

BÁÑATE DE SALUD EN EL “MARE NOSTRUM”

**Una experiencia en Enfermería
Escolar en un Centro Educativo de
Infantil y Primaria de Valencia**

AUTORAS:

Nuria Tortajada Gómez (Enfermera y Pedagoga)
M^a. del Señor Barba Jiménez (Enfermera)

COLABORACIONES:

Arancha Altozano Olmedo (Enfermera)
Silvia Gandía López (Enfermera)
Pilar Monforte Garrido (Enfermera)
Tamara Girva Caramés (Trabajadora Social)

Grupo de trabajo “Enfermería y Salud Escolar” del Consejo
de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)
Contacto: enfervalencia_eps@hotmail.com

BÁÑATE DE SALUD EN EL "MARE NOSTRUM"

Edita: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)

Imprime: Gráficas Estilo - Alicante

Distribuye: IMTEXMA - Alicante

I.S.B.N.: 978-84-691-7055-1

Depósito Legal: A-1115-2008

ÍNDICE

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN 7
1.1: Justificación legal y teórica	
1.2: Contextualización de la experiencia: enfermeras escolares en el C.P. Mare Nostrum	
CAPÍTULO 2. OBJETIVOS Y FUNCIONES	... 17
CAPÍTULO 3. FUNCIÓN ASISTENCIAL	... 19
3.1: Atención asistencial en agudos	
3.2: Atención asistencial en crónicos	
CAPÍTULO 4. FUNCIÓN DIAGNÓSTICA E INVESTIGADORA:	... 23
4.1: Cuestionarios de salud escolar	
4.2: Estudio descriptivo sobre la concepción de salud	
CAPÍTULO 5. FUNCIÓN EDUCATIVA	... 55
5.1: Objetivos, metodología y planificación	
5.2: Proyectos de Educación para la Salud	

5.3: Actividades globales de educación para la Salud

5.4: Actividades con profesores y padres

CAPÍTULO 6. "CAPERUCITA ROJA":
Dinámica de Presentación . . . 69

CAPÍTULO 7. "CAZANDO EL VIRUS DEL RESFRIADO: TALLER DE MOCOS":
Prevención de enfermedades en la etapa Infantil . . . 75

CAPÍTULO 8. "DISEÑANDO SU FUTURO: LOS PEQUES AL PODER": Hábitos de vida saludables . . . 83

CAPÍTULO 9. "UTILIZA LA CABEZA EN LUGAR DE LA ESPALDA": Educación Postural . . . 87

CAPÍTULO 10. "LOS DINOSAURIOS": Alimentación saludable I . . 101

CAPÍTULO 11. "ALL-I-MENTA": Alimentación saludable II . . 107

CAPÍTULO 12. "LA BUENA CIRCULACIÓN": Prevención de accidentes . . 131

CAPÍTULO 13. “CONOCIENDO A BINTA”: Educación en valores I	.. 143
CAPÍTULO 14. “EL RESTAURANTE DEL MUNDO”: Educación en valores II	.. 159
CAPÍTULO 15. FUNCIONES ASESORA Y ADMINISTRATIVA	.. 169
CAPÍTULO 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO	.. 171
16.1: Evaluación del Profesorado	
16.2: Informe del Director	
16.3: Autoevaluación	
16.4: Evaluación de los Proyectos (alumnos, padres y profesores)	
CAPÍTULO 17. DIFICULTADES, FACILIDADES Y PROPUESTAS DE MEJORA	.. 185
BIBLIOGRAFÍA	..192
AGRADECIMIENTOS	..195

CAMINANTE NO HAY CAMINO...

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

¿Qué queremos contar?

El presente trabajo pretende ser un recorrido sobre lo que es y continúa siendo una experiencia real de enfermería escolar, en un centro educativo público de Infantil y Primaria (Colegio Público Mare Nostrum de Valencia). No son teorías sobre educación para la salud, ni normas o reglas o suma de intervenciones, sino que intenta plasmar una realidad que consideramos peculiar, en la que dos enfermeras escolares nos hemos sumergido en una escuela. No hemos actuado desde fuera, sino que nos hemos lanzado de cabeza y hemos formado parte de su ecosistema, a través de una convivencia dentro de la escuela como un agente más de la realidad escolar.

Este es un proyecto que surge a través del Ilustre Colegio de Enfermería de Valencia y del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), y de su Grupo de Trabajo "Enfermería y Salud Escolar" (ENSE), que se inició en febrero del 2005, y se caracteriza por la presencia durante todas las mañanas en horario lec-

tivo, de una enfermera en la escuela, como un profesional más formando parte del equipo multidisciplinar. En este caso, y debido a circunstancias y elección personales, la figura de la enfermera escolar no consta de una enfermera, sino de dos compañeras del grupo de trabajo, que hemos trabajado solapadas, en continuo diálogo, comunicación y el doble de energía, para vivir esta aventura en compañía y apoyo mutuo. Porque realmente ha sido una aventura que hemos vivido (a veces sobrevivido...), gozado, experimentado, y que ha consolidado nuestra idea de que en la escuela, hay mucho trabajo por hacer, tanto como una quiera, pues es un escenario de desarrollo profesional.

A través de estas páginas queremos compartir con los profesionales de enfermería y profesionales de la educación, nuestra experiencia, y aportar ideas, proyectos de intervención educativa, resultados, que puedan servir de guía o apoyo a los profesionales que estén implicados en mejorar la salud de los escolares y que crean que la educación es una pieza clave en el desarrollo humano.

¿Por qué Educación para la Salud?

"Si la Salud junto con la Educación son dos derechos básicos de toda sociedad progresista y avanzada, la Educación para la Salud es una actuación obligada de toda comunidad educativa

que se precie de ofertar una calidad de enseñanza avanzada y progresista” (Llanderas y Méndez).

Es imprescindible para alcanzar el pleno desarrollo de la personalidad humana, el aprendizaje y mantenimiento de unos buenos hábitos de vida. El eje fundamental es la Educación para la Salud desde todos los ámbitos, siendo la escuela el centro vertebrador en las etapas infantil y juvenil.

Según el MEC, la EDUCACIÓN PARA LA SALUD tiene como objetivo la adquisición de conocimientos y el desarrollo de hábitos que fomenten estilos de vida saludables que favorezcan el bienestar y el desarrollo personal, familiar y de la comunidad.

La Educación para la Salud viene siendo objeto, desde hace años, de una fuerte demanda social, ya que es imprescindible para el buen desarrollo de todas las capacidades humanas. Su reconocimiento da respuesta a un proyecto válido de sociedad y educación y por tanto, su tratamiento está plenamente justificado en los distintos niveles de enseñanza.

Se considera conveniente la implantación de programas estables de educación y promoción de la salud en el medio escolar. El centro educativo debe incluir en su currículo la Educación para la Salud, de manera que pueda ir alcanzando los objetivos de una escuela promotora de salud, reco-

nociendo así el derecho a la felicidad de las personas, que no es solamente la obtención de un bienestar físico, sino también de un equilibrio afectivo y emocional, en un medio social saludable.

Antecedentes legales

Quisiéramos recordar los antecedentes legales, y ¿por qué no?, plantear los todavía vacíos legales que podemos apreciar.

- **LEGISLACIÓN SANITARIA:**

El derecho a la protección de la salud viene reconocido por el artículo 43 de la Constitución Española, artículo que correlativamente impone a los poderes públicos el deber de organizar y tutelar la salud pública y de fomentar la educación sanitaria.

La Salud constituye, por tanto, un derecho esencial de la dignidad de la persona y, como tal, sólo a través de su satisfacción individual y colectiva puede materializarse la igualdad sustancial entre los individuos y los grupos, que la sociedad y la Constitución Española demandan.

La LEY GENERAL DE SANIDAD de 1986 establece que las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán la adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria.

A los efectos de la LEY 4/2005, DE SALUD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA, se define la salud pública como el esfuerzo organizado por la sociedad para proteger y promover la salud de las personas y para prevenir la enfermedad mediante acciones colectivas. Este concepto es el resultado de la evolución histórica de la sanidad, que se ha ido desarrollando y modificando para dotar a la comunidad del máximo nivel de salud.

La Salud Pública concentra su actividad en la vigilancia, planificación, prevención y protección de la salud. Para todo ello, entre otras funciones trata de desarrollar la intervención en el ámbito comunitario, vinculada a la prestación de servicios o al desarrollo de programas que pueden realizarse directamente desde los servicios de salud pública, desde otras estructuras, o mediante una combinación de ambas opciones. Como actividades básicas de salud pública se encuentran el análisis de la situación de salud de la comunidad, la prevención de enfermedades, o fortalecer el grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud.

El eje fundamental de la promoción de la salud es la educación para la salud.

La LEY 1/1994, DE 28 DE MARZO DE SALUD ESCOLAR de la Generalitat Valenciana, pretende adecuar el papel educador que la escuela tiene en todos los ámbitos como la salud y el consumo. La

salud escolar responde a la concepción de la escuela como ambiente de vida y trabajo, y como lugar de promoción de salud y de formación en un estilo de vida sano. La educación para la salud realizada en el ámbito de la comunidad escolar complementa la socialización de comportamientos y la adquisición de hábitos que favorecen una mejor calidad de vida y capacita a cada individuo y a todo el colectivo para mejorar su salud y aumentar el control de ésta. La ley establece una colaboración estrecha entre las instituciones y profesionales de la sanidad y de la docencia, mediante la creación de la Comisión Mixta de las Consellerías de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia.

- **LEGISLACIÓN EDUCATIVA:**

Así como lo es la Salud, la Educación también es un derecho reconocido por la CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA en su artículo 27, destacando como objeto de la educación el pleno desarrollo de la personalidad humana, en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales.

Tal como nos explica la LOE, las sociedades actuales conceden gran importancia a la educación que reciben sus jóvenes, en la convicción de que de ella dependen tanto el bienestar individual como el colectivo. Para los individuos, la educación es el medio más adecuado para construir su

personalidad, desarrollar al máximo sus capacidades, conformar su propia identidad personal y configurar su comprensión de la realidad.

La magnitud de la tarea educativa es tal, que la LOE insta en su PREÁMBULO a que los objetivos que deban alcanzarse sean asumidos no sólo por las Administraciones educativas y por los componentes de la comunidad escolar, sino por el conjunto de la sociedad, asignando pues responsabilidad educativa a todas las personas e instituciones sociales. Reforzando esta idea, entre los PRINCIPIOS de la LOE se encuentra el esfuerzo compartido por alumnos, familias, profesores, centros, administraciones, instituciones y el conjunto de la sociedad para alcanzar la calidad en la educación y para desarrollar en los alumnos y alumnas la capacidad de regular su propio aprendizaje.

Más adelante, en el CAPÍTULO IV explicita que las ofertas educativas dirigidas a personas en edad de escolarización obligatoria que realicen las Administraciones u otras instituciones públicas, así como las actuaciones que tuvieran finalidades educativas o consecuencias en la educación de los niños y jóvenes, deberán hacerse en coordinación con la Administración educativa correspondiente, estableciendo así la Cooperación entre Administraciones.

Según la LOE, la FINALIDAD DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA es proporcionar a todos

los niños y niñas una educación que permita afianzar su desarrollo personal y su propio bienestar, procurando la integración de las distintas experiencias y aprendizajes.

Entre los OBJETIVOS que se marcan para esta etapa educativa, se contribuirá a desarrollar en los niños y niñas las capacidades que les permitan valorar la higiene y la salud de su propio cuerpo, conocer y valorar la naturaleza y el entorno, conocer las características fundamentales de su medio físico, social, y cultural y las posibilidades de acción en el mismo, adquirir habilidades para la prevención de conflictos, desarrollar hábitos de trabajo individual y en equipo, y conocer y apreciar los valores y normas de convivencia, objetivos todos que -unos de forma directa, y otros de forma indirecta- se perseguirán en el presente proyecto educativo.

Vacío legal

Como hemos podido ver, la legislación actual del Estado Español pone de manifiesto que existe una preocupación y una intención de garantizar para todos los ciudadanos un bienestar mínimo, en cuanto a salud y educación, y no sólo eso, sino que es un deber de los poderes públicos promover las medidas oportunas de educación para la salud. Asimismo, explicita la cooperación entre las diferentes administraciones para optimizar la educación de los niños y niñas, lo que apoya

nuestra idea de que existen muchos agentes implicados en la formación de los jóvenes, y la enfermería, como profesión sanitaria con una formación multidisciplinar, estamos convencidas que tiene un papel fundamental en la promoción de la salud, ¿por qué no? desde las escuelas.

Al hablar de enfermería escolar, muchos piensan en una enfermera en la escuela para cuidar la salud de los escolares desde el ámbito asistencial, únicamente desde él. No obstante, consideramos que sería desperdiciar todo un potencial de conocimientos y aptitudes, en lugar de intensificar cooperación con todas las entidades que forman parte de la escuela, puesto que todas son educativas. Sin embargo, tenemos una cosa clara, y es que nunca, una enfermera escolar, debe ser una sustituta del maestro, puesto que la formación y profesionalidad docente es fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje. La enfermera escolar creemos que es una figura diferente, que tiene un papel educativo básico, pero siempre en cooperación y apoyo mutuo con el claustro del centro. Es aquí donde todavía queda un vacío legal, pues esta figura, como tal, no aparece en los equipos multidisciplinarios de los centros educativos públicos. Pero sí es cierto que ya existen propuestas de iniciar una implantación progresiva de la enfermera escolar en los centros educativos públicos, empezando por los colegios de Educación Especial. El camino no está hecho...

pero lo hacemos caminando. Cada vez hay más acciones y más conciencia de regular oficialmente la figura de la enfermera escolar como un profesional especial.

CAPÍTULO 2.

OBJETIVOS Y FUNCIONES.

OBJETIVOS GENERALES:

1. Impulsar la figura de la Enfermería Escolar como agente integrador de la Salud en la Escuela.
2. Promocionar la salud de la comunidad escolar, ofreciendo herramientas para adquirir hábitos de vida saludables.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conocer los hábitos de salud de la población escolar a través de cuestionarios y dibujos de la salud.
2. Crear, modificar y adaptar los programas de Educación para la Salud, en función de las necesidades detectadas en el cuestionario inicial y de la edad de los escolares.
3. Impulsar este proyecto de Educación para la Salud, realizando intervenciones educativas, coordinadas entre el personal docente y sanitario (enfermería), a fin de capacitar a los alumnos, padres y profesores en la toma de decisiones en cuanto a la adquisición y mantenimiento de conductas saludables.

4. Ejercer, por parte del personal de enfermería, la labor preventiva y asistencial, prestando orientación y apoyo a los profesores y padres en la detección de problemas de salud o situaciones de riesgo, y realizando el control y seguimiento de enfermedades crónicas, como diabetes, asma, etc.

5. Colaborar con el Centro de Salud y otros agentes externos en el cuidado de la salud de los escolares, avanzando en una atención más personalizada del alumno.

6. Evaluar y realizar el seguimiento de los resultados obtenidos en este proyecto de Educación para la Salud.

FUNCIONES DE ENFERMERÍA ESCOLAR:

Después de las reuniones oportunas con el equipo directivo del centro, claustro de profesores, representación del AMPA, psicopedagoga..., y una vez analizadas las necesidades, el tiempo y recursos disponibles, acordamos establecer 5 puntos de actuación a desarrollar:

3.1: Asistencial

3.2: Educativa

3.3: Investigadora – diagnóstico de salud

3.4: Asesora

3.5: Administrativa

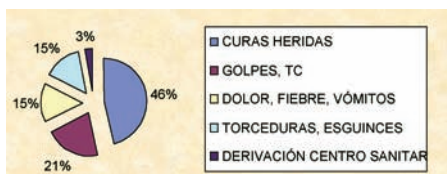
CAPÍTULO 3. FUNCIÓN ASISTENCIAL

3.1 ATENCIÓN ASISTENCIAL EN AGUDOS:

Con el fin de comprender mejor el recuento de atenciones asistenciales, consideraremos curso completo a la suma de los 2 periodos comprendidos entre febrero y junio del año 2006, y de septiembre 2006 a febrero 2007:

En unos 180 días lectivos, hay más de 300 intervenciones asistenciales de enfermería, únicamente en horario de mañanas:

- 1.- 155 curas simples de heridas superficiales.
- 2.- 70 asistencias en caídas, golpes, TCE...
- 3.- 50 atenciones por malestar general: dolor de oídos, fiebre, vómitos...
- 4.- 50 valoraciones de torceduras/esguinces.
- 5.- En 10 casos ha sido necesario llamar a padres y/o derivar al Centro de Salud u Hospital por necesitar atención médica.



Destacamos la gran aceptación que ha tenido la presencia de enfermeras durante el recreo, ya que no sólo se realizan curas en caso de accidentes o caídas, sino que los alumnos aprovechan para solucionar dudas acerca de temas tan diversos como alimentación, sexualidad, actividades deportivas y curiosidades sobre los experimentos que realizamos en los talleres.

La experiencia del personal de enfermería facilita la obtención de información, verbal y a través de la observación, mientras atiendes al niño, con lo que se puede valorar si la caída, por ejemplo, es por un descuido, por mala visión, andar defectuoso, mareo... lo que permite buscar soluciones y no sólo poner parches (o tiritas en este caso) a un problema.



3.2. ATENCIÓN ASISTENCIAL EN CRÓNICOS:

Cada vez hay más niños escolarizados con problemas de salud crónicos, como Diabetes mellitus, alergia, asma, epilepsia, etc. Es fundamental para garantizar la seguridad de estos niños la asistencia sanitaria de una forma continua durante el horario escolar.

En nuestro centro, hay una niña diagnosticada de Diabetes tipo I, con necesidad de control de glucemia antes del almuerzo y seguimiento de la pauta alimenticia puesta por su Endocrino. La presencia de enfermera escolar permite a la profesora continuar con el desarrollo normal de la clase, sin desatender al resto de niños y delegar así la función al profesional indicado. Además durante el proyecto comenzó a tener clase de Educación Física, lo que supone otro control glucémico antes del ejercicio. Ha iniciado un tratamiento continuo con una bomba de perfusión subcutánea de insulina, lo que sin la presencia de enfermería supone para el personal docente un factor más de estrés añadido, por la necesidad de administrar bolos de insulina según sea indicado o no.

Enfermería se ha entrevistado con los padres de la niña en varias ocasiones, y desde entonces se dispone en el centro de glucagón por si fuera necesario administrarle en caso de urgencia.

También hay niños con asma, que en diversas ocasiones han necesitado durante la jornada escolar la administración de inhaladores, no sólo

de forma rutinaria, sino en casos de urgencia por fatiga y sibilancias.

Otros alumnos han necesitado un seguimiento en casos puntuales, por síntomas de alergia o dermatitis, asesoramiento para evitar esguinces de repetición, pediculosis,...

CAPÍTULO 4.

FUNCIÓN DIAGNÓSTICA E INVESTIGADORA

4.1. CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE SALUD

En el curso 2005-06, y previo a toda intervención educativa, se pasó un cuestionario sobre hábitos de salud, a alumnos y alumnas de 3º a 6º cursos (8 – 12 años), valorando los siguientes aspectos: salud general, higiene personal, alimentación, educación afectivo-sexual (5º y 6º), tabaco y alcohol (5º y 6º), y ocio. El cuestionario ha sido elaborado por el grupo de trabajo ENSE de Alicante, a quienes agradecemos que lo hayan compartido con nosotras.

Dicho cuestionario se pasó a los alumnos en colaboración con el profesorado, algunas clases en horario escolar, y otras lo cumplimentaron fuera de clase, como “deberes”, por las necesidades de cada clase y por respetar en lo posible su ritmo y la decisión del tutor. En todo caso, fueron completamente anónimas, se les explicó el motivo y se les pidió la mayor sinceridad posible.

Actualmente las enfermeras que han tomado el relevo en el curso 2007-08 están realizando una

segunda valoración, para observar los cambios en los hábitos de salud de los escolares.

Algunos datos a destacar son los siguientes:

- El 52% ha padecido o padece dolor de espalda
- El 27.8% a menudo o siempre tiene sensación de cansancio
- Un 22% está poco o nada satisfecho con su aspecto físico
- El 9% no se lava los dientes casi nunca
- Más de un 35% se acuesta normalmente más tarde de las 23h
- Más del 48% pasa frente a una pantalla (consola, TV) más de 2 horas al día
- La gran mayoría ve la televisión durante la cena, merienda y desayuno.

Hemos de anotar que el diagnóstico de salud se ve complementado por una observación continua de los escolares a través de la convivencia con ellos: qué traen para almorzar, cómo se sientan en clase, cómo se relacionan, si llegan a clase cansados porque se acostaron tarde, etc.

A continuación adjuntamos los resultados del cuestionario.

CUESTIONARIO SALUD ESCOLAR

Colegio/instituto: C.P. Mare Nostrum (Valencia)

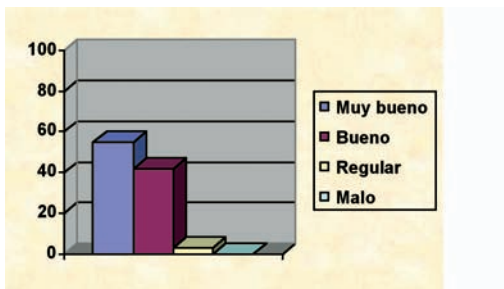
Curso: TODOS **Edad:** 8 – 12 años

Chicos: 67 **Chicas:** 61 **NS / NC:** 5 **TOTAL:** 133

Los resultados mostrados a continuación son porcentajes extraídos del total de encuestas recibidas (N: 133)

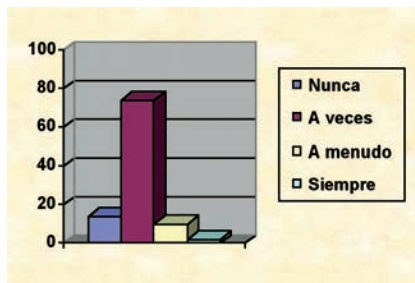
Módulo 1: Salud general.

1.1: *¿Cómo consideras tu estado de salud?*

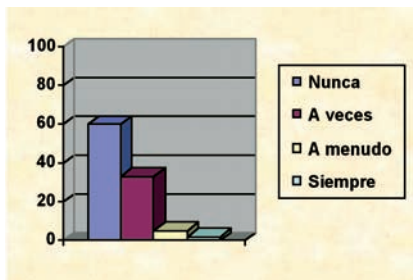


1.2: *¿Con qué frecuencia tienes...?*

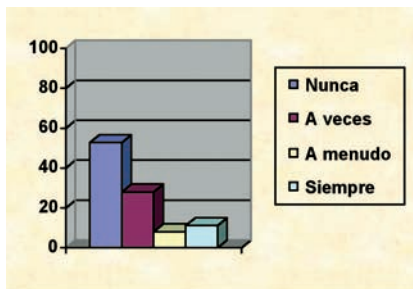
Dolor de cabeza



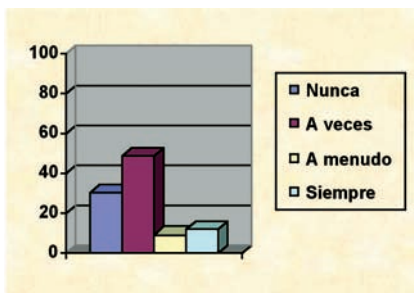
Dolor de espalda



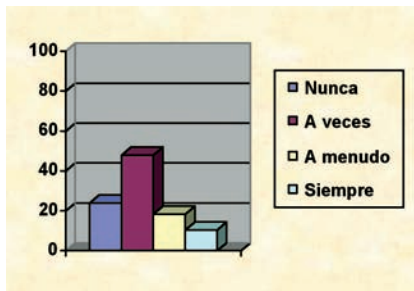
Dificultad para dormir



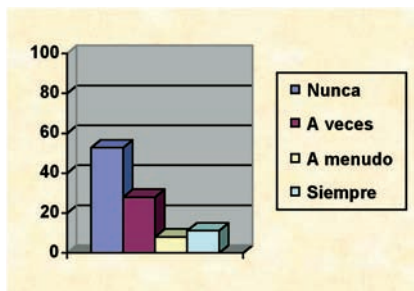
Preocupaciones



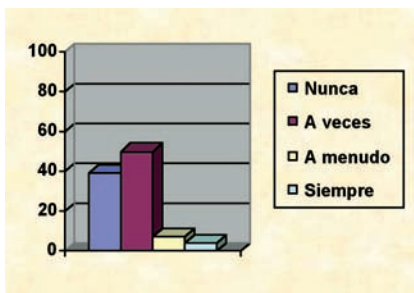
Sensación de cansancio

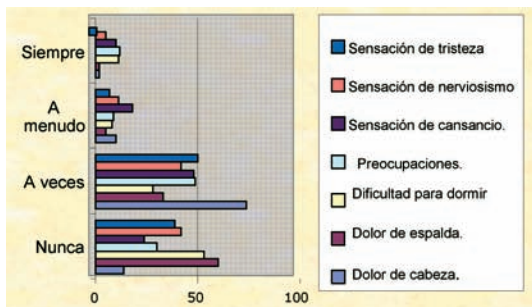


Sensación de nerviosismo



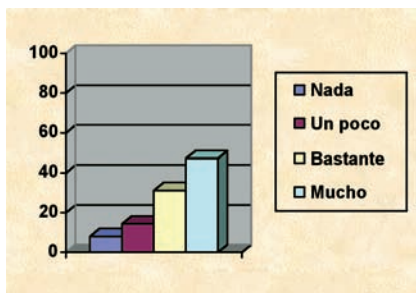
Sensación de tristeza



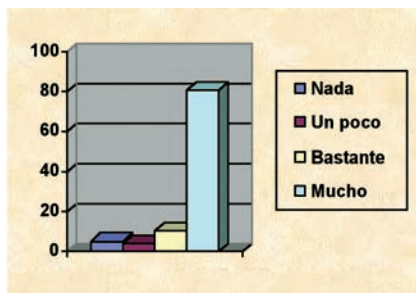


1.3: ¿Estás contento o satisfecho con...?

