

Planificación e implementación de un proyecto de educación para la salud en la escuela



M. E. Vázquez Fernández¹, C. González Hernando²

¹Pediatra. CS Arturo Eyries. Profesora asociada de pediatría. Universidad de Valladolid. Valladolid. España. Miembro del Grupo Educación para la Salud de la AEPap.

²Matrona. CS Arturo Eyries. Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Valladolid. Valladolid. España. Especialista Universitaria en Educación para la Salud.

RESUMEN

El estudio sobre los hábitos de salud en la población escolarizada pone de manifiesto que existen situaciones no deseables que son consecuencia de comportamientos y estilos de vida que pueden afectar negativamente a los niveles de salud: sobrepeso, vida sedentaria, embarazos no deseados en los adolescentes, consumo excesivo de tabaco y alcohol, conductas drogodependientes, accidentes, conductas violentas, etc.

La atención a esta situación plantea la necesidad de que, además de los contenidos de Educación para la Salud (EPS) básicos recogidos en las distintas áreas del conocimiento del plan de estudio, se realicen proyectos que incidan en aspectos educativos específicos. La implementación de un proyecto implica utilizar métodos educativos de probada efectividad basados en la transparencia, la interactividad y la participación. Todo ello redundará en una mejora del estado de salud, del desarrollo personal del alumnado, de las capacidades educativas, de la satisfacción e incluso del rendimiento académico.

PUNTOS CLAVE

- La importancia creciente de la EPS se justifica en los múltiples problemas de salud de la sociedad actual, consecuencia de comportamientos, estilos y formas de vida.

- La evidencia informa de que la EPS en la escuela es eficaz. Existen modelos validados que han demostrado su eficacia.
- La educación debe ser una responsabilidad compartida entre las instituciones docentes, las familias, las instituciones sanitarias (especialmente los equipos de Atención Primaria) y el resto de la comunidad, cada uno con sus funciones, pero con objetivos comunes.
- La EPS debe realizarse con una estrategia que exige voluntad, esfuerzo, formación, metodología, tiempo, recursos y coordinación.
- La clave para la formulación adecuada de objetivos consiste en conocer las necesidades y en definir las prioridades.
- La metodología preferida es la que combina técnicas grupales de participación activa.
- La existencia de partidas presupuestarias específicas destinadas para la salud en la escuela facilitaría su desarrollo.
- Se ha de incidir en la calidad, el seguimiento, la evaluación y la continuidad de las actividades que se implementen y desarrollen.

INTRODUCCIÓN

La salud es un recurso para la vida y como tal debemos aprender a manejarla. Los principales problemas de sa-

lud de los países desarrollados derivan de los estilos de vida y están relacionados con la alimentación, el ejercicio físico, los accidentes, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, la vivencia sexual y la salud mental^{1,2}.

La EPS tiene una función preventiva y correctiva que exige a la persona, a la familia y a otros grupos sociales los conocimientos y habilidades necesarios para la prevención y promoción de la salud que deriven en la capacitación de la persona en la gestión de su propia salud. Junto a la familia, la escuela es el escenario más idóneo para realizar una educación integral del alumnado. Todos los niños y niñas permanecen en la escuela muchas horas al día, durante una etapa de especial trascendencia para su evolución física, psíquica y social. El sistema educativo cuenta con valiosos recursos pedagógicos y estructurales: profesionales de la educación cualificados e instalaciones adecuadas que permiten una intervención progresiva desde la primera etapa de la vida. Sin embargo, su responsabilidad ha de ser compartida y sustentada con las instituciones políticas, sanitarias, las familias y la comunidad³. No se puede esperar que los centros de enseñanza solucionen los problemas de salud y sociales aisladamente sin tener en cuenta otras formas de actuación de salud pública.

Aunque la legislación actual (Ley Orgánica 2/2006 de educación [LOE]⁴) y otros reales decretos posteriores⁵⁻⁷ integran la EPS en el currículo escolar como tema transversal en todas las materias educativas (matemáticas, lengua, educación física...)⁸, la realidad demuestra que el profesorado y los profesionales sanitarios no participan en programas generales de EPS. Realizan actividades de promoción de la salud en el ámbito escolar, pero de forma puntual y esporádica, no de manera sistematizada e integrada en un programa, por lo que parece necesario implementar y desarrollar un plan educativo que incida en necesidades específicas.

