

# **PROYECTO MULTIDISCIPLINARIO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL AULA**

## **CRA Puerta de Aragón**

### **ARIZA 2015/2016**

Ariza es un pueblo de la provincia de Zaragoza situado en el sistema Ibérico en el valle del Jalón a 763 metros de altitud. Con un censo actual de 1185 personas (de 1960 a 1980 perdió 1094 habitantes) La principal fuente de trabajo es el sector servicios, y en menor medida la agricultura y las fábricas de la comarca. Hay una importante población de origen y cultura marroquí. (procedentes en su mayoría de zonas rurales del Atlas medio)

El centro educativo de Ariza consta de 20 profesores y de 133 alumnos.

El Centro de Salud de Ariza consta de 3 médicos, 3 enfermeros y 1 administrativo, atiende una población de 1722 personas de las que más del 40% son mayores de 65 años.

A la vista de los datos demográficos y atendiendo a las expectativas de trabajo, el futuro del pueblo nos parece muy complicado, al menos tal y como ahora lo entendemos.

#### **Justificación:**

Ariza está constituida por una población rica en diversidad con muy principios y culturas y de una educación neutral, no subordinada a ningún dogma, religioso o político, y por ello consideramos necesaria una formación en valores, centrada en el respeto a las leyes y a las personas. Uno de los problemas detectados es que muchas veces la educación intenta socializar sin atender al origen y realidad de cada persona, tal vez porque su objetivo está más encaminado a potenciar la adaptación y la docilidad que la actitud crítica. La integración nace del deseo de construir voluntaria, consciente y colectivamente, un mundo mejor para todos. Si a esto añadimos una sociedad cambiante, desigual e imprevisible, basada en el consumo, que se ha demostrado incapaz de ver y construir las herramientas necesarias para afrontar un presente y un futuro tan complejos, nos encontramos con un panorama desolador. tenemos la obligación moral y profesional de mejorar. y transmitir los valores básicos e imprescindibles y a través de ellos construir hábitos saludables.

En el largo y complejo proceso de salud, es imprescindible la actitud activa de mejora del individuo, por eso la **Educación Para la Salud (EPS)** no solo debe facilitar información, debe potenciar la curiosidad, la capacidad de decidir de forma autónoma y la actitud crítica y abierta. Con este convencimiento vamos a intentar realizar un proyecto de empoderamiento (horrible palabra para definir tan hermoso concepto) en el que los niños deciden los temas a investigar, los priorizan y los desarrollan. Si realmente existen herramientas para afrontar su futuro, debemos ayudarles a descubrir que son capaces de construirlas.

#### **Reflexión para los docentes:**

Si los educadores ceden al desánimo, a la burocracia y a las presiones de un entorno que no comprende la educación como una búsqueda de la felicidad a través del desarrollo personal y social, si no más bien como una competición individual para alcanzar mayores metas de consumo. Si aceptan las presiones o los cantos de sirena de políticos y gestores, desencantados o ineptos, si

anteponen su carrera profesional al desarrollo armónico de los vínculos sociales, llevarán una vida tranquila y obtendrán el reconocimiento de los padres y la administración. Sin embargo, si se enfrentan a la maquinaria burocrática, si mantienen la ilusión, si luchan día a día por todos y cada uno de sus alumnos, escuchando sus palabras y atendiendo a sus sentimientos. Tendrán una vida laboral difícil, una vida familiar escasa y un salario insuficiente. Pero serán maestros y serán imitados y recordados por los alumnos y aunque no lo crean, cambiarán el mundo, tal vez el de un solo niño, pero habrá merecido la pena. Las ecuaciones, las raíces cuadradas, los algoritmos, las declinaciones ... todo se olvida, ahora bien, a aquellos que te han escuchado, que han creído en ti que te han animado a seguir cuando estás cansado, a esos no los olvidas nunca, esos son los maestros. Los que transforman y mejoran la sociedad. Por eso las burocracias quieren encapsularlos, distraerlos de lo esencial y concentrarlos en lo banal, haciendo de los medios objetivos que puedan medir y vender a su antojo.