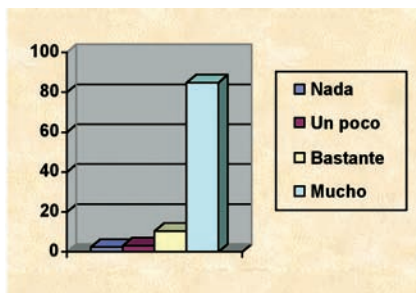
Tu aspecto físico



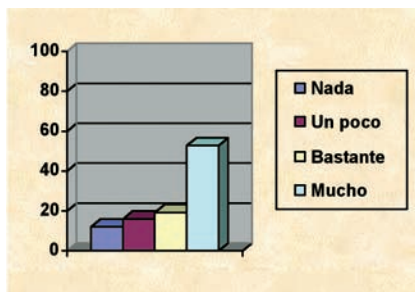
La relación con tu padre



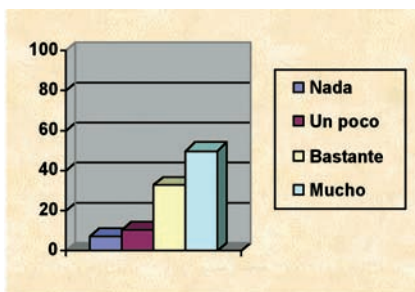
La relación con tu madre



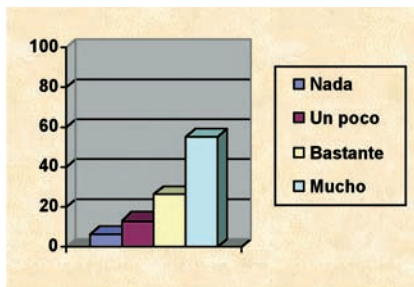
La relación con tus hermanos/as



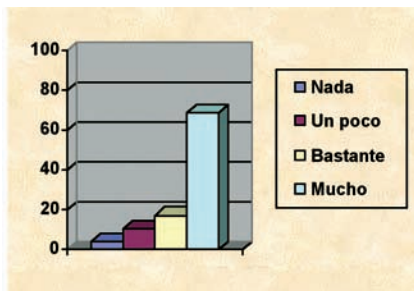
Tu colegio



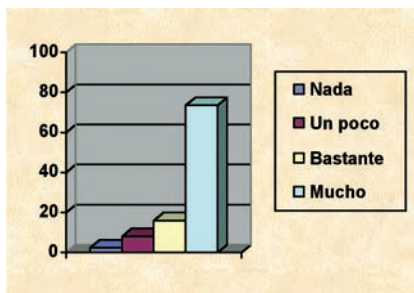
Las notas que sacas



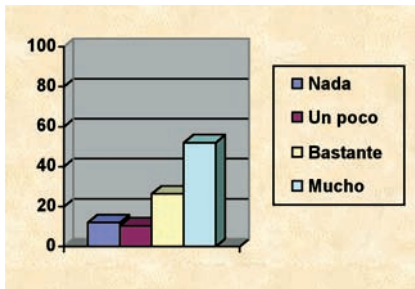
Los amigos que tienes



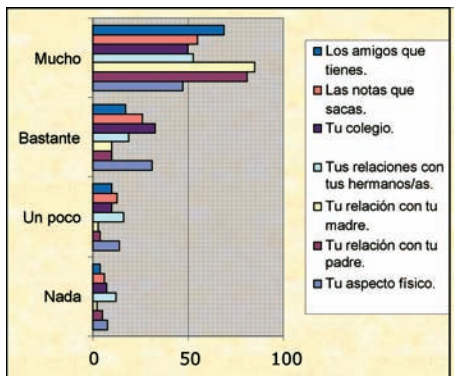
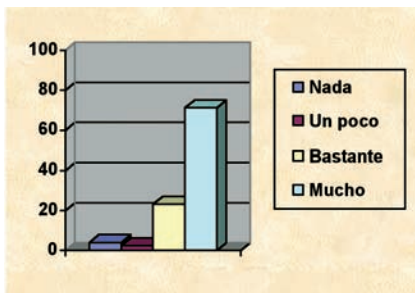
Tu forma de divertirte



El dinero que te dan

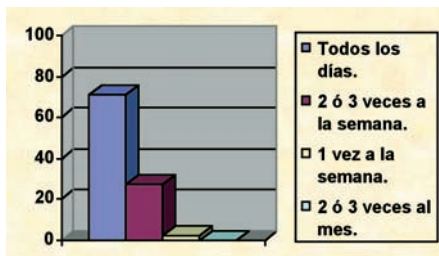


La ropa que llevas

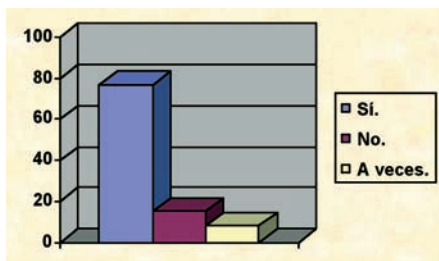


Módulo 2: Higiene personal.

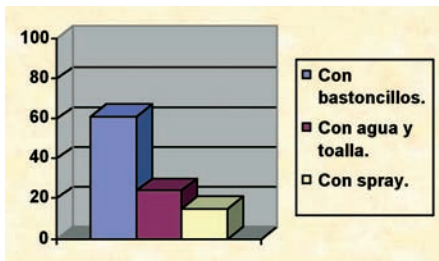
2.1: ¿Con qué frecuencia te duchas o bañas?



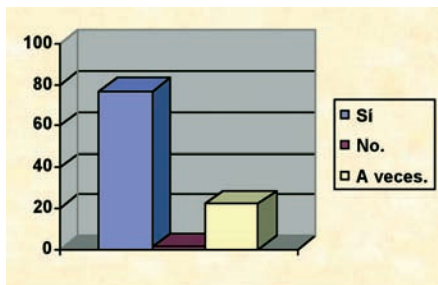
2.2: Cuando te duchas, ¿te lavas también las orejas?



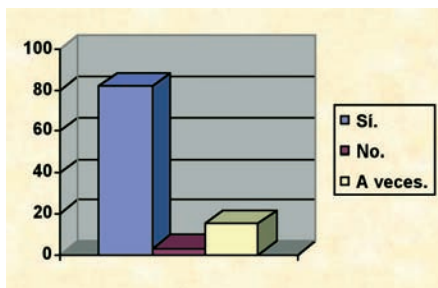
2.3: ¿Cómo te lavas las orejas?



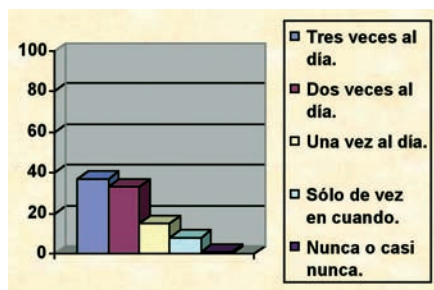
2.4: ¿Te lavas las manos antes de comer?



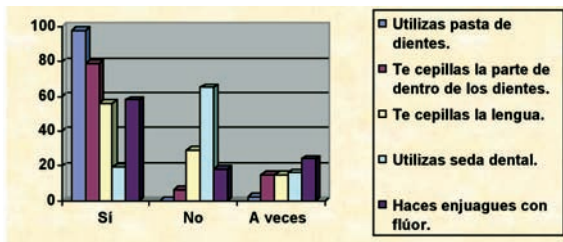
2.5: ¿Te lavas las manos tras hacer tus necesidades?



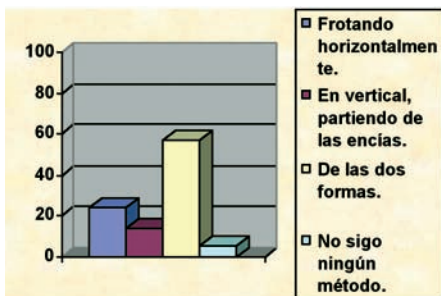
2.6: ¿Con qué frecuencia te lavas los dientes?



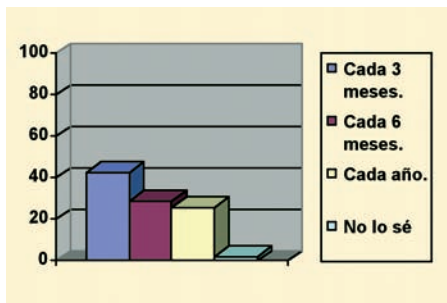
2.7: Cuando te lavas los dientes...



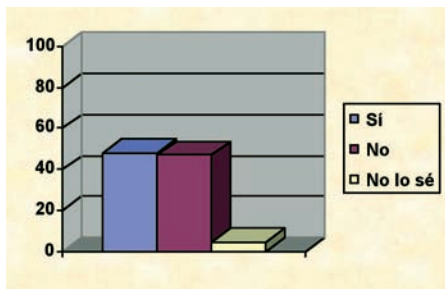
2.8: ¿Cómo mueves el cepillo de dientes?



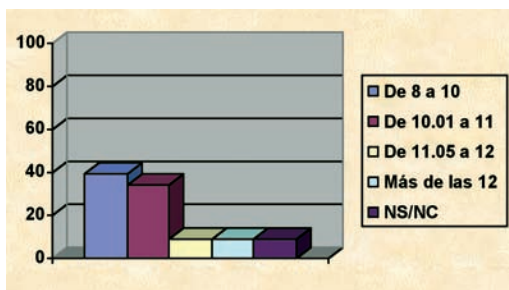
2.9: ¿Con qué frecuencia cambias tu cepillo de dientes?



2.10: ¿Alguna vez has tenido piojos?



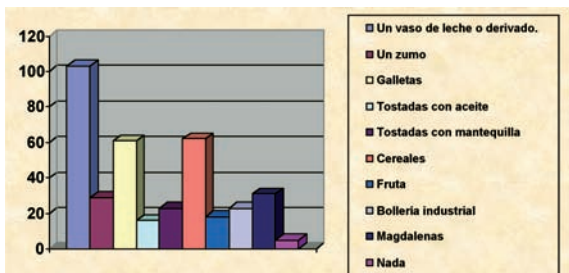
2.11: ¿A qué hora te acuestas normalmente entre semana?



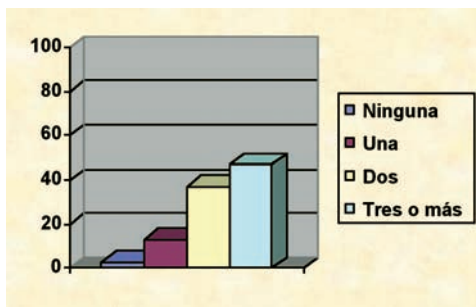
Módulo 3: Alimentación.

3.1: ¿Qué tomas para desayunar?

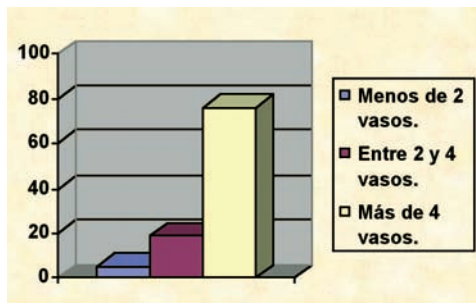
(En esta pregunta los alumnos pueden señalar una o más opciones, por lo que los resultados no los mostramos en porcentajes sino en números exactos de respuestas que han señalado los alumnos. Recordemos, que el número total de alumnos fue 133)



3.2: ¿Cuántas veces al día tomas leche y/o derivados lácteos?

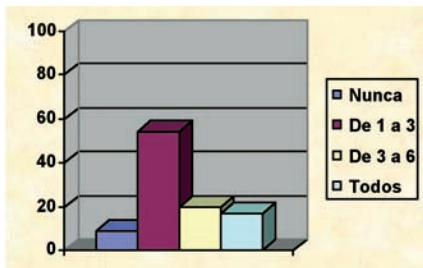


3.3: ¿Cuántos vasos de agua bebes al día?

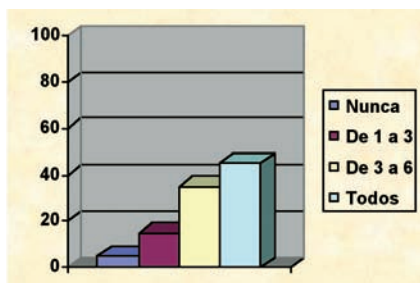


3.4: ¿Cuántos días por semana consumes los siguientes productos?

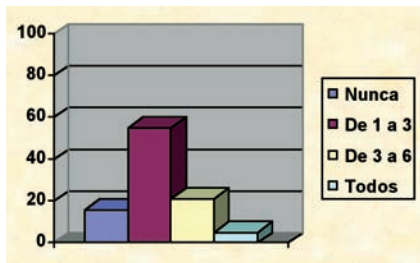
Verdura



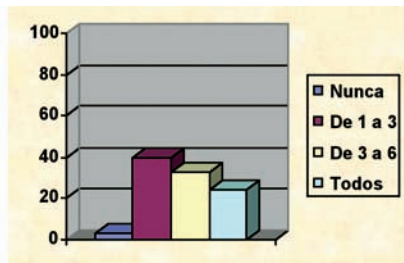
Fruta



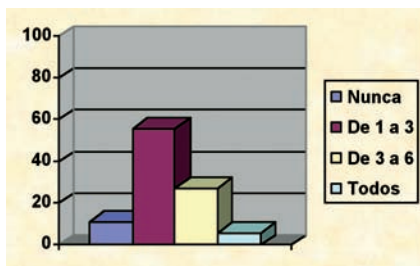
Legumbres



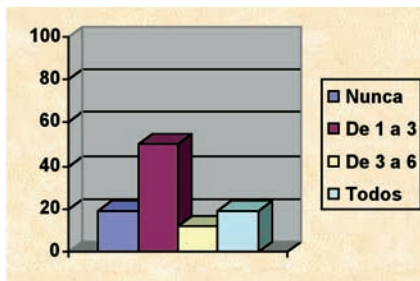
Carne



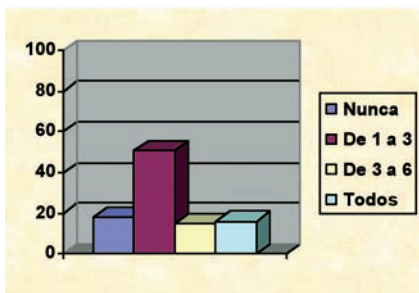
Pescado



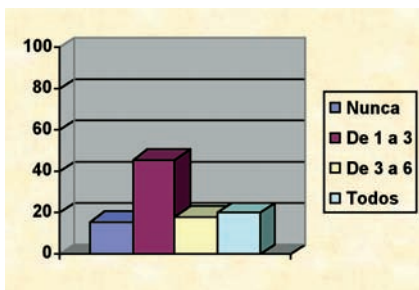
Dulces (golosinas, bollos, pasteles...)



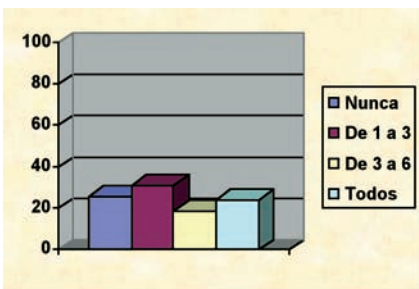
Bolsas de fritos, papas, maíz...



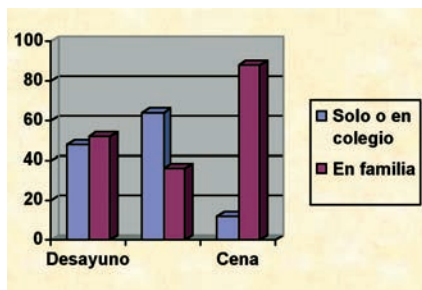
Empanadas, cocas, tortas...



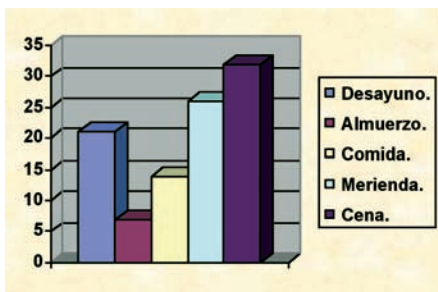
Refrescos carbonatados



3.5: Entre semana, ¿cuántas comidas haces con tu familia?



3.6: ¿Haces alguna de estas comidas viendo la televisión?

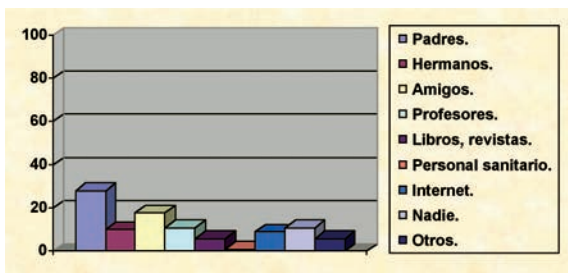


Módulo 4: Educación afectivo-sexual

(Este módulo sólo ha sido pasado a los alumnos y alumnas de 3er ciclo: 5º y 6º, un total de N: 68 alumnos)

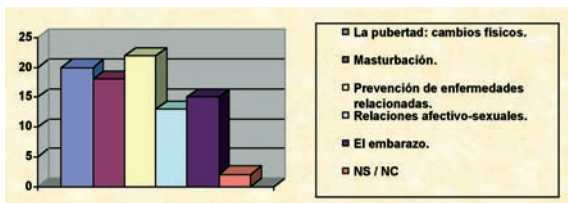
4.1: ¿De quién has recibido más información sobre sexualidad? (Sólo marcar una)

(Este ítem se muestra con números absolutos, sin porcentajes, pues un número elevado de alumnos marcó varias respuestas. N: 68)



4.2: Señala sobre cuáles de estos temas crees que te falta información.

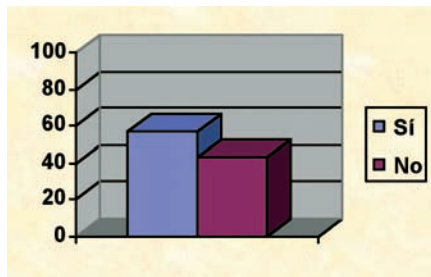
(Este ítem se muestra con números absolutos, sin porcentajes, pues un número elevado de alumnos marcó varias respuestas. N: 68)



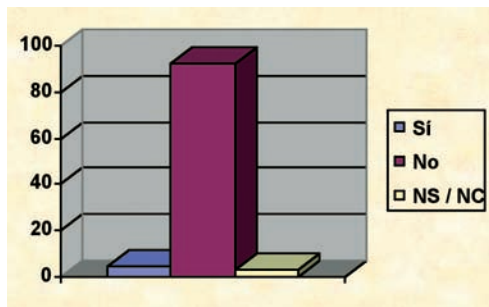
Módulo 5: Tabaco y alcohol

(Igual que el anterior, este módulo sólo se pasó a alumnos de 3^{er} ciclo. N: 68)

5.1: ¿En tu casa hay algún fumador?

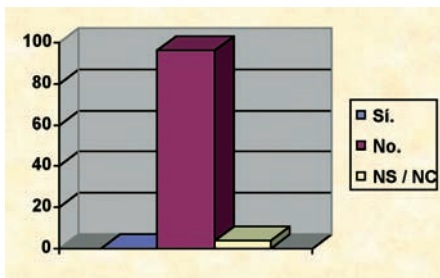


5.2: ¿Has fumado cigarrillos en alguna ocasión?

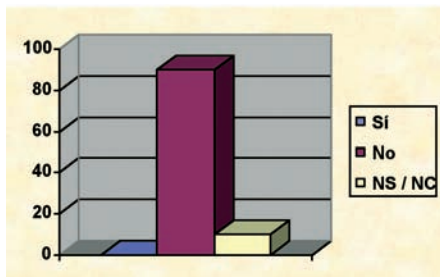


(El porcentaje de alumnos que contestaron que sí a este ítem fue el 5%, exactamente 3 alumnos)

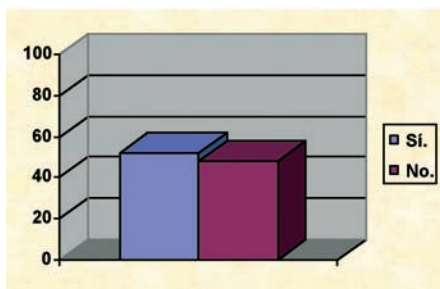
5.3: ¿Fumas actualmente?



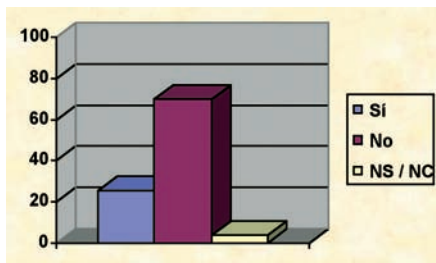
5.4: ¿Has fumado porros?



5.5: ¿Habitualmente se toma alcohol (cerveza, vino, etc) en tu casa?



5.6: ¿Has bebido alguna vez alcohol?



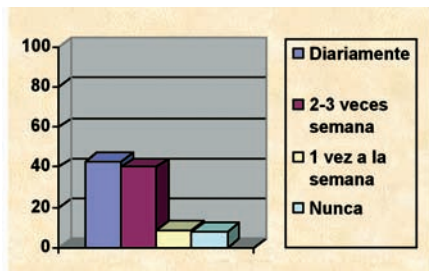
5.7: Señala los motivos por los que fumas y/o bebes alcohol:

	Tabaco	Alcohol
Me gusta	1	3
Me hace divertirme		1
Me comunico mejor		
Ligo más		
Para parecer mayor o más interesante		
Porque lo hacen mis amigos	1	1
No lo sé	1	
Me calma los nervios		

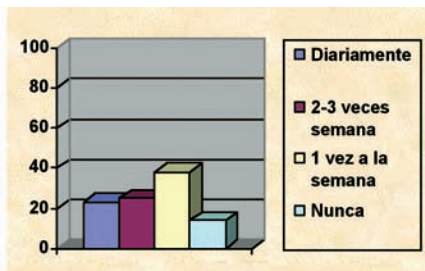
Módulo 7: Ocio

7.1: ¿Qué haces en tu tiempo libre?

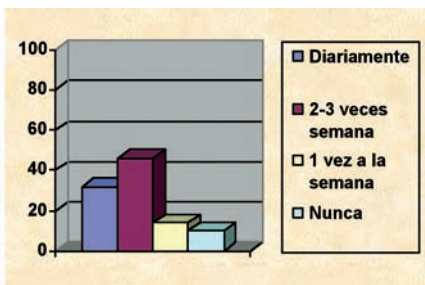
Deporte



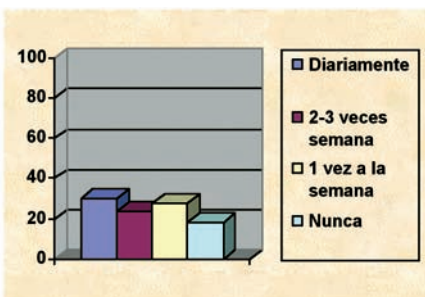
Ir al cine / con familia



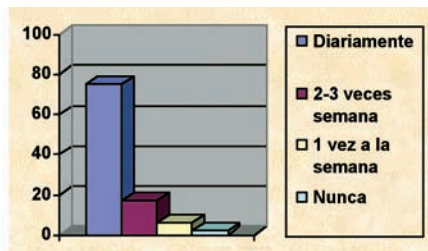
Leer



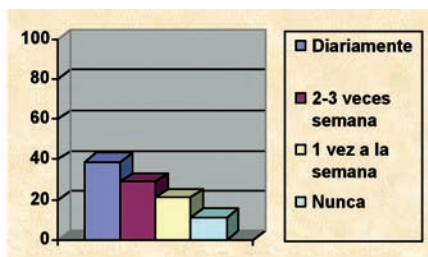
Salir con los amigos



Ver la televisión

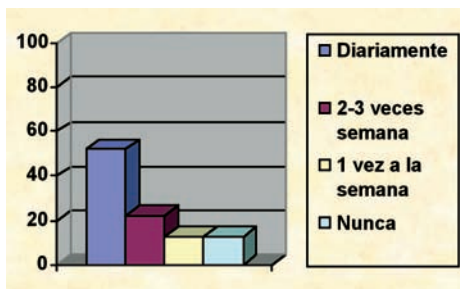


Jugar al ordenador, consola...