EVIDENCIA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LOS CENTROS ESCOLARES

La evidencia que ofrecen numerosos estudios realizados sugiere que las intervenciones de promoción de la salud en centros escolares resultan eficaces porque transmiten conocimientos, desarrollan habilidades y facilitan la elección de conductas positivas orientadas a la

salud⁹. Desempeña un papel decisivo en el futuro estilo de vida, en la configuración de la conducta y en los valores sociales del individuo.

Las intervenciones más eficaces serían si:

- Partimos de modelos validados y orientados a resultados cognitivos y sociales junto con un cambio de conducta, que modifiquen en lo posible los factores de riesgo.
- Los programas son de amplio alcance con participación multidisciplinar, adecuadamente coordinada.
- Se abordan las cuatro dimensiones en que se desenvuelve el alumno: el plan de estudios que se imparte en las aulas (curricular), el entorno interno del centro (los valores y tradiciones del centro, el marco normativo interno del centro, las actividades complementarias y extraescolares del centro, el servicio de comedor, etc.), la familia (los padres) y la comunidad (colaboración y coordinación con servicios sanitarios, sociales, comunitarios y de la Administración pública)¹⁰. Cuidando de que las iniciativas no acaben proviniendo de empresas privadas con intenciones de promoción comercial.
- La intervención es considerable, abarca varios años escolares y guarda relación con los cambios en el desarrollo social y cognitivo de los niños y adolescentes.
- Se consigue una adecuada formación de los profesionales y provisión de recursos.

Los programas que suelen fracasar son los que se realizan de forma puntual, carecen de planificación, con escasa implicación y formación de la plantilla de profesionales implicados y recursos limitados.

Por este motivo, desde distintas Administraciones, en el marco de conferencias y encuentros organizados por la Comisión de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y el Consejo de Europa, se establecen como estrategias proyectos desarrollados en marcos generales^{11,12}. Especial relevancia merecen los proyectos de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS)¹³ y el proyecto educativo europeo COMENIUS¹⁴, que pretenden fomentar las relaciones y el entendimiento entre los países europeos en materia educativa. España también se adhiere a estos proyectos, promovidos y coordinados por las Consejerías de Sanidad y Consumo y de Educación. Son numerosos los centros educa-

tivos que, cumpliendo unos requisitos de inclusión, han participado en España y han funcionado favorablemente, con resultados eficaces^{15,16}. Apoyados en sus principios, muchos otros proyectos se desarrollan en nuestro país con características y grados de implantación variables.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PREVIA

El análisis de la estructura y organización del sistema educativo y sanitario es fundamental¹⁷. La realidad demuestra carencias formativas de los profesionales de la salud, de la educación y de los agentes sociales¹⁸. Es importante la formación pregrado obligatoria en EPS en las titulaciones académicas de Ciencias de la Salud y de Ciencias de la Educación, especialmente en Magisterio, Pedagogía, Psicología, Medicina, Enfermería y Trabajo Social.

Y con respecto a la formación continuada, en Atención Primaria nos encontramos con dos limitaciones importantes: las actividades que se ofertan sobre EPS son escasas, siendo la mayoría dirigidas a patologías. La otra es la excesiva carga de trabajo que soporta la atención asistencial. Ambas dificultan la prestación de servicios relacionados con la prevención y la promoción de la salud individual y grupal. Además, existen enormes desigualdades a nivel de comunidades autónomas, provincias e incluso centros educativos en número de actividades, contenidos y metodología.

Otro problema añadido es la baja participación de los padres en la vida de los centros, planteándose la necesidad de formarlos.

PLANIFICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN UN CENTRO ESCOLAR

La adopción de un plan de implementación de un programa educativo en EPS nos tiene que permitir definir¹⁹:

- En primer lugar, antes de iniciar un proyecto:
 - ¿Cuál es el problema o situación que queremos modificar o prevenir?
 - ¿Qué cambios esperamos obtener?
 - ¿Con qué recursos contamos?
 - ¿Cómo lo haremos?
 - ¿Cómo mediremos los cambios esperados?

- Y cuando ya se ha aplicado el proyecto:
 - ¿Cómo lo hemos hecho?
 - ¿Hemos conseguido lo que pretendíamos? Y si no enteramente, ¿hasta dónde hemos llegado?

El modelo lógico debe explicitar claramente todos los aspectos que debemos seguir y de esta manera contribuir a que las personas que trabajan en él lo hagan con espíritu de equipo.

