asociaciones de Scouts de España), Ministerio de Asuntos Sociales, 2000.

Palacios N, Montoso JC. **Guía práctica de la alimentación para el escolar: el deportista del futuro.** Madrid: Consejo Superior de Deportes, Centro Nacional de Investigación y Ciencias del Deporte, 1998.

Requejo Marcos AM. **Nutrición en la adolescencia y juventud.** Madrid: Editorial Complutense, 2002.

Ruíz Lázaro. **Bulimia y anorexia: guía para familias.** Zaragoza: Libros Certeza, 2002.

Valdeón Menéndez E. **La receta de cocina.** Avilés: Consejería de Educación y Ciencia. Centro del Profesorado y de Recursos de Avilés.

#### 5.4.2. Prevención de accidentes

Defensor del Pueblo. **Estudio y recomendaciones sobre seguridad**

**y prevención de accidentes en áreas de juegos infantiles.** Madrid: Defensor del Pueblo, 1997.

Dirección General de Evaluación Educativa y Formación del Profesorado **Los Primeros auxilios como proyecto de integración docente-sanitaria.** Concurso Joaquín Guichot. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Educación y Ciencia, 1996.

Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa. **Cuadernos para la Salud. 1, Seguridad, prevención de accidentes y primeros auxilios en la etapa Primaria.** Santa Cruz de Tenerife: Consejería de Educación, Cultura y Deportes, 1994.

Ministerio de Educación y Ciencia. **Normas sobre seguridad en los Centros docentes.** Madrid: Servicio de Publicaciones del MEC, 1984.

Obra colectiva. **Experiencias en Educación Vial.** Avilés: Consejería de Educación y Ciencia. Centro del Profesorado y de Recursos de Avilés, 2007.

Pascual Pons M. **El Fuego y los niños.** Barcelona: HMB, 1980.

Programa NAOS. **La alimentación de tus niños. Nutrición saludable en la infancia y la adolescencia. Estrategia NAOS.**

Ruiz Fernández ML, González Díez V, Revuelta Bezanilla G. **Manual de urgencias en el ámbito escolar. Orientaciones para los centros educativos.** Oviedo: Consejería de Educación y Ciencia. Dirección General de Ordenación Académica e Innovación. Centro del Profesorado y de Recursos de Oriente, 2006.

Salazar Urtasun M.A. (coord.) **Curso monográfico sobre prevención de accidentes y primeros auxilios**. Móstoles (Madrid): Centro de Profesores de Móstoles, 1990.

### 5.4.3. Actividad Física

Arangun de Soutullo JL, Pazos Couto MJ. **Educación postural**. Barcelona: INDE, 2000.

Área de Didáctica de la Expresión Corporal. **Educación física, deporte y salud**. Murcia: Universidad de Murcia. Facultad de Educación. Departamento de Expresión Plástica, Musical y Dinámica, 1999.

Blasco T. **Actividad física y salud**. Barcelona: Martínez Roca, 1994.

Casimiro Andujar AJ. **Educación para la salud, actividad física y estilo de vida**. Almería: Universidad de Almería. Servicio de Publicaciones, 2000.

Devís Devís J. (coord.) **Actividad física, deporte y salud**. Zaragoza: INDE, 2000.

Farreny Terrado MT, Román Sánchez G. **El descubrimiento de sí mismo: actividades y juegos de motricidad en la escuela infantil (2º ciclo)**. Barcelona: Graó, 1997.

Fundación Española del Corazón. **¡Muévete corazón!** Madrid: Fundación Española del Corazón, 1999.

García López A. et al. **Los juegos, eje organizador de la actividad física en el periodo evolutivo 6-12 años: didáctica e investigación en educación física escolar. Proyecto Sócrates 96-99**. Almería: Asociación de Profesores de Educación Física de Almería, 1997.

González Aramendi JM, Sarría Urigüen L, Coca Fernández S. **Cinco años, una vida: actividad física y hábitos sanos en la adolescencia**. Donostia: Erein, 2004.

Gutiérrez Sanmartín M. **Manual sobre valores en la educación física y el deporte**. Barcelona: Paidós, 2003.

López Miñarro AP. **Ejercicios desaconsejados en la actividad física: detección y alternativas**. Zaragoza: INDE, 2000 .

Salcedo Miqueleiz MA., et al. **El ejercicio físico**. Pamplona: Instituto de Salud Pública. Sección de Intervenciones Poblacionales y Promoción de la Salud, 2000.

Sánchez Bañuelos F. **Actividad física orientada hacia la salud**. Madrid: Biblioteca Nueva, 1996.

Santiago Nosti A. **Proyecto de escuela ambiental C.P Peña Tú. Oviedo**: Consejería de Educación y Ciencia. Centro del Profesorado y de Recursos del Oriente, 2005.

Santos Pastor M. **Las actividades en el medio natural en la educación física escolar**. Sevilla: Wanceulen Editorial Deportiva, 2002.

Sierra Robles A. **Actividad física y salud en primaria: el compromiso**

fisiológico en la clase de educación física. Sevilla: Wanceulen, 2003.

#### 5.4.4. Salud mental

Bermúz MP. **Déficit de autoestima: evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia.** Madrid: Pirámide, 2000.

Brooks R, Goldstein S. **Cómo fortalecer el carácter de los niños: fomenta la fortaleza, la esperanza y el optimismo de sus hijos.** Madrid: EDAF, 2003.

Collados Zorraquino J. **La depresión en niños y adolescentes: una perspectiva educativa.** Madrid: San Pablo, 2001.

Díaz-Aguado M J. (1997). **Programa de Educación para la tolerancia y prevención de la violencia en los jóvenes.** Madrid: INJUVE-MEC (Cajas Azules).

Espinosa Bayal MA, Ochaita Alderete E, Ortega Guerrero. **Manual formativo sobre Promoción de la no violencia entre niños, niñas y adolescentes.** Madrid: Instituto Universitario de Necesidades y Derechos de la Infancia y la Adolescencia (IUNDIA) Universidad Autónoma de Madrid-UNICEF Comité Español, 2003

Feldman JR. **Autoestima: ¿cómo desarrollarla?: juegos, actividades, recursos, experiencias creativas.** Madrid: Narcea, 2000.

Garma AM, Elespuru I. **El autoconcepto en el aula: recursos para el profesorado.** Barcelona: Edebé, 1999.

Güel Barceló M, Muñoz Redon J. **Cómo fortalecer el carácter de los niños: fomenta la fortaleza, la esperanza y el optimismo de sus hijos.** Barcelona: CISS Praxis, 2003.

Güell Barceló M, Muñoz Redon J. **Desconóctete a ti mismo: proyecto de alfabetización emocional.** Barcelona: Paidós, 1999.

Kyriacou C. **Antiestrés para profesores.** Barcelona: Octaedro, 2003

Mariscal S, Gallo P, Suárez Barcala P. (coord.) **Detección de alteraciones psicológicas.** Madrid: FUNDEI, 2001.

Ortega R. (Coord.) **Educación para la convivencia para prevenir la violencia.** Madrid: A. Machado Libros, 2000.

Porro B. (1999). **Resolución de conflictos en el aula.** Buenos Aires: Paidós.

Trianes MV, Muñoz AM, Jiménez M. **Competencia social: su educación y tratamiento.** Madrid: Pirámide, 1997.

Vallés Arándiga A, Vallés Tortosa C. **Autoestima. Guía didáctica y recursos educativos.** Editorial Marfil, S.A, 2000.

Windell J. **Adolescentes difíciles.** Barcelona: Debolsillo, 2002.

#### 5.4.5. Educación afectivo-sexual

Altable Vicario CH. **Educación sentimental, erótica para adoles-**

**centes: más allá de la igualdad.** Madrid- Buenos Aires: Miño y Dávila, 2000.

Área de Sanidad y Acción Social. **Educación sanitaria sobre sexualidad para jóvenes (maleta).** Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza, 1991.

Barragán Medero F. **La Educación sexual: guía teórica y práctica.** Barcelona: Paidós, 1997.

Belgich H. **Los afectos y la sexualidad en la escuela: hacia una diversidad del sentir.** Rosario (Santa Fe): Homo Sapiens, 2002. (Serie Educación).

Bimbela Pedrola JL. (dir). **Red de actividades de promoción de salud nº 5: sida y salud.** Granada: Escuela Andaluza de Promoción de Salud, 1995.

Bolaños Espinosa M.C. et. al. **Carpeta Didáctica de Educación Afectivo-Sexual. Educación afectivo-sexual en la etapa de Infantil.** Gobierno de Canarias: Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa, 1994.

Bolaños Espinosa MC. et al. **Carpeta Didáctica de Educación Afectivo-Sexual. Guías de Formación de Madres y Padres. Infantil y Primaria.** Gobierno de Canarias: Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa, D.L. 1994.