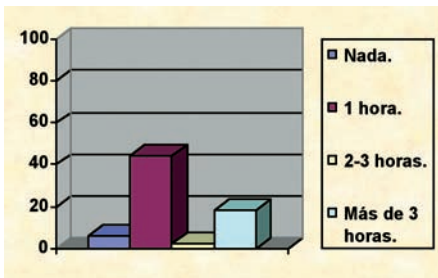


Otras

Entre las cuales señalan: música (6), estudiar-dibujar (4), dormir-descansar (3), comprar (3), responsabilidades (2), jugar (2)



7.2: ¿Cuánto tiempo pasas al día delante de una pantalla (TV, ordenador, consola...)?

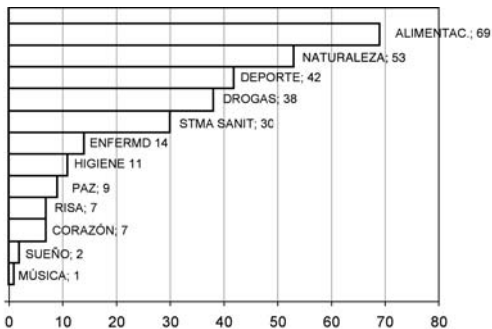


4.2. INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA SOBRE LA CONCEPCIÓN DE LA SALUD EN LOS ALUMNOS

Hemos realizado un estudio cualitativo sobre las percepciones de los alumnos acerca de la salud, a través del análisis de sus dibujos estableciendo categorías.

RESUMEN RESULTADOS:

En primer lugar destaca el factor de la alimentación asociado a la salud; en segundo lugar un dato curioso: el 29% de los alumnos entienden la salud en relación a la naturaleza; además, en el 19% de ellos luce un sol espléndido. También aparece el ejercicio físico asociado a la salud, entre otros:



1: INTRODUCCIÓN

Se trata de una investigación cualitativa sobre las percepciones de los alumnos de Primaria del C.P. Mare Nostrum acerca de la salud, a través de sus dibujos.

El total de la muestra fueron 186 alumnos, de entre 6 y 12 años.

La actividad en el aula consiste en hacer dibujar a los alumnos "la salud", sin más indicación que la frase: "dibuja la salud", no dando pistas sobre las posibles temáticas ni orientaciones, dejando lugar a la creatividad y a la proyección de sus ideas preconcebidas a través del dibujo.

Los dibujos son analizados estableciendo categorías comunes a modo de estudio descriptivo.

2: OBJETIVOS

- 1.- Conocer la percepción de los alumnos acerca de la salud.

- 2.- Fomentar la empatía hacia los alumnos, indagando en sus percepciones y sentimientos a través del dibujo.
- 3.- Estimular en los alumnos la creatividad y la proyección de ideas a través del dibujo.

3: MATERIAL Y MÉTODO

En el curso escolar 2005-2006, se ha realizado como actividad inicial de las enfermeras escolares un corte transversal en el tiempo, previo a ninguna intervención educativa por nuestra parte. De ese modo, no hubo influencia alguna en la percepción de los alumnos sobre el concepto de salud, y podemos estudiar qué significa la salud a través del dibujo.

Se ha escogido el dibujo como instrumento de mediación entre los alumnos y sus pensamientos, por ser una vía más libre, creativa y personal, de exteriorizar y proyectar sus ideas acerca de la salud. El dibujo es vehículo de expresión en todas las edades, y a veces a través de él se captan sentimientos o vivencias que el texto verbal deja escapar.

4: RESULTADOS

CATEGORÍAS ENCONTRADAS EN LOS DIBUJOS:

Hemos encontrado en los dibujos de los alumnos referencias directas a las siguientes categorías:

1. ALIMENTACIÓN: 69 dibujos (37%)

En general muestran una alimentación sana,

haciendo un especial hincapié en la ingesta de frutas, una alimentación variada, y el agua como bebida fundamental. Doce de ellos han dibujado el menú típico de hamburgueserías, con las patatas fritas y el refresco, tal cual lo sirven en las bandejas de estos establecimientos. Por tanto, podemos suponer que entienden la salud, no sólo como lo que hay que comer, sino como lo que no hay que comer.

2. NATURALEZA: 53 dibujos (28%), de los cuales:

- 40 dibujos (22%) dan un especial protagonismo al CAMPO, a disfrutar del aire libre, se dibuja una escena en la que el escenario son los árboles, la hierba, animalitos, flores, etc.
- 10 dibujos (5%) versan sobre la HIGIENE AMBIENTAL: a tirar la basura a la papelera, evitar la contaminación, prevenir los incendios.
- 3 dibujos (2%) son un acto de cuidado de los ANIMALES (perros y gatos concretamente)

3. DEPORTE: 42 dibujos (23%)

De los cuales, el deporte más dibujado es el fútbol (9 dibujos (5%)), seguido de cerca del footing (8 dibujos (4.3%)), de la gimnasia (7 dibujos (3.7%)), pesas (5 dibujos (2.7%)), y otros.

4. *DROGAS: 38 dibujos (20%)*

Todos ellos haciendo referencia al TABACO como algo malo para la salud, y algunos dibujando también el alcohol (7 dibujos (3.7%)), y la heroína inyectada (2 dibujos (1%), de 6º curso).

5. *SISTEMA SANITARIO: 30 dibujos (16%). Entre ellos:*

- 21 dibujos (11%) de un HOSPITAL, o parte de él, o PERSONAL SANITARIO trabajando en él (médicos y enfermeras).
- 8 dibujos (4%) de REVISIONES médicas y vacunaciones.
- 1 dibujo (0.5%) sobre la toma de medicamentos.

6. *ENFERMEDAD: 14 dibujos (7.5%)*

- 7 dibujos (3.7%) sobre alguien enfermo (en una cama, ingresado, escayolado)
- 1 dibujo (0.5%) de un muerto.
- 6 dibujos (3%) sobre ACCIDENTES y su prevención (caídas, veneno, seguridad vial).

7. *HIGIENE CORPORAL / VESTIDO: 11 dibujos (6%). (La ducha y lavado de manos y dientes)*

8. *PAZ / NO VIOLENCIA: 9 dibujos (5%)*

- 7 dibujos (3.7%) de un arma tachada por un aspa (5 de ellos en una misma clase: sospechamos que se han copiado).

- 2 dibujos (1%) han aclarado verbalmente que no hay que insultar, y que no hay que jugar violentamente.

9. *RISA / ALEGRÍA: 7 dibujos (3.7%)*

Algunos de ellos con eslogan verbal aclarando que "la risa es la mejor salud", etc., y otros mostrando a alguien muy contento y con una sonrisa enorme.

10. *UN CORAZÓN: 7 dibujos (3.7%)* (de ellos 5 de la misma clase).

11. *SUEÑO: 2 dibujos (1%)* de alguien durmiendo como símbolo de salud.

1. *TOCANDO UN PIANO: 1 dibujo (0.5%).*

Además, de los dibujos podemos extraer más información a través de referencias indirectas a algunos símbolos que se repiten:

- 1.- *EL SOL: aparece en 36 dibujos (19%).*
- 2.- *AMISTAD: 31 dibujos (17%)* suceden en compañía de amigos, algunos de ellos incluso se centran en dibujar a su pandilla de amigos, otros realizan alguna actividad saludable junto a alguna amiga o amigo.
- 3.- *FAMILIA: aparece en 11 dibujos (6%).*

- Las categorías no son excluyentes entre sí: en un solo dibujo podemos encontrar dos o más categorías. De hecho, algunos de los dibujos contienen varios dibujos diferentes a modo de viñetas.
- Cabe destacar que en algunas ocasiones hemos encontrado dibujos parecidos en una misma clase, debido seguramente a una copia entre compañeros.

5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Destaca en los dibujos de los alumnos en primer lugar el factor de la alimentación asociado a la salud (un 37%), sobretodo en cuanto a la ingesta de frutas (son las más dibujadas) y a la variedad de la dieta.

Cabe destacar en segundo lugar un dato curioso: el 29% de los alumnos entienden la salud en relación a la naturaleza: al campo, flores, animales, y en general a la preservación del medio ambiente y evitar la contaminación. De hecho, como vemos en los dibujos, en el 19% de ellos luce un sol espléndido, asociando la luz, el calor y el buen tiempo a la salud. Sería interesante comparar este dato con países más oscuros que el nuestro y con menos luz diurna. Además del buen tiempo, podemos suponer que el sol se asocia a la salud como símbolo de vida.

También destacan los alumnos el ejercicio físico asociado a la salud, con variedad dentro de los diferentes deportes.

La cuarta temática más dibujada son las drogas (el tabaco) como algo perjudicial para la salud, apareciendo aquí la visión negativa de la salud: la salud como ausencia de enfermedad.

Este aspecto se refuerza con el 7.5% de los alumnos que su dibujo habla directamente de la enfermedad (caídas, accidentes, ingresos en hospital).

En el 16% de los dibujos aparece alguna parte del sistema sanitario, o bien física (hospital, consulta...) o personal (enfermeras o médicos). Dentro de ese 16%, el 4% son dibujos sobre revisiones de salud.

Aparece la higiene corporal asociada a la salud en sólo un 6% de los dibujos.

Es destacable que en el 5% de los dibujos se entiende que la salud es vivir en paz y no pelearse.

El 4% de los alumnos ven la salud como una idea más global, en la que la persona se encuentra bien, está feliz, y se ríe, incluso con anotaciones verbales como que "la risa es la mejor salud"

El 4% dibujó un corazón como símbolo de salud, de vida; un 1% se dibujó durmiendo, y el 0.5% (un alumno), se dibujó tocando un piano.

Nos parece también relevante que en el 18% de los dibujos cobra una especial importancia la compañía al protagonista del dibujo (el niño): un 17% se ha dibujado con los amigos, y un 6% se ha dibujado con su familia.

CAPÍTULO 5.

FUNCIÓN EDUCATIVA

Esta vertiente es la gran protagonista de la actuación enfermera en el medio escolar.

Seguiremos en la exposición el siguiente esquema:

- Objetivos.
- Planificación: transversalidad y currículo.
- Metodología: aprendizaje significativo y participación.
- Intervenciones educativas.

Algunos de los proyectos serán desarrollados en capítulos siguientes, esperando que puedan servir de guía, orientación o apoyo a otras enfermeras escolares.

5.1: OBJETIVOS:

- Promover en el alumnado unos hábitos de vida saludables.
- Capacitarles para una toma de decisiones autónoma y responsable en estilos de vida.

Estos objetivos estarían en consonancia con los que el Real Decreto 115/2004, de 23 de enero,

establece para la Educación Primaria, entre los cuales está "conocer el valor del propio cuerpo, el de la higiene y la salud y la práctica del deporte como medios más idóneos para el desarrollo personal y social", y con los fines que establece el Real Decreto 1513/2006 para esta etapa educativa: "valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros...".

Igualmente, el Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, establece como enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil, "conocer su propio cuerpo y el de los otros" y "adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales", entre otras.

5.2: PLANIFICACIÓN:

Y, ¿dónde se aplica la educación para la salud en los centros escolares? Nosotras partimos de que actualmente la Educación para la Salud NO es una asignatura, pero SÍ tiene cabida en el currículo escolar desde una perspectiva TRANSVER-SAL; es decir, que está presente en todas las asignaturas, y en todo el horario escolar. Ahora bien, sí es cierto que de acuerdo a las áreas del currículo, los talleres de educación para la Salud se insertan de una manera más intensa en unas áreas que otras, como sería en Conocimiento del Medio y Educación Física, pero también una planificación más desarrollada puede trabajar la Educación para la Salud en otras asignaturas,

como por ejemplo en Lengua, trabajando la expresión verbal y aspectos gramaticales u ortográficos de textos relacionados con la salud, o en Inglés, incluso Matemáticas y Religión o Alternativa. Para ello es fundamental la coordinación con el profesorado, y la planificación conjunta desde el inicio del curso, lo que, en nuestro caso particular, no ha sido una tarea fácil, pero sí un camino de aprendizaje en el que todavía estamos iniciándonos. Es importante que todas las actividades queden incluidas en la Programación General Anual (P.G.A.). Asimismo, la Educación para la Salud tiene también lugar en actividades extracurriculares.

Los temas transversales han sido y continúan siendo un asunto controvertido en la realidad educativa, que se hizo patente con la implantación de la LOGSE en 1990 y que sigue siendo tema de debate en la actualidad. Cabe decir que aquello que no figura dentro de los planes oficiales, se corre el peligro que quede en manos de todos y de nadie. Es necesaria una buena planificación, y en el caso de la Educación para la Salud, se conseguiría con la existencia de una enfermera escolar que guíe y apoye a los profesores en aquellos aspectos del currículo escolar directamente vinculados a la salud y el aprendizaje en estilos de vida de los alumnos.

En cuanto a las concreciones curriculares establecidas en España, el Ministerio de Educación y

Ciencia (MEC) estructura el diseño del currículo en sucesivos niveles de concreción:

- 1º Diseño Curricular Base (D.C.B.): recoge el marco común para todo el Estado Español, y será completado por las propuestas de las Comunidades Autónomas.
- 2º Proyecto Curricular de Centro (P.C.C.): su elaboración es responsabilidad de los centros escolares, y ha de cumplir las directrices del D.C.B.
- 3º. Las Programaciones de Aula (P.A.): son diseñadas por los profesores.

Las enseñanzas y competencias mínimas para Infantil y Primaria son establecidas a través de diversos Decretos, en los que además se insiste en la flexibilidad curricular y en la autonomía pedagógica y organizativa de los centros. Podemos considerar que el aprendizaje de aspectos relacionados con la salud se incluye dentro de estas competencias. Por ejemplo: "el cuerpo y la propia imagen", "el cuidado personal y la salud", para Infantil; y en Primaria: "la competencia en el conocimiento y la interacción con el medio físico", donde incluye la habilidad para desenvolverse con autonomía en ámbitos de la vida como la salud, consumo, entre otros, haciendo posible adoptar una disposición a una vida física y mental saludable en un entorno natural y social también saludable. (Véase en Bibliografía los Decretos que regulan el currículo)

Consideramos que el responsable directo de la enseñanza de los alumnos de éstas y otras competencias es el maestro-tutor. No obstante, la enfermera escolar debe ser la encargada de cuidar de la salud de los alumnos y del resto de la comunidad escolar. Cuidar de la salud, no sólo supone llevar a cabo acciones de asistencia en caso de enfermedad, sino de prevenir la misma y promocionar el bienestar, a través de la educación para la salud. La enfermera escolar creemos debe intervenir en coordinación con los profesores en la promoción de estilos de vida saludables, a través de actividades educativas concretas y a la vez globales que se insertarán en las áreas curriculares, insistimos, de manera transversal.

Además, no hemos de olvidar, que frente al currículo formal del que hemos hablado con anterioridad, existe un currículo real, que es el que a la hora de la verdad tiene lugar en las aulas, y a su vez, la presencia del currículo oculto: que hace referencia a “todos aquellos conocimientos, destrezas, actitudes y valores que se adquieren mediante la participación en procesos de enseñanza y aprendizaje y, en general, en todas las interacciones que se suceden día a día en las aulas y centros de enseñanza. (Torres, 1991). El mero hecho de la existencia de acciones de educación para la salud llevadas a cabo por la enfermera, enseña a los niños una concepción diferente de salud de la que puedan tener hasta el

momento, en la que de alguna manera son partícipes y protagonistas en la elección de diferentes estilos de vida, y la conciencia de esta autonomía les otorga la capacidad de decidir.

Realizar las intervenciones de Educación para la Salud desde la concepción de la transversalidad, precisa de una planificación previa para que realmente consigamos nuestros objetivos, y sobre todo, de una comunicación con los profesores. Es importante hablar con ellos para ponernos de acuerdo sobre en qué punto de su temario realizamos una actividad de apoyo, para no repetirnos, y que el aprendizaje de los alumnos no rompa su espiral. La realidad es que es complejo, porque al tratarse de relaciones entre personas que hasta ahora en nuestro contexto no han trabajado de forma conjunta (el maestro y la enfermera escolar), se han de buscar canales de comunicación y jugar con la flexibilidad y la constancia. Por ejemplo, para trabajar la Rueda de los Alimentos, es importante saber que ellos la trabajan en clase dentro de la asignatura Coneiximent del Medi, en el curso 4º de Primaria, no antes, y que según en qué Curso, o qué momento del curso escolar, intervengamos, tendremos que tener en cuenta lo que ellos ya saben.

Los Programas de Educación para la Salud puestos en marcha por enfermeras desde Atención Primaria, si bien es cierto que pueden aportar mucho a los conocimientos de los alumnos

y jugar un gran papel en su formación, corren el riesgo de convertirse en actividades puntuales y aisladas que no se fusionen con el resto de conocimientos curriculares. El hecho de que la enfermera conviva con la comunidad escolar formando parte de ella, en sí misma no es garantía del aprendizaje global de los alumnos, pero sí tiene el tobogán preparado para sumergirse de forma transversal.

Los talleres de Educación para la Salud deben programarse según una continuidad a lo largo de los cursos, estructurándolos con un contenido de complejidad gradual y progresiva, adaptada al currículo y al nivel de cada curso.

5.3: METODOLOGÍA:

Aprendizaje significativo y Sentido del Aprendizaje:

Las intervenciones educativas de la enfermera escolar son talleres de diversa duración, según la temática y la edad de los escolares a quien van dirigidas. No son meras charlas del personal de enfermería, sino que requieren de la participación activa de los alumnos y a veces una preparación por parte de los profesores.

Pretendemos que los alumnos adquieran un aprendizaje significativo. Todo aprendizaje significativo surge de una interacción entre los conocimientos previos que el alumnado posee y el nuevo conocimiento a asimilar, no como una simple aso-

ciación, sino integrándose los nuevos conocimientos a la estructura cognitiva del alumno. Ausubel afirma: "Si tuviese que reducir toda la psicología educativa a un solo principio, enunciaría este: El factor más importante que influye en el aprendizaje es lo que el alumno ya sabe. Averígüese esto y enséñese consecuentemente".

Para ello, nos ayudará:

- Organizar el material de forma progresiva y constructiva, combinando descubrimiento con instrucción.
- Partir de su experiencia vital y sus hábitos en la vida cotidiana
- Aprovechar las vivencias del alumnado durante la jornada escolar, para enlazarlas con los contenidos de la intervención educativa
- Actitud favorable del alumno: motivación
- Conocimiento de los intereses y expectativas del alumnado, para lo que entablaremos comunicación con el profesorado y con los alumnos en el día a día escolar.

El aprendizaje significativo por sí sólo, repercute en los conocimientos de los alumnos, pero además, hemos de procurar que sea un aprendizaje con sentido para los alumnos, es decir, que pueda incorporar lo aprendido a su vida cotidiana, con sus amigos, en la calle, con la familia.

Especialmente en lo relacionado con la salud, por ejemplo en educación alimentaria, tendrá que relacionar lo trabajado en clase con lo que se come en casa, o los alimentos de moda, la televisión y publicidad, etc.



Participación activa y responsabilidad:

La participación y responsabilidad de los estudiantes es un requisito imprescindible: se realiza con ellos una “negociación dialéctica”, se les considera sujetos activos de su aprendizaje, pues serán sujetos activos en los hábitos de salud que decidan incorporar a su vida. Como hemos explicado antes, las experiencias de aprendizaje en Educación para la Salud aportan a los alumnos oportunidades para aplicarlas en su vida cotidiana.

Ahora bien, en la práctica docente no siempre es sencillo encontrar el equilibrio entre el juego y la disciplina, entre la libertad y las normas. Pero

que no sea sencillo no es sinónimo de que no se deba intentar, pues sólo caminando hacia ese equilibrio es como nos acercaremos a él.

En los talleres se combinan breves exposiciones de contenidos teóricos sobre salud, con aplicaciones prácticas, empleando métodos lúdicos, juego verbal, trabajo creativo y manipulativo, garantizando el aprendizaje teórico y estimulando la comunicación entre ellos y con las familias.

5.4: INTERVENCIONES EDUCATIVAS

1. INFANTIL:

- Taller del Resfriado: "CAZADORES DE VIRUS"
- Taller de Higiene: "JABONEANDO"
- Taller de Curas: "ME PONGO UNA TIRITA"
- Taller de Alimentación: "LOS DINOSAURIOS"

2. PRIMER CICLO DE PRIMARIA (1º y 2º):

- Taller de prevención y protección solar: "SOL, SOLITO"
- Taller de Salud Bucodental: "SÚPER DIENTES"
- Taller de Hábitos Saludables: "PLANIFICANDO SU FUTURO: LOS PEQUES AL PODER"
- Taller de Recursos Sanitarios: "MI CENTRO DE SALUD" (1º)
- Taller de Higiene Postural: "LA JIRAFÁ Y MI ESPALDA" (2º)

- Taller de Alimentación: "ANDO DESAYUNANDO"

3. SEGUNDO CICLO DE PRIMARIA (3º y 4º)

- Taller de Alimentación: "ALL-I-MENTA"
- Taller de higiene postural: "UTILIZA LA CABEZA EN LUGAR DE LA ESPALDA"

4. TERCER CICLO DE PRIMARIA (5º y 6º)

- Taller de Alimentación y Bebidas Saludables: "CERO GRADOS"
- Taller de Valores:
 - "Vídeo-Forum: CONOCIENDO A BINTA"
 - "EL RESTAURANTE DEL MUNDO"
- Taller de Prevención de Accidentes: "LA BUENA CIRCULACIÓN"

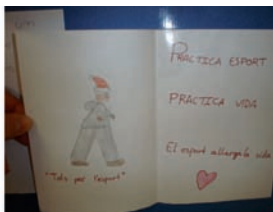
5. TODOS LOS CICLOS:

- "CUENTO DE CAPERUCITA": Dinámica de Presentación en todas las clases a través de una adaptación particular del Cuento de Caperucita Roja
- LOCALIZACIÓN DEL AULA DE ENFERMERÍA: Los alumnos visitaron por clases la Enfermería, explicándoles nuestras funciones e invitándoles a acudir a nosotras ante dudas o preguntas.
- DIBUJO DE LA SALUD: Estudio descriptivo sobre la concepción de los alumnos sobre la Salud.

- SEMANA DE LA SALUD: Con motivo del Día Mundial de la Salud (7 abril de 2007), se programa una Semana de la Salud como parte de las actividades interciclos, en fecha cercana al mismo día.
- COTIDIANIDAD: A lo largo del día se producen múltiples interacciones con los alumnos, en las que sin estar previamente planificado (recordemos el concepto de "currículo oculto"), se realiza Educación para la Salud, como por ejemplo cuestiones relacionadas con la higiene postural, corporal, importancia del desayuno y el almuerzo, respeto y convivencia, igualdad de género, y un largo etc.
- POSTAL "DESEOS DE SALUD PARA EL 2007": Los alumnos han realizado una postal que gira en torno a los deseos de salud para este año, exponiéndolas en murales en los pasillos del centro.

Algunos ejemplos de las postales de salud:





6. PROFESORES Y PADRES:

- DOSSIERES EDUCATIVOS; en relación a los talleres realizados con los alumnos, elaboramos un dossier educativo para entregar en casa.
- TALLER DE RELAJACIÓN para Profesores. Es un taller orientado a desarrollar estrategias que faciliten el hacer frente a las situaciones de estrés, a través de un control adecuado de la respiración y una serie de ejercicios corporales. Hemos de decir que finalmente por falta de tiempo, no lo pudimos realizar.
- Seminarios a través del AMPA.
- Circulares en temas concretos.

CAPÍTULO 6.

“EL CUENTO DE CAPERUCITA ROJA”:

Dinámica de presentación

1. INTRODUCCION: EL CUENTO DE CAPERUCITA ROJA.

Reflexionando acerca de cuál sería la mejor manera de presentarnos a los alumnos, se nos ocurrió dar otra imagen de la enfermería, alejada de la bata blanca del ambiente sanitario al que nos suelen asociar cuando hablamos de nuestro trabajo.

Utilizando como vehículo un cuento conocido por todos, les explicamos de forma amena y participativa valores como la amistad y el respeto a los mayores, hábitos saludables como el deporte, sentido crítico hacia el consumismo...

Así les avanzamos algunos talleres que haríamos a lo largo del curso, creando un clima de confianza y despertando su curiosidad hacia futuras intervenciones.

2. OBJETIVO

Queremos simplemente llegar a ellos de una

forma cercana, presentarnos y explicar quiénes somos y lo que vamos a hacer en el colegio.

3. METODOLOGÍA

Durante la primera semana de estancia en la escuela, nos dedicamos a ir clase por clase, para contarles un breve relato y hacer las respectivas presentaciones:

"Hola, somos Nuria y María, enfermeras... ¿sabéis dónde trabajan l@s enfermer@s?"