Creemos que la salud es un medio para alcanzar la felicidad y que la base de la salud es la educación y sabemos los cambios promovidos desde la misma son más eficaces que muchos de los supuestos avances farmacológicos, así mismo consideramos que un equipo multidisciplinar es imprescindible ya que nos aporta puntos de vista diversos y por tanto más enriquecedores.

No olvidemos que aprender es el recurso que tiene la inteligencia para adaptarse y mejorar el entorno y que todo proceso de aprendizaje tiene lugar en un contexto social, económico y político determinado. La apreciación que tenemos de la realidad de Ariza, es que esta no difiere en exceso de las del resto de los pueblos de la zona. Pero debemos atender las diferencias por nimias que nos parezcan, porque pueden indicarnos parte de las mejoras que todos juntos, pretendemos realizar.

### **Objetivos generales:**

Promover hábitos y conductas saludables a través del protagonismo de los alumnos en su propio aprendizaje. Potenciar la racionalización crítica y personal en la toma de decisiones.

Favorecer el desarrollo, personal y social, de todos los alumnos promoviendo cambios cognitivos, afectivos y de actitud y comportamiento, y así, aumentando su sentido de la tolerancia, igualdad y dignidad intentar evitar conductas de exclusión y violencia.

Fortalecer el conocimiento y respeto de los derechos humanos y las libertades personales y sociales fundamentales

En resumen: mejorar la salud, humanizar las relaciones, personalizarlas, promover la solidaridad, la tolerancia y la igualdad, es decir el respeto propio y ajeno.

### **Duración:**

En principio el proyecto es de un curso académico con una reunión quincenal de una hora.

### **Población diana:**

Estará enfocado a niños de 9 a 11 años, si bien algunas actividades podrían extrapolarse a los más pequeños.

### **Metodología:**

Se partirá de una reunión con padres, alumnos y docentes para explicar el proyecto y recoger información, iniciativas y propuestas. Las reuniones con los niños comenzarán con una explicación del tema a trabajar (5 minutos) reunión en pequeños grupos para deliberar y trabajar en equipo (10 minutos) y puesta en común, elaboración de conclusiones, necesidades y dudas a trabajar en la próxima sesión. Para terminar 5 minutos de relajación. Creemos que no debe prolongarse más allá de los 45 – 50 minutos.

El temario, siempre abierto a cambios, será vinculado a todos los aspectos de la salud e intentando que sean los alumnos los que descubran por sí mismos las respuestas a través de sus propias dudas, por lo que lo más importante es que afloren y se planteen dichas dudas. Todo es respetado y debatido, fomentando en todo momento la comprensión de los planteamientos de los demás con escucha activa, respeto y sobretodo, con la mente abierta, sin que eso represente perder principios y valores si no al contrario enriquecerlos. Palabras clave “respeto mutuo y actitud abierta y crítica”. La capacidad de expresión y la riqueza del lenguaje no debe ser un problema invalidante si no más bien un aspecto a mejorar. Para eso vamos a centrarnos en el lenguaje tanto en el verbal, como en el no verbal. Utilizaremos el lenguaje común como vínculo, aprendiendo juntos a hablar y a escuchar, con nuestro cuerpo, nuestros actos y por supuesto, con nuestras palabras, descubriendo y atendiendo a los distintos códigos con que interaccionamos (comer, beber, dormir, higiene, diversiones, deportes, celebraciones...). La metodología se basará en la investigación- acción participativa, tal vez un tanto obsoleta, pero que puede ser interesante en este contexto, para intentar ayudar al niño a pensar por sí mismo, desarrollando su capacidad crítica, y potenciando su autonomía. Iremos construyendo por tanto en cada reunión la siguiente, adaptándola a las necesidades percibidas por el grupo, deliberando y aplicando, en lo posible, soluciones a los problemas y carencias que vayamos descubriendo. Trabajamos sobre conocimientos, habilidades y actitudes.