Fase 1. Definición de las necesidades. Priorizar temas

El conocimiento de las conductas de los escolares que pueden llegar a ser un problema de salud (Tabla 1) es fundamental para establecer los objetivos específicos educativos, orientados al aprendizaje de hábitos saludables. La aproximación a la realidad se puede obtener a través de encuestas, entrevistas a los participantes o de estudios ya publicados en el entorno más inmediato.

El análisis de la situación social, cultural, económica y sanitaria en las aulas nos aporta nuevas demandas, como la creciente indisciplina, la procedencia multicultural del alumnado, la prevención de problemáticas sociales relacionadas con la salud (como por ejemplo, las adicciones a las tecnologías de la información y comunicación) o posibles comportamientos insolidarios. Nos encontramos habitualmente con una sociedad que parece estar muy bien informada y, sin embargo, tiene altas dosis de desconocimientos y de errores. Es de destacar la influencia negativa de la publicidad y los medios de comunica-

Tabla 1. **Contenidos de la educación para la salud en la escuela**

- Higiene y cuidados personales. Salud bucodental
- Alimentación y nutrición
- Medioambiente y salud
- Promoción de la seguridad y prevención de accidentes. Educación vial
- Educación para el consumo. Influencia de los medios de comunicación de masas
- Salud mental. Relaciones sociales. Autoestima, resolución de conflictos, habilidades sociales, etc.
- Prevención de dependencias al alcohol, tabaco y drogas
- Educación afectivo-sexual
- Actividad física. Ocio y tiempo libre
- Utilización del sistema de salud
- Problemas relevantes para la salud de los escolares: obesidad, anorexia, bulimia, VIH, problemas de higiene, etc.
- Características del entorno social donde se ubica el centro: puntos de venta de alimentos no saludables, centros sanitarios, instalaciones deportivas, etc., así como tasa de utilización de los mismos

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

ción de masas para la adopción de estilos de vida saludables.

De acuerdo a estas nuevas necesidades, los educadores priorizan los temas, valoran la existencia de recursos y establecen objetivos. No se puede esperar que un proyecto abarque todas las necesidades existentes.

Fase 2. Exploración y garantía de la viabilidad: recursos humanos, materiales, económicos, apoyos externos y coordinación

Nos permite valorar de forma realista nuestra capacidad real para aplicar el proyecto. Debemos estimar los recursos necesarios, la disponibilidad de apoyos externos y la posibilidad de coordinación entre ambos. No tener en cuenta este paso puede dar lugar a un elevado grado de desgaste y frustración de los responsables y del personal implicado.

Hay que tener en cuenta los recursos humanos y materiales con los que cuenta el equipo o el centro en el que se desarrollará el programa o proyecto:

- Número y cualificación de profesionales que participarán.
- Disponibilidad de tiempo que cada participante tendrá para el proyecto.
- Infraestructuras, equipamientos y otros recursos materiales disponibles.
- Presupuesto total disponible.

Como recursos externos que puedan implicarse:

- Recursos sociales y sanitarios que puedan desarrollar una función complementaria (centros de asistencia sanitaria, servicios sociales, centros de planificación familiar, infraestructuras deportivas, etc.).
- Otras actuaciones (asociaciones vecinales, consejos de salud, asociaciones deportivas, asociaciones juveniles, asociaciones de educación en el tiempo libre, etc.).
- Presupuestos institucionales, municipales o autonómicos destinados a EPS.

Fase 3. Selección y definición de objetivos. Modelo para basar el proyecto

La clave para la formulación adecuada de objetivos consiste en conocer las necesidades y en definir las prioridades. De esta manera, se fijan objetivos generales y específicos que precisan indicadores que los definan y que permitan su evaluación posterior.

Existe la posibilidad de elegir un proyecto ya elaborado que se adecue a las necesidades. En España, durante la última década, diversas instituciones públicas y no gubernamentales han promovido prototipos de proyectos basados en criterios de efectividad¹⁶⁻¹⁹.

Fase 4. Definición del plan de implementación del proyecto

En esta fase describiremos de forma clara y a la vez sintética:

- El método de trabajo: técnicas y actividades previstas, así como los recursos humanos que emplearemos.
- El tiempo en el que hemos previsto realizar cada fase y actividad.
- El presupuesto necesario, detallando los conceptos de gasto.
- Los aspectos éticos y de transparencia, considerando los derechos del alumnado y la ausencia de conflictos de interés.