Bolaños Espinosa MC. et. al. **Carpeta Didáctica de Educación Afectivo-Sexual. Educación afectivo-sexual en la etapa de Primaria (6-12 años).** Gobierno de Canarias: Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa, 1994.

Bolaños Espinosa MC. et. al. **Carpeta Didáctica de Educación Afectivo-Sexual. Educación afectivo-sexual en la etapa de Secundaria (12-18 años).** Gobierno de Canarias: Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa, 1994.

Centerwall E. **El amor en la adolescencia: hablando de sexualidad y de relaciones personales en la escuela.** Barcelona: Serbal, 2000.

Cid R. et al. **Me gusta como soy; Nuestra sexualidad, nuestra vida.** Zaragoza: Diputación General de Aragón, Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, Dirección General de Salud Pública, 1994.

Consejo de la Juventud de España. **Desmitificate: con la sexualidad, el VIH-SIDA y las drogas.** Madrid: Consejo de la Juventud de España, 1998.

de la Cruz C. (red.) **Guía para trabajar en el tiempo libre la diversidad de orientación sexual.** Madrid: UNET; Consejo de la Juventud de España, 2001.

Díez Navarro MC. **El piso de abajo de la escuela: los afectos y las emociones en el día a día de la escuela infantil.** Barcelona: Graó, 2002.

Diezma JC, de la Cruz C. **¿Hablamos de sexualidad con nuestros hijos?** Madrid: CEAPA, Aprende y Educa, 2002.

Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. **Estudio de actitudes, opiniones y comportamientos sexuales de los jóvenes de la Comunidad de Madrid.** Madrid: Comunidad de Madrid, 1993.

Erbaro C. et al. **Genero, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia.** Buenos Aires, Barcelona: Paidós, 2003.

Escuela Andaluza de Salud Pública. **Red de actividades de promoción de salud nº4 "Sexualidad y salud".** Granada: EASP, 1995.

Eyre L. **Hablemos de sexo: guía para padres y educadores de niños y jóvenes.** Barcelona: Amat, 2000.

Fernández S, Juárez O, Díaz E. Prevención del sida en la escuela secundaria: recopilación y valoración de programas. **Rev Esp Salud Pública** 1999; 73: 687-96.

Fernández Vázquez XR. **Educación e igualdad de oportunidades entre sexos.** Barcelona: Horsori, 2003.

Fernández Vázquez XR. **Indicadores parentales de la educación en identidad y roles de género: contraste generacional.** Revista de ciencias de la educación, Madrid, 2003.

García Sánchez M. **La sexualidad y la educación sexual en el marco**

**de la educación para la salud y la prevención.** Granada: Grupo Editorial Universitario, 2001.

Gascón JA, Navarro B, Gascón FJ, Pérula LA, Jurado A, Montes G. Sexualidad y fuentes de información en población escolar adolescente. **Medicina de Familia (And).** 2003; 4 (2): 124-9.

Gay R. **El código de las emociones: el crecimiento afectivo del niño.** Santander: Sal Terrae, 2002.

Girbés Fontana M. (coord). **Proyecto de Educación para la salud, adolescencia y sexualidad: dirigido a padres de escolares de 11 a 16 años.** Madrid: Insalud. Área 9 de Atención Primaria, 2000.

Gómez Zapiain J, Ibaceta Quintana P, Pinedo Fernández JA. **Proyecto de integración de la educación afectivo-sexual en la ESO.** Vitoria-Gasteiz: Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1997.

Gómez Zapiain J, Ibaceta P, Pinedo JA. **Programa de educación afectiva sexual, Uhin Bare.** Educación Secundaria Obligatoria. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2000.

Gómez Zapiani J. **Proyecto de educación afectivo-sexual: educación secundaria obligatoria.** Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2000.

Hernández Morales G, Jaramillo Guijarro C. **Educación sexual de la**

**primera infancia: guía para madres, padres y profesorado de Educación Infantil.** Madrid: Secretaría General de Educación y Formación Profesional, 2003.

Izquierdo Méndez P. et al. **La Educación sexual en la adolescencia: unidades didácticas.** Oviedo: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, D.L., 1994.

Jaramillo Guijarro C. **Formación del Profesorado: Igualdad de Oportunidades entre Chicas y Chicos.** Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1999.

Juárez O, Díez E. **Prevención del SIDA en adolescentes escolarizados: Una revisión sistemática de la efectividad de las intervenciones.** Gac Sanit. 1999; 13(2); 150-162.

Kunstmann A. **Información sexual para chicas.** Salamanca: Lóquez, 1990.

Larena López C. et al. **Guía de educación sexual integral para jóvenes: material de trabajo para profesores-educadores y mediadores de asociaciones juveniles.** Zaragoza: Consejo de la Juventud de Aragón, 1994.

López García ML. **Educación afectivo sexual (carpeta): planteamiento integrado e interdisciplinar y 20 unidades didácticas, materiales 12-16 para Educación Secundaria.** Madrid: Nancea. Centro de Publicaciones del MEC, 1995.

Medialdea C. **Curso de Educación de la Sexualidad para Adoles-**

**centes.** Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias, 2001.

Money J. **Errores sexuales del cuerpo y síndromes relacionados: un guía para el asesoramiento de niños, adolescentes y sus familias.** Buenos Aires: Biblos, 2002.

Moreno Llana MA. **Coeducamos. Sensibilización y Formación del profesorado.** Oviedo: Consejería de Educación y Ciencia. Dirección General de Ordenación Académica e Innovación. Servicio de Innovación y Apoyo a la Acción Educativa, 2007.

Moreno P, López Navarro E. **Educación sexual: guía para un desarrollo sano.** Pirámide, 2001.

Obra colectiva. **Ni ogros ni princesas.** Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2007.

Obra colectiva. **Unidades Coeducativas I, Unidades Coeducativas II.** Gijón: Instituto Asturiano de la Mujer y C.P.R. de Gijón, 2003.

Oliveira M. **La educación sentimental: una propuesta para adolescentes.** Barcelona: Icaria, 1998.

Ordoñana Martín, J.R., Gutiérrez García, J.J., Ballester Blasco, J...(et.al). **Materiales Educativos para la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.** Murcia: Consejería de Sanidad, 2006.

Osoro C. et al. **La igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres: materiales formativos.** Madrid: Secretaría Confederal de la

Mujer de CCOO, 1997.

Rodríguez Campos JM. **Publicidad y sexualidad: influencia en grupos de adolescentes.** Centro de Profesores y Recursos de Palencia: Premios Nacionales de Innovación Educativa del CIDE, 1998.

Rus García A. **El sexo de la A a la Z para gente joven: la sexualidad sin riesgos ni temores.** Madrid: Temas de hoy, D.L. 1997.

Salas García B, Serrano Hernández I, Urruzola Zabalza MJ. **Jóvenes adolescentes: protagonistas y responsables: guía sobre género y crecimiento personal.** Barcelona: Planeta, 2002.

Savall A. et al. **Yo, tú y nosotros: educando la sexualidad y la afectividad.** Barcelona: Octoedro, 1998.

Sierra M. **Sexualidad juvenil.** Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza. Área de Cultura, Acción Social y Juventud. Servicio de Juventud. CIPAJ, 2001.

Uncilla Vilela M. et Al. **Educación sexual en la adolescencia.** Oviedo: Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias, D.L., 1994.

Varios autores. **Sexualidad y educación: educación para la salud: sexualidad, cuidado sexual y VIH-Sida: el embarazo adolescente.** Buenos Aires, México: Novedades Educativas, 2001.

Yébenes Morlal AM, Koertin de Castro A, González Castellanos A. **Guía para mediadoras en sexualidad.** Madrid: Asociación Mujeres Jóvenes, 1999.

#### 5.4.6. Alcohol, tabaco y drogas

Álvarez Y, Palacios FA, Fuertes JC. **Adolescentes y drogas: para padres que no quieren ser los últimos en enterarse.** Burgos: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Agencia Antidroga, 1999.

Antón A, Martínez Higuera I, Salvador Llivina, T, **Catálogo de programas de prevención del abuso de drogas II.** Madrid: Comunidad De Madrid. Consejería De Sanidad. Agencia Antidroga, 2001.

Arbex A, Comas R. **Habla con ellos: ayuda a tus hijos a no tener problemas con el alcohol.** Madrid: Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Proyectos Sociales (ADES) y Plan Nacional sobre Drogas.

Arbex C. **Talleres de prevención del abuso de drogas con jóvenes gitanos: Proyecto Romano Sastipen.** Madrid: Asociación Secretariado General Gitano, 1998.

Bouso Saiz JC. **Qué son las drogas de síntesis: el éxtasis (MDMA) y otras drogas sintéticas: cómo pueden afectar al organismo: la cultura del "rave" y la música electrónica.** Barcelona: RBA, 2003.

Cánovas G. **Adolescencia y drogas de diseño.** Bilbao: Mensajero, 1997.