La primera reunión con alumnos, comenzará con una explicación de la metodología pasando a definir entre todos, que es lo que entendemos por salud. Tras una ronda de temas de interés se votará para priorizar el orden en que serán tratados. Un observador del grupo (alumno), realizará un resumen que será leído al final. Todos los significados de las palabras y los conceptos dudosos, serán comprobados. El observador cambiará cada día. El resumen se guardará para comparar y evaluar cuando se considere necesario. Antes de salir se realizará un ejercicio de relajación.

### **Evaluación:**

Al acabar el curso, se realizará una evaluación integral, tanto del proceso en sí como de la metodología y recursos empleados y los objetivos alcanzados en cada una de las personas participantes y en el grupo, y en como nos hemos sentido, pensando siempre en las mejoras que podríamos introducir en un posible nuevo proyecto. No pretendemos reforzar nuestras teorías sino ayudar a los niños a construir y deliberar sobre sus propias teorías.

Se realizará una reunión con los padres para informar, escuchar sus impresiones y comentar el proceso.

### **Recursos:**

Como material es suficiente una pizarra grande y tizas o rotuladores especiales, un ordenador abierto para consultas puntuales y un diccionario de la RAE en formato libro, ya que serán ellos los que investiguen y aclaren sus dudas. Si hiciera falta otro material se estudiaría con los alumnos como conseguirlo. Así mismo los cuentos y su observación y debate, serán ampliamente utilizados (preferimos los cuentos y las narraciones orales a las películas o presentaciones informáticas, sin desestimarlas). Para alguna actividad podría necesitarse el gimnasio. Se valorará la posibilidad de invitar a personas de fuera para participar en los debates. En caso de surgir la propuesta, podrían los alumnos realizar actividades para el resto de la comunidad. (Teatro, cortos, carteles, campañas...)

### **CRONOGRAMA DE LO REALIZADO:**

1. Estudio y elaboración del proyecto: Agosto, Septiembre y octubre 2015
2. 1ª Reunión Dirección Centro Escolar : 29 /09 /2015
3. Reunión con claustro profesores: 27 /10 /2015
4. Presentación del proyecto a los padres (22 madres, 2 padres 1 exalumno) 04 /11/2015
5. Explicación y cronograma del proyecto al EAP 18 /11 2015

6. 1ª Reunión presentación, explicación y priorización de temas a tratar (25 niños y 2 maestras) 19/11/2015
7. 2ª reunión Tema “El Miedo”(26 + 2) 19 /12 /2016
8. 3ª reunión tema El Miedo (26 +1) 28 /01 2016
9. 4ª reunión tema “las adicciones” (25 + 1) 25 /02 /2016
10. Reunión del Consejo de Salud en que se explica el desarrollo del proyecto 21 /03 /2016
11. 5ª reunión puesta en común trabajos de grupo sobre adicciones (26 niños 2 maestras)19/05/2016
12. Reunión con padres/madres para informarles del desarrollo de la actividad y recoger impresiones, comentarios y aportaciones de cara a una posible continuidad del proyecto para próximo curso. (2 maestras y 6 padres) 16/06/2016

## **A MODO DE EVALUACIÓN:**

Cuando los objetivos de un proyecto son tan ambiciosos, la reflexión final suele ser más humilde. La metodología parece haber funcionado, si bien ha ido relajándose en cada reunión.

La participación de los niños viene condicionada por la presencia de los maestros que aporta esa disciplina tan necesaria en el aula.

La premisa elemental de que “Al colegio se viene a aprender “ ha hecho que la actitud del niño ante el proyecto sea más fácil. Se les ve con confianza y a gusto con sus docentes.

Logicamente la evaluación individualizada aportaría más información, pero hemos optado por evaluar al grupo como tal.

Trabajan bien en grupo y se nota que tienen experiencia en ello. Respetan las normas y parece que se respetan unos a otros, al menos en el aula. Son tolerantes y colaboradores.

No obstante, me ha dado la impresión de que hay un niño con dificultades de integración, tal vez en riesgo incipiente de exclusión social.

Tan solo en una ocasión se ha utilizado el diccionario en formato libro para consulta, están acostumbrados recurrir a internet como fuente de información.

En principio todas las sesiones debían terminar con ejercicios de relajación, pero en dos de ellas no fue posible por haber agotado el tiempo.