Como etapa inicial y previa a la implantación del proyecto, estableciendo mecanismos de monitorización de necesidades, se deben desarrollar programas de formación continuada acreditados según la normativa vigente, destinados a profesionales docentes y sociosanitarios.

La metodología preferida en EPS es aquella que conjuga la teoría y la práctica, presenta experiencias que han tenido éxito y fracaso y facilita la iniciativa del individuo. El libro de texto es un recurso pedagógico que no se ha demostrado eficaz, pues sus orientaciones no movilizan actitudes ni conductas²⁰.

La metodología debe basarse en los siguientes principios:

- Aprendizaje significativo: basado en conocimientos previos y experiencias del alumno.
- Metodología activa: teniendo en cuenta los intereses y motivaciones del alumnado.
- Integral: que abarque el desarrollo global físico, psíquico y social del niño.
- Individualizada: a las peculiaridades de cada alumno.
- Participativa: mediante actividades en grupos.
- Respetuosa: con las diferencias de cada alumno o grupo.
- Global: buscando la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades en las distintas áreas y aplicándolas a otras.

Resulta necesario establecer recursos materiales sobre diferentes contenidos que faciliten el desarrollo de la

EPS en las aulas, adaptados por etapas educativas (para cada curso) mediante actividades escolares, extraescolares e institucionales.

Dentro de las actividades de aula, ofrecidas a través de unidades didácticas, estarían una gran variedad de ellas^{21,22}:

- Promoción de la investigación conceptual: trabajos individuales y de grupo basados en búsqueda y acceso a documentos bibliográficos, periodísticos, revistas especializadas, Internet, etc.
- Actividades participativas: charlas coloquio, técnicas de análisis (fotos, paneles, frases, canciones, refranes, publicidad, etc.) exposiciones orales sencillas con la ayuda de medios audiovisuales, actividades lúdico-deportivas llevadas a cabo con la colaboración de instituciones públicas (policía, protección civil, bomberos, visitas a centros de salud).
- Actividades creativas: trabajos de plástica, expresión corporal, teatralización, música, etc.
- De simulación: análisis de situaciones cotidianas, escenificación, dramatizaciones, *role-playing*, juegos de tomas de decisiones etc.

Actualmente se imponen las tecnologías de información y comunicación en las aulas. Los alumnos obtienen gran parte de la información a través de Internet: redes sociales, páginas web, blogs, etc. Por ello, hay que asesorar a los jóvenes hacia aquellos portales que ofrezcan un contenido fiable. Resultaría útil el diseño y puesta en funcionamiento de una página web o blog elaborados por el propio centro educativo o centro de salud, con contenidos de calidad científica y lenguaje apropiado a las etapas educativas. También la propuesta a los medios de comunicación de masas, de criterios de buena práctica en relación con EPS, con el fin de favorecer el desarrollo de la misma.

Por otro lado, es necesario desarrollar estrategias y actividades formativas para facilitar la intervención de las familias en la EPS de sus hijos (no pueden intervenir en la adicción de sus hijos a las nuevas tecnologías si desconocen su funcionamiento y aplicaciones). Es muy importante lograr coordinación con los orientadores familiares, mediadores sociales, psicopedagogos, asociaciones de padres y madres, salud mental, etc., para la promoción y puesta en marcha de escuelas de padres.

Adicionalmente, en ocasiones es necesario planificar el abordaje de casos específicos de niños con problemas de salud crónico.

Fase 5. Definición del plan de evaluación de resultados

La valoración de los resultados, reflejados en la memoria del proyecto, constituye un proceso que deberá realizarse de forma continua, durante el proyecto y al finalizar el mismo, y a largo y corto plazo. La evaluación del impacto debe comprender:

- El análisis de la evolución de las conductas escolares. ¿En qué medida han variado los conocimientos, actitudes y habilidades relacionados con la salud de los escolares? Para ello utilizaremos cuestionarios, análisis de tareas realizadas y observación sistemática, así como valoración de los indicadores sobre morbilidad de los niños y adolescentes relacionados con los contenidos trabajados, como el número de embarazos no deseados en la EPS afectivo-sexual, la tasa de mortalidad por accidentes de tráfico, la salud bucodental, etc.
- Valoración de la implicación, la participación, el cambio de actitudes y la satisfacción de las familias mediante observación y encuestas de opinión.
- El análisis y la evolución del impacto en los profesionales y otros agentes sociales. ¿Qué necesidades o problemas han surgido durante el desarrollo del programa? Detección de los puntos débiles y fuertes de la experiencia.
- Evaluación de la calidad general del proyecto, basándonos en los modelos de promoción de la salud: adecuación a las posibilidades del centro, las actividades se adaptan a cada etapa evolutiva, solvencia, duración, etc.