Civantos Cantero MV. **Actualizaciones sobre el tabaco.** Madrid: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Comunidad de Madrid, D.L., 1994.

Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de

Alumnos. **Nuevos consumos juveniles de drogas: aportaciones desde el papel de intermediación de las APAs.** Madrid: CEAPA, 1997.

de Miguel A, de Miguel I. **Saber beber, saber vivir.** Madrid: CIS, 2002.

Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. **Alcohol y salud: informe sanitario dirigido a la comunidad escolar.** Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Salud, D.L., 1992.

Edex. Discover. **Aprendiendo a vivir.** Bilbao: Edex, 2002.

Edex. **Retomemos. Una propuesta para tomar en serio.** Bilbao: Edex, 2008.

Escuela Andaluza de Salud Pública. **Red de actividades de promoción de la salud nº 6 "Drogas y salud".** Granada: EASP, 1999.

Fernández C. et al. **Prevención del consumo de alcohol y tabaco. Guía didáctica para el profesorado del primer ciclo de ESO.** Madrid: Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura y Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.

Flores R, Herrera G, Melero JC. **La aventura de la vida "Osasumkume".** Bilbao: Edex, 2005.

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. **El valor de un cuento (libros y guías didácticas para niños de 8, 10 y 12 años).** Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 2000.

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. **Prevenir para Vivir. Material de Prevención del Consumo de Drogas para la Educa-**

**ción Primaria. Plan Integral de Prevención Escolar.** Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 1997.

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. **Prevenir para Vivir. Material de Prevención del Consumo de Drogas para la Educación Secundaria Obligatoria. Plan Integral de Prevención Escolar.** Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 1998.

Godoy Prada JJ, Martínez Morcillo T. **Prevención de drogodependencias en adolescentes: elaboración y evaluación de un proyecto para prevenir el consumo de alcohol.** Granada: Grupo Editorial Universitario, 2005.

Gutiérrez Montes S. et al. **Consumo de alcohol y tabaco en E.S.O. y Bachillerato.** Innovación procedente del I.E.S. Ricardo Bernardo. Solares (Cantabria). Premios Nacionales a la Innovación Educativa del C.I.D.E., 1999.

Luengo MA. et al. **Prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela, la: Análisis y evaluación de un proyecto.** Madrid: Universidad de Santiago de Compostela, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.

Luengo MA, Gómez-Fraguela JA, Garra A, Romero E. **Construyendo salud. Promoción del desarrollo personal y social.** Guía del alumno. Guía del profesor. Diario de implantación. Madrid: Ministerio del Interior, Ministerio de Educación Cultura y Deporte, Ministerio de Sanidad y Consumo, Universidad de Santiago de Compostela, 2002.

Luengo MA, Gómez-Fraguela JA, Garra A, Romero E. **Construyendo**

**salud. Promoción del desarrollo personal y social. 2º año.** Guía del profesor. Guía del alumno. Diario de implantación. Madrid: Ministerio del Interior, Ministerio de Educación Cultura y Deporte, Ministerio de Sanidad y Consumo, Universidad de Santiago de Compostela, 2003.

Marcos Sierra JA. **Los adolescentes y el alcohol.** Sevilla: Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra, 1997.

Moradilla F. **Adolescentes, drogas y valores: materiales educativos para la escuela y el tiempo libre.** Madrid: CCS, 2001.

Puerta Ortuño, C., Gomariz López, M.D., López Rojo, C...(et.al). **Prevención del consumo de Tabaco y Alcohol en Tercer Ciclo de Primaria.** Murcia: Consejería de Sanidad, 2006.

Pereira González M. **Perspectivas en la prevención del consumo de drogas.** Valencia: Albatros, 2000.

Polaino Lorente A, de las Heras J. **Cómo prevenir el consumo de drogas.** Madrid: Palabra, 2001.

Pons Díez J, Berjano Peirats E. **El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social.** Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas, D.L. 1999.

Rubio G. **Todo sobre las drogas: información objetiva para decidir y prevenir.** Madrid: Martínez Roca, 2004.

Salvador Llivina T, Martínez Higuera. **Catálogo de Programas de prevención del abuso de drogas I.** Madrid: Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. Agencia Antidroga, 1999.

Secades Villa R. **Alcoholismo juvenil: Prevención y tratamiento.** Madrid: Pirámide, D.L., 1997.

Watkins K.P. **Cómo trabajar con niños y familias afectados por las drogas.** Madrid: Narcea, 2001.

#### 5.4.7. Educación para la convivencia y la prevención de violencia y maltrato

Aguirregabía J. **Cultura de paz: "amor y verdad se han dado cita, justicia y paz se abrazan".** Madrid: CCS, 2000.

Avilés Martínez JM. **Bullying: el maltrato entre iguales: agresores, víctimas y testigos en la escuela.** Salamanca: Amarú, 2006.

Barberá Albalat. **La responsabilidad: Cómo educar en la responsabilidad.** Madrid: Santillana, Aula XXI, 2001.

Callejón MM. et al. **Un día más: Materiales didácticos para la educación de valores en la E.S.O.** Madrid: Defensor del Menor, 1998.

Calvo Rodríguez AR. **Problemas de convivencia en los Centros educativos: análisis e intervención.** Madrid: EOS, 2003.

Carril, E. **Creer sin peleas: cómo enseñar a los niños a resolver conflictos con inteligencia emocional.** Barcelona: Integral, 1998.

Casamayor et al. **Cómo dar respuesta a los conflictos: la disciplina en la enseñanza secundaria.** Barcelona: Graó, 1998.

Cascón Soriano P, Martín Beristain, C. **La Alternativa del juego: juegos y dinámicas de educación para la paz.** Madrid: Catarata, 2000.

Cerezo Ramírez F. **Conductas agresivas en la edad escolar.** Madrid: Pirámide, 1997.

Cornelius H, Faire S. **Tú ganas, yo gano: cómo resolver conflictos creativamente y disfrutar con las soluciones.** Madrid: GAIA Ediciones, 1995.

Díaz-Aguado Jaón MJ, Martínez Arias R. **La construcción de la igualdad y la prevención de la violencia contra la mujer desde la educación secundaria.** Madrid: Instituto de la Mujer, 2001.

Echeburúa E. **Abuso sexual en la infancia.** Barcelona: Ariel, 2000.

Escámez Sánchez J, García López R, Sales Cignes A. **Claves educativas para escuelas no conflictivas.** Barcelona: Idea Books, 2002.

Fernández I. **Prevención de la violencia y resolución de conflictos.** Madrid: Narcea, 1998.

Garrido Genovés V. **Contra la violencia: las semillas del bien y del mal.** Alzira: Algar, 2002.

Horno Goicoechea P, Santos Nández A, del Molino Alonso C. (coord). **Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales.** Madrid: Save the Children España, 2001.

Johnson D.W. **Cómo reducir la violencia en las escuelas.** Buenos Aires, Barcelona: Paidós, 1999.

Judson S. **Aprendiendo a resolver conflictos en la infancia: manual de Educación para la Paz y la No violencia.** Madrid: Catarata, 2000.

Latorre Latorre A, Jurado Jiménez EM. **Proyectos europeos de educación para la tolerancia.** Valencia: Tirant lo Blanch, 2003.

Martínez López MC. **Cómo favorecer el desarrollo emocional y social de la infancia: hacia un mundo sin violencia.** Madrid: Los libros de la Catarata, 2005.

Martínez Martín M. et al. **La convivencia en los Centros de secundaria: estrategias para abordar el conflicto.** Bilbao: Desclée de Brouwer, 2003.

Mateo García MP, Ramos Sánchez C.; Lesmes Rico M. **Te voy a contar un cuento: el abeto don respeto y su prima tolerancia.** Valladolid: Innovación procedente del Colegio Público Miguel de Cervantes de Alaejos, con el asesoramiento del Centro de Profesores y Recursos de Tordesillas, 1999.

Melero Martín J. **Conflictividad y violencia en los Centros escolares.** Madrid: Siglo XXI de España, 1993.

Miedzian M. **Chicos son, hombres serán: cómo romper los lazos entre masculinidad y violencia.** Madrid: Horas y horas, 1995.

Mindell A. **Sentados en el fuego: cómo transformar grandes grupos mediante el conflicto y la diversidad.** Barcelona: Icaria, 2004.

Mir C. et al. **Cooperar en la escuela: la responsabilidad de educar para la democracia.** Barcelona: Graó, 1998.

Morales Gómez A. **Problemas en el aula**. Madrid: San Pablo, 2002.

Porro B. **La resolución de conflictos en el aula**. Barcelona; Buenos Aires; México: Paidós, 1999.

Rica Peces MA.; Romero Fernández-Huidobro, E. **Bisbis de la capibara y el vuelo del colibrí: proyecto educativo de sensibilización y formación para una cultura de paz desde la creación literaria**. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 2000

Rodríguez López P. **Acoso escolar: desde el mal llamado "bulling" hasta el acoso al profesorado (especial análisis de la reparación del daño)**. Barcelona: Atelier, 2006.