Se abre "lluvia de ideas" y vamos apuntando en la pizarra: hospitales, centros de salud, ambulancias, campos de fútbol, conciertos, plazas de toros, residencias de abuelitos... en general sitios donde hay mucha gente y puede haber accidentes o hay enfermos...

"Pues ahora también estaremos en la escuela, donde se aprenden muchas cosas... y ahora también podemos enseñaros y aprender juntos todavía más cosas... y podemos contaros un cuento... CAPERUCITA ROJA:

Pero atención, es una versión especial para vosotros... (me pongo un gorro rojo de lana, para entrar en ambiente), debéis estar atentos porque os iré dando unas pistas que anotaré en la pizarra (aparecen en mayúsculas en la narración) y luego hablaremos de ellas".

Y comienza el cuento...

Caperucita no es una niña cualquiera, es VALENCIANA y viene a este cole.

Llevaba mucho tiempo sin ver a su abuelita, que vivía en Xirivella, porque le daba miedo cruzar el antiguo cauce del río, la gente le decía que había muchos peligros... pero un buen día se armó de VALOR y decidió ir a visitarla.

Cuando llevaba andando un buen rato, vio a lo lejos un hombre que se acercaba, era muy guapo, despertó en ella SENTIMIENTOS de "quimicoke" y se puso a hablar con él... al final él la convence para que le deje la CESTA DE COMIDA, así no atraerá por la OLOR al lobo...

Ella sigue andando... y al llegar a casa de su abuela, abre la puerta y ve a alguien de espaldas en la cocina, mira de abajo hacia arriba, unas patas llenas de pelos y piensa que su abuela, aunque ya no se depile, no tiene esas piernas...

Cuando ya no sabía si echar a correr o saltar encima de quien fuera, entra por la puerta su abuela, en chándal, deportivas y cronómetro en mano, porque la mujer se estaba preparando la próxima media maratón...

(-"Hola, Caperucita, qué alegría... he mejorado mi marca, a ver si te animas y entrenamos juntas).

Al final, la abuela y el lobo eran AMIGOS, se habían conocido en una Feria Gastronómica, les encantaba cocinar y el lobo venía todos los domingos para comer con la abuela una rica pae-

lla. Sentados a la mesa juntos, se disponen a comer y en las noticias de la tele ven a Matías Prats: Se ha escapado un preso muy peligroso de la cárcel de Picassent, nos dice la unidad móvil desde el helicóptero que lo han visto deambular por el antiguo cauce...

Caperucita estaba avergonzada por FIARSE de cualquiera y de todo lo que le dicen. Por suerte, todo había terminado bien.

Repasamos los conceptos que hemos ido escribiendo en la pizarra:

VALENCIANA – VALOR – SENTIMIENTOS – OLOR – AMIGOS – FIARSE

Asociamos a cada palabra los talleres relativos a ella, que desarrollaremos a lo largo del curso:

VALENCIANA: Nos viene a la cabeza la horchata, naranja... Haremos un "Taller de bebidas saludables: cero grados".

VALOR: Hablamos un poco de las características morales positivas que todos poseemos como personas: libertad, valentía, amistad, unidad, responsabilidad, respeto, espíritu crítico, colaboración, comprensión... A veces sólo pensamos en lo que

nosotros sentimos, pero también es importante la “empatía”, ponerse en el lugar del otro y mirar la vida con otra perspectiva. Trataremos este tema en un video-forum.

SENTIMIENTOS: Llega la pubertad, los cambios y una “oleada de descargas a nuestro corazón”: el concepto de “quimicoke” será explicado.

OLOR: A veces nos dejamos llevar por las apariencias... Hablaremos de lo importante que es leer las etiquetas de los alimentos y proponemos un experimento con los “yogures de olores” (no “de sabores”, a leer la etiqueta...).

FIARSE: Hablaremos del espíritu crítico y pondremos ejemplos como el del “gran engaño del consumismo: Popeye y las espinacas ricas en hierro”. La confianza en lo que vemos, leemos, en los demás...

Nos hemos dejado la palabra AMIGOS... pues como todos los amigos, vamos a presentarnos... Con ayuda de este micro, nos vais a decir vuestro nombre, vuestra comida preferida y a qué dedicáis el tiempo libre, vuestras aficiones...

El cuento de Caperucita Roja es una buena reflexión para pensar en el síndrome del “a mí esto no me pasa”:

El llamado “Síndrome de Caperucita Roja” es la demostración de que las apariencias engañan y todo es posible en la vida real, no solo en la imaginación de un cuento. Se utiliza para hacer una llamada a la responsabilidad: en la alimentación, en las relaciones, en el consumismo, en los viajes... tiene tantas versiones como seamos capaces de contar.

Y es un buen comienzo de curso para explicar los talleres a desarrollar.

Colorín, colorado... este cuento se ha acabado.

CAPÍTULO 7.

"CAZANDO EL VIRUS DEL RESFRIADO: TALLER DE MOCOS". Prevención de enfermedades en la etapa Infantil.

1. INTRODUCCIÓN: EL RESFRIADO

El resfriado común es un estado catarral que puede estar causado por un virus, de los que existen unos doscientos tipos diferentes, o por una alergia. Por lo general, afecta las vías respiratorias altas, si bien puede dar lugar a complicaciones broncopulmonares y preparar el camino a otras infecciones bacterianas más graves.

Hasta cierto punto, los síntomas dependen del virus que haya causado el resfriado, pero suele cursar con malestar, escalofríos, estornudos, ojos lacrimosos, irritación en la garganta, tos, dolor de cabeza, y casi siempre, secreción nasal.

Todo el mundo contrae de vez en cuando algún resfriado. El contagio se produce principalmente a través de la tos, los estornudos, el aire - en él flotan diminutas gotas de secreción procedentes del sistema respiratorio de personas resfriadas-, e incluso por el contacto de las manos.

Lavarse las manos es la manera más sencilla y efectiva para prevenir los resfriados. Otra manera es no tocarse la nariz y los ojos. Las personas con resfriados siempre deben usar un pañuelo facial al estornudar o toser y después desecharlo. Si es posible, uno debe evitar estar cerca de personas con resfriados.

El resfriado infantil

Antes del primer año de vida, la mayoría de las personas contrae el primer resfriado, entre los dos y tres años, los niños son muy susceptibles a contraerlos y, a partir de entonces, adquieren una inmunidad gradual a la mayoría de los virus que los causan. A medida que avanza la edad, aumenta el grado de inmunidad, y las personas se contagian cada vez menos.

No obstante, la frecuencia de los resfriados se incrementa durante los primeros años escolares, ya que los niños se encuentran en un ambiente diferente, con exposición a numerosos tipos de virus por la convivencia con otros niños en guarderías y colegios, y además son propensos a distintas alergias. Los niños pequeños, sobre todo al principio de su edad escolar, pueden sufrir muchos resfriados al año, ya que su sistema inmunológico no ha desarrollado toda su capacidad.

2. OBJETIVOS

Éste es un proyecto dirigido a los alumnos de

la etapa de Infantil (3-5 años), comprendiendo un total de 137 alumnos. La intervención surge a raíz de la detección, por parte de las maestras, de falta de habilidad en los alumnos para expulsar las secreciones, resfriados frecuentes y aparición de complicaciones, como sinusitis y otitis.

Nos planteamos realizar una intervención educativa para la prevención de enfermedades transmisibles de las vías respiratorias y el fomento de hábitos de higiene en los escolares.

Los objetivos son:

- 1.- Conocer qué es un resfriado, medidas de higiene y prevención frente al contagio.
- 2.- Aprender a expulsar secreciones correctamente.
- 3.- Fomentar la autonomía progresiva en la higiene corporal.

3. MATERIAL Y MÉTODO

El proyecto lo realizamos en dos años consecutivos (cursos 2005-06 y 2006-07) coincidiendo con el periodo invernal y por tanto con la mayor incidencia de resfriados en los alumnos.

El profesorado de Educación Infantil participa en la introducción del tema y el seguimiento de las pautas de higiene durante todo el curso: la colaboración y coordinación con las tutoras es fundamental para garantizar la continuidad y globalidad de los aprendizajes.

Los niños de Educación Infantil, entre 3 y 6 años, se encuentran en la etapa del desarrollo cognitivo preoperacional, según la clasificación de J. Piaget. Ésta se caracteriza por una inteligencia intuitiva (no lógica), representativa y simbólica, que progresa conforme se desarrolla el lenguaje. La peculiar idiosincrasia de la población infantil nos hizo plantearnos la intervención de una manera esencialmente lúdica e imaginativa, planteando símiles a través de diversos materiales con la realidad.

En un primer momento nos convertimos en "cazadoras de virus", sirviéndonos de figuras elaboradas con globos verdes en simulación de los virus, y les explicamos de forma simple y dramatizada qué es un resfriado, cómo se contagia, y cómo se puede prevenir.

La explicación se amplía con la presentación de un mural con dibujos y viñetas, donde se muestra cómo nos sentimos cuando estamos resfriados, a qué se debe, y cómo nos contagiamos unos a otros.

Acompañamos el mural con una canción (El Primer Resfriado, de Celia Viñas), que previamente el profesor ya ha trabajado con los alumnos, explicando las letras a los pequeños (3 años), y enseñando nuevas palabras a los mayores (4 y 5 años), que ya son casi todos capaces de leerla entera. De este modo, se fomenta la transversalidad, y el Taller de Mocos se convierte en un vehi-

culo de aprendizaje del lenguaje y las letras. Cantamos la canción en cada una de las sesiones, aprendiendo el ritmo y la dramatización de la misma.

Dedicamos una segunda sesión a enseñar a los niños a expulsar secreciones correctamente, utilizando el símil de un elefante y la expulsión de agua por su trompa a través de un dibujo. Para ello utilizamos tubos de goma elástica a modo de trompa, y bolitas de colores, que expulsaremos a través de la trompa "soplando por la nariz". Nos servimos también de pañuelos de papel y practicamos una eliminación correcta de secreciones, además de incorporar normas básicas de higiene al sonarse y al toser.

Como refuerzo de lo aprendido se utiliza una ficha con dibujos. Tanto el mural como la canción, sirve a las profesoras para proseguir con la intervención en días posteriores intercalando su quehacer cotidiano con recordar a los alumnos lo aprendido en este taller.



BÁÑATE DE SALUD EN EL "MARE NOSTRUM"



4. EVALUACIÓN: RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

El proyecto se puso en marcha durante dos años consecutivos, con evaluación anual a través de cuestionarios dirigidos a las maestras donde expresaron su opinión y su observación de los cambios en los escolares.

En la primera evaluación (curso 2005-06), las maestras manifestaron su deseo de que se realizara la intervención de una forma coordinada con ellas desde principio de curso. Este año, el proyecto se ha inmerso en la programación escolar desde inicio de curso, reuniéndonos con las maestras y recogiendo sus propuestas.

En la segunda evaluación durante el curso actual, han considerado nuestra intervención como adecuada y muy útil, reclamando una continuidad del proyecto a lo largo del curso y los años. Han destacado el aprendizaje de conceptos en los niños y, en un tercio de ellos, un cambio en sus conductas.

- 1.- El 40% considera que debería emplearse más tiempo.
- 2.- El 80% opina que el material es adecuado.
- 3.- El 100% valora la intervención positivamente.
- 4.- El 100% considera esta actividad útil para los niños.
- 5.- El 100% cree que los alumnos han aprendido conceptos sobre el resfriado.

6.- El 40% ha observado cambios en las conductas.

Por todo ello consideramos que debemos seguir en la misma línea, con continuidad y refuerzos progresivos en los hábitos saludables.

CAPÍTULO 8.

“DISEÑANDO SU FUTURO: LOS PEQUES AL PODER”: Hábitos de vida saludables

1. INTRODUCCIÓN

Apreciamos que los alumnos de 2º de primaria (7 años) resultan idóneos para formarse como “Promotores de Salud”: tienen capacidad de expresión escrita y oral, gran curiosidad y recién descubierta independencia para ciertas actividades de la vida diaria, les divierte ser sujetos activos del taller y su opinión comienza a valorarse en la familia. Comienzan a pensar críticamente y a recapacitar acerca de los hábitos y estilos de vida de ellos y sus familias.

2. OBJETIVOS

- 1.- Capacitar a los niños para que identifiquen hábitos saludables y nocivos, para poder modificar estos últimos y mejorar su entorno (escuela, familia...) realizando promoción y prevención, real y primaria, pues son origen y fin de la acción.
- 2.- Obtener una percepción de las necesidades de Educación para la Salud por parte de la población diana.

3. METODOLOGÍA

Partimos de una lluvia de ideas de los niños, que enfrenta problemas de salud detectados en su entorno más próximo y posibles soluciones que ellos aportan. Los niños reflejan en dibujos el hábito no saludable y la alternativa sana que proponen, agrupándolos por temas:

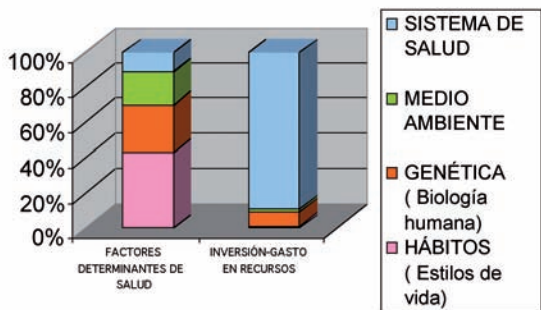
- 1.- Higiene corporal
- 2.- Nutrición
- 3.- Educación postural
- 4.- Conductas adictivas (multimedia y drogas)
- 5.- Ecología-civismo: agresiones, falta de respeto...
- 6.- Educación vial

Finalmente, se confecciona un mural de grupo a modo de puzzle.

4. EVALUACIÓN: RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Mediante encuestas a padres, alumnos y profesorado, detectamos hábitos no saludables y cambio de conductas, al terminar la actividad y de nuevo pasados tres y doce meses, para verificar la persistencia de los cambios.

Son los propios niños quienes perciben la importancia de los hábitos saludables como factor determinante de salud (Informe Lalonde. Canadá, año 1974).



INFORME LALONDE. CANADÁ, 1974.

Este taller es una herramienta muy útil para comenzar a programar talleres de Educación para la Salud de forma consensuada con los alumnos.

Se hace patente la necesidad de realizar intervenciones de Educación para la Salud, relativas a cada uno de los temas problemáticos, para reforzar y mantener los hábitos saludables a largo plazo.



BÁÑATE DE SALUD EN EL “MARE NOSTRUM”



CAPÍTULO 9.

“UTILIZA LA CABEZA EN LUGAR DE LA ESPALDA”: Educación Postural.

1. INTRODUCCIÓN- JUSTIFICACIÓN

El dolor de espalda es una de las patologías más frecuentes en la actualidad, en la que influyen de forma clara la adopción de malas posturas y la realización de movimientos incorrectos en la vida diaria. Esto supone que en la mayoría de ocasiones se puede prevenir.

La Educación para la Salud nos permite facilitar un cambio voluntario en los comportamientos, para obtener una mejora de la salud. El entorno escolar puede afianzar el aprendizaje eficaz de hábitos posturales saludables, de forma progresiva y diaria.

“Utiliza la cabeza en lugar de la espalda” es un taller de Educación Postural, desarrollado por Enfermeras Escolares y dirigido a alumnos de Primaria del Colegio Público Mare Nostrum de Valencia, donde hemos encontrado en encuesta previa:

- 1.- El 52% de los alumnos ha padecido o padece dolor de espalda (un 32.33% a

veces, un 5.26% a menudo y un 2.25% siempre)

- 2.- Un 14% no hace nada para cuidar su espalda.
- 3.- Un 25% no cuida sus hábitos posturales.
- 4.- Un alto porcentaje de alumnos desconoce la variedad de medidas preventivas.

La encuesta se realizó a 133 alumnos de 2° a 5° cursos durante el primer trimestre del curso 2006/07, y sirve para respaldar la solicitud de los tutores de un taller de educación postural: necesitan un apoyo en la educación transversal de temas de salud.

Los profesores de Educación física desean participar en el taller, pues ellos también trabajan en su asignatura temáticas transversales para relacionar ejercicio físico y salud (nutrición del deportista, efectos perjudiciales del tabaco,...). Por este motivo el taller se realizará durante el horario de Educación física.

2. OBJETIVOS

- 1.- Obtener el aprendizaje progresivo de hábitos posturales correctos.
- 2.- Conseguir una correcta higiene postural, que disminuya las molestias de espalda en los alumnos, familiares y personal del colegio.

- 3.- Destacar la conciencia de responsabilidad que tiene el entorno escolar en la adopción de hábitos posturales.

3. MATERIAL Y MÉTODO: Contenidos y actividades estructurados por sesiones:

3.1. CONTENIDOS Y ACTIVIDADES PARA ALUMNOS:

La intervención educativa se ha desarrollado de 2º a 5º cursos de Educación Primaria (un total de 153 alumnos), a través de la realización de talleres participativos en clase de Educación Física, promoviendo un aprendizaje significativo.

SESIÓN PRIMERA: EVALUACIÓN PRE

Previo a las actividades de intervención educativa, se realiza a los alumnos una evaluación pre, a través de dos instrumentos:

- A) Cuestionario sobre actual estado de salud de la espalda del alumno y su familia, y sobre sus conocimientos actuales sobre el cuidado de la espalda.

EVALUACIÓN PRE:

- ¿Hay algún miembro de vuestra familia al que le duela habitualmente la espalda?
- ¿A qué creéis que es debido?

- ¿A ti te duele la espalda?
 - Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
- ¿Has ido al médico por este motivo?
 - Sí
 - No
- ¿Qué haces para cuidar tu espalda?

B) Toma de fotografías sorpresa, durante una clase, sin avisar a los alumnos sobre las mismas, excusándonos diciendo que queremos hacer un reportaje. Tendremos así imágenes reales sobre sus hábitos posturales en el aula. Estas fotos servirán también para la intervención educativa, viéndose los alumnos a sí mismos.



SESIÓN SEGUNDA: HÁBITOS POSTURALES

Contenidos:

- 1.- Conceptuales: La columna vertebral: fisiología y alteraciones.
- 2.- Procedimentales: Hábitos posturales: al estar sentado, levantar peso, llevar la mochila, acostarse, levantarse de la cama, etc.
- 3.- Actitudinales: Valorar el cuidado del cuerpo y la autonomía en la adquisición de hábitos saludables.

Actividades:

El carácter reflexivo de estas actividades permite al alumno comprender unos principios generales de actuación, que luego pondrá en práctica ante situaciones de su vida diaria.

El entorno escolar le da un sentimiento de seguridad, pues le son familiares los espacios y materiales utilizados, lo que fomenta la motivación y da una imagen positiva de sus propias posibilidades de aprendizaje, a partir de conocimientos previos.

- Muestra de columna vertebral de material plástico articulable y explicación de su estructura (las vértebras; anatomía; funciones estática, dinámica y protectora; curvas fisiológicas...).

- Lectura de dossier sobre recomendaciones posturales, reforzándolo con una presentación visual informática (power-point).
- Ejercicios prácticos intercalados con la lectura del dossier:
 - Sentarse correctamente.
 - Levantar una carga.
 - Levantarse de la cama.
- Visionado de las fotografías, buscando los errores al sentarse y también valorando las buenas posturas: "hacer conscientes los hábitos".
- Práctica con muñeco articulado que levanta un peso, identificando cuándo lo hace correctamente según si se le dobla la columna o no.
- Exposición en clase de carteles.
- Elaboración de un mural sobre la higiene postural, a través de fotografías, recortes de revistas, dibujos, etc., y con un lema breve. Se realizará en 5º curso para su exposición en la "Semana de la Salud" del Colegio.

El taller se ha realizado por clases (grupos de unos 20 alumnos), para favorecer la participación: la teoría se va intercalando con debate y demostraciones prácticas, en un ambiente motivante, abierto a preguntas.



Una experiencia en Enfermería Escolar en un Centro Educativo de Infantil y Primaria de Valencia



SESIÓN TERCERA: ESTIRAMIENTOS Y EJERCICIOS CORPORALES

Contenidos:

1. Conceptuales: Grupos musculares y articulaciones; beneficios del sueño y la comida en la salud de la espalda.
2. Procedimentales: Aprendizaje de estiramientos y ejercicios de grupos musculares.
3. Actitudinales: Concienciar sobre la importancia del calentamiento, y estima de la actividad física-ejercicio.

Actividades:

- Realización de estiramientos y ejercicios por grupos musculares, con especial hincapié en el recorrido músculo-esquelético de la espalda.
- Aprendizaje de diversos estiramientos que pueden realizarse a lo largo del día, en

momentos puntuales: introducción del ejercicio en la rutina diaria.

- Dramatización (“role-playing”) de diversas situaciones cotidianas, ejemplos espontáneos y torbellino de ideas (“brain-storming”) dirigido a focalizar la atención en resoluciones positivas.
- Refuerzo de las actividades con una tabla gráfica de estiramientos, que se quedará colgada en el gimnasio, para su aprovechamiento durante todo el curso.



SESIÓN CUARTA: EVALUACIÓN POST

Actividades:

- Realización de nuevo de fotos a los alumnos en una clase, a la espera de encontrar mejoras en sus hábitos posturales.

- Breve cuestionario a alumnos, y a profesores.

3.2. REFUERZO A PADRES:

- Entrega de un dossier más completo que el de los alumnos de recomendaciones posturales.
- Realización de breve cuestionario de Evaluación.

3.3. REFUERZO A PROFESORES DEL CENTRO Y PERSONAL NO DOCENTE:

- Entrega de dossier sobre recomendaciones posturales, más completo que el de los alumnos y padres.
- Cuestionario de Evaluación.
- Se realizará una sesión de relajación postural en el gimnasio, a lo largo del tercer trimestre del curso.

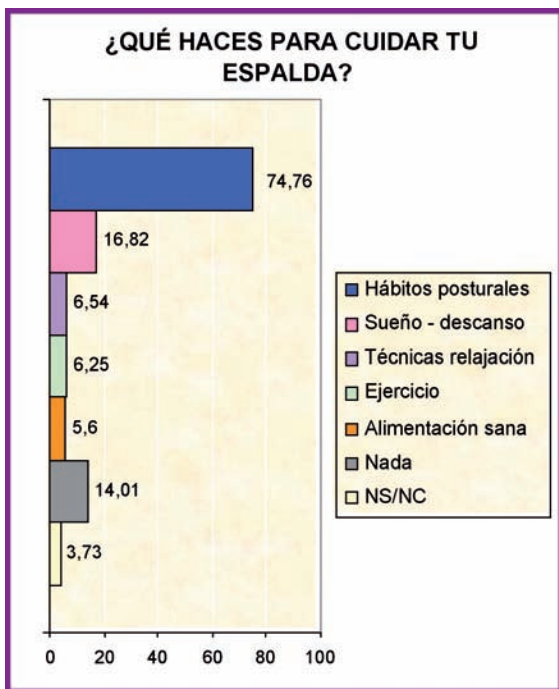
4. EVALUACIÓN: resultados y conclusiones.

Hemos convertido la auto-evaluación en un instrumento de corrección y aprendizaje a través del visionado de fotografías tomadas en clase sin previo aviso, en las que los alumnos se transforman en educadores de sí mismos y de sus compañeros. Las fotografías ilustran de manera clara cómo son los hábitos de los escolares.

No obstante, la comparación de fotografías indica que los hábitos incorrectos se mantienen de

forma amplia; sólo algunos alumnos modificaron su forma de estar sentados. Esto nos sugiere la necesidad de continuidad en las intervenciones para obtener resultados a largo plazo.

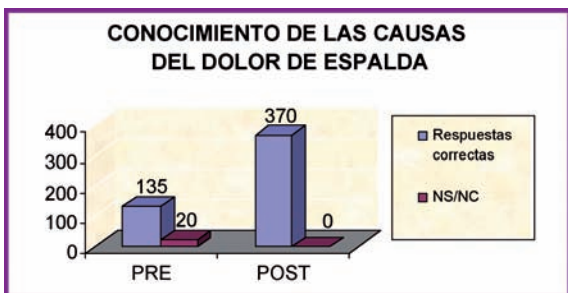
En el cuestionario previo a la intervención de Enfermería Escolar, ante la pregunta ¿Qué haces para cuidar tu espalda?, vemos un desconocimiento casi general de la gran variedad de medidas preventivas para evitar el dolor de espalda:





Tras la realización del taller hemos podido comprobar cómo han aumentado el conocimiento sobre la prevención del dolor de espalda y los hábitos posturales correctos, pasando de 135 respuestas correctas ante la pregunta ¿Por qué suele doler la espalda? A un total de 370, es decir, casi se triplica el conocimiento de sus causas por parte de los alumnos participantes en el taller.

Cuestionario contestado por 100 alumnos, de 2º a 5º curso de primaria.



Los cuestionarios realizados a padres (entregados un total de 90), revelan que observan habi-

tualmente posturas incorrectas en un 70% de sus hijos, destacando la importancia de un refuerzo continuo en el colegio en casi el 50%.