Los éxitos obtenidos serán un estímulo para la continuidad de las acciones educativas, para plantear la ampliación de cobertura y para establecer otras líneas de investigación en función de las variables que se muestren influyentes en el desarrollo de la EPS y/o en la evolución de los escolares.

DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL CENTRO DE SALUD-EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Análisis de la situación previa

La educación afectivo-sexual y la coeducación se hacen cada vez más necesarias en nuestra sociedad, ya que pese a parecer bien informada presenta errores que condicionan alteración del equilibrio emocional. La tasa rela-

tivamente alta de infecciones de transmisión sexual (ITS) entre los adolescentes que se vincula a un riesgo de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el incremento de embarazos no deseados crea la necesidad de una educación sexual²³. Dado que el desarrollo sexual no es un tema que se suele discutir en las familias y las comunidades de muchos países, el centro de enseñanza ofrece el escenario para que el estudiante pueda aprender sobre los aspectos biológicos y sociales de la sexualidad en las etapas adecuadas de la vida, en un entorno social y de apoyo, junto a los compañeros.

En la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva²⁴, se contempla la necesidad de la información y educación afectivo-sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo, así como la adopción de programas educativos especialmente diseñados para la convivencia y relaciones de igualdad y respeto mutuo entre hombres y mujeres en el ámbito de la salud sexual.

Identificación de las necesidades detectadas

Los aspectos que requieren intervención serían:

- Déficit de educación sexual en los centros educativos.
- Déficit de conocimientos de los cambios biopsicosociales de la adolescencia.
- Necesidad de coeducación (prevención de violencia de género).
- Prevención de ITS.
- Embarazos en adolescentes.

Otras necesidades detectadas:

- Sensibilizar a los profesionales sanitarios de Atención Primaria (pediatras, enfermeras, médicos, matronas, trabajadores sociales...) acerca de las realidades y necesidades de los adolescentes en materia afectivo sexual.
- Sensibilizar a maestros y personal docente sobre las conductas sexuales de riesgo de los jóvenes y su prevención desde la educación a través de programas de EPS.
- Un enfoque creativo en la forma de ofrecer los servicios sanitarios a los jóvenes, teniendo en cuenta sus deseos de confidencialidad.
- Hacer partícipes en el programa de educación afectivo-sexual a los adolescentes, a los docentes, a los sanitarios, a los padres, a la comunidad... como una verdadera actividad comunitaria.

Exploración de recursos que garanticen la viabilidad

Para conseguir los objetivos del programa, contamos con un **equipo multidisciplinar**. Los profesores del centro educativo y los profesionales de la salud del equipo de Atención Primaria desarrollarán de forma coordinada el programa. El orientador familiar del centro educativo toma el protagonismo en la coordinación de las actividades de EPS.

- **Sistema tecnológico y plataformas digitales:** actualmente los alumnos, “nativos digitales”, obtienen gran parte de la información a través de Internet: redes sociales, páginas web, blogs, etc. Algunas páginas web que pueden ser interesantes se recogen en la **Tabla 2**. Las plataformas digitales como Moodle o Edmodo también pueden ser herramientas valiosas, porque permiten múltiples recursos para una metodología educativa activa (foros, encuestas, frases incompletas, wikis, juegos interactivos...).
- **Material necesario:** aula, proyector para presentaciones, folios, pizarra, folletos informativos, mate-