El grupo ha sido más numeroso de lo deseable para este tipo de metodología, no obstante los grupos aleatorios se constituían sin problemas y los niños han demostrado que saben trabajar en equipo obviando tanto las afinidades como las diferencias, complementándose de manera admirable. Comprenden los conceptos y desarrollan las ideas con bastante claridad, siendo la capacidad de concentración en apariencia menor en los chicos que en las chicas.

En la 1ª reunión tras explicar la técnica que se iba a utilizar, definieron en una lluvia de ideas lo que para ellos es la salud y a continuación los temas que les llamaban la atención, a continuación votaron a las que más les interesaban (si querían podían votar varias) la lista es la siguiente:

1. El miedo (21 votos)
2. Alcoholismo y drogas (19 votos)
3. La violencia y el ejercicio físico ambas con 13 votos

4. El Alzheimer (6 votos)
5. Hidratación (5 votos)
6. Empatados ambos con 4 votos el Ébola, el Parkinson y “muchas gente enferma” (epidemias)
7. Las alergias y las quemaduras (3 votos cada una)
8. El asma (2 votos)
9. Los virus (1 voto)

Mi única propuesta “descanso y sueño” no obtuvo ningún voto, el tema “acoso escolar” pese a haber sido el más votado, se dejó pendiente al informar las docentes que estaba prevista una charla sobre el tema por parte de especialistas de la Guardia Civil. La nutrición tampoco obtuvo ningún voto.

Trabajar sobre el miedo nos ha supuesto un gran esfuerzo de información y preparación, los alumnos trabajaron con seriedad y respeto siendo la lista de miedos la siguiente:

1. A la muerte (9 menciones)
2. A alimañas diversas (cucarachas, arañas, serpientes animales salvajes) (6)
3. A Allah (4)
4. A caerse (3)
5. A los yihadistas (2)
6. A ahogarse (2)
7. A los ladrones (2)
8. A los secuestradores (2)
9. A la “Guija”, a romperse el tobillo, al suicidio, a los ascensores, a suspender, a las judías...(1)

Como material de apoyo, curiosamente, una de las guías que nos fué de más ayuda, (por supuesto adaptandola a nuestra realidad) fue el “Taller para aprender a trabajar el miedo”. Junto con el “¡Uy que miedo ! de M. Carmen Diez Navarro.

Hay que destacar que aceptaron de buen grado las reglas, siendo un tema tan sensible, y si en alguna ocasión alguien hizo un comentario inadecuado sobre lo que un compañero decía o sentía tan solo hubo que recordarle las normas pactadas.

El tema requirió dos reuniones y tanto la participación como la actitud fueron muy positivas.

En cada sesión elegían una persona (observadora) que tomaba notas de lo que libre y subjetivamente para ella era lo más importante, con los comentarios y reflexiones que quisiera. Esas “actas” están muy bien redactadas (salvando las faltas de ortografía) y son un fiel reflejo de lo que se trabajaba en ese día. Como se ofrecían varios voluntarios eran ellos mismos quienes poniéndose de acuerdo elegían quién y cuando ejercía de lo que ellos llamaban “secretario”.

El tema de las adicciones, que también requirió dos reuniones, abordó en grupos de trabajo los temas propuestos (alcohol, tabaco, móviles, juegos de ordenador...) salvo en el tema de las drogas ilegales, en que se optó por trabajar sobre “la presión de grupo”, insistiendo en que la respuesta es “NO” y en que no deben justificar su negativa. El primer día para terminar cada niño escribió en una tarjeta lo que le diría a un amigo que tuviera una adicción. El resultado fue muy interesante y es evidente que le han puesto cara a la persona a quién se dirigen.

El último día los distintos grupos de trabajo pusieron en común sus investigaciones, la fuente común de información ha sido internet y el esfuerzo muy diverso, desde imprimir un texto, a copiarlo manualmente e incluso hacer una presentación en “power point”.

Se aprovechó para explicar el “imperativo categórico” como principio personal y social. La

“secretaria” escribió al respecto “Hay un filosofo que dice que hay que actuar de tal manera y que hay que hacerlo para no sentirnos solos”. A Kant le hubiera encantado.