Train A. **Agresividad en niños y niñas: Ayudas, tratamiento, apoyos en la familia y en la escuela**. Madrid: Narcea, 2001.

Trianes MV, Fenández-Figares C. **Aprender a ser personas y a convivir**. Bilbao: Desclée, 2001.

Vinyamata E. (coord). **Aprender del conflicto: conflictología y educación**. Barcelona: Graó, 2003.

#### 5.4.8. Higiene

Chiva García F. **Actitud de los escolares murcianos hacia la salud dental**. Murcia: Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones, 1999.

Consejería de Sanidad y Consumo. **Don Cepillón y Fluorín en Diente blanco**. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo, 1999.

Delobel J. **Higiene escolar**. Madrid: Saturnino Calleja Fernández, 1900.

Gutiérrez García JJ, López Rojo C, Miranda P. **Guía de salud bucodental: educación para la salud en Educación Infantil y Primaria**. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, 1999.

Miranda López P, Orenes Torrecillas C. **Guía de salud bucodental para maestros**. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública, 1999.

Tschorne P. **El Comedor Escolar**. Madrid: CEAPA.1997.

## 5.5. Marco normativo y recursos en CCAA

### Comunidad Autónoma de Andalucía

#### MARCO NORMATIVO

---

Convenio Marco de Colaboración entre la Consejería de Educación y Ciencia y la Consejería de Salud (4 de marzo de 1997).

En elaboración marco normativo para la Red Andaluza de Escuelas Promotoras de Salud

[www.drogascadiz.es/AdminMancLaJanda/UserImages/4ec30656-a107-4f92-8738-448009691499.pdf](http://www.drogascadiz.es/AdminMancLaJanda/UserImages/4ec30656-a107-4f92-8738-448009691499.pdf)

### Portal educativo

<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/>

En: Menú / Temática / Planes y Proyectos / Proyectos educativos

Desde este portal se accede a: Proyectos educativos: Hábitos de vida saludable, donde se pueden encontrar, entre otros, los siguientes recursos:

**DINO** Proyecto para la prevención de drogodependencias y adicciones (educación primaria).

**PREVENIR PARA VIVIR** Proyecto para la prevención de drogodependencias y adicciones (educación secundaria).

**Y TÚ, ¿QUÉ PIENSAS?** Proyecto para la prevención de drogodependencias y adicciones (jóvenes de 15 a 18 años).

**ALIMENTACIÓN SALUDABLE** Proyecto sobre alimentación (educación primaria).

**LUJITA Y LOS CALICERTIS** Proyecto 'el campo y el mar en la escuela andaluza'.

**5 AL DÍA** Proyecto educativo dirigido a fomentar el hábito del consumo de frutas y hortalizas frescas en la población infantil.

**APRENDE A SONREÍR** Proyecto educativo de salud bucodental (educación infantil y primaria).

**ESO SIN HUMO** Proyecto de prevención del consumo de tabaco (1º y 2º de ESO).

**MIRA** Proyecto de educación vial (educación infantil, primaria y secundaria).

**EDUCACIÓN PARA EL CONSUMO** Proyecto de educación para el consumo (educación infantil, primaria, secundaria y personas adultas).

### Proyecto Forma Joven

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

Proyecto de información y formación juvenil (educación secundaria).

### A no fumar me apunto

<http://anofumarmeapunto.formajoven.org/>

### El deporte en la escuela

<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/nav/contenido.jsp?pag=/Contenidos/PSE/Becas/Deporte/DestacadoDeporte&vismenu=0,0,1,1,1,1,1,1,1>

## Comunidad Autónoma de Aragón

### MARCO NORMATIVO

---

Comisión Mixta Educación-Sanidad constituida en febrero de 2000: evalúa y coordina las iniciativas relacionadas con la salud que se

desarrollan en el ámbito educativo recogiénolas y editando una Guía de recursos y proyectos de educación para la salud y el consumo para los Centros educativos de periodicidad anual.

Orden de 8 de Mayo de 1996 del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo crea la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS) (BOA de 20 de mayo).

ORDEN 10 de enero de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se realiza la convocatoria de subvenciones a Proyectos de Promoción de la Salud de 2007.

#### RECURSOS RELEVANTES SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

##### Educaragón

[www.educaragon.org](http://www.educaragon.org)

En: programas y proyectos / programas / educación para la salud:

- Portal de convivencia
- Escuela Aragonesa del Consumidor
- Cinco al Día
- Educación vial : Convenio RACC- Consumo
- Programa de promoción de la actividad física y el deporte

##### Portal Promoción de la Salud en la Escuela

<http://portal.aragob.es/>

En: Áreas temáticas / Salud / Salud Pública / Promoción y Educación para la Salud / Promoción de la Salud en la Escuela

Proyecto de educación para la salud desarrollado por el grupo “+ciencia”

<http://www.educa.aragob.es/salud/>

Proyecto de prevención de abuso sexual infantil “Eh, no te despistes!”

[http://portal.aragob.es/pls/portal30/docs/FOLDER/SALUDPUBLICA/PROM\\_PES/DOCUMENTOS/600/608/EP-CAS.PDF](http://portal.aragob.es/pls/portal30/docs/FOLDER/SALUDPUBLICA/PROM_PES/DOCUMENTOS/600/608/EP-CAS.PDF)

Come bien, vivirás mejor

[http://portal.aragob.es/pls/portal30/docs/FOLDER/SALUDPUBLICA/CEN\\_DOC/CATALOGO/COM/FOLLETO\\_GENERAL.PDF](http://portal.aragob.es/pls/portal30/docs/FOLDER/SALUDPUBLICA/CEN_DOC/CATALOGO/COM/FOLLETO_GENERAL.PDF)

##### Portal de Convivencia en Aragón

<http://www.catedu.es/convivencia/>

En este portal se puede encontrar información y recursos para profundizar en el ámbito de la salud emocional, la convivencia y la educación para la paz.

## Principado de Asturias

#### MARCO NORMATIVO

---

Desde 1992 existe un acuerdo de colaboración entre la Consejería de Educación y Ciencia y la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios para favorecer el desarrollo de la Educación para la Salud en la escuela. Para ello se constituye la **Comisión Interinstitucio-**

**nal de Educación y Promoción de la Salud.** Entre otras iniciativas, destaca la convocatoria anual de Proyectos Pedagógicos de Educación y Promoción de la Salud en Centros educativos, la cual permite además la incorporación de Centros escolares a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Esta acción forma parte, desde el año 2002, del proyecto “Asturias Espacio Educativo”, que se constituye como referente y marco al servicio de los Centros educativos asturianos para favorecer su acción didáctica y la renovación pedagógica.

**RESOLUCION de 16 de mayo de 2006,** de la Consejería de Educación y Ciencia y de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, por la que se procede a la convocatoria para la selección de Proyectos Pedagógicos de Educación y Promoción de la Salud, las correspondientes ayudas o subvenciones, se autoriza el gasto y se aprueban las bases en el marco del Proyecto “Asturias Espacio Educativo” para el curso 2006/07. BOPA Nº: 125 - 01/06/2006

**RESOLUCIÓN de 6 de noviembre de 2006,** por la que se seleccionan los Proyectos Pedagógicos de Educación y Promoción de la Salud y se conceden las correspondientes ayudas o subvenciones, en el marco del Proyecto “Asturias Espacio Educativo” para el curso 2006/07.

RECURSOS RELEVANTES SOBRE TEMAS DE  
EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

#### Proyecto Asturias, espacio educativo

[http://www.educastur.es/index.php?option=com\\_content&task=view&id=222&Itemid=75](http://www.educastur.es/index.php?option=com_content&task=view&id=222&Itemid=75)

Proporciona acceso a los siguientes recursos:

- Centros seleccionados y ayudas concedidas
- Centros pre-seleccionados para la Red Europeas de Escuelas Promotoras de Salud (REPES)
- Proyectos de Educación y Promoción de la Salud concedidos 2006-2007
- Plan Regional de Formación Permanente del Profesorado
- Portal Educastur
- Portal de Salud del Principado
- Guía Educación para la Salud- Educación para la Vida
- Hábitos de alimentación y consumo saludable
- Educación de hábitos alimenticios saludables. Los Menús
- Proyecto de educación afectivo-sexual
- Orientación sobre el acoso escolar
- Curso regional Ejercicio físico para la salud

#### Materiales de Promoción de la Salud

**Programa Aire Fresco,** para trabajar el tema del tabaco en secundaria, con tres documentos:

Aire fresco, programa marco:

[http://www.princast.es/salud/promociones/tab/afresco/aire\\_fresco.pdf](http://www.princast.es/salud/promociones/tab/afresco/aire_fresco.pdf)

Aire fresco. Guía para coordinar el programa en el centro:

[http://www.princast.es/salud/promociones/tab/afresco/aire\\_fresco\\_1.pdf](http://www.princast.es/salud/promociones/tab/afresco/aire_fresco_1.pdf)

Taller a tu aire. Guía para alumnado mediador.