Tabla 2. Listado de páginas web de interés en educación afectivo sexual

- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: www.msps.es/servCiudadanos/home.htm
- Consejo de Juventud de España: www.condoneate.org/es/
- Sociedad Española de Contracepción: www.sec.es/informacion/recursos_asistenciales/index.php
- Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad: www.centrojoven.org
- Información sobre educación sexual para jóvenes de la FPFE (España): <http://www.fpfe.org/>
- Información sobre VIH/sida desarrollada por la Asociación “Adolescentes por la Vida” (Argentina): <http://www.axv.org.ar/>
- Información sobre salud sexual y planificación de Laboratorios Wyeth (España): <http://www.loeweb.com/>
- Portal de la campaña “Sexo con seso” de la Sociedad Española de Contracepción, la FPFE y la Asociación de Educación para la Salud (España): <http://www.sexoconseso.com/>
- “Sexpresan multimedia” dirigida al alumnado y profesorado para desarrollar procesos de educación afectivo-sexual en las escuelas. Contiene actividades interactivas, documentos, folletos, glosario a modo de diccionario, enlaces y recursos, y una guía didáctica para el profesorado: <http://webpages.ull.es/users/manarea/sexpresan/multimedia/Sexpresan.swf>
- Información sobre salud sexual para jóvenes de Laboratorios Chiesi (España). “Te digo y me cuentas”, web recomendada por la asociación de Educación para la Salud (ADEPS) con recursos de educación afectivo-sexual para jóvenes: http://www.tedigoymecuentas.com/default_flash.htm

FPFE: Federación de Planificación Familiar Estatal; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

rial para demostración (anillo anticonceptivo, preservativos...).

- **Presupuesto previsto:**
 - Cursos de capacitación para profesores y profesionales sanitarios. La formación de los profesionales que impartirán la educación sexual crea la necesidad de una capacitación formativa y de actitud en unos temas tan importantes como la salud sexual y la adolescencia. Lo ideal es que los profesionales más cualificados y con motivación puedan asumir el liderazgo de estas actividades dentro del equipo de Atención Primaria, los pediatras, las enfermeras de Pediatría y las matronas, por la formación específica de su especialidad, son profesionales idóneos, al igual que las enfermeras comunitarias y los médicos de familia.
 - Material audiovisual.
 - Material para demostrar (anticonceptivos).
 - Folletos, cuestionarios.

Objetivos

Objetivo general

Mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, así como prevenir el embarazo no deseado y las ITS.

Objetivos específicos

De conocimientos

Al finalizar, los adolescentes estarán capacitados para:

- Conocer los cambios que se producen en esta etapa en la esfera biopsicosocial.
- Definir sexualidad, género y orientación sexual.
- Identificar las conductas de riesgo en salud sexual.
- Describir las ITS, otras infecciones bacterianas y las vías de transmisión.
- Explicar cómo se usan los anticonceptivos: los preservativos, el “doble método”, la anticoncepción de urgencia.
- Conocer los riesgos del embarazo en las adolescentes.

De actitudes

- Enfocar la sexualidad de forma integrada y positiva.
- Aceptar sus cambios y su nuevo esquema corporal.
- Adquirir una actitud responsable para vivir una sexualidad sin riesgos.

- Compartir con la pareja la responsabilidad de la sexualidad y la protección ante embarazos no deseados e ITS.
- Respetar los derechos sexuales de las personas.
- Participar de forma activa en sesiones de educación sexual.
- Motivar a padres y profesionales implicados para que conozcan el programa de EPS y participen activamente.

Plan de implementación del proyecto

La educación sexual debe comenzar desde las primeras edades e integrarse dentro de la formación general del alumnado de una forma sistemática y continua²⁵.

Se realizarán reuniones conjuntas entre docentes y profesionales sanitarios para fijar los calendarios de las actividades de EPS. Las actividades de educación sexual se realizarán por cuatrimestres escolares teniendo en cuenta el nivel educativo, el factor cultural (inmigrantes, población gitana...) y la psicología evolutiva del alumnado. Los temas que proponemos para la etapa de secundaria (12-18 años) quedan reflejados en la [Tabla 3](#).

La metodología que se empleará son técnicas grupales para una participación activa: diálogo por parejas, lluvia de ideas, subgrupos de discusión, preguntas anónimas, casos, lectura de texto, preguntas para reflexión, juegos, dramatizaciones... Se remarcará la confidencialidad de lo que se hable en el aula por parte de todos. Si se trata de grupos mayores de diez alumnos, es conveniente que impartan la sesión educativa dos profesionales (observador-reportero y conductor-monitor).

Tabla 3. **Diseño orientativo de sesiones o contenidos en Enseñanza Secundaria (12-18 años)**

- Nuestro cuerpo y nuestros afectos son sexuados
- Funciones de la sexualidad
- Los cambios en nuestro cuerpo y en nuestra fisiología: la pubertad
- La respuesta sexual humana
- La identidad sexual y el rol de género
- Los afectos sexuales: deseo, atracción y enamoramiento
- Las conductas sexuales de los adolescentes
- Riesgos asociados a la actividad sexual
- La anticoncepción. Los métodos más adecuados según el tipo de relación
- Las relaciones interpersonales
- Los abusos y la violencia sexual
- La comercialización social de la sexualidad

El centro incorporará la formación afectivo-sexual dirigida a las familias en el marco de las escuelas de padres y madres. Es importante que los estudiantes puedan hablar y discutir sobre sus sentimientos y opiniones en casa.