El 100% de los padres consideran importante este tipo de talleres en la escuela, por parte de profesionales como Enfermería Escolar.

La evaluación por parte del profesorado ha sido positiva: en un breve cuestionario, el claustro del equipo docente del Colegio puntúa con sobresaliente la labor de Enfermería, en su función asistencial, investigadora y de apoyo constante en Educación para la Salud.

CAPÍTULO 10.

“LOS DINOSAURIOS”:

Alimentación saludable I.

1. INTRODUCCIÓN: UNA ALIMENTACIÓN VARIADA

Repasando los principios de la alimentación: ésta ha de ser sana, variada, equilibrada y suficiente.

Nos encontramos con los reacios que son los niños a la introducción de determinados alimentos en su dieta diaria: hay frutas y verduras que ni conocen y dicen que “no les gusta” sin haberlas probado. A veces lo fácil es no contrariar al niño y ahorrar esfuerzo y discusiones a la hora de las comidas, pero al mismo tiempo los padres comentan lo preocupados que están porque sus hijos no comen suficiente verdura y necesitan tácticas para hacerlas más apetecibles.

Es importante dar ejemplo y comer de todo en su presencia, sin apartar cosas del plato y sin utilizar la comida como castigo o recompensa a sus comportamientos.

No se les puede dar el poder de decisión acerca de lo que quieren comer; podemos dar alter-

nativas del tipo "¿Quieres puré de zanahoria o de espinacas para cenar?"; así se sentirán partícipes de su propia alimentación, pero dentro de unas normas para que haya un equilibrio y su elección no solo contemple unos pocos alimentos favoritos.

El dejarles entrar en la cocina para colaborar en la elaboración de las comidas es otra táctica para hacerles responsables del resultado. Será más fácil que coman aquello que ellos mismos han preparado: se ha de demostrar la alegría que produce tener su colaboración voluntaria.

2. OBJETIVOS

El proyecto está dirigido a todo el Ciclo de Educación Infantil: unos 140 niños aproximadamente de 3 a 5 años. Nuestro lenguaje será algo distinto según el nivel de vocabulario de los niños, pero las ideas básicas son las mismas.

- 1.- Atraer la atención de los niños hacia los "alimentos diferentes-novedosos" de forma positiva.
- 2.- Hacer partícipes a los niños en la cocina.
- 3.- Introducir la norma de "cinco al día" para la toma de frutas y verduras.

3. METODOLOGÍA

Este cuento es una vía de entrada a la dieta variada por los colores: qué aburrido sería un mundo monocromático, demos la bienvenida al arco iris a nuestra mesa.

Unos dinosaurios caprichosos, que sólo piensan en comer lo que les apetece, sirven de excusa para recoger datos en las clases de Educación Infantil (preferencias en alimentación, conocimiento de frutas y verduras), y a la vez los niños tienen una percepción visual de los mismos comportamientos que tienen ellos en casa.

Utilizaremos unos juguetes: seis pequeños dinosaurios de goma, de un solo color cada uno (amarillo, naranja, rojo, violeta, verde y azul) para contar el cuento.

Los maestros se quedarán con unas fichas de alimentos, asociadas al color de cada dinosaurio, para su uso en clase: servirá de recordatorio todos los días, para comprobar que los niños toman alimentos de todos los colores y se aprenden el nombre de nuevos alimentos.

...Érase una vez, hace mucho tiempo, un mundo lleno de dinosaurios. Los había de todos los colores, pero tenían algo en común: su capricho por la comida de un solo color...

El dinosaurio amarillo sólo tomaba alimentos de color amarillo... qué aburrido!! (Les preguntamos si saben decirnos al menos 5 alimentos,



que sean fruta o verdura, de color amarillo y han de levantar la mano para hablar: limones, plátanos, albaricoques, peras, uvas...).

El dinosaurio naranja sólo tomaba alimentos de color naranja, qué caprichoso!! (la misma pregunta: naranjas, zanahorias, nísperos...); el dinosaurio rojo sólo tomaba alimentos de color rojo (tomates, manzanas, la carne de la sandía- sin la piel de color verde-, pimiento rojo...); el dinosaurio violeta sólo tomaba alimentos de color violeta (cerezas, moras, ciruelas, berenjenas, remolacha, uvas...); el dinosaurio verde sólo tomaba alimentos de color verde (sospechamos que éste es el color más problemático: aguacates, kiwis, lechuga, guisantes, espinacas...).

Pero ¿qué dinosaurios más raros, verdad? No querían probar los alimentos que tomaban sus amigos, sólo repetían que no les gustaban: ¿tomates? No me gustan; ¿guisantes? No me gustan; ¿zanahorias? No me gustan. ¿Pensáis que comer siempre lo mismo es aburrido? ¿Y bueno para nosotros? ¿Nuestra piel necesita el mismo alimento que nuestro cerebro? ¿Y nuestra vista necesita el mismo alimento que nuestros músculos?



Nos dejamos el dinosaurio de color azul para el final: simboliza el agua que tomamos todos los días.

Es muy importante recordar una y otra vez a lo largo del taller el número cinco, abriendo una mano y animando a los niños a hacer lo mismo, diciendo al unísono: “¿Cuántas frutas y verduras tenemos que tomar al día? ¡¡Cinco!!”.

También repasaremos las cinco comidas que han de hacerse cada día, algo ya trabajado en clase y que sirve para reforzar el número cinco: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena.

¿Y qué pensáis que ocurrió al final con los dinosaurios?

Aburridos de buscar alimentos de un solo color, cansados de reñir por no compartir la comida y viendo que perdían su fuerza por no comer de todo, que ya no tenían rapidez para correr por el campo y que no se divertían comiendo, pensaron en organizar una reunión y llevar alimentos de todos los colores: así cada uno colaboraría con un color y formarían un arco iris...

Pusieron en un plato vegetales de todos los colores: tomates rojos, lechuga verde, maíz amarillo...

Y en otro plato, frutas de todos los colores: fresas rojas, pera amarilla, kiwi verde, zumo de naranja...

¿Y cómo llamarían a las comidas ese día?

¡¡ENSALADA Y MACEDONIA!!

Se sentaron todos juntos y compartieron risas y probaron todas las frutas y verduras de la comida. ¡¡¡Qué divertido!!!

4. EVALUACIÓN

Este taller no tiene realizada evaluación a niños, pero sí una encuesta verbal a los maestros de Infantil, que valoran por unanimidad lo positivo de introducir la alimentación saludable en el Ciclo de Educación Infantil: *“Un día a la semana toman fruta en el almuerzo, pero necesitan un refuerzo para comprender que el comer sano es una tarea diaria y ha de entrar en nuestros hábitos desde la infancia, para que luego no suponga un esfuerzo tomar alimentos diferentes en el comedor escolar”*.

CAPÍTULO 11.

“ALL-I-MENTA”: Alimentación II

(Trabajo publicado en la Revista de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana “Investigación y Cuidados”, edición 1er semestre 2007)

Colaboración: Arancha Altozano Olmedo y Silvia Gandía López

1. INTRODUCCIÓN – JUSTIFICACIÓN

Más de 1.000 millones de personas adultas en todo el mundo tienen sobrepeso y, de ellas, al menos 300 millones son obesas, de acuerdo a los datos que maneja la Organización Mundial de la Salud (OMS). En España, el índice de obesidad entre la población adulta es del 14,5% y en el caso de los ciudadanos con edades entre los 2 y los 24 años, el porcentaje es del 13,9%. Unas cifras preocupantes si se tiene en cuenta que la obesidad se asocia con enfermedades crónicas como cardiovasculares, hipertensión, diabetes o ciertos tipos de cáncer. De hecho, de los 10 factores de riesgo identificados por la OMS como claves para el desarrollo de enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico.

La educación en hábitos alimentarios saludables tiene una fuerte demanda social, ya que es imprescindible para el buen desarrollo de todas las capacidades humanas. El estilo de vida actual pone de manifiesto la importancia que reviste la alimentación para mantener el ritmo diario. Los hábitos adquiridos en la infancia y juventud son decisivos en el comportamiento del adulto, y éste, a su vez, puede incidir en los comportamientos de las siguientes generaciones. La educación debe considerarse, por tanto, como una herramienta indispensable para poder realizar elecciones acertadas.

Nuestro proyecto se dirige a alumnos de 2^o Ciclo de Primaria, es decir, 3^o y 4^o, aunque con estructura similar podría ajustarse a otros niveles educativos dentro de Primaria. El total de alumnos es 70, repartidos en 3^o y 4^o curso, con dos grupos por curso según línea en valenciano y línea en castellano; es decir, 4 grupos de alumnos, de entre 14 y 25 alumnos cada grupo.

A fin de conocer los hábitos alimentarios de los alumnos y alumnas a los cuales nos vamos a dirigir, previo a la intervención educativa se pasó a los alumnos un cuestionario de salud escolar, ya explicado con anterioridad. Los resultados de los cuestionarios nos invitan a reflexionar sobre las necesidades de los alumnos en cuanto a educación alimentaria. La alimentación de los jóvenes está cada vez más alejada de la dieta mediterránea

según el Decálogo de la Dieta Mediterránea ya que consumen más carne, bollería y refrescos que lo recomendado, mientras que la ingesta de frutas, verduras, cereales y pescado ha disminuido.

También observamos que dulces, papas, o refrescos (productos elaborados y de alto nivel calórico), forman parte de su dieta diaria en un número importante de ellos. Estos hábitos alimentarios van asociados en su mayoría a un consumo de televisión paralelo, sobretodo a la hora de la cena. A esto se suma el ocio sedentario (la televisión o consola), con todo lo que puede conllevar (falta de comunicación, consumo, modas publicitarias, aislamiento, etc.)

2. OBJETIVOS GENERALES

- Valorar la salud del propio cuerpo, no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un bienestar físico, psicológico, y social, que hay que querer y cuidar.
- Valorar la influencia de la alimentación equilibrada y la actividad física en el mantenimiento y mejora de la salud.
- Desarrollar una actitud crítica razonada frente a los mensajes que comporten hábitos poco saludables, desde el medio social y la publicidad.
- Asumir con responsabilidad las decisiones personales respecto a las conductas que afecten a la propia salud.

- Desarrollar hábitos de trabajo individual y en equipo, aprendiendo valores y normas de convivencia.
- Potenciar el aprendizaje reflexivo y significativo.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

Para procurar que el aprendizaje de los alumnos sea significativo, partiremos de su experiencia vital y sus hábitos alimentarios, comenzando las actividades con una indagación por parte de los alumnos sobre sus estilos de vida, como veremos en el desarrollo de las sesiones. Los resultados de este cuestionario sobre preferencias, que se adjuntan en anexos, nos orientaron sobre sus intereses concretos acerca de la alimentación, tal como explicaremos más adelante en la evaluación inicial. Esto favorece el aprendizaje significativo, pero también la motivación inicial.

Se considera al alumno sujeto activo de su aprendizaje, pues especialmente en el tema que nos ocupa, tomarán decisiones sobre los hábitos alimentarios que decidan incorporar a su vida.

Una estrategia especialmente efectiva es el trabajo en grupo de iguales, que se desarrollará sobretodo en la sesión última con el juego de mesa "El Glotonet". Sus principales ventajas son una mayor adecuación de los contenidos y estrategias y una mayor motivación, además de poten-

ciar habilidades de comunicación y valores de convivencia.

Las actividades y juegos han sido creados y elaborados por las autoras del Proyecto, procurando la innovación metodológica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES

SESIÓN PREVIA:

ACTIVIDAD 1: "DINÁMICA DE PRESENTACIÓN".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Presentación mutua estableciendo un clima de confianza.

DESARROLLO:

- Breve introducción sobre en qué va a consistir nuestro taller. Presentación con micrófono uno por uno, diciendo el nombre, una afición, y la comida preferida.

ACTIVIDAD 2: CUESTIONARIO: HÁBITOS ALIMENTARIOS (Evaluación Inicial)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Recoger información sobre los hábitos alimentarios de los alumnos.
- Indagación por parte del alumnado de sus propios hábitos alimentarios.

ACTIVIDAD 3: ENCUESTA: INTERESES DEL ALUMNADO (Evaluación Inicial).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Averiguar qué aspectos de la alimentación les interesan más a los alumnos para tratarlos durante el taller.
(Ver resultados de esta encuesta en el apartado de Evaluación)

ACTIVIDAD 4: "¿QUÉ COMO?"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Potenciar la reflexión sobre sus hábitos alimentarios, comenzando así el ciclo del aprendizaje significativo.

DESARROLLO:

- Entregamos a los alumnos dos fichas para que las rellenen en casa y nos las entreguen en la primera sesión, sobre qué han comido durante un día laboral, y un domingo, detallando todas las comidas y todos los alimentos.

SESIÓN PRIMERA:

ACTIVIDAD 1: "LA RUEDA DE LOS ALIMENTOS".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Distinguir los diferentes grupos de alimentos, nutrientes y sus funciones.
- Adquirir nociones básicas de dieta equilibrada y dieta mediterránea

DESARROLLO:

- A cada alumno le corresponde un alimento, que tendrá que ir colocando en el sector correspondiente de la Rueda de los Alimentos, según las pistas que vayamos dando de los diferentes grupos de alimentos y sus funciones. De este modo, la construcción de la Rueda será conjunta y activa por parte de los alumnos, ayudados por las orientaciones teóricas de las enfermeras. Favorecemos así un aprendizaje constructivo, y no meramente memorístico.
- Cada alumno irá pegando su alimento en el sector correspondiente a su grupo. Será entonces cuando introduciremos explicaciones sobre por qué un alimento “se parece” a otro, según los nutrientes en los que sea rico, y qué función principal desempeñan en el organismo.
- Compartiremos conocimientos sobre dieta equilibrada y dieta mediterránea.
- Cuando la rueda esté terminada, nombrar otros posibles alimentos que estarían en cada uno de los grupos.



ACTIVIDAD 2: "ANALIZANDO ETIQUETAS".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aprender a "leer" etiquetas, conociendo el significado de los términos.
- Conocer la composición de alimentos "de moda".
- Comprender los mecanismos en la compra.

DESARROLLO:

- Llevaremos al aula etiquetas de alimentos variados. Estudiaremos cuál es la estructura básica de una etiqueta y qué elementos suele presentar. Entre ellos, destacaremos el contenido de los diferentes nutrientes, aplicándolo a lo que ya hemos aprendido sobre la rueda de los alimentos.
- Entre las etiquetas, haremos mención especial a alimentos "de moda" entre los jóvenes, como bollería industrial, golosinas, gusanitos de diferentes marcas, y de diferentes bebidas como zumos, néctares, refrescos... Procuramos así enlazar la teoría con la vida real y cotidiana.

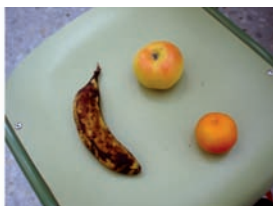
ACTIVIDAD 3: EXPERIMENTO

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Concienciar de la importancia de la adecuada conservación de los alimentos.

DESARROLLO:

- En esta primera sesión llevaremos un par de piezas de fruta, como una manzana y un plátano, los pelaremos y cortaremos por la mitad, y dejaremos al aire ambiente en la clase, en el lugar que acordemos con ellos, a la espera de ver qué ocurre en los siguientes días.



ACTIVIDAD 4: RECOGIDA DE LOS MENÚS DE LOS ALUMNOS

SESIÓN SEGUNDA

ACTIVIDAD 1: "ANÁLIZO MI MENÚ"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estudiar juntos los menús de los alumnos en relación a la rueda de los alimentos.
- Observar la presencia o no de "comida basura" en la dieta de los alumnos.
- Autoanálisis de los propios hábitos alimentarios.

DESARROLLO:

- Seleccionaremos de entre los menús de los alumnos, aquéllos más interesantes para ser

analizados, que puedan servir de ejemplo a los demás. Los relacionaremos con la rueda de los alimentos estudiando si la alimentación de cada alumno es equilibrada.

- Compararemos la dieta de un día laboral y uno festivo.
- Analizaremos también el menú de la escuela, de ese día, y si es posible del siguiente, según el interés de los alumnos.

ACTIVIDAD 2: “CUIDARSE ES SALUD”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Distinguir a través de un juego aquéllos hábitos alimentarios que son saludables.
- Comprender los factores que inciden en la adopción de hábitos alimentarios.

DESARROLLO:

- El juego consiste en la clasificación de fichas sobre hábitos alimentarios en dos columnas: “Me cuido” y “No me cuido”. Cada uno de los alumnos tendrá una ficha, a la que le corresponderá un número y una letra en su reverso, y tendrá que colocar en la columna que crea pertenece.
- Entre todos, iremos viendo hábito por hábito porqué han sido colocados en esa columna. Nos servirá pues el juego para aclarar conceptos básicos de alimentación saludable, resolviendo dudas que salgan entre los alumnos.

- Ordenaremos las fichas por orden numérico, y les daremos la vuelta. Si la clasificación ha sido correcta, se formará una frase: "CUIDARSE ES SALUD".



ACTIVIDAD 3: EXPERIMENTO

- Observaremos cómo están la manzana y el plátano...

ACTIVIDAD 4: PROPUESTAS DE LOS ALUMNOS

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Estimular la aplicación de lo aprendido en casa... ¡en la cocina!

DESARROLLO:

- Esta actividad surge en respuesta a los resultados de las encuestas sobre intereses del alumnado, quienes eligieron entre sus temas preferidos las recetas de cocina.

- Presentaremos a los alumnos una recopilación de recetas sencillas y saludables para que puedan hacerlas en casa si alguno de ellos está interesado en aventurarse en la cocina. El recetario se quedará en la biblioteca del colegio para uso y disfrute de la comunidad escolar.

SESIÓN TERCERA: JUGUEMOS AL "GLOTONET"

El Glotonet es un material educativo creado y diseñado por nosotras para el desarrollo de hábitos alimentarios saludables. La idea de crear este juego educativo, surge por la necesidad de transmitir una serie de conceptos y hábitos de alimentación saludables a una población escolar, de una manera divertida y sencilla. Este material didáctico se encuentra integrado en el Proyecto "Alimenta", aunque puede ser usado también de forma independiente.

En un principio se dirige a alumnos de segundo ciclo de Educación Primaria (8-10 años), pero puede utilizarse también en otras edades, adecuando el nivel de dificultad de la información de las diferentes preguntas y pruebas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

A través de este material educativo, cuyo formato original corresponde al de un juego de mesa bilingüe, se pretende como objetivo general transmitir a los niños una serie de normas, valores y

principios para una alimentación saludable, de forma que ellos mismos puedan comparar con sus propios hábitos diarios y ser capaces de sacar sus propias conclusiones, que posteriormente se transformen en un cambio de hábitos más saludables, en el caso que sea necesario.

Asimismo también se pretenden conseguir otros objetivos específicos como:

- Aprendizaje de nociones básicas sobre la estructura anatómica del aparato digestivo, así como del proceso de digestión.
- Diferenciar entre buenos y malos hábitos alimentarios.
- Conceptos básicos sobre nutrientes, alimentación y dieta equilibrada. Introduciendo el concepto de “Dieta Mediterránea”.
- Elaboración de menús equilibrados desde el punto de vista calórico y nutritivo.
- Importancia de la publicidad y el etiquetado de los alimentos. Aprender a interpretar la información.
- Aprender diferentes formas de reciclar la comida que sobra y su conservación, para no tirarla, concienciando al niño de la necesidad que hay en el mundo.
- Despertar la curiosidad de cocinar, introduciendo algunas recetas básicas y saludables que puedan elaborar con la ayuda de sus padres.

Todo esto fomentando el trabajo en equipo y la participación de los niños, en las diferentes actividades que propone el juego.

- Reforzar conceptos básicos de alimentación y dieta equilibrada a través del aprendizaje colaborativo de forma lúdica.
- Conocer el cuerpo humano, en particular, el aparato digestivo y el proceso de la digestión a través del juego.
- Fomentar el trabajo en equipo y la cooperación entre iguales.

DESARROLLO / MATERIAL Y MÉTODO:

Se trata de un juego de mesa dinámico y participativo que promueve el aprendizaje reflexivo y significativo, a través de la interacción entre iguales y el trabajo en equipo, fomentando además valores como la cooperación y el respeto.

¿POR QUÉ UN JUEGO?

El Glotonet brinda la oportunidad de desarrollar a través del juego conocimientos y actitudes relacionados con estilos de vida saludables. El juego es inherente a la infancia, y además la forma más natural de aprendizaje. Esta función esencial en la vida puede ser orientada por el educador y convertirse, sin perder su valor afectivo y placentero, en una preparación para la vida social y personal.

El juego social, desde el punto de vista del desarrollo humano, es una necesidad porque introduce en el mundo de las relaciones de forma placentera. Los juegos de reglas además inician al niño en la organización y la disciplina, al mismo tiempo que enseñan a compaginar los propios intereses con la voluntad general. El juego ofrece la posibilidad de ser y estar activo frente a la realidad, ofrece crecer, integrarse y desarrollarse. Pedagogos como Froebel, Decroly y Montessori, han estructurado la escuela de manera que el niño viva en ella una situación de juego.

¿CÓMO SE JUEGA?

El juego se compone de:

- Un tablero de mesa, en el que está dibujado el aparato digestivo, dividido en diferentes casillas numeradas, desde la boca (casilla de salida), hasta el ano (casilla de llegada). Siguiendo la ficha el mismo recorrido que haría un alimento desde la boca hasta el final, simulando así el proceso de digestión.
- Un dado.
- Un cronómetro, para cronometrar los tiempos de las pruebas.
- Una ficha con forma de fruta.
- Las diferentes preguntas y pruebas que los jugadores tendrán que resolver a lo largo de la partida y mediante las cuales se intentará conseguir los objetivos mencionados anteriormente.

En cuanto a las pruebas, son siete en total, repartidas a lo largo del recorrido por el aparato digestivo, señaladas con una estrella en cada una de las siete casillas correspondientes.

Son las siguientes:

- PRUEBA 1: enumerar diferentes opciones de cómo erradicar el hambre en el mundo.
- PRUEBA 2: dar a cada grupo una tarjeta en la que se indique un mal hábito alimentario, un componente de cada uno de ellos deberá intentar que sus compañeros lo adivinen por medio de la mímica, no puede hablar, y una vez lo han adivinado tendrán que decir cuál sería el buen hábito alimentario que lo corregiría.
- PRUEBA 3: mostrar un anuncio publicitario en papel sobre alimentación, analizarlo y averiguar qué "armas" utilizan para vender-te el producto, si están usadas correctamente o si por el contrario podría tratarse de "publicidad engañosa". Cómo lo anunciarían ellos.
- PRUEBA 4: elaborar un menú diario sano y equilibrado.
- PRUEBA 5: juego de palabras cruzadas.
- PRUEBA 6: diferentes tarjetas con nombres de alimentos, bebidas, acciones, etc. Uno del grupo deberá intentar que sus compañeros adivinen de qué palabra se trata dibujándola, no puede hablar.

- PRUEBA 7: enumerar tres normas de elaboración y conservación de alimentos para no tirar la comida en casa.

Necesitaremos también papel y bolígrafos o lápices de colores para poder realizar las pruebas.

Los tiempos para contestar a las preguntas y realizar las diferentes pruebas lo marca el educador, en función del tiempo inicial del que se disponga.

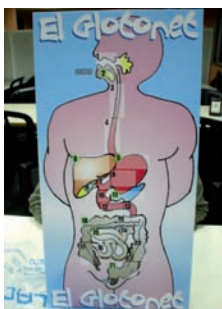
Para empezar a jugar se divide a la clase en distintos grupos, no muy numerosos, para que así sea más participativo. Los grupos compiten entre ellos a lo largo de todo el recorrido por el tablero, ya que participan todos con la misma ficha, el que consiga mayor puntuación al final de la partida, gana. La cantidad de puntos y cómo repartirla también la decide el educador, así como si se quiere premiar al ganador y a los participantes de alguna manera.

Comienza la partida tirando un grupo y debe ir resolviendo las distintas preguntas y pruebas compitiendo con el resto de los grupos, si falla pierde el turno de tirada, que pasa al equipo ganador. De esta forma participan todos los grupos a la vez, realizando las mismas pruebas y preguntas, según un tiempo determinado, y sumando puntos cada vez que aciertan. Al final de la partida gana el equipo que haya conseguido mayor puntuación.

Al jugar todos a la vez conseguimos que nadie se despiste y así todos los participantes se divierten y aprenden, fomentando de este modo el trabajo en equipo.

Aunque nosotras hemos planteado la dinámica del juego de esta forma, es sensible a jugar de otras muchas maneras, siempre y cuando no se pierdan de vista los objetivos que se pretenden conseguir y se establezcan una serie de normas preestablecidas a seguir, sin que se pierda la esencia del juego inicial.

Igualmente la duración del juego puede variar en función de la aplicación que le queramos dar.