[http://www.princast.es/salud/promociones/tab/afresco/aire\\_fresco\\_2.pdf](http://www.princast.es/salud/promociones/tab/afresco/aire_fresco_2.pdf)

**Programa de educación afectivo sexual para Asturias,** con un

documento: Ni ogros ni princesas. Guía para el profesorado:  
[http://www.princast.es/salud/promociones/ESEXUAL/ogros\\_princesas.pdf](http://www.princast.es/salud/promociones/ESEXUAL/ogros_princesas.pdf)

### **Materiales de educación afectivo-sexual**

Ni ogros ni princesas (guía para la educación afectivo sexual en la ESO)  
[http://www.princast.es/salud/promociones/ESEXUAL/ogros\\_princesas.pdf](http://www.princast.es/salud/promociones/ESEXUAL/ogros_princesas.pdf)

Guía sobre diversidad afectivo-sexual para adolescentes (XEGA)  
<http://www.xega.org/>  
[http://www.xega.org/xega/mazucu/20070517-Comic\\_Guille\\_v1lq.pdf](http://www.xega.org/xega/mazucu/20070517-Comic_Guille_v1lq.pdf)

Guía Cine, emoción y VIH  
[http://www.princast.es/servlet/page?\\_pageid=3363&\\_dad=portal301&\\_schema=PORTAL30](http://www.princast.es/servlet/page?_pageid=3363&_dad=portal301&_schema=PORTAL30)

Guía Cinesex: cine, educación sexual con jóvenes (CMPA)  
Guía Cine, emoción, educación (proyecto multimedia en soporte DVD)  
[http://cmpa.es/v\\_juventud/informacion/informacionver.asp?cod=12547&te=184&idage=16035&vap=0](http://cmpa.es/v_juventud/informacion/informacionver.asp?cod=12547&te=184&idage=16035&vap=0)

### **Otros recursos de interés**

Blog "Espacio para educar en igualdad" Consejería de Educación y Ciencia.  
<http://web.educastur.princast.es/proyectos/coeduca/>

Blog "Pasa sin llamar". CPR de Avilés.  
<http://blog.educastur.es/proyectosaviles/>

IES Virgen de la Luz  
<http://web.educastur.princast.es/ies/vluz/paginas/salud.htm>

CP Las Vegas  
<http://web.educastur.princast.es/cp/lasvegas/Proyectos/Salud/Salud.htm>

CP Villalegre -salud y consumo-Premio Estrategia Naos en el ámbito escolar  
<http://web.educastur.princast.es/cp/villaleg/VIDASANA/portada.htm>

CP Asturamérica.  
<http://web.educastur.princast.es/cp/asturame/proyectos.htm>

## Comunidad Autónoma de las Islas Baleares

### MARCO NORMATIVO

---

Conselleria de Salut i Consum. Acord del Consell de Govern de desenvolupament de programes d'educació per a la salut en els centres educatius. 19 Abril 2002.

Decreto 112/2006, de 29 de diciembre, de calidad de la convivencia en los centros docentes sostenidos con fondos públicos de la CAIB. Observatorio para la convivencia escolar en los centros educativos de las Islas Baleares

- Ley 4/2005, sobre drogodependencias y otras adicciones de las Islas Baleares.

- Ley integral de juventud. Llei 10/2006 de 26 de juliol integral de juventud.

- *Títol III d'altres polítiques de promoció i integració de la joventud. Capítol I Hàbits saludables. Article 26, joventut i salut.*
- Ley del deporte. Llei 14/2006 de 17 octubre de l'esport a les Illes Balears.
- Ley de atención a la infancia y adolescencia. *Llei integral d'atenció als drets de l'infància i l'adolescència. Llei /2006 BOIB 135.*

#### RECURSOS RELEVANTES SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

##### Portal educativo

<http://www.weib.caib.es/>

En: *Recursos / Per àrees / Transversals:*

- Documento de la Comisión Técnica de Promoción y Educación para Salud del 2003
- Documento *"Educació per la salut. Orientacions per al professorat"*
- *Educació per la salut*
- *L'educació per la salut en els centres educatius a partir de projectes intersectorials*
- *La fruita un bon berenar*
- *Educació i comunicació. Llenguatge no sexista*
- *Drets humans*

En este mismo link se localizan una serie de documentos sobre cómo abordar desde el aula posibles enfermedades o condiciones de salud que pueden afectar a un/a alumno/a:

- *L'infant celiac a l'escola*
- *La diabetis infantil a l'escola*
- *Guia pràctica amb recomanacions d'actuació per als centres educatius en els casos d'alumnes amb TDAH*
- *Unitat de referència: Informació sobre síndromes i malalties greus.*
- *Tenc un infant cardíopata a l'aula*
- *La convivència a les escoles i el VIH/SIDA*
- *Sida. SABER AJUDAR*

Añade un listado de enlaces de alto interés para el tratamiento de los temas transversales.

En: *Programes educatius / Promoció educativa:*

- Programa *"Entre sense fumar"* Educación sobre drogodependencias: alcohol, tabaco y drogas ilegales
- *"Jo també anava en moto"*. Seguridad y prevención de riesgos lesiones y accidentes.
- Materiales didácticos per prevenir la violencia de género y un amplio listado de documentos sobre bienestar y salud emocional.

##### Portal de salud

<http://portalsalut.caib.es/>

Contiene diversos documentos para la profundización en aspectos de promoción y educación para la salud como:

- Actividad física y alimentación saludable
- Bienestar y salud emocional
- Educación afectivo – sexual
- Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes

→ Educación sobre drogodependencias: Alcohol, tabaco y drogas ilegales

Así como diversas guías de auto-ayuda, entre las cuales se encuentran diversos materiales y publicaciones de interés para población joven y adolescente, así como para familias.

Añade información sobre el CRIDA, centro de respuesta inmediata sobre drogodependencias y otras adicciones, así como información y datos de contacto de recursos de promoción y educación para la salud en los distintos territorios que integran la Comunidad Autónoma.:

## Comunidad Autónoma de Canarias

### MARCO NORMATIVO

---

Desde 1990 Convenio de colaboración entre las Consejerías de Sanidad y Consumo, Empleo y Asuntos Sociales y Educación, Cultura y Deportes, con la finalidad de "Promocionar la Salud y las Formas de Vida Saludables en la Población Escolar Canaria"

En 1997, derivado de las conclusiones de las I Jornadas Canarias sobre " La Promoción de Salud en la Escuela: una tarea común", celebradas en Teide, Gran Canaria, las Consejerías de Educación, Cultura y Deportes y la de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias, junto a Ayuntamientos y Cabildos pusieron en marcha la **Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud (RCPES)**, como

estrategia para buscar fórmulas que faciliten a los diferentes sectores sociales el trabajo coordinado para la promoción de la salud en las escuelas.

### RECURSOS RELEVANTES SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud

[http://www.gobcan.es/sanidad/scs/tfe/17/promocion/escs\\_proms/proyecto.htm](http://www.gobcan.es/sanidad/scs/tfe/17/promocion/escs_proms/proyecto.htm)

Proyecto Educar para la Salud

[http://www.gobcan.es/sanidad/scs/tfe/17/promocion/escs\\_proms/Educacion\\_para\\_la\\_salud.htm](http://www.gobcan.es/sanidad/scs/tfe/17/promocion/escs_proms/Educacion_para_la_salud.htm)

Guía para la elaboración de proyectos de salud

[http://www.gobcan.es/sanidad/scs/tfe/17/promocion/escs\\_proms/guia\\_proyectos.htm](http://www.gobcan.es/sanidad/scs/tfe/17/promocion/escs_proms/guia_proyectos.htm)

## Comunidad Autónoma de Cantabria

### MARCO NORMATIVO

---

No hay normativa conjunta concreta. Las actuaciones están segmentadas

#### Portal de salud

<http://www.saludcantabria.org/infGeneral/pag/index.aspx>

<http://www.saludcantabria.org/saludPublica/pag/busquedaGuiada.aspx>

#### Salud escolar

<http://www.saludcantabria.org/saludPublica/pag/saludEscolarMetas.aspx>

#### Campaña Vitaminas frente a Golosinas

<http://www.saludcantabria.org/saludPublica/pag/ESCampanas.aspx>

## Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha

#### MARCO NORMATIVO

---

Decreto 164/2002 de 19/11 por el que se regula la coordinación de las distintas consejerías de la Junta CC CM en materia de educación en valores.