Evaluación

La evaluación del proyecto comprende no solo la evaluación del adolescente, sino también de las personas que impartan la educación afectivo-sexual, de la adecuación de los recursos materiales y humanos y del seguimiento metodológico del proyecto.

Los instrumentos evaluativos que vamos a emplear son:

- Cuestionarios (antes-después).
- Observación sistemática de la participación grupal a través de un protocolo de observación grupo-clase.
- Análisis de tareas individuales o grupales.
- Encuesta de opiniones sobre la actividad.

El resultado permitirá elaborar la memoria del proyecto, reflejo del proceso y resultado del proyecto afectivo-sexual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de Expertos del PAPPs. Recomendaciones sobre estilo de vida. *Aten Primaria*. 2001;28(2 supl):37-51.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Los adolescentes españoles y su salud. Resumen del estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2002). *Salud Pública*. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2005 [en línea] [consultado el 28/5/2013]. Disponible en http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/centrosEscolaresHBSC_2006.pdf
3. Luengo M, Gómez J, Garra A, Romero E. Programa Construyendo Salud. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; 2002 [en línea] [consultado el 28/5/2013]. Disponible en <http://www.usc.es/udipre/es/pdf/2002,construyendo%20salud%20%28ed.%20revisada%29.pdf>
4. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE núm. 106, del 4 de mayo.
5. Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil. BOE núm. 4, del 4 de enero de 2007.
6. Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación primaria. BOE núm. 293, del 8 de diciembre.
7. Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. BOE núm. 5, del 5 de enero de 2007.
8. Gavidia Catalán V. La Transversalidad y la Escuela Promotora de Salud. *Rev Esp Salud Pública*. 2001;75:505-6.
9. Ministerio de Sanidad y Consumo. La evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000 [en línea] [consultado el 28/5/2013]. Disponible en http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte_1.pdf
10. Primera conferencia de la Red Europea de Escuelas promotoras de salud "La Escuela promotora de Salud-una inversión en educación, salud y democracia". Salónica-Halkidiki, Grecia, mayo de 1997.
11. WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) (2005). 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 [en línea]. Disponible en <http://www.euro.who.int/document/e86766.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. La Agenda de Egmond. Secretaría Técnica para la REEPS. Oficina Regional para Europa de la OMS 2004 [en línea]. Disponible en <http://www.euro.who.int/enhps>
13. Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. *Salud Publica Educ Salud*. 2001;1:23-7.
14. Programa Comenius [en línea]. Disponible en: <http://www.oapee.es/oapee/inicio/pap/comenius.html>
15. Atención Sanitaria a la infancia y adolescencia en Asturias. Situación actual y propuestas de mejora. Informe de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria. Oviedo, Septiembre 2001.
16. Gutiérrez García JJ, López Alegría C, Pérez Riquelme F, López Rojo C. Plan de Educación para la Salud en la región de Murcia. Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública; 2005.
17. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ganar Salud con la Juventud. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2002.
18. Ministerio de Sanidad y Consumo. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003.
19. Ministerio de Educación y de Sanidad y Política Social. Ganar Salud en la escuela. Guía para conseguirlo. Secretaría General Técnica del Ministerio de Educación. Madrid. 2009.
20. Gavidia Catalán V. La educación para la salud en los manuales escolares españoles. *Rev Esp Salud Pública*. 2003;77:275-85.
21. Barkley EF, Cross KP, Major CH. Técnicas de aprendizaje colaborativo. Manual para el profesorado universitario. Trad. Pablo Manzano. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Secretaría General Técnica; Morata, 2007. Colección Proyectos Curriculares.

22. Ania Palacio JM. Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la Salud. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Centro de Investigación y Documentación Educativa; Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Salud Pública, 2007.

23. Bras J, Prats R. Actividades de prevención y promoción de la salud en la infancia y en la adolescencia. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Barcelona: Elsevier; 2008. p. 530.

24. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE núm. 55, del 4 de marzo.

25. López Sánchez F. La educación sexual. Madrid: Biblioteca Nueva; 2005.p 249-255