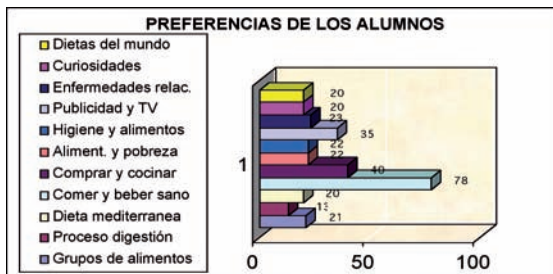
4: EVALUACIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA

Es esencial que se realice una evaluación adecuada. Sólo de esta manera podremos modificar nuestras intervenciones para hacerlas más adecuadas, y podremos demostrar que las actividades desarrolladas contribuyen realmente a mantener y mejorar la salud. La evaluación del proyecto ha tenido tres fases:

4.1: EVALUACIÓN INICIAL: dos tipos de cuestionarios a los alumnos:

- Un primer cuestionario sobre hábitos alimentarios, que está incluido dentro del Cuestionario de Salud que ya hemos visto en el capítulo dedicado a la función diagnóstica. A través de él hemos conocido cómo son los estilos alimentarios de los alumnos antes de la intervención educativa, a la vez que les sirve a ellos de reflexión e indagación sobre su vida cotidiana. Datos más destacables en relación a la alimentación:
 - El 18% de los alumnos desayuna bollería industrial
 - Sólo el 28% bebe zumo en el desayuno, y el 14% toma fruta.
 - El 22% de los alumnos bebe menos de 1 litro de agua al día.
 - Un 17% no toma verdura nunca, y sólo un 17% come verdura todos los días.
 - En cambio, el 54% comen fruta a diario, aunque no sabemos la cantidad.

- Un 22% de los encuestados nunca come legumbres.
- Un 66% come carne más de 3 veces por semana; un 32% come pescado más de tres veces por semana y un 14% no lo consume nunca.
- El 23% come dulces y bolsas de fritos o similares todos los días.
- El 26% bebe refrescos carbonatados a diario.
- Un 62% se quedan en el comedor del colegio a comer a mediodía.
- En cuanto a la televisión, un 66% cena viendo la televisión, un 55% merienda viéndola, y un 42% desayuna frente a ella. De hecho, es la televisión el hábito de ocio más frecuentado: cabe señalar que la mitad de los alumnos está frente a una pantalla (televisión, consola...) más de dos horas al día.
- Un segundo cuestionario sobre las prioridades de los alumnos de cara a nuestro proyecto, nos ha orientado a enfocar los contenidos a desarrollar en los talleres, haciendo más hincapié en el tema "Comer y beber sano". Nos ha sorprendido que en segundo lugar eligieran el tema "Comprar y cocinar", por lo que hemos preparado un Recetario Infantil para la biblioteca de la escuela.



4.2: EVALUACIÓN CONTINUA:

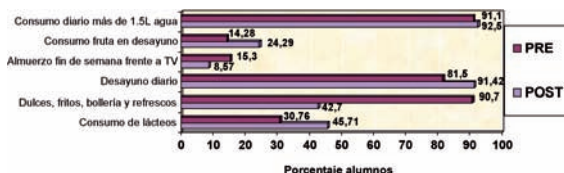
A través de la interacción con los alumnos, se crearán espacios de negociación y participación para hacer de las intervenciones un escenario flexible y adaptado a los intereses, conocimientos, habilidades y motivaciones del alumnado. Las preguntas y las expresiones de los alumnos nos servirán de aprendizaje como docentes para saber si están aprendiendo e incorporando significativamente las ideas.

4.3: EVALUACIÓN FINAL: inmediata, y un año después:

- El día siguiente a la finalización del proyecto se pasó a los alumnos un último cuestionario subjetivo, para conocer la incidencia inmediata. El grado de satisfacción de los alumnos fue alto en general.
- Un año después, hemos vuelto a pasar el mismo cuestionario de hábitos alimentarios que se pasó inicial. Los resultados evidencian

que el desarrollo del proyecto es un punto de partida adecuado para conseguir los objetivos deseados, pues se han producido algunos cambios positivos en los alumnos tras nuestra intervención. En las cuestiones donde no se han producido cambios, nos sirven de indicativo para hacer mayor hincapié en esos temas en futuros proyectos.

CAMBIOS EN HÁBITOS DE CONSUMO TRAS LA INTERVENCIÓN:



4.4: AUTOEVALUACIÓN:

Consideramos una fortaleza pedagógica el hecho de ser un equipo de trabajo, pues nos sirve como autoevaluación la triangulación de pareceres o inquietudes. Para ello es fundamental la comunicación, el diálogo y la colaboración entre nosotras, y a su vez, junto con la maestra tutora de la clase.

En general, podemos considerar esta experiencia como muy positiva, pero creemos necesaria la continuidad y ampliación con actividades para profesores, padres, y sociedad en su conjunto, pues la decisión de hábitos alimentarios no

es sólo individual, sino que está influida por múltiples factores por lo que son necesarios programas de educación para la salud globales y coordinados.

CAPÍTULO 12.

“LA BUENA CIRCULACIÓN”: Prevención de accidentes

Colaboración: Tamara Girva Caramés

1. JUSTIFICACIÓN

Los accidentes de tráfico son una importante causa de mortalidad, morbilidad e invalidez en nuestro medio. Ocupan el cuarto lugar en la tabla de causas de mortalidad detrás de las enfermedades del aparato circulatorio, cáncer y enfermedades respiratorias, pero se ceban principalmente de la población joven, de hecho, representan la principal causa de mortandad entre personas con edades comprendidas entre los 5 y los 29 años.

Uno de cada 1000 jóvenes de 18 a 24 años, muere cada año como consecuencia de un accidente de tráfico y muchos otros quedan con lesiones graves e incapacitados para toda la vida. El 40 por ciento de las minusvalías que se producen en España están causadas por estos accidentes, que constituyen la primera causa de lesión medular como consecuencia de un traumatismo y también de incapacidad laboral entre la población joven. Se calcula que cada año aparecen 500

nuevos casos de parapleja en España por traumatismo de tráfico y el 75 por ciento de éstos se producen entre jóvenes.

En cada accidente de tráfico suelen confluír diversas circunstancias, aunque las diversas investigaciones realizadas al respecto coinciden en señalar al comportamiento humano como el factor más determinante en los accidentes, por encima de otros aspectos como los ambientales o los mecánicos. Entre estos factores humanos, ocupan un lugar predominante el consumo de alcohol y el exceso de velocidad.

Por ello, es necesario crear, tanto hábitos como actitudes seguras y responsables de los ciudadanos hacia el uso de las vías públicas y los vehículos. Podemos afirmar que la EDUCACIÓN VIAL trata de crear hábitos y actitudes positivas de convivencia, de calidad de vida, calidad medioambiental y la seguridad vial. Desde la Dirección General de Tráfico se sostiene que "el reto de la educación vial es conseguir que los ciudadanos estén convencidos e implicados en un proyecto que depende de todos y nos afecta a todos: la seguridad vial".

Nuestros alumnos en concreto viven en Valencia capital cerca de la Avenida Blasco Ibáñez, y por tanto en un contexto urbano, y además de peatones y ciclistas, son usuarios del transporte público y suelen desplazarse junto a su familia en coche. Es importante tener en cuenta el

contexto a la hora de llevar a cabo un taller de este tipo, pues la visión de los niños sobre la circulación y el tráfico está evidentemente acorde al medio donde se desarrollan, que en este caso se caracteriza por grandes avenidas, mucho tráfico de coches, regulación por pasos de cebrá y semáforos, espacios peatonales, transporte público, y acompañamiento por la familia por la peligrosidad del tránsito.

Por falta de tiempo, hemos de decir que este proyecto no pudo llevarse a cabo en el Colegio Mare Nostrum.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Desarrollar y adquirir hábitos de comportamiento correcto en relación con la seguridad vial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer las diferentes formas que tenemos de circular, y las precauciones que tenemos que tomar en cada una de ellas.
- Conocer las normas de circulación peatonal y ciclista y las señales de tráfico.
- Ser conscientes de las situaciones de riesgo que pueden encontrar en la calle y cómo prevenirlas: aprender a jugar en lugares seguros, en los espacios destinados específicamente a ello.

- Aprender qué hay que hacer y qué no hay que hacer si nos encontramos con un accidente de tráfico.
- Utilizar adecuadamente y con sentido de la responsabilidad los transportes particulares y colectivos como viajero.
- Interpretar y analizar críticamente los mensajes de la propaganda y publicidad, estableciendo las diferencias entre los mensajes institucionales y los dirigidos al consumo.

3. METODOLOGÍA Y CONTENIDOS

El proyecto consiste en diversos talleres, diferentes según ciclos educativos, con una metodología eminentemente práctica y participativa. Es importante destacar que la mayoría de los alumnos van adquiriendo progresivamente un conocimiento teórico amplio sobre las diferentes señales y normas de circulación, pero en la vida cotidiana, no todos las asumen como normas de comportamiento. Incidimos aquí en la responsabilidad de cada uno sobre sus actos.

Por tanto, trabajaremos los tres tipos de contenidos de aprendizaje: conceptuales, procedimentales y actitudinales, pero con diferencias según edades, de modo que conforme los alumnos sean más mayores, los conceptuales irán pasando a un tercer plano, y enfatizaremos los actitudinales, pues el problema con los accidentes de tráfico no es lo que sabemos, sino cómo tendemos a actuar.

Por ello, utilizaremos estrategias de enseñanza como el Role-Playing, la dramatización, el debate, los juegos grupales, el análisis de publicidad, el estudio de casos reales, y las propias experiencias de los alumnos en el fenómeno circulatorio. En todo caso, los talleres tienen un componente lúdico esencial, con cambios en el ritmo alternando actividades prácticas con momentos de reflexión en gran grupo.

4. ACTIVIDADES

EDUCACIÓN INFANTIL

- Trabajo con fichas sobre la ciudad, la calle y el tráfico
- Las señales de tráfico, nivel básico (semáforos, pasos de peatones)
- Normas básicas de circulación

PRIMER CICLO DE PRIMARIA

- Juego: Circuito en grupos

El circuito en tablero gigante: tenemos un tablero de 2x2m, donde hay dibujada una ciudad. Los alumnos, divididos en grupos, recorren unas rutas, primero montados en coches con sus padres, y después caminando. Durante la ruta se habrán de parar en determinados puntos para decidir qué hacer en ese momento. Las respuestas incorrectas se penalizarán con puntos, al igual que sucede ahora con el carné de conducir. La trama y las preguntas son las que siguen:

1. SALIDA: Tu padre tiene que ir a comprar y te pide que le acompañes. Cogéis el coche porque vais a un supermercado que está lejos. Al subir al coche, lo primero que haces es:

- a. Encender la radio del coche.
- b. Ponerte el cinturón.

2. Ya podéis empezar el camino hacia el supermercado. Nada más salir de casa, os topáis con un paso de cebra. Dejáis pasar a una señora y seguís. Tu padre es muy buen conductor y se para en todos los pasos de cebra: tenlo en cuenta en todo el trayecto.

3. Seguís avanzando, y suena el móvil de tu padre. ¿Qué haces?

- a. Se lo cojo del bolso y se lo doy para que no tenga que cogerlo él y se despiste de la carretera, y así sólo tiene que hablar.
- b. Lo cojo, lo descuelgo, y digo que no se puede poner que está conduciendo.
- c. Lo dejo sonar y le digo a mi padre que mejor si no lo coge y luego cuando paréis mire quién le ha llamado

4. Te acuerdas de repente de un dibujo que habéis hecho en el colegio el día del Padre y que llevas en el bolsillo. ¿Qué haces?

- a. Como mi padre conduce despacito, se lo enseño.

b. Le digo que cuando lleguemos al supermercado se lo enseño.

5. En la rotonda, ves a una niña que quiere ir de su casa a la piscina. ¿Cómo debe de ir? Señala el recorrido.

6. Al llegar al siguiente semáforo, hay un ciclista que se pone a vuestro lado muy pegado. ¿Qué debe hacer el ciclista?

a. El semáforo rojo es sólo para los coches, el ciclista mirando que no venga nadie y con cuidado puede pasar.

b. Se espera en el semáforo hasta que se ponga verde pegándose a la orilla.

7. Llegáis al supermercado y aparcaís en un parking. Una vez estacionados, enseñáis el dibujo a vuestro padre que le gusta mucho, y él mira el móvil a ver quién le ha llamado.

8. En el parking, os encontráis con unos amigos del cole. Vuestro padre os da permiso para ir a jugar un rato al parque mientras él compra. Son las 5h, y quedáis con él a las 6h.

9. Hay mucha gente en la acera, por eso váis por la carretera, pero muy pegaditos a la acera. ¿Esto es correcto?

10. Para cruzar la calle os encontráis con un paso de cebra. ¿Qué hacéis?

- a. Cruzar sin mirar porque los coches se tienen que parar siempre.
- b. Esperar a que los coches se paren, y entonces cruzar.

11. En el siguiente paso de cebra hay un semáforo, que está en verde parpadeante para peatones. ¿Qué hacéis?

- a. Cruzáis corriendo antes de que se ponga en rojo, porque en rojo no se puede cruzar.
- b. Esperar a que se vuelva a poner en verde de nuevo y cruzar tranquilamente.

12. Os lo pasáis muy bien en el parque, pero ya es hora de volver. En el paso de cebra el semáforo está rojo, pero un policía que hay controlando el tráfico os dice que paséis. ¿Qué hacéis?

- a. Esperar a que se ponga en verde porque nunca se puede cruzar con el semáforo en rojo.
- b. Cruzar aunque esté en rojo porque nos lo dice el policía.

13. Son las 6h, os encontráis con vuestro padre y os vais en el coche hacia casa. De la fruta que ha comprado, os coméis un plátano. La piel del plátano...

- a. La tiráis por la ventanilla porque como es biodegradable no contamina.
- b. La guardáis hasta que llegáis a casa donde la tiraréis a la basura orgánica.

14. ¿Qué pasaría si ahora viniera de repente una ambulancia?

15. Llegáis a casa y vuestro padre para el coche para que salgáis y así él ir a aparcar. ¿Por dónde salís?

- a. Por la puerta que da a la acera.
- b. Por la puerta que da a los coches, para no molestar con la puerta a los peatones.

¿Cuántos puntos nos han quedado?

Recuerda: los puntos son la Vida, cuantos menos puntos tengamos más posibilidades hay de que tengamos un accidente.

- Se trabaja por lo tanto, el juego en grupo de iguales, dando un sentido lúdico al aprendizaje de las normas básicas de circulación y la guía del peatón.

SEGUNDO Y TERCER CICLO DE PRIMARIA:

- Role-Playing

Previo al Role-Playing, se hace una DINÁMICA DE DISTENSIÓN: Los alumnos tienen que correr por la clase sin tocarse. Cada vez vamos acotan-

do más el círculo, de modo que les cuesta más pasar sin tocarse. Y ahora más difícil, cada vez que os crucéis con otro, le tenéis que poner una cara lo más fea que podáis.

A través de esta dinámica de distensión, los alumnos y alumnas se ríen, sueltan energía y les predispone a hacer teatro, quitándoles la vergüenza inicial.

El Role-Playing lo realizamos en grupos de parejas, repartiendo papeles con una breve explicación sobre lo que tienen que representar. Se les deja unos minutos para prepararse, y después lo representarán para sus compañeros.

Los papeles a representar son los siguientes:

- Una madre y su hijo van con el coche hacia Manises a visitar a unos parientes. La madre conduce demasiado rápido, y el hijo quiere convencerla para que vaya más despacio. En la pareja de alumnos, uno hará de madre y otro de hijo.
- Un anciano va paseando por la calle, y una niña que pasa en bicicleta le atropella. El anciano echa la culpa a la niña por ir demasiado rápido y sin mirar, y la niña le dice al anciano que debería haber ido por la acera. Cada uno de los alumnos dará razones para justificarse, haciendo uno de niña, y otro de anciano.
- Un coche pill a un niño que cruza por la calle sin mirar y por un sitio que no hay paso

de cebra. Uno hará de conductor del coche, y otro de niño atropellado.

- Un amigo que quiere convencer a otro para que se ponga el casco cuando va en la moto, pero él se resiste porque no le gusta ponerlo.
- Un policía multa a un hombre que ha cruzado un semáforo en rojo y él dice que no le multe porque ha sido sin darse cuenta.
- Dos hermanas van en un coche en los asientos de atrás; una se pone el cinturón pero la otra no quiere. La que sí que se lo pone, trata de convencer a su hermana para que se lo ponga también.
- Una madre regala una bicicleta a su hijo con la condición que tenga precaución con ella; y él, dice que sí, que no se preocupe que la conducirá tomando todas las precauciones.

Otras actividades para estos ciclos educativos son:

- Narración de experiencias personales, de los alumnos, y nuestras como enfermeras, sobre accidentes de circulación. Análisis de casos reales.
- Normas de circulación: las deducimos en grupo.
- Reflexión con apoyo de presentación informática o diapositivas.
- Pautas sobre qué hacer si presenciamos un accidente y a quién llamar.

- Análisis de anuncios y publicidad.
- Debate sobre la relación entre los accidentes de tráfico y el consumo de alcohol.
- Análisis de casos reales

5. EVALUACIÓN

Este proyecto, al no haber sido llevado a la práctica todavía en el colegio Mare Nostrum (aunque sí en otros centros educativos), no lo hemos evaluado.

Consideramos que la evaluación la dividiríamos en dos bloques. Por una parte, la evaluación del aspecto cognitivo la haríamos a través de un cuestionario inicial y otro final. Por otra, para realmente saber si este conocimiento les es útil, cabría plantearnos si lo han incorporado a su comportamiento. Para ello, pasado un mes de la intervención, les haríamos llegar a los padres un breve cuestionario, basado en la observación de la conducta vial de los niños en el día a día.

CAPÍTULO 13.

“CONOCIENDO A BINTA”: Educación en valores (I)

1. INTRODUCCIÓN

Se trata de una intervención cuyo eje es el vídeo-forum del cortometraje “Binta y la Gran Idea”, dirigida por Javier Fesser, dentro de la serie “En el mundo a cada rato” realizado por UNICEF.

La protagonista de la historia es una niña, Binta, que vive en una aldea de Senegal. Un amigo de su padre ha estado en Europa, y le cuenta algunas cosas que hacemos los europeos). A raíz de ello, al padre de Binta se le ocurre una gran idea que puede ayudar a mejorar el mundo un poquito. Binta va a estudiar la escuela, pero a su prima Soda no le deja ir su padre porque prefiere que se quede aprendiendo las tareas del hogar. A los niños de la escuela se les ocurre una idea para convencer al padre de Soda para que le deje ir a la escuela.

A través de la historia de Binta y su familia, planteamos a los alumnos una serie de interrogantes para la reflexión y el debate, al igual que ellos plantean nuevos, sobre la solidaridad, el respeto, la convivencia, la empatía, las diferentes for-

mas de ver el mundo, la interculturalidad, la escucha, la felicidad.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Desarrollar en el alumnado actitudes de solidaridad, empatía, respeto hacia el otro y hacia las diferentes culturas, y estima al aprendizaje en la escuela.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Concienciar sobre la diversidad cultural en el mundo y en nuestro entorno.
- 2.- Aprender a resolver conflictos de forma pacífica.
- 3.- Aprender a valorar las pequeñas cosas y no sólo las que se compran con dinero.
- 4.- Desarrollar la empatía, con los personajes de la película, con los personajes imaginarios de países lejanos, pero sobretudo entre ellos como compañeros de clase.
- 5.- Promover valores como la convivencia, solidaridad, respeto.
- 6.- Fomentar la participación y la búsqueda activa de soluciones pacíficas a los conflictos sociales e interpersonales.

3. CONTENIDOS

- CONCEPTUALES:

- Qué es la empatía, los valores, la amistad, la riqueza, el desarrollo, la igualdad de género.

- Conocimiento sobre otras culturas, otras formas de vivir de los niños de su misma edad en otras culturas.

- PROCEDIMENTALES:

- Desarrollo de la capacidad de reflexión, de redacción, de debate entre compañeros.
- Mirada hacia uno mismo y sus sentimientos.

- ACTITUDINALES:

- Reflexión sobre la felicidad y desarrollo de actitudes humanas, empáticas y solidarias en la vida cotidiana.
- Desarrollo de la escucha, el respeto y la ayuda hacia el otro.

4. ACTIVIDADES

PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

SESIÓN PREVIA:

- 1.- Describe un momento de tu vida en el que hayas sido feliz; escríbelo de forma anónima a modo de redacción.
 - ¿Qué pasó?
 - ¿Con quién estabas?
 - Explica qué sentiste.

ANTES DE VER LA PELÍCULA

- 1.- Les informamos que sólo dura media hora y les resumimos de qué va, favoreciendo la mayor comprensión.

- 2.- Les haremos hincapié en que se fijen es escenas en concreto, para que así focalicen la atención

DURANTE LA PELÍCULA

Sin interrumpir el visionado, damos aclaraciones puntuales y muy breves, sobretodo porque dentro de la película hay escenas en la que los niños ensayan y después representan una obra de teatro, y esto puede dificultar la comprensión del alumnado, y más teniendo en cuenta que el filme es subtulado. Entonces, cada vez que sale una escena del teatro, nosotras les diremos: "¡Teatro!"

DESPUÉS DE LA PELÍCULA

Comentaremos algunas escenas y frases de la película significativas para nosotras y para los alumnos, para "sacarle jugo" al film.

Pasaremos a los alumnos la ficha de trabajo siguiente, que leeremos en conjunto, y contestaremos a las dos cuestiones planteadas a modo de lluvia de ideas, debate y reflexión grupal.

Retomaremos la pregunta inicial que les hicimos sobre su "reflexión sobre un momento feliz", leyendo algunos de los momentos anónimos felices, para llegar entre todos a la conclusión sobre qué cosas nos hacen sentirnos bien en la vida, y si se pueden comprar con dinero.

Por lo tanto, sabemos el esquema inicial del que partimos, pero no el desenlace, porque

dependerá de las inquietudes de los alumnos, de sus intereses, preguntas, o respuestas.

Adjuntamos a continuación la FICHA DE TRABAJO:

¿Por qué nos paramos a hablar de Binta?

Este corto, nos facilita el ponernos en lugar de otros y mirar nuestra realidad desde la distancia. A través de los ojos de Binta, de sus amigos, profesores, familiares, vecinos... descubrimos muchas cosas que quizás antes no nos hayamos parado a pensar.

CUESTIÓN 1: ¿Dónde sucede la acción?
Vamos a buscarlo en la bola del mundo.

CUESTIÓN 2: ESCRIBE 2 COSAS QUE NO TE GUSTAN DE LOS DEMÁS Y QUÉ HACES FRENTE A ESO. (lo dices a otros, lo hablas con esa persona, lo evitas, te enfadas, buscas soluciones...)

CUESTIÓN 3: ¿Has visto en la película a alguien que llevara alguna "marca" en su camiseta? ¿Quién?

CUESTIÓN 4: ¿Por qué a Soda, la prima de Binta, no le dejan ir a la escuela? ¿Qué opinas sobre ello?

¿Crees que en nuestro país las mujeres y los hombres vivimos en igualdad? ¿Por qué?

LA GRAN IDEA:

"Me he enterado gracias a mi amigo Souleyman de cosas que suceden en el mundo de los Tubab. Me estoy refiriendo, por ejemplo, a los grandes ingenios, que les permiten extraer el máximo de lo que la Tierra nos ofrece. Gracias a la increíble cantidad de peces que son capaces de coger, obtienen tantos beneficios que ya no necesitan preocuparse los unos de los otros. Y toda esa riqueza les permite además tener las armas para luchar contra el miedo a perder su riqueza.

Por todo ello, y comprendiendo que si seguimos el camino que el primer mundo nos manda, corremos el riesgo de que los hijos de nuestros hijos se queden sin peces, sin árboles, sin aire. Que el afán de acumular bienes, nos lleve a perder el sentimiento de solidaridad, y que el miedo a perder las riquezas acumuladas nos lleve a destruirnos entre nosotros. Por todo esto me veo en la obligación de aportar mi pequeño grano de arena y hacer algo por evitar el desastre. Es por esta razón que solicito iniciar los trámites de adopción de un niño tubab. Ya destetado, a ser posible, para que pueda aquí desarrollarse como persona, y adquirir los conocimientos necesarios para ser feliz en nuestra humilde comunidad. Así este niño, cuando sea hombre, podrá contribuir al progreso de la humanidad, que tanto nos preocupa a todos nosotros”

CUESTIÓN 5: El padre de Binta ve cosas en los tubab que no le gustan, y quiere adoptar un niño europeo para educarlo en su familia. ¿QUÉ TE PARECE LA IDEA?

CUESTIÓN 6: La madre de Soda no fue a la escuela. ¿Qué le pasa cuando va a vender las naranjas? Vamos a recordar el diálogo:

- ¿A cuánto el kilo?
- A 400.
- No, muy caras.
- A 400.
- Tienes que bajar el precio.
- Es un buen precio.
- Te doy 200.
- ¿200?
- Depende de los kilos.
- Tengo 2 cubos.
- ¿De 10 kilos cada uno?
- Eso es.
- O sea, 8 kilos en total...