Orden de 31-01-06 (DOCM N° 34 de 15-02-06, pág 3236) para el desarrollo de proyectos de educación para la salud

#### Portal educativo: educación para la salud

[http://www.educa.jccm.es/educacion/cm/alumnado/tkContent?pgseed=1170531962454&idContent=208&locale=es\\_ES&textOnly=false](http://www.educa.jccm.es/educacion/cm/alumnado/tkContent?pgseed=1170531962454&idContent=208&locale=es_ES&textOnly=false)

[http://www.educa.jccm.es/educacion/cm/educacion\\_jccm/tkContent?pgseed=1169408491028&idContent=11800&locale=es\\_ES&textOnly=false](http://www.educa.jccm.es/educacion/cm/educacion_jccm/tkContent?pgseed=1169408491028&idContent=11800&locale=es_ES&textOnly=false)

Donde su puede acceder a diversos recursos, entre los que cabe destacar:

- Proyectos y actuaciones de apoyo
- Proyecto Juego Limpio
- CIFOS: Centros de Información, Formación y Orientación Socio-sanitaria.
- Materiales de apoyo:
  - El comedor escolar: un lugar de encuentro saludable.
  - Dietas escolares. Orientaciones generales.
  - Dimensión educativa y social del comedor.

#### Portal de Promoción de la Salud

<http://www.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/index.htm>

#### Orientaciones para trabajar la Educación y Promoción de la Salud

[http://www.jccm.es/educacion/valores/educar/orientaciones/orientaciones\\_edu\\_salud.pdf](http://www.jccm.es/educacion/valores/educar/orientaciones/orientaciones_edu_salud.pdf)

## Comunidad Autónoma de Castilla y León

### MARCO NORMATIVO

---

Decreto 275/2001 por el que se crea la Comisión Técnica de Sanidad y Educación para la coordinación de actividades de promoción y prevención de la salud en los Centros educativos no universitarios de Castilla y León.

Decreto 27/2006, de 27 de abril, por el que se crea la Comisión Regional y las Comisiones Territoriales para la promoción de la salud en los Centros Escolares (BOCyL 84, 3/5/06)

### RECURSOS RELEVANTES SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

#### Portal de educación

<http://www.educa.jcyl.es/educacyl/cm>

Proporciona acceso a:

- Portal educativo: educación para la salud.
- Portal educativo: alimentación.
- Portal educativo: Fomento de la convivencia.
- Portal educativo: Hábitos higiénicos: EL Tebeo de la espalda.
- Campos de actuación en Educación para la salud.

## Comunidad Autónoma de Cataluña

### MARCO NORMATIVO

---

Coexisten 2 marcos distintos de actuación:

#### a) Educación Primaria (Educación)

Decreto 79/1990 de 20 de marzo de aprobación y aplicación del Proyecto de Educación para la Salud en la Escuela (PESE).

#### b) Educación Secundaria (Salud Pública)

Comisión de seguimiento para el proyecto “*Salut i Escola*” participando las Regiones sanitarias y los departamentos de educación y salud pública.

### RECURSOS RELEVANTES SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

#### Programa Salut i Escola

<http://www.gencat.net/educacio/butlleti/professors/noticies/salutescola.htm>

La enfermera de cada área básica de salud se desplaza a los institutos de secundaria de referencia para realizar tarea de educación para la salud, detección precoz de problemas de salud, derivaciones al sistema de salud habiendo priorizado cuatro problemas de salud trastornos de la alimentación, salud afectiva y sexual, salud mental, consumo de drogas y alcohol.

Datos del proyecto *Salut i Escola*

<http://www.gencat.net/salut/dPEsan/units/sanitat/pdf/reforma6.pdf>

### Educación para la Salud

<http://www.xtec.es/recursos/salut/index.htm>

<http://www.xtec.cat/innovacio/salut/>

Ofrece entre otros, los siguientes recursos:

Orientación para hacer los proyectos

<http://www.xtec.cat/innovacio/salut/projecte.htm>

Educación para la salud de la ESO

<http://www.edu365.cat/eso/salut/index.htm>

Salud Joven

<http://www.gencat.net/salut/dPEsan/units/sanitat/html/ca/salutjove/>

<http://www.gencat.net/salut/dPEsan/units/sanitat/html/ca/salutjove/csindexjov.htm>

Ofrece además juegos educativos, así como acceso a los diversos programas por ámbitos temáticos. Así como acceso a los diversos materiales publicados por La Agencia de salud Pública de Barcelona

<http://www.aspb.es/quefem/documents.htm>

### Educación afectivo-sexual

[www.sexejoves.gencat.net](http://www.sexejoves.gencat.net)

Ofrece entre otros, los siguientes recursos:

– Sexo Joven

– *Orientacions per a l'educació afectiva i sexual a segon cicle d'ESO.*  
Editado dentro del programa *Salut i Escola.*

– Materiales para trabajar la prevención de las ITS entre ellas el VIH/sida y los embarazos dirigido a la población adolescente y joven:

- *"A mi també em passa... I a tu?"* (a partir de los 10-11 años),
- *"Fes-te'l teu!"* (de 12 a 16 años),
- *"Les primeres vegades"* (cuando ya han iniciado las primeras relaciones sexuales).

### Educación sobre drogas

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2178/index.html>

Ofrece información sobre diversos programas aplicados en centros educativos, así como materiales para utilizar con el alumnado, por ejemplo:

- *L'aventura de la vida*
- *Límit zero*
- *Drogues! Què?*
- *I tu, que en penses?*
- *De marxa*

Incluye además información sobre actividades y recursos de formación dirigidos a profesionales y educadores en el ámbito deportivo.

Se ofrecen recursos específicos para la prevención de problemas relacionados con:

- Alcohol

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2015/index.html>

- Tabaco

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/tabac/index.html>

## Ciudad Autónoma de Ceuta

### MARCO NORMATIVO

---

El área de Educación no tiene transferidas las competencias. No hay estrategia conjunta. Hay actividades en Promoción y Educación para la Salud en ámbito escolar pero dispersas.

### RECURSOS RELEVANTES SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

#### Competencias de Sanidad y Bienestar Social

<http://www.ceuta.es/servlet/ContentServer?c=Page&pagename=Ceuta/ns%2FConsejeria%2FConsejeriaDetalle&cid=1144236406486&idP=1111409919130>

#### Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes

En Ceuta se utilizan como recursos complementarios:

Campañas 2007. Prevención de accidentes infantiles.

[www.msc.es/campannas/campanas07/seguridadinfantil5.htm](http://www.msc.es/campannas/campanas07/seguridadinfantil5.htm)

Prevención en el medio escolar. Cuaderno didáctico sobre educación vial y salud.

[www.msc.es/ciudadanos/accidentes/accidentesTrafico/medioEscolar.htm](http://www.msc.es/ciudadanos/accidentes/accidentesTrafico/medioEscolar.htm)

Prevención del SIDA en el ámbito educativo:

[www.anticconceptivos.com](http://www.anticconceptivos.com)

[www.anticconcepcionsiglo21.com](http://www.anticconcepcionsiglo21.com)

[www.cje.org](http://www.cje.org)

[www.sexoconseso.com](http://www.sexoconseso.com)

[www.todosida.com](http://www.todosida.com)

## Comunidad Autónoma de Extremadura

### MARCO NORMATIVO

---

Orden 23 marzo 2006. Plan Marco de Educación para la Salud en Extremadura: elaboración, seguimiento y evaluación.

Mayo 2004 creación de la estructura de coordinación: Comité de Enlace para la PES en Extremadura.

### RECURSOS RELEVANTES SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

#### Portal Extremeño de salud

<http://www.saludextremadura.com>

Ofrece acceso al **Plan Marco para la Educación para la Salud en Extremadura**, donde se encuentran, entre otros recursos:

- Guía metodológica de Educación para la Salud en las Universida-

des Populares.

- Red Extremeña de Escuelas Promotoras de Salud (REXPES).
- Financiación de proyectos de promoción y educación para la salud en el curso 2006-2007.
- Decálogo para la alimentación saludable.
- Actividad física y deportiva para la salud.

#### Portal acoso escolar

<http://www.educarex.es/acosoescolar/>

## Comunidad Autónoma de Galicia

### MARCO NORMATIVO

---

Convenio de colaboración desde 1990 que se renueva anualmente. Hay guías que desarrollan los temas del convenio.

### RECURSOS RELEVANTES SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

#### Plan Valora:

<http://www.edu.xunta.es/valora/>

Constituye un Plan de innovación educativa que con la contribución de diversas Consejerías, promueve la educación en valores democráticos ca-

nalizada a través de diversos ámbitos de actuación como son: la educación para la igualdad de hombres y mujeres; la convivencia, la ciudadanía la cultura de la paz; la interculturalidad; la protección del medio ambiente y el desarrollo sostenible; la educación vial; el consumo responsable; y la salud, entre otros valores.

Dentro del ámbito de la salud, dispone de diversos materiales y recursos para su aplicación en los centros educativos.