La última reunión se ha celebrado con los padres, acudieron 6 padres (5 madres-2 de ellas de origen magrebí- y 1 padre) y las dos maestras responsables de los niños que han participado directamente en el proyecto. Justificaron la, para ellos escasa, asistencia de padres a un fallo de información. Parecían algo cohibidos pero la actitud fue positiva. Empezamos desdramatizando y rompiendo el estereotipo del “experto” haciéndoles ver que realmente tienen muchos más conocimientos de los que creen y por supuesto entre todos, más que los expertos, y si en alguna materia nos faltase información todos somos capaces de buscarla...y cuestionarla. Se detallaron las distintas reuniones y la respuesta de los niños, su participación activa y los valores que expresaban, se les mostraron algunos de los trabajos que habían realizado y que los padres habían oído comentar a los niños. Se recogió información sobre como habían vivido la experiencia y los comentarios de los niños en casa, da la impresión de que la comunicación en los hogares es manifiestamente mejorable. Tal vez haya demasiada televisión, juegos de ordenador y móviles y poca conversación.

Dentro de las aportaciones de cara a la continuidad del proyecto, surgió la idea de paseos por el campo con los niños, mostrarles la naturaleza y los alrededores. Dando la impresión de estar abiertos a colaborar personalmente. Como es lógico afloró el miedo al cambio por la incorporación el curso que viene, de los mayores al IES Zaurín (Ateca) y se solicitó trabajar sobre habilidades sociales como mecanismo de defensa, más que como herramienta de integración. Una de las madres preguntó si sería posible hacer algo así en Ateca. Se enumeraron los muchos recursos del IES.

Fue agradable que cuando se despidieron al salir, nos fueron dando las gracias individualmente con una sonrisa (incluso los más serios). Hemos trabajado los miedos con los niños pero parece que somos los mayores quienes más lo necesitamos.

La frase que hemos utilizado a modo de presentación con los padres, ha sido la de un viejo proverbio africano ***“Hace falta todo un pueblo para educar a un solo niño.”***

## **A modo de conclusión:**

Ha sido una experiencia muy gratificante y quiero pensar que a los niños les ha servido cuanto menos para aumentar su respeto, tanto a los demás como a sí mismos y tal vez su capacidad de análisis crítico y deliberación . Hablaron los más mayores de su nueva etapa en Ateca y de sus dudas de que hacer y como comportarse y de nuevo recordamos dos cosas, el imperativo categórico y que ante las drogas la respuesta innegociable es **“NO”**.

Quiero agradecer al la dirección y claustro del colegio el esfuerzo que supone ajustar tiempos y materias para poder realizar este proyecto, así su amabilidad y comprensión. Los sanitarios con la experiencia que dan los muchos años de ejercicio en muy diferentes servicios, sabemos que la sanidad si quiere ser operativa debe basarse en gran medida en el paciente experto, capaz de informarse, preguntar y decidir por si mismo, de utilizar los servicios sanitarios con raciocinio, sintiéndose responsable de su salud ...y en cierta medida de la de los demás, porque el derroche es siempre sintoma de malpraxis y muestra una actitud antisocial, a menudo fomentada por el sistema y los propios sanitarios. La educación para la salud insiste en fomentar el respeto, la empatía, el desarrollo y la autonomía de la persona en todas sus facetas, física, psíquica y social....

Y en ello estamos.

*(La Educación Para la Salud (EPS) es un proceso activo e interactivo que no se basa únicamente en la transmisión de conocimientos y hábitos, educar para la salud es ayudarnos en el proceso de capacitación personal, para que podamos elegir de un modo más consciente y libre.)*

## **PACAP Zaragoza 2016**

### **RESUMEN: del “Proyecto ARIZA”, de EPS en la Escuela (CRA Puertas de Aragón Zaragoza curso 2015/2016)**

#### **INTRODUCCIÓN:**

Creemos que como agentes de salud debemos además de facilitar información fomentar una actitud activa, abierta y crítica, potenciando la curiosidad, la versatilidad y la capacidad de investigar, para que así puedan decidir de forma consciente y autónoma.

#### **OBJETIVO:**

Con este proyecto pretendemos reducir la vulnerabilidad, ayudando al niño a descubrir sus capacidades y promover la salud a través del desarrollo personal y colectivo.

Nuestro objetivo transversal es que ninguna persona sea objeto de otra. En este proyecto, son los propios niños quienes deciden que temas les interesan, los priorizan, los investigan y sacan sus conclusiones.

#### **METODOLOGÍA:**

Basada en la Investigación Acción Participativa, adaptada al contexto.

**Población diana:** niños de 9 a 11 años del CRA de Ariza (26 alumnos)

**Desarrollo :** reuniones cada 15 días en horario escolar ( Miércoles de 12 a 13 horas)

#### **EVALUACIÓN:**

El grupo ha sido más numeroso de lo deseable para este tipo de metodología, no obstante los grupos aleatorios se constituían sin problemas.

Ha sido una experiencia muy gratificante y creemos que a los niños les ha servido cuanto menos para aumentar su respeto, tanto a los demás como a sí mismos y tal vez su capacidad de análisis crítico y de deliberación. Han demostrado que saben trabajar en equipo obviando tanto las afinidades como las diferencias, complementándose de manera admirable. A los mayores nos ha servido para plantearnos nuevos puntos de vista y ha mejorado nuestra capacidad de escucha. A nivel de Centro Escolar, se ha decidido la integración en la Red de Escuelas Saludables, y se ha mejorado la comunicación entre el Centro de Salud y el Colegio.



**Temas a tratar:** tras una definición del concepto de Salud realizada por los alumnos, se realizó una tormenta de ideas de las que ellos priorizaron aquellas que consideraron más interesantes.

votaron a las que más les interesaban (si querían podían votar varias) la lista es la siguiente:

- 1.-El miedo (21 votos)
- 2.-Alcoholismo y drogas (19 votos)
- 3.-La violencia y el ejercicio físico ambas con 13 votos
- 4.-El Alzheimer (6 votos)
- 5.-Hidratación (5 votos)
- 6.-Empatados ambos con 4 votos el Ébola, el Parkinson y “muchacha enferma” (epidemias)
- 7.-Las alergias y las quemaduras (3 votos cada una)
- 8.-El asma (2 votos)
- 9.-Los virus (1 voto)

#### **CRONOGRAMA:**

**Estudio y elaboración del proyecto: Agosto, Septiembre y octubre 2015**

**Reunión Dirección Centro Escolar : 29 /09 /2015**

**Reunión con claustro profesores: 27 /10 /2015**

**Presentación del proyecto a los padres (22 madres, 2 padres 1 exalumno) 04 /11/2015**

**Explicación y cronograma del proyecto al EAP 18 /11 2015**

**Reunión presentación, explicación y priorización de temas a tratar (25 niños y 2 maestras) 19/11/2015**

**Reunión Tema “El Miedo”(26 + 2) 19 /12 /2016**

**Reunión tema El Miedo (26 +1) 28 /01 2016**

**Reunión tema “las adicciones” (25 + 1) 25 /02 /2016**

**Reunión del Consejo de Salud en que se explica el desarrollo del proyecto 21 /03 /2016**

**Reunión puesta en común trabajos de grupo sobre adicciones (26 niños 2 maestras)19/05/2016**

**Reunión con padres/madres para informarles del desarrollo de la actividad y recoger impresiones, comentarios y aportaciones de cara a una posible continuidad del proyecto para próximo curso. (2 maestras y 6 padres) 16/06/2016**

#### **A modo de conclusión:**

Ha sido una experiencia muy gratificante y quiero pensar que a los niños les ha servido cuanto menos para aumentar su respeto, tanto a los demás como a sí mismos y tal vez su capacidad de análisis crítico y deliberación . A los mayores nos ha servido para replantearnos nuevos puntos de

vista y ha mejorado nuestra capacidad de escucha. A nivel de Centro Escolar, se ha decidido la integración en la Red de Escuelas Saludables, y se ha mejorado la comunicación con el Centro de Salud.

César Bendicho,