Así es que son 8 kilos a 200...

Te voy a dar 1100, eso es lo justo

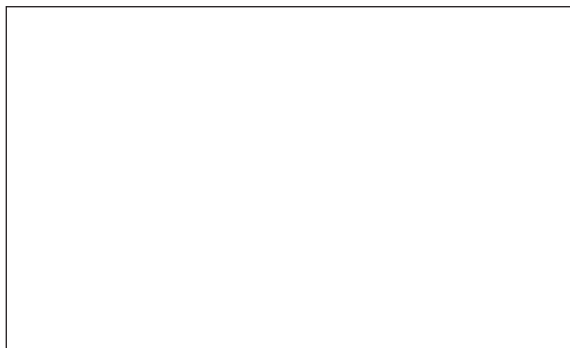
Te lo doy en 2 billetes de 400
para no dejarte sin cambio.

**HAZ TU
LOS
CÁLCULOS:**

CUESTIÓN 7: ¿Crees que Binta es feliz? Piensa en tus momentos felices en la vida... ¿qué es lo que te hace feliz? ¿Se puede comprar con dinero?

Te has parado a pensar que...

- Que siempre hay cosas con las que no estamos de acuerdo, que no nos gustan. Es importante pensar por qué, buscar soluciones respetuosas de forma pacífica.
- Que juzgar sin conocer, sin reflexionar, sin intercambiar y sin participar no es el camino adecuado.
- Que es importante ser crítico con la realidad que nos rodea, cuestionarnos aquello a lo que estamos acostumbrados.
- Que no somos el centro de todo lo que ocurre a nuestro alrededor, y no tenemos por qué tener la razón sobre las cosas, sino que las realidades tienen muchas personas y perspectivas.
- Que la felicidad no consiste en tener más y más cosas. J
- Escribe tú algo que te haya hecho pensar la película:



5. METODOLOGÍA: MATERIAL Y MÉTODO

El instrumento de nuestra acción educativa es el vídeo-forum; concretamente a través del visionado del cortometraje "Binta y la gran idea". Pero como ya hemos explicado, no se trata simplemente de ver la película, sino de, a través de su contenido, trabajar mediante la reflexión individual y grupal y el debate, actitudes de solidaridad, respeto, empatía y justicia social, entre otros valores. Consiste pues en ir más allá del "sentir" la película, para llegar al "pensar" sobre ella y a raíz de las cuestiones que se plantean.

Pretendemos que el aprendizaje sea significativo, ¿y cómo lo hacemos? Comenzando y acabando la intervención con sus propias vivencias. Previo al visionado de la película, les planteamos la reflexión y búsqueda en sus recuerdos de un momento o momentos en su vida en que se hayan sentido felices. Es importante, no sólo que lo piensen, sino que lo escriban, para que el esfuerzo sea mayor y su escritura ordene sus pensamientos, o, según se mire, hayan de ordenar sus pensamientos y sentimientos para plasmarlos en un papel. Para finalizar la intervención, y con todo lo que haya dado de sí el debate, retomamos la cuestión de los momentos felices en la vida, comprobando junto a ellos que la felicidad no se compra con dinero, y que los mejores momentos de la vida se viven en la compañía de seres queridos. La gran mayoría de "momentos felices" eran junto a la

familia, amigos, animales, cumpleaños, nacimientos de hermanos, los primeros amores, los encuentros con familiares que viven lejos...

Tras el visionado de la película, las enfermeras en colaboración con el maestro, hacemos de guías del debate planteando unas cuestiones que se reflejan en la ficha de trabajo, aunque además de lo escrito, los alumnos plantean preguntas y redirigen las reflexiones según los aspectos que más les interesan. En todo momento intentamos navegar en sus propias vivencias para que entiendan mejor la realidad que se les plantea en la película, y que el aprendizaje sea real, significativo, y potencie su desarrollo personal.

Es pues fundamental la participación activa del alumnado

Como vemos, los contenidos de la ficha de trabajo, pretenden enlazar con el curriculum de varias asignaturas, además de educar en valores, de modo que las materias y conocimientos se entrelacen de manera transversal, y esta actividad sirva para plantear actividades en otras asignaturas, como geografía, matemáticas, lenguaje.

6. EVALUACIÓN

Pasamos un cuestionario de evaluación a los alumnos y otro a los profesores. Tanto unos como los otros quedaron muy satisfechos de la intervención y de su resultado. De hecho, el 95% de los alumnos querría realizar más actividades de este

tipo, y el 100% del profesorado querría repetirlo el curso siguiente con los alumnos de 6°. El 95% de los alumnos cree que el taller le ha ayudado a aprender a respetar a otras personas y a valorar las pequeñas cosas de la vida. Los profesores creen que ha sido positivo para los alumnos porque les enseña a apreciar lo que tenemos y porque tienen la posibilidad de reflexionar sobre lo mucho que ellos tienen. A continuación adjuntamos los resultados de la evaluación que tuvo lugar en curso 2005-06, pues la del año siguiente es similar.

Además de los cuestionarios, nos sirve como evaluación la ficha de trabajo, tanto a nosotras como a los maestros, pues por ejemplo, la redacción última sirve como ejercicio a evaluar en la asignatura de lengua.

BINTA Y LA GRAN IDEA: EVALUACIÓN ALUMNOS (Total = 21)

1.- ¿Te ha gustado la película? Puntuá del 1 al 10: Nota media: 9.5

2.- ¿Qué has aprendido?

Los alumnos fundamentalmente señalan dos aspectos: la importancia de la escuela, y la solidaridad, respeto y empatía hacia los demás:

- La importancia de la escuela: "Que es importante la escuela", "Que en el otro mundo se pasa mucha hambre y no van a la escuela",

“Que si no vas a la escuela de mayor te tomarán el pelo”, “Que a veces tenemos que aprender muchas cosas que no sabemos”, “He aprendido mucho sobre los niños que están mal, y que quieren ir a la escuela y no pueden”

- Solidaridad, respeto y empatía hacia los demás: “Que hay que respetar a las personas”, “Que hay que ponerse en la piel de alguien para saber como lo tienes que tratar”, “La importancia de la solidaridad”, “Que hay gente que no tiene nada y nosotros muchas veces somos avariciosos”, “Que el dinero no es lo más importante y a valorar las pequeñas cosas que aunque no parezcan importantes sí lo son”

3.- ¿Crees que lo que has aprendido hoy te va ayudar a...

- Ser mejor persona? Sí: 86% No: 14%
- Respetar a los compañeros? Sí: 86% No: 14%
- Respetar a otras culturas? Sí: 95% No: 5%
- Valorar las pequeñas cosas? Sí: 95% No: 5%

Contesta sí o no.

4.- ¿Te gustaría realizar más actividades de este tipo? ¿Por qué?

Sí: 95% No: 5%

Señalan como razones en resumen:

- Porque son divertidas, les gusta

- Por lo que aprenden con ellas (solidaridad, trato con los demás)

BINTA Y LA GRAN IDEA: EVALUACIÓN PROFESORADO (total: 3)

- 1.- ¿Cree adecuada la intervención? Puntúe del 1 al 10. Nota media del profesorado: 9.33
- 2.- ¿Qué cambiaría para intervenciones posteriores?
 - Repetir la película para mayor conocimiento de las enseñanzas de la misma, fijándonos en lo problemas y soluciones.
 - Complementar la película con contenido de otras asignaturas, como historia, geografía, etc.
- 3.- ¿Cree que ha sido una experiencia positiva para los alumnos? ¿Por qué? Sí: 100%
 - Porque enseña a los alumnos a apreciar lo que tenemos.
 - Porque tienen la posibilidad de reflexionar sobre lo mucho que ellos tienen.
- 4.- ¿Le gustaría que volviéramos a realizar una actividad de este tipo el curso que viene? Sí: 100%

7. CONCLUSIONES

Consideramos que es una actividad muy adecuada y completa, que se puede "estirar" tanto como se quiera, pues el cortometraje toca temas variados como la pobreza, amistad, creatividad, respeto, amor, educación, igualdad de género, empatía, lucha, convivencia, etc.

Tras repetirla durante dos cursos, en 6º curso (diferentes alumnos cada año, por tanto), vemos que es importante nuestro continuo aprendizaje como educadoras, pues la experiencia del primer año y las conversaciones con los tutores nos ayudó a mejorar la intervención en el segundo año, ampliando la ficha de trabajo y dando más pie a la transversalidad de la intervención, pues la temática de la película se podía enlazar perfectamente con contenidos de la asignatura "Coneiximent del Medi" en el tema de las migraciones, con las matemáticas y su importancia trabajando el cálculo, con la geografía buscando en la bola del mundo Senegal y recordando conceptos sobre los continentes y países, con el lenguaje y las habilidades de comunicación reforzando la redacción y corrigiendo las faltas ortográficas y gramaticales, con la expresión verbal y la elaboración de discursos para el debate...

Como crítica, planteamos que el hecho de que sea en versión original y subtitulada dificulta la comprensión inicial de los alumnos; este aspecto se subsanó dando unas pautas básicas al empe-

zar el filme, sintetizando el argumento, y presentando los personajes y la trama inicial. Por ello se decidió realizar solamente en 6º curso, donde la lectura es más fluida. En casos de alumnos de Secundaria, pensamos sería un estadio de desarrollo idóneo para esta actividad.

CAPÍTULO 14.

"EL RESTAURANTE DEL MUNDO": Educación en valores (II)

1. INTRODUCCIÓN

"El Restaurante del Mundo" es una conocida dinámica de educación en valores y educación para la paz, dentro del enfoque socioafectivo, publicada como experiencia práctica por Haaken Wall (1983): La educación para la cooperación internacional en la escuela primaria, Lausanne, UNESCO.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Generar en los alumnos una emoción empática que propicie la comprensión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Favorecer la capacidad de análisis y estudio de las desigualdades en el mundo.
- Buscar formas de actuar y comprometernos en la solución.
- Utilizar un ejercicio de simulación para poner en evidencia la problemática de la desigual repartición de alimentos.

- Vivenciar, en pequeña medida, el injusto orden económico internacional a través del tema alimenticio
- Descubrir lo mucho que se comparte entre las reacciones de personas diferentes.
- Comprender el fenómeno migratorio.
- Aprender a relacionarse con los compañeros de forma satisfactoria.

3. CONTENIDOS

Esencialmente se trabajan los contenidos actitudinales: valores como el respeto, la empatía, la paz, la igualdad, la solidaridad. Estos valores se refuerzan con el análisis cognitivo de sus emociones y sentimientos al vivenciar la experiencia.

4. METODOLOGÍA

Es una intervención basada en el aprendizaje experiencial, en el que no cuentas por qué ni cómo, si no que ellos vivencian una experiencia de la que luego sacan sus propias conclusiones, se convierten así en educadores de sí mismos y de sus compañeros.

Consiste en invitarles un día a almorzar (según circunstancias, podría ser a comer, merendar, etc), de modo que la única indicación que se les da, es "hoy os vamos a invitar a almorzar, es un almuerzo con sorpresa", y no se les dice nada más. Ellos van creando una expectativa de ocio, diversión, comilona... ¡¡Pero después se llevan la sorpresa!!

Puede realizarse en el comedor, pero también en la misma clase, de acuerdo con la profesora, como fue nuestro caso.

En la siguiente página web se describe así la preparación de la actividad:

<http://www.amnistiacatalunya.org/edu/material/htm/restaurante.html>

Se preparan tarjetas de cuatro colores, en diferentes cantidades. De dos colores el doble que de los otros dos. Se preparan cuatro mesas, cada una de uno de los colores de las tarjetas. Una mesa, de uno de los colores poco numeroso, se prepara como habitualmente están en nuestro país: dos platos, cubiertos, vasos, servilletas, algún detalle (flores, cenicero, cassette con música,...), aperitivos, pan y refrescos. La otra mesa poca numerosa se dispone con dos platos de plástico, cubiertos de plástico, vasos de plástico, servilletas, pan, refrescos y sin detalles. Ambas mesas con manteles y tantas sillas como comensales. Una de las mesas muy numerosa se dispone con unos pocos platos y cubiertos de plástico sin colocar, más sillas que comensales (en África sobra espacio), muchos vasos y jarras de agua. La última de las mesas se dispone con menos sillas que comensales (en Asia la densidad de la población es muy alta, deberán permanecer de pie), unos pocos platos, vasos y cubiertos de plástico, y una fuente de agua tibia en el centro.

Se explica a las personas participantes que al entrar a la sala recibirán una tarjeta. Tendrán que situarse en la mesa que tenga el mismo color que la tarjeta recibida.

Una vez que se ha situado todo el mundo, se comienzan a repartir los alimentos, siempre de forma desigual. Si se trata de una comida o cena, a las dos mesas poco numerosas los dos platos habituales, mientras que a las otras dos se les servirá arroz blanco. Si se trata de un aperitivo se puede servir en las dos primeras mesas pinchos de tortilla, queso y embutidos; mientras que en las otras dos se puede repartir unas bolsas de pipas y maíz tostado.

Si no ha habido todavía mucho jaleo podéis pasar a los postres y después de pasearlas por la sala, llevar a las dos primeras mesas bandejas con algún "manjar": helados, caramelos, dulces,...

Si sobra comida de alguna mesa se puede poner el cubo de la basura en el centro de la sala y vaciar los platos delante de todo el mundo.

TRANSVERSALIDAD:

Esta actividad se puede realizar en diferentes áreas: lengua –puesto que permite la práctica de la lectura comprensiva de textos y desarrollar la capacidad crítica del pensamiento del alumno– y también en el área de sociales –para facilitar la comprensión de las zonas geográficas mundiales– pero sobre todo permite desarrollar la empatía del

alumno en relación a esta problemática a partir de la propia experiencia.

5. EVALUACIÓN

Nuestra evaluación del taller se basó en dos aspectos:

- EL PROFESORADO: explícitamente se manifestó muy satisfecho con esta actividad, aplaudieron de forma sincera la preparación de la actividad, y verbalizaron que les pareció una dinámica interesante y muy pedagógica para los alumnos y para ellas mismas.

- EL ALUMNADO:

Se le evalúa a través de dos herramientas:

- El debate (reflexión verbal y grupal)
- La redacción (reflexión individual y escrita)

1. El debate:

Mientras se sucedía el almuerzo en “El Restaurante del Mundo”, nosotras observábamos desde el silencio a los alumnos, e íbamos tomando nota de sus reacciones. Cuando consideramos que fue suficiente, paramos el almuerzo, y les planteamos preguntas para el debate, como qué había pasado, cómo se habían sentido, por qué reaccionaban de una u otra manera, por qué creían que habíamos hecho el almuerzo así de injusto...

En primer lugar mostraron sentimientos dispares, según la mesa que le había tocado: los que estaban sentados en los países más pobres, protestaban porque no les parecía justo, y los que estaban en las mesas de los países ricos, reían y gozaban con el almuerzo. Según se iban calmando, pensaban en el mundo real y expresaban sus sentimientos al respecto.

2. La redacción:

Tras un debate en grupo, y una reflexión individual, pedimos a los alumnos que nos realizaran unas redacciones (que serían después aprovechadas en el ámbito curricular de Lengua), sobre lo acontecido en ese almuerzo. Para orientar su pensamiento, les planteábamos las siguientes preguntas:

- ¿Qué ha pasado?
- ¿Cómo te has sentido?
- ¿Qué piensas sobre ello?
- ¿Qué ocurre en el mundo?
- ¿Qué soluciones propondrías?

A continuación adjuntamos fragmentos de sus redacciones, para que podamos visualizar y sentir sus ideas y reflexiones.

¿Qué ha pasado?

"Lo que pasó fue que entramos y vimos que había tres mesas; en la amarilla había mucha

comida, en la verde normal, y en la roja trozos de pan duro. Los del grupo amarillo estaban comiendo y una de ellos dio un "ganchito" al grupo rojo, donde dijeron que no era justo, que eran unos avariciosos... Los del verde se quedaron un poco diciendo "qué pasa..." Pero al final todos fueron a la mesa amarilla a quitar la comida"

"Había tres grupos; uno rico, otro pobre, y otro ni tan rico ni tan pobre. Nos repartieron tarjetas cuando entramos; a mí y a otras personas nos tocó el color amarillo que era la mesa rica, había de todo y en las otras casi nada. Al final se cansaron y vinieron a nuestra mesa a protestar y a quitarnos la comida porque ellos querían comer y no había más comida"

"Los pobres estaban indignados..."

"Lo que pasó fue que nos sentamos en tres mesas diferentes según el color que nos habían dado. Una mesa tenía mucha comida, otra tenía pan, paté y agua, y otra sólo pan duro. Entonces los que sólo tenían pan empezaron a decirle a los que tenían mucha comida que les diéramos comida, y yo les dí un "ganchito", y luego, como no les queríamos dar nada, nos empezaron a robar comida y los del otro grupo que tenían pan, paté y agua, también vinieron a pedirnos comida. Al final nos explicaron que esto es justamente lo que pasaba en el mundo. Los ricos no queríamos dar a los pobres, y si les dimos, fue sólo una limosna"

¿Cómo te has sentido?

"Me he sentido avergonzado porque me sobraba comida y no le di a nadie"

"Me he sentido un poco mal porque he sido muy avaricioso"

"Me he sentido mal porque estaba en la mesa de los pobres. En el mundo hay muchos pobres, y hoy me he sentido como ellos"

¿Qué piensas?

"Pienso que así sabemos lo que siente la gente del tercer mundo"

"Pienso que estuvo bien para darnos cuenta de cómo lo pasan las personas de otros países"

"Mi opinión es que hay que compartir pero en ese momento nadie quería compartir porque todos tenían hambre"

"Fue una idea muy buena y que nos ayudó a comprender lo que pasa en el mundo"

"Yo opino que me parece muy bien que hayan hecho eso porque así los niños aprenden a compartir"

"Mi opinión es que fue divertido, y que a los del grupo amarillo sí que les gustó, pero a los demás no lo tengo tan claro..."

"La actividad me pareció muy bien para saber el hambre que hay en el mundo"

"Que nos han hecho abrir los ojos, que cualquier comida que nos den debemos comerla porque hay gente que no tiene la misma suerte que nosotros"

¿Qué ocurre en el mundo?

"En el mundo ocurre lo que ha pasado en clase: que unos no tienen nada, que otros, normal, y que otros tienen de sobra"

"Que algunas personas se están muriendo de hambre"

"En el mundo hay muchos pobres aunque no se note, hay países que pasan mucha hambre"

"Que la gente no tiene la misma comida, que hay gente que ahora mismo se está muriendo de hambre"

"El hambre en el mundo está muy mal repartida, porque en algunos lugares hay muchos que pasan hambre y otros son demasiado ricos"

¿Qué soluciones propondrías?

"Adoptar niños"

"Mandar dinero y juguetes a países pobres"

"Ofrecerles trabajo"

"Se solucionaría distribuyendo la comida y compartiendo"

"Que los ricos den lo que les sobra y que los pobres no roben"

"Que haya sitios para dejar la comida y se envíe donde no la hay"

"Darle comida a las ONG y en vez de tirar el bocadillo y la comida pensar en los niños que se lo comerían a gusto"

"Que en los países donde sí hay mucha comida, que se repartiara por donde no hay"

"Que tenemos que compartir y no ser tan avariciosos"

"Que los ricos pongan más medios para que los pobres no sean así de pobres"

"Comer todo lo que nos pongan y no renegar tanto"

"Si el problema es por la guerra, se deberían crear refugios con alimentos. Si el problema es por falta de educación, primero se debería alimentar a las personas, pero al mismo tiempo enseñarles cómo trabajar el campo"

"Si pudiera, me gustaría hacer algo para ayudar a los que pasan hambre"

CAPÍTULO 15.

FUNCIONES DE ASESORAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN.

Estas son funciones que en un principio no nos planteamos como propias, pero que durante la experiencia surgieron necesariamente como labores propias de una enfermera escolar.

Por un lado, una función de asesoramiento, fundamentalmente al profesorado y equipo directivo del centro, aunque también a padres, en aspectos sobretodo sanitarios. En nuestro trabajo diario, los profesores y padres acuden a nosotras para aclarar cuestiones relacionadas con problemáticas de salud en general, dudas, enfermedades “imaginarias” de los alumnos, observación conjunta a alumnos con factores de riesgo o conductas disruptivas, y sobre propuestas de mejora para el centro. Además hemos colaborado en la redacción del proyecto presentado por el C.P. Mare Nostrum a Conselleria para la REEPS (Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud).

Asimismo, para organizar nuestro trabajo, espacio, tiempos, materiales, proyectos... también se ha desarrollado una función administrativa, destacando que en el quehacer diario de una

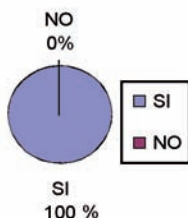
enfermera escolar se goza de una gran autonomía profesional, totalmente ligada a una necesidad de coordinación con el resto de agentes implicados en la tarea de educar y cuidar.

CAPÍTULO 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

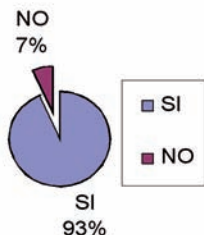
16.1. EVALUACIÓN DEL PROFESORADO:

- 1.- El 100% del profesorado cree que el profesional de Enfermería es el adecuado para desarrollar programas de Educación para la Salud en la Escuela.
- 2.- El 93% considera que las intervenciones de enfermería han reforzado y complementado los contenidos del currículo.
- 3.- El 93% ve a la enfermera como un estímulo positivo para que los alumnos adopten de estilos de vida saludables.
- 4.- El 93% cree que la enfermera escolar no ha de limitarse a la función asistencial.

¿Cree que el profesional de enfermería es el adecuado para desarrollar programas de educación para la salud en la escuela?



¿Ve a la enfermera como un estímulo positivo para que los alumnos adopten estilos de vida saludables?

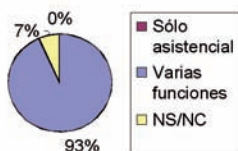


¿Considera que las intervenciones de enfermería han reforzado y complementado los contenidos del currículo?



¿Cree que la enfermera escolar debe tener una función...

- sólo asistencial
- además de asistencial, investigadora, educadora,



Estos resultados son fruto de unas encuestas que pasamos a todo el claustro y que rellenaron de forma anónima. Confirman por su positividad lo que nos demostraron día a día: su apoyo, valoración y agradecimiento a nuestra labor.

La convivencia diaria con ellos nos permitió formar parte de un grupo de personas, que como

en todos los grupos sociales, tiene sus normas, sus líderes y sus subgrupos. En un principio, las enfermeras escolares éramos un personal ajeno, y tuvimos muy buena acogida, pero a su vez, en las primeras reuniones también encontramos dificultades al no conocer al personal. El día a día hizo que las conversaciones fueran cada vez más fluidas y la comunicación más sincera, posibilitando cambios de parecer en nuestras intervenciones y negociaciones de los espacios y tiempos. Aunque afortunadamente, no hemos tenido problemas generalmente con las horas cedidas para nuestra intervención (de hecho, como vemos en la encuesta, la gran mayoría de ellos considera que los talleres han reforzado y complementado los contenidos curriculares), sí nos costó algún dolor de cabeza organizarnos, sobretodo aprovechábamos la hora del recreo para buscar a los profesores y pactar horarios, lo que a veces nos enlentecía nuestra propia planificación, al depender del horario de asignaturas, lo apretado del currículo, y la buena disposición del maestro.

Pese a que asumimos que la idea de algunas personas o de algunos maestros es que la enfermera en los colegios debe estar para únicamente lo asistencial, no nos sorprende lo que encontramos en el equipo de profesores de Mare Nostrum, que señalan que la función de la enfermera no ha de limitarse a lo asistencial, sino que debe tener también función educativa, asesora e investigadora.

Podemos aventurar un argumento al respecto, y es que conforme los maestros conocen y conviven con una enfermera escolar, son más conscientes de la importancia de nuestra colaboración en la educación para la salud con los alumnos y la comunidad educativa.

16.2. EVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

El director del centro D. Vicente Sebastián, ha realizado un informe de evaluación del proyecto, donde señala que "El maestro no sabe, no puede saber, de todo, y la presencia de esos profesionales alivia en parte la presión que el docente soporta y le permite realizar mejor su trabajo didáctico y tutorial hacia sus alumnos", y califica la experiencia como "extraordinaria".

A continuación adjuntamos dicho informe:

Al ver cualquier documental sobre la vida animal podemos observar que tras el momento del nacimiento la cría no tarda demasiado, variando según especies, en mostrarse autónoma. Cualquier cachorro se "busca la vida", como diríamos en lenguaje llano, basándose en su instinto, información genética o imitación.

No ocurre así en la especie humana. El recién nacido está desvalido durante mucho tiempo y sólo tras un largo período de aprendizaje y socialización está preparado para buscarse sustento.

Con el transcurso de los siglos la sociedad humana se ha ido dotando de una organización que cubriera esos objetivos y que abarcara a la totalidad de la infancia. Fue la escuela la encargada de realizar una tarea cada vez más compleja y que era imposible de asumir por la propia familia.

A lo largo del siglo XX y con la extensión de la escolaridad obligatoria, la escuela recibió el encargo no sólo de enseñar conocimientos y ciertas técnicas y habilidades para una adecuada inserción en el mundo laboral, sino también el de control sanitario y guarda de la salud pública. Vacunas a los infantes y revisiones periódicas de la vista, los dientes... relacionaban salud y escuela.

Conforme el país iba adquiriendo características de sociedad avanzada, nuevos profesionales fueron integrándose. Primero eran también docentes especialistas: educación física, música, inglés... El maestro no puede hacerlo todo.

A la vez la sociedad se va transformando, la incorporación masiva de la mujer al trabajo, una sociedad de consumo generalizado, horarios laborales dilatados, elevado número de familias monoparentales, hijos compartidos, minimizado el valor de referencia que hasta ahora pudiera tener la familia y la iglesia-parroquia, la escuela se muestra como única organización de encuadramiento social existente.

La sociedad ha puesto en ella su mirada, su esperanza y ha depositado todas sus inquietudes y anhelos. Reconociéndose incapaz de actuar sobre los ciudadanos, ha cargado sobre la escuela la responsabilidad de solventar los problemas y articular soluciones de futuro. Al maestro se le exige que al albur de diferentes campañas cada vez más abundantes: contra el tabaco,, por la paz, contra la violencia de género, comida saludable, contra la droga, educación vial, sexualidad, comercio justo, sostenibilidad ...sea referencia moral, médico, juez, policía, psicólogo, relaciones públicas... y que además, por supuesto, motive y eduque.

Es una tarea inabarcable en un mundo tan complejo como el que vive el niño actual con horarios "escolares" que comienza a las 8 horas y acaba a las 18,30 horas, amen de las actividades extras (repasos, conservatorio, deportes, idiomas...)

A la escuela han llegado nuevos especialistas: psicopedagogo, logopeda, asistente social. El maestro no sabe, no puede saber, de todo, y la presencia de esos profesionales alivia en parte la presión que el docente soporta y le permite realizar mejor su trabajo didáctico y tutorial hacia sus alumnos. Los alumnos, es natural, pueden enfermar en el centro, sufren accidentes o necesitan algún tipo de medicación o atención en caso de dolencia crónica, diagnósticos claros y rápidos.

Sólo un profesional sanitario puede asumir con éxito esta tarea.

La sociedad ha cedido a la escuela el cuidado de las nuevas generaciones. Está preocupada porque los comedores escolares funcionen y los menús sean adecuados. No se entiende que en una sociedad avanzada, en el siglo XXI, con una población de 500 menores no haya una atención sanitaria permanente por todos los motivos mencionados anteriormente. Es un servicio necesario en el actual sistema social.

Si atendemos a las últimas cifras ofrecidas por el Gobierno sobre el consumo de droga entre los jóvenes o a los embarazos no deseados, el alcoholismo... los programas actuales de Educación para la Salud dirigidos a los jóvenes están fracasando. En este sentido es la Educación para la Salud el instrumento más efectivo para la prevención de malos hábitos y de las consecuencias negativas que de ellos se derivan, adoptando estrategias de actuación y programas multidisciplinarios para prevenir las consecuencias negativas sanitarias y sociales que se generan.

Precisamente en el documento "Salud para todos en el año 2000" de la Organización Mundial de la Salud, se marcaba como objetivo prioritario que la salud de los niños y jóvenes desarrollase completamente sus potenciales físicos y sociales y previniera malos hábitos o posibles adicciones, al tiempo que fijaba para 2015 el

objetivo de "contar con más oportunidades para vivir en un entorno físico y social sano en la escuela", se indicaba que una formación adecuada para la salud desde la infancia supone disponer en un futuro de adultos saludables.

El CP Mare Nostrum de Valencia, dispone de este servicio desde febrero de 2006. Un Programa de Educación para la Salud, llevado a cabo por dos enfermeras escolares, con presencia en la escuela por las mañanas durante todos los días lectivos.

Tras una serie de reuniones preparatorias con toda la comunidad educativa y una vez analizadas las necesidades percibidas por todo el equipo docente y por los alumnos y valorando el tiempo y recursos disponibles, el Grupo de Trabajo de Enfermería Escolar acordó establecer tres puntos de actuación a desarrollar: Asistencial, Intervención Educativa y Diagnóstico de Salud.

Su labor no sólo ha supuesto, supone, una atención inmediata ante cualquier accidente, percance o dolencia, sino coordinación con el Centro de Salud de zona en sus campañas sanitarias, y muy importante: la realización de acciones y proyectos que potencien los hábitos de vida saludable. Los talleres realizados y los programados, inciden en la educación de los niños, tan sensibles al consumo inducido y a la adquisición de malos hábitos por imitación.

Una acción educativa sólo provoca un cambio en la persona cuando se interioriza si está programada adecuadamente, si es continua en el tiempo y variada en su técnica.

La experiencia vivida a lo largo de estos dos cursos no puede calificarse de otro modo que de extraordinaria.

Extraordinaria por lo inusual, extraordinaria por la profesionalidad y buen hacer de Nuria y María. Extraordinaria por su interés en la integración y coordinación con el claustro del Centro. Extraordinaria por la atención y cuidados hacia los niños. Extraordinaria por la satisfacción mostrada por las familias.

Todo ello se conseguirá en la Escuela saludable si proyectos como el que se lleva a cabo en el CP Mare Nostrum María y Nuria se mantiene y extiende.

Y como en cualquier acción educativa al final, antes del "feed-back", su evaluación: excelente.

Valencia, 23 de febrero de 2007

Vicente Sebastián Fabuel, Director C.P. Mare Nostrum

16.3. AUTOEVALUACIÓN

Como recursos para la autoevaluación, podemos señalar:

- Triangulación: el hecho de evaluar desde diferentes puntos de vista objetiviza una

situación subjetiva. Además de contar con los profesores y los alumnos, nosotras nos hemos servido como espejo la una a la otra, perfeccionando desde nuestra mirada crítica el quehacer diario, y debatiendo los diferentes puntos de vista.

- Reflexión continua: Es importante la reflexión diaria sobre nuestra actividad profesional. En el caso nuestro, ha facilitado la tarea reflexiva el hecho de que fuéramos dos enfermeras escolares, y además, que nuestros caracteres se acoplaran como lo han hecho, pues podemos afirmar que la simbiosis ha sido buena.

Esencialmente ambos recursos se han llevado a cabo de forma verbal no escrita, con la excepción de las comunicaciones vía electrónica (emails), que se convirtieron en instrumento de comunicación los días que no podíamos acudir las dos a la escuela, o que teníamos ideas fuera de la jornada escolar.

Podemos extraer algunos ejemplos que lo ilustren:

MENSAJE DE NURIA PARA MARÍA EL 28-11-06:
ASUNTO: REEPS

Buenos días!!

Tal y como pensamos, una actividad interesante sería celebrar el día de la paz (he puesto foto), el día de la alimentación....He dejado el calenda-

rio del curso pasado para sacar los días. Es una forma de compromiso del cole, en algo en lo que participen todos: los niños haciendo un mural, nosotras poniendo información en el panel de la entrada, el AMPA organizando alguna conferencia.... Es como la semana de la salud, pero reparada a lo largo del curso.

En el apartado de calendario propuesto está lo de este curso (tal y como se lo pasamos para la PGA), y al final he puesto que en cursos sucesivos se ampliará... porque supongo que se refieren a desarrollar el proyecto de los 3 cursos, hasta el 2009¿? Revísalo, porfa.

Por eso puede meterse lo de organizar para cursos venideros lo de días señalados (la paz y no-violencia, alimentación, diabetes, consumo responsable...) con tiempo para prepararlo.

Mira las fotos: Se pueden hacer bloques: actividades deportivas, alimentación-comedor (aquí hay que poner el compromiso del comedor con la dieta mediterránea... he puesto foto de la cocinera!!), intervenciones enfermería, excursiones... Te dejo trabajo con lo de las fotos, cosa tuya. Espero que te hayas traído la cámara... puedes echar alguna foto o decirle al director que la eche o busque si tiene de los niños en el comedor, porque en las que he visto no había casi comida en las mesas.

Las de la "Fiesta de la tardor" estaban muy bien, las tiene el dire en su ordenador.

Supongo que pueden ponerse 3 o 4 fotos por bloque... lo que quieras.

Revisa lo de participantes, para que añadan las instituciones-agentes externos:

Has ido tomando notas??

Envía hotmail y hazme perdida, te contesto en cuanto lo lea... si quieres decirme algo.

Nos vemos el jueves, recuerda que nos quedamos a comer...

MENSAJE DE NURIA PARA MARÍA EL 25/01/07
ASUNTO: RESUMEN RESFRIADO

Qué te parece lo que le he dado a Vicente para la revista del AMPA?

Te transmito la enhorabuena de parte de ... por lo del viernes con las madres, se ha llevado el vídeo del congreso para que lo vea su marido ..., el enfermero. Que tengas buena noche en La Fe!!

MENSAJE DE MARÍA PARA NURIA EL 22/05/07
ASUNTO: BUENOS DÍAS!!

Estoy pensando en el taller de alimentación para infantil: hacemos fichas de alimentos para colorear, a juego con el dinosaurio de cada color que tenemos: al dinosaurio verde le encantan los pimientos, la lechuga, las judías, los guisantes... al dinosaurio amarillo le gustan los melocotones, las ciruelas amarillas, la uva... ale, ve pensando frutas y colores. Qué te parece?

Como Pilar dijo el otro día, a los pequeños es una buena forma de introducirlos en la rueda de

los alimentos, preguntándoles "qué colores han comido"...y hoy iba la profe de refuerzo con fichas de animales, sólo con el contorno dibujado, para colorear... pues mezclamos todo.

Hacemos una copia para cada profe de unos 16 alimentos, 2 por folio, para que el tamaño de la fruta sea al natural (todo fruta y verdura).

Entramos a clase la semana que viene, dejamos dinosaurios, explicamos que han de alimentarlos, lo que comen, por qué es buena la fruta y la verdura... No me enrolló, Ciao!!

MENSAJE DE MARÍA PARA NURIA EL 11/06/07
ASUNTO: JUNIO... SHALALÁ!!

Ale, al rico lunes... Hoy hecho el taller de los Dinosaurios en Infantil: Me he llevado los dinosaurios, tarjetas de colores y fichas de alimentos, para hablarles de frutas y verduras (viste el viernes en la tele, canal ..., el especial de alimentación en los coles??).

Y también me he llevado manzanas para la protección solar, pero los pequeñajos no captan la comparación, qué gracia!!

Y por último...me he llevado los póster de bucodental y la super-dentadura, les encanta, y hemos repartido cepillos de dientes.

Además he repartido en casi todas las clases las muestras de protección solar, llevando las manzanas y haciendo la pregunta trampa: qué manzana necesita más protección por el color??

Caen todos!! Le tienen manía a la amarilla...

16.4. EVALUACIÓN TALLERES:

- ALUMNOS: Evaluación tras cada taller, que nos proporciona información para optimizar las intervenciones (incorporada al desarrollo de los Proyectos de Intervención Educativa en los capítulos del 7 al 14).
- PADRES: En algunos de los talleres (aunque lo ideal sería que hubiera sido en todos), entregábamos a los padres un dossier con información sobre la temática del taller, pues se hace necesaria una continuidad escuela-casa, adjuntando unas preguntas sobre la observación de sus hijos, los hábitos en casa y su satisfacción respecto a los cambios notados en sus hijos. Es necesaria su implicación en este proyecto y así nos demuestran su apoyo:

"Me parece muy importante, interesante, y os animo a que sigáis haciéndolos (los talleres). Nos ayudáis a reforzar nuestras acciones diarias, que viniendo de vosotros, los niños os hacen más caso, os ven como profesionales y no como pesados y maniáticos por insistir, que es como nos ven nuestros hijos"

"Creo que sí es importante porque muchas veces los niños toman más en cuenta las recomendaciones (...) de las enfermeras que las de la madre por más que se les recuerde".

CAPÍTULO 17.

DIFICULTADES, FACILIDADES Y PROPUESTAS DE MEJORA.

DIFICULTADES:

- 1.- Desconocimiento inicial de la realidad escolar.
- 2.- Inmersión en grupo ya creado.
- 3.- Elaboración autónoma de material didáctico.
- 4.- “Lo asistencial en el medio escolar”: falta de protocolos.
- 5.- Evaluación de resultados: a largo plazo.
- 6.- Falta de disciplina en los alumnos.
- 7.- Saturación curricular.

FACILIDADES:

- 1.- Espacio propio: Aula de Enfermería y mural informativo en la entrada.
- 2.- La enfermera escolar: una figura diferente.
- 3.- Autoridad profesional.
- 4.- Convivencia diaria.
- 5.- Integración en la vida del centro y las relaciones.

- 6.- Apoyo del profesorado y equipo directivo.
- 7.- Formación multidisciplinar de la profesión Enfermera.
- 8.- Interés y motivación personal.

Cuando una enfermera, acostumbrada a la dinámica, espacio, normas y ambiente hospitalario o de un centro de salud, se sumerge en una realidad tan diferente como lo es la escolar, puede sentirse asustada y un poco "descolocada". Es así como nos sentimos nosotras al principio. Afortunadamente todo el personal del centro educativo nos acogió con los brazos abiertos, una sonrisa, interrogantes y expectativas difusas sobre qué era lo que íbamos a hacer exactamente. Pero, a pesar de sus buenas intenciones, como es lógico, al principio costó un poco integrarnos en el equipo humano. Era un grupo de personas desconocidas para nosotras pero conocidas entre sí, de un ámbito profesional distinto, y una serie de normas, jergas, siglas, formas de comunicación... que nosotras tuvimos que ir conociendo a lo largo de los días. La dirección del centro y jefatura de estudios, nos presentaron al resto del equipo, y nos facilitaron mucho nuestra labor ofreciéndonos un espacio físico propio, lo que sería el despacho o consulta de enfermería. Esto no sólo supone un apoyo estructural y logístico, sino lo que simbólicamente suponen los espacios, y más cuando éstos son restringidos y escasos como sucede en

este colegio: al cedernos el despacho, nos estaban regalando confianza, nos estaban diciendo “sois importantes para el centro”.

Los primeros días, incluso las primeras semanas, fueron intensos y de “asentamiento” en la realidad escolar. Comenzamos a organizar el espacio, a planificar los proyectos de educación para la salud que pretendíamos llevar a cabo, y nos centramos en realizar una presentación a los alumnos divertida a través del Cuento de Caperucita (ver capítulo 6), de modo que los alumnos supieran quiénes éramos, qué hacíamos en el centro, y dónde podían localizarnos para resolver sus dudas y asistirles en sus procesos de salud-enfermedad. A la vez que hicimos la presentación, les pasamos los cuestionarios de salud escolar para realizar en primer lugar un diagnóstico de salud escolar. Conocimos a los alumnos con patologías crónicas, y nos entrevistamos con sus padres, pues desde ese momento, íbamos a ser las encargadas de cuidar la salud de los alumnos durante las mañanas lectivas.

La rapidez o fluidez con la que nosotras pretendíamos poner en marcha los talleres educativos, tropezó con la realidad escolar, y tuvimos que solaparnos al ritmo escolar, sus horarios y sus reuniones, tanto de ciclo, como del claustro. Hicimos una presentación a los profesores por ciclos, y después, otra general, en el claustro. Y fue ahí cuando tuvimos un primer encuentro más real con

las necesidades del profesorado, sus expectativas, y sus ideas. Nos hizo darnos cuenta de que la programación no podía hacerse desde la nada o desde el vacío, y que teníamos que repensar nuestro proyecto adaptándolo a nuestro contexto.

Una dificultad que nos encontramos en el desarrollo de las intervenciones educativas fue la saturación curricular que "padecen" los maestros y los alumnos. A veces pretendemos que la escuela sea "la panacea que cura todos los males", y que enseñe matemáticas, historia, idiomas, música, informática, educación física, hábitos de vida saludables, educación vial, valores... entre otras cuestiones, condensados y organizados en horas y asignaturas. Además de las clases, se realizan también actividades extracurriculares que requieren tiempo y preparación, como teatro, excursiones, murales... Creemos que es necesario ser realistas, y plantearnos los objetivos de forma calma y a largo plazo. En la cesión de tiempos y espacios hay que negociar con el profesorado y llegar a acuerdos, para lo que volvemos a lo esencial: la comunicación y coordinación.

Fue difícil también plantear la evaluación del proyecto en general, así como la evaluación de los diferentes talleres. En educación para la salud pretendemos promover en los alumnos unos estilos de vida saludables, pues sabemos que los hábitos de vida son un determinante del nivel de salud de la población. Pero, ¿cómo evaluar si hemos modi-

ficado algo en su manera de comportarse? Es complicado, pues si se produce un cambio, no va a ser de repente, y a la vez, tampoco estaremos ahí para verlo. Debido a la complejidad del asunto, hemos tratado de realizar una evaluación a través de los diferentes agentes implicados: profesores, alumnos, padres y nosotras mismas. No obstante, creemos que hemos de mejorar nuestros instrumentos de evaluación.

Las dificultades encontradas no son en absoluto obstáculos o barreras, sino retos y oportunidades de desarrollo.

En ocasiones una planificación de la enseñanza entusiasta y meditada, puede verse dificultada por una falta de disciplina en los alumnos. Los maestros nos apoyaron bastante en este punto, pues la enseñanza es una gran labor que requiere de mucha formación y experiencia. Es en ese punto cuando la teoría y la programación, precisan de una gran flexibilidad para adaptar el contenido a través de armas pedagógicas para ganarse a los alumnos y motivarles.

Respecto a la motivación, creemos que nuestro rol en la escuela jugaba a nuestro favor, pues de alguna forma para los alumnos (y también para los profesores), la enfermera escolar se convierte en una figura diferente; no es una maestra pero educa al alumno y apoya al docente, no está con enfermos, sino que cuida la salud de la comunidad escolar. Nos otorgan una autoridad profesio-

nal, creemos que los alumnos nos escuchan y tienen en cuenta nuestras recomendaciones. Los talleres son muy bien valorados por los alumnos, una frase que nos decían casi a diario cuando los veíamos en pasillos, en la enfermería o en el patio, era "¿Cuándo vais a venir a clase?". Pensamos que esto se debía entre otros factores, a nuestro esfuerzo por una metodología activa y lúdica, y quizás, a que nosotras no les poníamos nota ni les hacíamos exámenes.

Este proyecto no hubiera sido igual sin una convivencia diaria y una integración en la vida del centro y las relaciones. El estar todas las mañanas supone conocerlos y que te conozcan, intervenir desde dentro, adaptando el proyecto al escenario concreto.

PROPUESTAS DE MEJORA

1. Instauración de la figura de Enfermera Escolar en todos los centros educativos, regulando de forma oficial sus funciones, competencias, relación laboral y formación específica.
2. Ampliación de la jornada para cubrir todo el horario escolar.
3. Introducción en el programa de semanas temáticas de acuerdo con días señalados en el calendario escolar (día de la Lucha contra las Drogas, día de la Salud, día escolar de la Paz y de la No Violencia, día Mundial

- de la Alimentación, día Mundial del Agua...), realizando actividades lúdico-educativas para toda la comunidad escolar, con el apoyo de entidades colaboradoras.
4. Incorporación progresiva al Programa de más actividades para padres y madres, fomentando una mayor implicación de las familias.
 5. Mejorar la comunicación entre los profesionales de enfermería involucrados en Educación para la Salud en la Escuela, desde cualquier ámbito y localización geográfica, compartiendo experiencias y recursos en este frente común.
 6. Reiteramos la necesidad de apoyo institucional efectivo.

BIBLIOGRAFÍA

- AUSUBEL-NOVAK-HANESIAN Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo .2º Ed. Trillas. México, 1983.
- AZNAR, P. (et. al.) Teoría de la Educación: un enfoque constructivista. Ed. Tirant Lo Blanc. Valencia, 1999.
- BALLESTER, A. El aprendizaje significativo en la práctica. Cómo hacer el aprendizaje significativo en el aula. Libro digital de la página web www.aprendizajesignificativo.com. Depósito legal PM 1838-2002.
- BUSQUETS, M.D. (et. al.) Los temas transversales. Claves de la formación integral. Santillana, Aula XXI. 1993
- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA; Artículos 27 y 43.
- CUESTIONARIO DE SALUD ESCOLAR. Grupo de trabajo "Enfermería y Salud Escolar" (ENSE) de Alicante. 2005.
- DECRETO 111/2007, de 20 de julio, del Consell, por el que se establece el currículo de la Educación Primaria en la Comunitat Valenciana
- DELVAL, J. Aprender en la vida y en la escuela. Ed. Morata. Madrid, 1999.
- DELVAL, J. El desarrollo humano. Siglo XXI. Madrid, 1994.
- ESTRATEGIA NAOS. Invertir la tendencia de la obesidad. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Madrid, 2005.
- FUSTER, P. (et. al.) Guía de alimentación cardiosaludable en Atención Primaria. Editores: Félix, J y Pascual, V. 2007.
- GARDNER, H. Inteligencias múltiples. Paidós. Barcelona, 1999.
- GIMENO SACRISTÁN, J. El curriculum. Una reflexión sobre la práctica. Ed. Morata. Madrid, 1998.
- JACKSON, P. La vida en las aulas. Ed. Morata. Madrid, 1991.
- LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN (LOE). Preámbulo, Título Preliminar, Capítulos I y II del Título I.
- LEY 1/1994 DE 28 DE MARZO DE SALUD ESCOLAR de la Generalitat Valenciana.
- LLANDERAS, P, y MÉNDEZ, M., en: <http://w3.cnice.mec.es/recursos/primaria/transversales/salud.htm>

- MARTÍNEZ BONAFÉ, J. Renovación pedagógica y emancipación profesional. Servei de Publicacions de la Universitat de València. València, 1989.
- MIRANDA, A., JARQUE S. y AMADO, L. Teorías actuales sobre el desarrollo. Implicaciones educativas. Ediciones Aljibe. Málaga, 1999.
- PIAGET, J.; INHELDER, B. Psicología del niño. Ed. Morata. Madrid, 1984.
- Programa PRELAT de Prevención de Accidentes de Tráfico y sus Principales Secuelas. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Direcció General de Salut Pública. Unitat de Educació per a la Salut.
- Proyecto DITCA. Programa de Promoción de la Salud y Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Generalitat Valenciana; Conselleria de Educació i Conselleria de Sanidad. Comunidad Valenciana. 2001.
- QUILES, J., CARLOS S. ¡Comer bien para vivir mejor! Apuntes básicos de Alimentación y Nutrición. Monografies sanitàries XXII. Serie D Núm 22. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat i Consum. IVESP. 1996.
- REAL DECRETO 115/2004, de 23 de enero, por el que se establece el currículo de la Educación Primaria.
- REAL DECRETO 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria.
- REAL DECRETO 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil.
- SCHÖN, D.A. La formación de profesionales reflexivos. Ed. Paidós-MEC. Barcelona, 1992.
- TORRES, J. "El currículum oculto". Morata. Madrid, 1991.
- VARIOS AUTORES; Educació Infantil. Materials per al desenvolupament curricular. Generalitat Valenciana, Conselleria de Cultura, Educació i Ciència. 1ª edició. València, 1992.
- VARIOS AUTORES: Revista ERGA Transversal Primaria, Número 3, 2001; Número 6, 2002; Numero 8, 2003; Número 21, 2007. Redacción: INSHT -Centro Nacional de

Condiciones de Trabajo. (CNCT). Director de la publicación: Director del Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- VIÑAS, C. Mi primer resfriado. Canción tonta en el sur. Almería, 1948
- El cuerpo humano. Los exploradores de National Geographic. Ed. RBA Molino. 2004.

PÁGINAS WEB:

- www.amnistiacatalunya.org/edu/material/htm/restaurante.html
- www.aprendizajesignificativo.com
- www.cnice.mec.es/recursos/secundaria/transversales/salud.htm
- www.dietamediterranea.com Decálogo de la dieta mediterránea. IV Congreso Internacional de Barcelona sobre la Dieta Mediterránea, 2002
- www.explored.com.ec/GUIA/fas855.htm Guía médica
- www.espalda.org Web de la espalda de la Fundación Kovacs
- www.farmacaceuticonline.com/cast/infantil/infantil_encostipat_c.html
- www.gencat.net
- www.niaid.nih.gov/publications/espanol/cold.htm. Fact Sheet: National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Marzo 2001. El Resfriado común.
- www.nutricion.org Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA)
- www.zombraweb.com. Cuento del elefante y la sonrisa.

AGRADECIMIENTOS

- Gracias al grupo de trabajo Enfermería y Salud Escolar ENSE del CECOVA por acompañarnos en el camino de la enfermería escolar.
- Gracias al excelente equipo humano del Colegio Público Mare Nostrum de Valencia.
- Gracias a los alumnos y alumnas por enseñarnos tanto.

...SE HACE CAMINO AL ANDAR

**Una experiencia en Enfermería Escolar en un
Centro Educativo de Infantil y Primaria de Valencia**