[http://www.edu.xunta.es/valora/?q=taxonomy\\_menu/2/123](http://www.edu.xunta.es/valora/?q=taxonomy_menu/2/123)

#### Prevención SIDA

<http://dxsp.sergas.es>

En la web de la Consejería de Sanidad, dentro del espacio:

[http://www.sergas.es/MostrarContidos\\_N2\\_T01.aspx?IdPaxina=61168](http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=61168)

Se accede a diversos recursos de utilidad en el medio educativo, tanto para el alumnado, como para padres y madres, sobre prevención da infección polo VIH/sida. Entre ellas destaca:

*Temas transversais e educación de actitudes. Proposta para una intervención integral, a propósito da prevención da infección polo VIH-sida*

También se pueden encontrar en la siguiente página de la Consellería de Educación:

<http://www.edu.xunta.es/valora/sida>

## Comunidad de Madrid

### MARCO NORMATIVO

---

Orden 607/2001, de 12 de septiembre, de las Consejerías de Sanidad y Educación, por la que se establece el marco general de actuación a desarrollar en materia de Promoción y Educación de la Salud en los Centros educativos de la CAM (BOCM 225, 21/9/2201).

### RECURSOS RELEVANTES SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

#### Recursos de educación para la salud

[http://www.educa.madrid.org/portal/c/portal/layout?p\\_l\\_id=10970.72&c=an](http://www.educa.madrid.org/portal/c/portal/layout?p_l_id=10970.72&c=an)

- La alimentación de tus niños. Recurso educativo para padres y profesores
- ¡Qué bueno! Comiendo bien, comiendo sano. Recurso para padres, profesores y alumnos
- Higiene bucodental. Recurso de apoyo para Educación Infantil y Primaria.
- Hygien-educ. Recurso de apoyo para Educación Primaria.

- Campaña "5 al día". Recursos educativo para Educación Primaria

A esta lista de documentos accesibles en PDF, se añaden otras publicaciones de interés para la gestión de distintos problemas de salud entre el alumnado.

#### Adolescentes sin tabaco. Gana Vida

[www.ganavida.org/index.asp?idp=1365](http://www.ganavida.org/index.asp?idp=1365)

- Hablemos del tabaco en casa". Folleto para padres. Fichas de trabajo en casa.
  - Ficha 1: opiniones y actitudes sobre el tabaco
  - Ficha 2: estudio de los contenidos del tabaco: "la botella fumadora"
  - Ficha 3: estrategias de promoción del tabaco

## Ciudad Autónoma de Melilla

### MARCO NORMATIVO

---

Las competencias de Sanidad no están transferidas

En la práctica existe colaboración conjunta entre administraciones, pero sin convenios o acuerdos que lo formalicen.

### Programas de salud

[www.mec.es/dp/melilla](http://www.mec.es/dp/melilla)

Desde esta dirección se accede a la ventana de la Unidad de Programas y actuaciones desarrolladas: 2005-2008:

#### Curso 2005 / 2006:

Hábitos para una Alimentación Saludable.  
Animación Física.  
Prevención del Tabaquismo.

#### Curso 2006 / 2007:

Hábitos para una Alimentación Saludable.  
Animación Física.  
Seguimiento Comedores Escolares.  
Deshabitación Tabáquica.  
Proyecto Piloto Perseo.  
Higiene Postural.

#### Curso 2007/08:

Hábitos para una Alimentación Saludable.  
Animación Física.  
Proyecto Perseo.  
Seguimiento Comedores Escolares.  
Deshabitación Tabáquica.

### MARCO NORMATIVO

---

Orden conjunta de las Consejerías de Sanidad y Consumo y de Educación y Universidades de 26 de mayo de 2000, para la coordinación de competencias relativas a la educación del consumidor y a la educación para la salud en Centros docentes no universitarios (*BORM* 6 Junio de 2000).

Comisión de Coordinación en material de PES en Centros Docentes no Universitarios. Plan de Educación para la Salud en la Escuela 2005-2010

Orden de 13 de septiembre de 2006, de las Consejerías de Sanidad y Educación y Cultura, para la regulación de las actividades de Educación para la Salud ofertadas a los Centros Docentes no universitarios por instituciones ajenas a los mismos y en el marco del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia. 2005-2010 (*BORM* 19 octubre de 2006).

Orden de 4 de julio de 2007, de la Consejería de Educación, Ciencia e Investigación, por la que se establecen procedimientos en materia de recursos humanos para el curso 2007-2008 (*BORM* de 27 de julio de 2007).

Decreto por el que se establecen medidas de protección de la salud y fomento de hábitos de alimentación saludables en niños y adolescentes, en centros docentes no universitarios (*pendiente de aprobación*).

### Plan de Educación para la Salud en la Escuela 2005-2010

<http://www.educarm.es/verNoticia.php?n=1159&sid=4e02e80ff60c85c1aeee1ae1e8c42505>

Incluye la convocatoria para la puesta en marcha del plan de educación para la salud en la escuela de la región de Murcia, 2005 – 2010 en los Centros docentes no universitarios de la comunidad autónoma de la región de Murcia.

[http://www.murciasalud.es/ficheros/89555-convocatoria\\_PES.doc](http://www.murciasalud.es/ficheros/89555-convocatoria_PES.doc)  
recursos

### Página de Educación para la Salud, dentro del portal Educativo de la Región de Murcia EDUCARM

[http://www.educarm.es/admin/webForm.php?aplicacion=SALUD\\_ESCUELA&mode=visualizaAplicacionWeb&web=26&sid=5cb033e03f8d44154c639ae583d94e0e](http://www.educarm.es/admin/webForm.php?aplicacion=SALUD_ESCUELA&mode=visualizaAplicacionWeb&web=26&sid=5cb033e03f8d44154c639ae583d94e0e)

Incluye acceso al Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia 2005 – 2010, información sobre legislación, documentación y materiales relevantes, así como otros muchos aspectos de utilidad para la práctica de la educación para la salud desde el ámbito educativo. Cabe destacar:

Recomendaciones para la realización del análisis de la situación de salud de un centro escolar

Presentación sobre el Análisis de la Situación de Salud

### Indicadores para el Análisis de la Situación

Guión de Proyecto de Formación en Centros

Guión de proyecto: Seminario de Equipo de Centro

Guión de proyecto: Seminario de Equipo de Centro

Ficha de Seguimiento del Plan de Educación para la Salud en la Escuela

Certificado de Coordinador de Educación para la Salud

### Portal Sanitario de la Región de Murcia MURCIASALUD

<http://www.murciasalud.es/principal.php>

### Publicaciones sobre Educación para la Salud. Consejería de Sanidad de Murcia

<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=31828&idsec=88>

## Comunidad Foral de Navarra

### MARCO NORMATIVO

---

Convenio Marco de Colaboración del Departamento de Educación y Cultura y el Departamento de Salud para el desarrollo de la Educación y Promoción de la Salud en el ámbito escolar en el marco de desarrollo de la LOGSE (19/4/1994).

RESOLUCIÓN del 25 de marzo de 2004 del Director General de Enseñanzas Escolares y profesionales por la que se crea la Comisión de Coordinación Autonómica de la Red de Escuelas Promotoras de Salud.

RESOLUCIÓN 2007 de la Directora General de Ordenación, Calidad e Innovación Educativa, por la que aprueba la nueva composición de la Comisión de Coordinación Autonómica de Educación y Promoción de la Salud en la escuela, formada por técnicos del Departamento de Educación y del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

RESOLUCION 701/2002, de 12 de septiembre

RESOLUCION 178/2003, de 14 de marzo

RESOLUCION 391/2004, de 18 de mayo

RESOLUCION 22/2005, de 25 de enero

RESOLUCION 1321/2005, de 20 de diciembre

RESOLUCION 1382/2006, de 18 de diciembre

por las que se regula la convocatoria de integración en la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, para los centros de enseñanza no universitaria en la Comunidad Foral de Navarra que impartan alguna de las enseñanzas reguladas en la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo.

## RECURSOS RELEVANTES SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

### Programa de promoción de la salud

<http://www.cfnavarra.es/isp/promocion/inicio.html>

<http://www.cfnavarra.es/isp/promocion/textos/MaterialesProfesorado.html>

Ofrece acceso a materiales para profesorado editados por el Instituto de Salud Pública de Navarra:

- **Promoción de la Salud en Centros Escolares.** Incluye diversos planteamientos sobre la Escuela Promotora de Salud, la práctica de la educación para la salud en centros escolares y algunos recursos existentes.
- **Ayudar a Crecer. Guía Educativa para trabajar con grupos de padres y madres** Contiene 5 Centros de Interés: Ser padre o madre hoy, La edad del pavo, Educando, Relacionarnos mejor y La Salud de nuestros hijos e hijas. Cada Centro tiene una parte teórica básica y un amplio abanico de propuestas educativas prácticas.
- **Guía de Salud y Desarrollo Personal.** Para trabajar con adolescentes.
- **Un catálogo de materiales de promoción de la salud.**

Así como un amplio abanico de materiales (guías, folletos, juegos, etc.) para trabajar con el alumnado temas como:

- La alimentación
- Los alimentos

- El ejercicio físico
- El estrés
- Previene, te conviene

Además se puede acceder a:

Programa de prevención del tabaquismo. Incluye diversos materiales para la prevención del tabaquismo: Sin humo del tabaco. Dales aire, date vida. Folleto. Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública.

<http://www.cfnavarra.es/sintabaco/>

Proyecto de convivencia

<http://www.pnte.cfnavarra.es/convive/>

Programa Con mucho gusto. Sexualidad y juventud

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

## Comunidad Autónoma del País Vasco

### MARCO NORMATIVO

---

Orden de 22 de septiembre de 2000, de los Consejeros de Educación, Universidades e Investigación, de Justicia, Trabajo y Seguridad Social, y de Sanidad, sobre colaboración en materia de promoción y educación para la salud.

Órgano operativo de coordinación: Comisión Mixta de Coordinación Educación-Sanidad-Drogodependencias

### RECURSOS RELEVANTES SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

#### Materiales sobre promoción de La Salud en la Web del Departamento de Salud

<http://www.osanet.euskadi.net/r85-20431/es/>

Desde esta página del Departamento de Salud se accede a un amplio número de recursos entre los que se incluyen diversas guías para el profesorado, materiales de divulgación útiles para distribuir en las actividades que se realicen con padres y madres, materiales para adolescentes, etc.

Los ámbitos en los que se organiza la información son:

- Hábitos Saludables
- Drogas /alcohol / tabaco
- Vacunas
- Salud infantil
- Salud y mujer
- Salud y ocio
- Salud mental
- Salud y estética (piercing, tatuajes...)
- Salud y alimentos
- Salud ambiental

#### Recursos de utilidad en la Web del Departamento de Educación

[http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net/r43-](http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net/r43-573/es/contenidos/informacion/dia6/es_2027/librosdepartamento_c.html)

[573/es/contenidos/informacion/dia6/es\\_2027/librosdepartamento\\_c.html](http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net/r43-573/es/contenidos/informacion/dia6/es_2027/librosdepartamento_c.html)

Incluye, entre otros recursos:

- Guías de actuación: maltratos / agresiones ("prevención del maltrato entre iguales).
- Colecciones:
  - Materiales para una escuela inclusiva.
  - Colección "*Zubirik zubi* (Escolarización del alumnado inmigrante)".
  - Colección "Dimension Europea".
  - Colección "Necesidades educativas especiales".
  - Colección "Europa en la enseñanza".
  - Colección "*Toribio Etxebarria*".
  - Colección "Iniciativas educativas".
  - Colección "Materiales curriculares".

## Comunidad Autónoma de La Rioja

### MARCO NORMATIVO

---

Decreto 33/2000 de 23 de Junio. Comisión Mixta de Coordinación de proyectos y actividades de promoción, protección y educación para la salud y drogodependencia en el medio escolar. Consejería de Desarrollo Autonómico y Administraciones Públicas

WEBS RELEVANTES SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

### Proyecto Centros Educativos Sostenibles

[http://www.larioja.org/ma/educacion\\_ambiental/Centros\\_educativos/index.htm](http://www.larioja.org/ma/educacion_ambiental/Centros_educativos/index.htm)

## Comunidad Valenciana

### MARCO NORMATIVO

---

Ley de Salud Escolar de 1994.

Decreto 164/2002. Comisión Mixta Salud Escolar. BOGV 4/10/2002.

Orden de 20 de octubre de 2006, de la Consejería de Cultura, Educación y Deporte, por la cual se convoca concurso público para la integración de Centros docentes de la Comunidad Valenciana en la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud.

### RECURSOS RELEVANTES SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

---

**Página la Consejería de Educación. Dirección General de Evaluación, Innovación y Calidad Educativa y de la Formación Profesional**

<http://www.edu.gva.es/eva/index.asp>

Incluye información y recursos sobre:

- Orientación y tutoría

- Proyectos y premios
- Transversalidad
- Programa de aprendizaje permanente (pap)

Así como diversos enlaces de interés.

#### **Página la Consejería de Salud**

<http://www.sp.san.gva.es/DgspWeb/>

En esta página se encuentra:

El Programa de Educación para la Salud en la Escuela con objetivos, actividades, materiales, etc.

La Biblioteca Virtual, desde donde se accede a materiales de interés para la práctica de la Educación para la Salud.

Además en la Intranet de la Consejería existe una sección dedicada al Programa de Educación para la Salud en la Escuela.

Está en preparación desde Salud Pública una Web compartida con la Conselleria de Educación en la que habrá perfil para ciudadano/a (abierto) y para profesional (con acceso a solicitud de actividades y programas dirigidos a centros escolares, consulta de indicadores, etc.

#### **Programa DICTA: Trastornos de la Conducta Alimentaria**

[http://www.ditca.net/ditca/menu\\_Areas.asp?direccion=login/ProgPreveccion.asp?idio=ES](http://www.ditca.net/ditca/menu_Areas.asp?direccion=login/ProgPreveccion.asp?idio=ES)

## **5.6. Materiales editados en castellano y accesibles desde webs de organismos internacionales**

### **5.6.1. Organización Mundial de la Salud (OMS)**

La Oficina de la OMS para las Américas (OPS) ha editado en español una serie de informes y manuales que pueden localizarse a través de su web:

<http://www.paho.org/Selection.asp?SEL=PR&LNG=SPA>

Entre ellos, destacan:

- **Evaluación para el Planeamiento de Proyectos de Educación para la Salud**, Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares No. 18 Washington, D.C.: OPS, 1990.
- **Educación para la Salud en el Ámbito Escolar: una perspectiva integral**, HSS/SILOS 37. Washington, D.C.: OPS, 1995.
- **Educación para la Salud en la Comunidad: Sistematización de las experiencias Latinoamericanas**, Serie HPS/SILOS-38. Washington, D.C.: OPS, 1996.
- **Plan de Acción para construir Escuelas Promotoras de la Salud**. Washington, D.C.: OPS, 2002.
- **Análisis de las escuelas promotoras de la salud en las Américas**. Washington, D.C.: OPS, 2003.

### 5.6.2. ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, en su vertiente educativa promueve una respuesta preventiva que permita evitar nuevas infecciones por el VIH. Con esta finalidad dispone de diversos recursos editados en castellano y accesibles en su web:

<http://www.unaids.org/es/default.asp>

Entre ellos, destacan:

- **La Educación de Calidad, el VIH y el SIDA.** Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. Agosto de 2006
- **Integración de la prevención del VIH y de las ETS en el medio escolar: documento de posición.** Ginebra: ONUSIDA 1997
- **Documentos de Referencia Educación Sanitaria en la Escuela para la Prevención del SIDA y de las ETS.** Ginebra: (ONUSIDA, OMS, UNESCO)
  - Manual para planificadores de programas de estudios.
  - Guía del profesor.
  - Cuaderno de actividades de los estudiantes.
- **Directrices Europeas para la Educación entre Iguales sobre el SIDA a Jóvenes.** Ginebra: ONUSIDA.

### 5.6.3. Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT)

Dispone de una base de datos sobre proyectos de prevención de los problemas relacionados con las drogas realizados y evaluados: *Exchange on Drug Demand Reduction Action (EDDRA)*.

Entre todos los programas descritos, hay más de cien que se desarrollan en el ámbito educativo, en diversos países de la Unión Europea UE), entre los que se pueden encontrar más de cuarenta proyectos realizados en nuestro país. Permite hacer búsquedas por: tipo de programa, país de localización, tipo de evaluación realizada. Incluye un resumen de los contenidos de cada programa, sus objetivos, el marco teórico de referencia, los indicadores utilizados, y los resultados obtenidos. Añade los datos de contacto de las personas responsables.

Accesible desde:

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52006EN.html>

### 5.6.4. La Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI)

La Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) es un organismo internacional de carácter gubernamental para la cooperación entre los países iberoamericanos en el campo de la educación, la ciencia, la tecnología y la cultura en el contexto del desarrollo integral, la democracia y la integración regional. Entre los muchos recursos derivados de su ámbito de competencias, ofrece acceso a un interesante documento de referencia para la formación del profesorado.

rado en el ámbito de la igualdad de oportunidades entre chicos y chicas:

Jaramillo Guijarro C. **Formación del Profesorado: Igualdad de Oportunidades entre Chicas y Chicos**. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1999.

[http://www.oei.es/genero/documentos/docentes/Formacion\\_del\\_profesorado.pdf](http://www.oei.es/genero/documentos/docentes/Formacion_del_profesorado.pdf)

La página de la OEI ofrece además acceso a otros recursos de interés educativo en los ámbitos de:

- Educación en valores
- Calidad de la educación
- Evaluación de la educación
- Formación docente
- Género

Accesibles desde: <http://www.oei.es/>



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE EDUCACIÓN,  
POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO