

# TRANSVERSALIDAD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Prevención de Drogas en Secundaria

*María del Mar Aguirre Fernández*

*Trabajo Fin de Máster*

*Máster en Profesorado de Educación Secundaria*

*Tutora: Elvira del Milagro Sáez*

*Fecha de entrega: 1/6/2012*

*Universidad de Almería*

# ÍNDICE

<i>Resumen</i> .....	3
<i>Justificación</i> .....	3
<i>Contextualización</i> .....	3
<i>Objetivos</i> .....	3
<i>Metodología</i> .....	3
<i>Sujetos de la investigación</i> .....	4
<i>Desarrollo</i> .....	4
<i>Transversalidad</i> .....	4
<i>Aprendizaje y servicio</i> .....	9
<i>Educación para la Salud</i> .....	10
<i>Resumen de los resultados del estudio La población joven andaluza antes las drogas 2009</i> .....	18
<i>Propuesta didáctica</i> .....	23
<i>Conclusión Final</i> .....	28
<i>Referencias Bibliográficas</i> .....	30
<i>Referencias Normativas</i> .....	31

## **RESUMEN.**

El trabajo que aquí se expone trata de ofrecer una alternativa innovadora a las prácticas habituales de Educación para la Salud, en concreto de prevención de drogas, realizadas en los centros de Educación Secundaria de Andalucía. Se hace un repaso por la situación actual de la juventud y su conexión con las drogas. Por otro lado, un análisis del currículum y las competencias transversales. Para concluir con una propuesta didáctica transversal de esta temática.

## **JUSTIFICACIÓN.**

Pese a todas las acciones en materia de prevención, el consumo de drogas entre los jóvenes y adolescentes sigue aumentando, y cada vez a edades más tempranas. Esta contradicción incita a la pregunta de, ¿es necesario un cambio metodológico en el ámbito de Educación para la Salud? ¿Existen alternativas didácticas?

## **CONTEXTUALIZACIÓN.**

Este trabajo se enmarca en el currículum de Educación Secundaria Obligatoria de Andalucía, y los adolescentes protagonistas del mismo.

## **OBJETIVOS.**

- Analizar la relación entre jóvenes de la Comunidad Autónoma de Andalucía y consumo y percepción de drogas.
- Investigar la forma de ofrecer Educación para la Salud, prevención de drogas, en los centros educativos.
- Proponer una alternativa didáctica.

## **METODOLOGÍA.**

En base a un estudio sobre drogodependencia y juventud realizado por la Junta de Andalucía en 2009, y tras estudiar sus resultados, se hace un estudio del currículum de ESO en Andalucía y de cómo se integran las competencias básicas y la transversalidad; además de hacer mención a una práctica innovadora como es el Aprendizaje y Servicio.

A partir de aquí, se redacta una propuesta didáctica innovadora relacionando competencias, con actividades transversales que traten dicho tema.

## **SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- Jóvenes de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Currículum de ESO de Andalucía.
- Educación para la Salud.

## **DESARROLLO**

Se comenzará con una amplia definición de transversalidad y su forma de integración en el currículo. A continuación, se hará mención a la técnica innovadora de Aprendizaje y Servicio y sus beneficios, la cual será utilizada también en la propuesta didáctica. Finalizado esto, se hará un repaso por la Educación para la Salud, con el fin de conocer como elaborar las actividades posteriores. Por último, se analizarán los datos del Informe Andaluz de Jóvenes y Drogas, para ponernos en antecedentes del problema social y a partir de aquí elaborar la alternativa educativa.

## **TRANSVERSALIDAD**

### **Significado**

Los temas transversales tal y como se nos plantean son un conjunto de elementos culturales que impregnan todos los contenidos de las áreas o disciplinas del currículo, y que pueden constituir ejes aglutinadores de la enseñanza-aprendizaje, debido a su poder globalizador y a la importancia que tienen en al vida de los individuos y de la sociedad.

“Los temas transversales contribuyen de manera especial a la educación de valores morales y cívicos, entendida ésta como una educación al servicio de la formación de personas capaces de construir racional y autónomamente su propio sistema de valores y, a partir de ellos, capaces también de enjuiciar críticamente la realidad que les ha tocado vivir, e intervenir para transformarla y mejorarla” (MEC, 1993).

De esta forma, los temas transversales que se deben llevar a cabo son los siguientes:

- Educación para la paz.
- Educación para la igualdad de oportunidades.
- Educación para la salud.
- Coeducación.
- Educación ambiental.
- Educación para el consumidor.
- Educación vial.
- Educación moral y cívica.

### **Características**

-Recogen problemas de relevancia social. Debe existir un constante análisis y renovación de los contenidos, ya que la sociedad demandará cosas distintas dependiendo de la etapa y el contexto.

-Contempla un gran componente funcional y actitudinal. El alumnado resuelve conflictos y problemas de la vida diaria con más facilidad que otras materias.

-Contribuyen al desarrollo de muchos de los objetivos de las diversas etapas educativas, ya que se basan en las demandas que la sociedad hace a la escuela y que los currículos educativos han recogido.

-Favorecen la motivación y aprendizaje ya que conectan con los intereses del alumnado.

-Supone un tratamiento multidisciplinar o interdisciplinar debido a que engloban un conjunto de contenidos que no pertenecen a una sola disciplina o área de conocimiento.

-Son principios didácticos que dan carácter y orientan el currículo, formando una dimensión que debe tenerse en cuenta siempre en la toma de decisiones respecto a cualquier elemento curricular.

-Toda la comunidad educativa puede y debe decidir sobre ellos. Por una parte, contribuyendo al establecimiento del proyecto educativo de centro, y por otra, reflexionando sobre los valores y actitudes que se desean transmitir.

-Ofrecen grandes posibilidades educativas por el interés que suscitan entre el alumnado y por el hecho de que pueden constituirse en hilos

conductores de la enseñanza-aprendizaje, permitiendo dar un enfoque globalizador o interdisciplinar a contenidos de diferentes áreas.

-No es necesario que todos los temas transversales sean asumidos y tratados de la misma manera y con la misma intensidad. La comunidad educativa debe elegir entre los que la sociedad, y el contexto concreto en el que se encuentran, más demandan.

### **Formas de contemplar los temas transversales en el proyecto curricular de centro.**

1. La transversalidad desde las disciplinas: Las materias transversales colaboran en la construcción de los contenidos del área o disciplina que se estudia, al tiempo que se consiguen los objetivos propios de la línea transversal en cuestión. No es un planteamiento novedoso, ya que mantiene la estructura tradicional de abordar los contenidos desde las áreas o asignaturas, pero aporta como novedad que se especifican claramente los objetivos y contenidos transversales que deben desarrollarse en las áreas de conocimiento.
2. La transversalidad como eje estructurante de la enseñanza-aprendizaje: Se trata de realizar el proyecto curricular a partir del desarrollo de proyectos de investigación o centros de interés. Ya no está centrado en las disciplinas, sino que existe un hilo conductor, los temas transversales, que enhebra los contenidos de aprendizaje para ofrecérselos al alumnado desde una perspectiva globalizada e interdisciplinar.

La opción de diseñar el proyecto curricular basándose en una serie de centros de interés o proyectos de investigación que recojan los temas transversales es opuesta a la posibilidad anterior de centrarse en las disciplinas. En este caso, los objetivos prioritarios son los transversales y por aplicación de los mismos se desarrollan los contenidos disciplinares de las diferentes áreas.

El contenido transversal actúa como engarzador de los contenidos disciplinares.

3. Un planteamiento intermedio: los espacios de transversalidad: Una vía intermedia entre las dos opciones presentadas. Se trata ahora de

desarrollar los contenidos de las áreas, pero de tal forma que queden contemplados los objetivos de los temas transversales abordando el desarrollo de las actitudes, los procedimientos y los conceptos que sean acordes con la materia que se trate. Pero en esta estrategia intermedia se debe presentar algún proyecto, centro de interés o ámbito de investigación que sea novedoso y motivador para el alumnado, que signifique un cambio metodológico y de enfoque de los contenidos y que desarrolle algún aspecto transversal lo suficientemente importante como para resaltarlo sobre los demás y que “interrumpa” el trazado vertical de las disciplinas. Estos temas de investigación son los que se contemplan en los espacios de transversalidad, que se desarrollan en un corto espacio de tiempo y con unas características muy específicas.

### **Niveles de integración de los temas transversales.**

1. No se realizan actividades específicas de temas transversales:
  - El profesorado indica que en su centro no se realizan actividades transversales.
  - Existe una presencia de ellos únicamente en el currículo oculto de las prácticas educativas.
  - No se explicitan intenciones educativas referentes a ellos, por lo que pueden plantearse situaciones contradictorias, no deseadas por el profesorado.
2. Realización de actividades puntuales:
  - El profesorado indica que en su centro se realizan actividades transversales.
  - Estos temas reciben un tratamiento individual por profesores sensibilizados.
  - Se utilizan los contenidos de los temas transversales para facilitar el aprendizaje de las diferentes áreas.
  - No se rompe el planteamiento disciplinar o “vertical” de los contenidos.
  - Las actividades de temas transversales suelen ser puntuales, realizadas en muchas ocasiones por personal ajeno a la escuela.

- Los contenidos transversales no son objeto de programación anticipada, sino que son tratados de forma esporádica, a propósito de temas de actualidad.
3. Tratamiento vertical o disciplinar:
- Los temas transversales reciben el mismo tratamiento que una disciplina.
  - Pueden ser una asignatura completa (optativa), o bien un fragmento de asignatura.
  - Los talleres relacionados con temas transversales son disciplinares si son abordados descontextualizados de las áreas.
  - Presenta tratamientos parciales no integrados en una perspectiva global.
4. Tratamiento transversal desde las áreas de conocimiento:
- Se mantiene la estructura vertical de las disciplinas, pero todas o gran parte de ellas se comprometen en el desarrollo de los contenidos de salud y consumo fijados.
  - Los contenidos transversales ofrecen una perspectiva diferente a los objetivos de las áreas.
  - Dichos temas colaboran en la construcción de los contenidos definidos para las áreas, y todas sus decisiones y actuaciones están impregnadas de ellos.
  - Se requiere una programación de ellos, que deben tratarse a lo largo de la etapa y de los ciclos educativos.
5. Las líneas transversales como ejes estructurantes de la enseñanza aprendizaje:
- Los contenidos curriculares se organizan alrededor de de proyectos de investigación sobre temas transversales.
  - Las áreas dejan de existir como tales y se convierten en instrumentos al servicio de las transversales.
  - Se requiere una nueva estructura organizativa de los centros docentes.
  - No existen modelos suficientes, sobre todo para Secundaria, lo que denota su dificultad.

## APRENDIZAJE Y SERVICIO

El aprendizaje y servicio es una propuesta educativa innovadora, en la cual intervienen elementos conocidos por todos. Se trata de combinar procesos de aprendizaje y de servicios a la comunidad en un solo proyecto bien formulado en el que los participantes se forman al trabajar sobre necesidades reales del entorno con el objetivo de mejorarlo. La siguiente definición hace mención de forma más concreta a todo lo que este nuevo método abarca:

El aprendizaje servicio es una metodología de enseñanza y aprendizaje gracias a la cual los jóvenes desarrollan habilidades mediante el servicio a sus comunidades. Un buen programa de APS permite a los jóvenes realizar tareas importantes y de responsabilidad en sus comunidades y escuelas; la juventud asume roles significativos y desafiantes en una variedad de lugares, tales como guarderías, museos, actividades extraescolares, proyectos ecológicos, bibliotecas o centros de jubilados. Las actividades en estos lugares pueden incluir lectura a niños, supervisión de alumnos en edad escolar y en lugares de ocio, ayuda en tareas escolares, guía de museos, limpieza de barrios, o grabación de historias orales con ancianos. *(Halsted, 1998)*

Entre sus características más importantes podríamos citar las siguientes:

- Es un método que se puede aplicar a todas las edades, tanto en la educación formal como no formal, y en distintos espacios temporales.

- Se lleva a cabo un servicio a la comunidad a la vez que se aprende en un marco de reciprocidad. Se consigue ofrecer un servicio que responde a unas necesidades reales de la sociedad.

- Se adquiere mediante él, conocimientos y competencias para al vida, al desarrollarse procesos de enseñanza-aprendizaje.

- Supone una pedagogía de la experiencia y la reflexión.

- Requiere un trabajo colaborativo y en red con varios participantes, rompiendo así la imagen de la escuela de encerrarse en sí misma.

- Provoca efectos en el desarrollo personal, cambios en las instituciones educativas y sociales que lo impulsan, y mejoras en el entorno comunitario que recibe el servicio.

Para concluir, en palabras de Roser Batlle, pedagoga y emprendedora social:

1. El aprendizaje-servicio es una herramienta educativa y social al mismo tiempo.

2. Es un descubrimiento y puesta en valor de buenas prácticas que las buenas escuelas y las buenas entidades sociales desarrollan desde hace tiempo.

3. A través de proyectos APS se fortalece no sólo el éxito escolar sino también el capital social de la comunidad.

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD

### **Legislación**

La Constitución Española, en su artículo 43, ordena a los poderes públicos a “fomentar la educación sanitaria” e introduce en su articulado mandatos y recomendaciones para la promoción de la salud (*Constitución Española, 1978*). La Ley General de Sanidad siguiendo estos mandatos, desarrolla en sus artículos la necesidad e importancia de la educación y promoción de la salud (*Ley General de Sanidad, 1986*).

En 1988, la Comisión de las Comunidades Europeas aprobó “la necesidad de introducir la Educación para la Salud en las escuelas”, que en España se plasmó con la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (*LOGSE*), que introduce la Educación para la Salud como tema transversal en las diferentes áreas: matemáticas, conocimiento del medio, lengua... en el currículo de los centros escolares, posteriores reales decretos (*Real Decreto 1333/1991 de 6 de septiembre*) desarrollan la Ley y establecen las enseñanzas mínimas en los diferentes niveles: infantil (0 a 6 años); primaria (6 a 12 años) y secundaria obligatoria (12 a 16 años).

Los contenidos de la Educación para la Salud, desarrollados en la LOGSE, suelen distribuirse en 10 grandes temas: promoción de la salud y prevención de la enfermedad, salud mental y emocional, habilidades sociales, educación afectivo-sexual, cuidados e higiene personal, educación sobre drogas, seguridad y prevención de accidentes, salud medioambiental, los servicios de salud y la participación comunitaria.

La Ley Orgánica de Calidad de la Educación (*LOCE*) incluye objetivos de salud al determinar las capacidades que se desarrollarán en Educación Infantil, Educación Primaria y Secundaria Obligatoria (*artículos 12, 15 y 22*).

### **Definición**

La OMS la define como cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando la necesite. (*OMS, 1983*). En 1984, la OMS considera que toda actuación de Promoción de Salud debe cumplir los siguientes cinco puntos:

1. Ocuparse de la población en general más que de las personas individuales.
2. Dirigir sus acciones hacia las causas básicas de las pérdidas de salud.
3. Utilizar una combinación de enfoques y técnicas muy diferentes: educación, información, legislación, actuaciones, campañas, etc.
4. Procurar la participación de la propia comunidad.
5. Dar la máxima relevancia al trabajo de los profesionales de Atención Primaria, pues se trata de prevenir más que de curar.

La Educación para la Salud en la escuela, ha sido considerada siempre elemento clave en las estrategias de Educación para la Salud por las ventajas que ofrece:

- Se actúa sobre los individuos en la fase de formación física, mental y social, en la que son muy receptivos al aprendizaje y asimilación de nuevos hábitos.
- Existe un efecto de reciprocidad entre padres, alumnos y profesores.
- La escuela es un elemento que se extiende prácticamente a toda la población en determinados grupos de edad. (*Nájera P, Hernández MC. 2001*)

Por todo ello, se puede concluir definiendo la educación para la salud como el conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje que faculta a las personas para analizar su entorno, desarrolla las actitudes y habilidades necesarias para mejorar sus condiciones de vida, y aumenta sus capacidades de funcionamiento. (*Gavidia, 1993*)

## **Objetivos.**

Los objetivos que deben ser tratados en los centros educativos, en base a la Educación para al Salud se pueden concretar en los siguientes:

1. Aprender a identificar los riesgos, ventajas y problemas que existen para la salud individual y colectiva, valorarlos adecuadamente y tomar las decisiones pertinentes.
2. Cuidarse a sí mismo y a los demás, fomentando en el alumnado actitudes que promuevan la salud y las conductas saludables, concienciándolos de la responsabilidad que tienen sobre su propia salud y la de la comunidad.
3. Buscar información y ayuda en cuestiones de salud, sabiendo utilizar los servicios del sistema sanitario.
4. Relacionarse con los demás y con el medio ambiente de forma saludable, fomentando un desarrollo físico y afectivo-social sano y equilibrado en un ambiente adecuado.
5. Proyectar en la comunidad las experiencias desarrolladas en el centro escolar para conseguir en la familia y en el medio social una respuesta positiva hacia la promoción de la salud.

Para todo ello se requiere:

-La adquisición de los **conocimientos** necesarios para la promoción y protección de la salud, tanto individual como colectiva y del medio ambiente.

-El desarrollo de las **actitudes** que motiven al individuo a obtener el mayor grado posible de salud y bienestar.

-El establecimiento de los **hábitos y prácticas esenciales** para la salud, valorando las conductas saludables como uno de los aspectos básicos para la calidad de vida.

Estos tres objetivos no son independientes, sino que están relacionados entre sí y cada uno sirve de vehículo a los demás promoviendo indirectamente su consecución.

## **Modelos de Educación para la Salud.**

Existe una gran diversidad de modelos de Educación para la Salud. Se hace mención aquí a unos determinados modelos que responden a características diferentes.

*Zabala (1990)* indica que existen predominantemente dos modelos: uno centrado en la persona, y el otro que alude al entorno, más ecológico. El modelo centrado en la persona viene caracterizado por los esfuerzos encaminados a proporcionar a los individuos la información relativa al mantenimiento y promoción de la salud. Este modelo agrupa las tendencias que consisten en estimular a las personas a que cambien hacia estilos de vida más saludables.

El otro modelo, el ecológico, establece una correlación entre la salud y la política, entre la vida y su entorno. Parte de la idea de que el ambiente físico juega un papel central en las enfermedades, más allá de la elección individual, y determina las diferencias en las tasas de mortalidad, por lo que un enfoque efectivo de la Educación para la Salud debe tener en cuenta estos factores ambientales.

*Tones (1981)* identifica cuatro enfoques filosóficos de la Educación para la Salud, que se traducen en cuatro modelos diferentes:

-*“Educativo”*: se basa en la postura ingenua de pensar que una buena información es suficiente para conseguir un cambio en el comportamiento y porque no es ético emplear la persuasión u otras formas de coerción para motivar a las personas a adoptar un estilo de vida saludable.

-*Preventivo*: se basa en la idea de que la prevención es mejor que la curación y que la medicina curativa ha fracasado al tratar los problemas de salud comunitarios. La prevención se consigue con una Educación para la Salud dirigida a las personas para que modifiquen las conductas que son responsables de la enfermedad.

-*Radical*: se desarrolla cuando se buscan las raíces de los problemas de salud y se las encuentra en los factores políticos, económicos y sociales. En este modelo, la tarea más importante consiste en generar una conciencia pública respecto a los factores sociales que ocasionan los problemas de salud.

-*De desarrollo personal*: enfoque alternativo a los anteriores, ya que la información del modelo “educativo” suele ser ignorada por los que la escuchan,

la posible coerción del preventivo parece poco ética y el cambio de las estructuras sociales preconizado por el radical es una tarea de gigantes. Ante esta situación, la finalidad de la Educación para la Salud debe ser capacitar a las personas para que realicen elecciones informadas.

A estos cuatro modelos debemos añadir el *de desarrollo social*. Entendiendo que la persona forma parte de una comunidad y de un entorno, por lo que se debe intervenir tanto en las conductas personales como en las colectivas, de forma que se procure una modificación del ambiente social y físico tendente a convertirlo en un entorno saludable en donde se facilite el desarrollo de toda la sociedad. Se trata del resultado de la unión del modelo de desarrollo personal con el modelo radical, puesto que no contempla a la persona aislada de su contexto, ni tampoco el ambiente o escena de vida, sin sus protagonistas.

### **Necesidad de tratar la Educación para la Salud en el centro educativo.**

*Según Ferrari (1986)*, tiene especial importancia por los siguientes motivos:

- La edad de la vida más apropiada para acoger y adaptar nuevos modelos de vida es de la niñez y la adolescencia.

- Todas las personas pasan a lo largo de su vida una etapa en el centro educativo, por lo que es la institución a la que la sociedad confía la socialización, es decir, la transmisión de la cultura, los conocimientos y los valores por los que se rige.

- Es el lugar apropiado para preparar realmente a los ciudadanos para la vida, formarlos para que sean capaces de tomar, de manera razonada e informada, las decisiones que van a tener consecuencias claras sobre su salud y la de los que les rodean.

- Ayuda a los ciudadanos a saber interpretar críticamente las condiciones de vida con el fin de aprender a leer y comprender las situaciones que producen enfermedad y las soluciones para poder superarlas.

- Es un ambiente de trabajo que puede, y debe, permitir al alumnado vivir situaciones escolares favorables para promover la salud y evitar el malestar o la enfermedad.

- Puede favorecer y coordinar la comunicación entre todos los componentes del sistema educativo y los agentes sociales.

Por todo ello, el Consejo de Ministros de Educación de la Unión Europea adoptó el 23 de noviembre de 1998 una resolución en la que se indica que la escuela, por reunir a los jóvenes, que constituyen el grupo de población que puede recibir con mayor facilidad educación sobre las formas saludables de conducta, debe desempeñar un papel importante de apoyo, por lo que resuelve, en el ámbito de los centros educativos:

- a) “El quehacer escolar cotidiano debe, en términos generales, fomentar un tipo de docencia, aprendizaje, relaciones humanas, hábitos de alimentación, etc., que preconicen el concepto de salud”.
- b) “Todas las asignaturas impartidas deben contribuir implícitamente a la adquisición de hábitos y conocimientos que preconicen el concepto de salud”.
- c) “Dentro de determinadas áreas temáticas, la educación para la salud debe formar parte del plan de estudios”.

### **Metodología para introducir la Educación para la Salud como línea transversal en el Proyecto de Centro.**

Las enseñanzas transversales no suponen ni deben suponer la introducción de nuevos contenidos diferentes a los que ellos especifican. De modo que la pregunta que se nos plantea es la siguiente: ¿cómo contemplar estos contenidos en el currículo educativo de forma que no aumente la materia que se debe desarrollar?

Introducir los temas transversales supone analizar, desde la nueva perspectiva que proporcionan estas materias, los objetivos educativos que pretendemos, los contenidos de enseñanza-aprendizaje seleccionados y las actividades que se desarrollan.

Se propone a continuación una estrategia metodológica a fin de integrar, de una manera equilibrada en el currículo, la Educación para la Salud como línea transversal:

1. Analizar los objetivos generales de la etapa educativa y de las áreas de conocimiento o disciplinas bajo la dimensión actual que aportan los conceptos de salud.
2. Concretar una propuesta de contenidos de Educación para la Salud que se considere necesario desarrollar en la correspondiente etapa

educativa (ciclo o nivel), de acuerdo con el ámbito de actuación del oportuno proyecto curricular.

3. Relacionar los contenidos de las áreas de conocimiento o de las disciplinas con la propuesta de salud seleccionada.
4. Elegir el nivel de integración de la Educación para la Salud.

### **Orientaciones didácticas para desarrollar la Educación para la Salud.**

Se debe tener en cuenta lo siguiente:

**-La orientación constructivista del aprendizaje nos señala la posible forma en que los individuos construyen ideas sobre cómo funciona el mundo:** No se aprende por procesos de apropiación mecánica de los significados que nos ofrecen del exterior, o por descubrimiento de los significados ocultos de la realidad, sino que la construcción de conocimientos es una relación activa y productiva entre los significados que el individuo ya posee y las diversas informaciones externas. Es un proceso en el que el sujeto elabora significados propios y no simplemente los toma o asimila, y de esta manera es él mismo quien traza los caminos específicos de su progresiva evolución (*Novak, 1991*).

**-La forma de enseñar está mediatizada por la manera en que se produce el aprendizaje:** Es necesario abandonar una enseñanza fundamentalmente transmisora, por impecable que resulte esa transmisión de conocimientos, hacia una orientación en que los estudiantes sean motivados e impulsados a construir sus propios significados y a elaborar sus propios criterios. Para ello se deben utilizar estrategias que incluyan:

- a) La presentación de problemas de salud que sean relevantes y significativos para el alumnado.
- b) La identificación de las ideas, conductas y actitudes previas del alumnado acerca de la salud.
- c) La puesta en cuestión de las mismas, a la luz de los nuevos conocimientos que las diversas ciencias nos aportan, para promover, si es necesario, un cambio conceptual y metodológico.
- d) La introducción paulatina de nuevos conceptos, cada vez de mayor complejidad cognitiva.

- e) El uso de las nuevas ideas en un amplio abanico de situaciones que les permitan aplicar lo aprendido, entender la realidad y resolver conflictos de salud.

**-Es necesaria una metodología activa, promotora de cambios**

**actitudinales y comportamentales:** Se requiere la utilización de métodos activos que necesiten la implicación y participación del alumnado que huyan del excesivo protagonismo del profesorado.

**-La importancia de las actitudes en los estilos de vida saludables:**

No es suficiente con la información, pues ésta no garantiza comportamientos coherentes con los conocimientos, sino que es imprescindible incidir en la creación de actitudes positivas hacia la salud que se puedan traducir en pautas de conducta saludable y responsable.

**-La importancia del entorno físico y social:**

No solo debe tenerse en cuenta al individuo, sino también las causas socio-ambientales, el contexto donde se inserta el alumnado, puesto que será la sociedad la que apoyará o dificultará el desarrollo de los comportamientos saludables propuestos.

**-Los contenidos debes ser veraces y responder a planteamientos**

**científicos, evitando dotarlos de valoraciones personales.**

**-Promover y respetar la libertad de elección:**

La educación siempre se realiza en un determinado contexto socio-cultural en el que se enseñan patrones de conducta asociados a un determinado sistema de valores. El que estos patrones se consideren más o menos saludables, dependerá del marco de referencia histórica y social donde se produce el aprendizaje. Por ello, aunque la Educación para la Salud pretende la promoción de estilos de vida saludables, no debe tratar de imponer conductas. Se debe renunciar a prescribir modelos de vida y su objetivo debe ser ofrecer instrumentos de autoobservación y crítica.

**-La necesidad de participación interdisciplinar:**

la participación debe ser asumida tanto por los diferentes profesores que pueden coordinarse para planificar o realizar actividades como por otros profesionales (sanitarios, asistentes sociales, psicólogos...). El profesorado puede y debe contar con todos los recursos materiales y humanos que la sociedad pone a su disposición. A su vez el centro escolar puede convertirse en un agente promotor de salud al exportar fuera de las aulas las actividades y las actitudes

que se viven en el interior, procurando que éstas se continúen en el entorno comunitario.

**-Toda la comunidad escolar debe estar implicada en esta tarea:** Deben estar presentes al trazar los objetivos que se persiguen en el proyecto educativo del centro, en los proyectos curriculares de etapa y en las programaciones de aula. Una vez identificados cuáles van a ser los objetivos prioritarios, es imprescindible analizar qué supone ese compromiso para todos aquellos miembros de la comunidad educativa (*Martín, 1993*).

### RESUMEN DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO “LA POBLACIÓN JÓVEN ANDALUZA ANTE LAS DROGAS. 2009”

Se trata de un estudio transversal, compuesto de un estudio longitudinal sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía, un estudio sobre consumo de sustancias en zonas recreativas juveniles y la encuesta sobre prevalencias de consumo entre las personas jóvenes de 14 a 29 años, residentes en Andalucía. Su objetivo fundamental es ofrecer una visión general sobre la relación que existe entre las personas jóvenes en Andalucía y las drogas.

Este estudio amplía la información sobre el fenómeno de las drogas en una etapa esencial para entender este fenómeno. Durante la fase de adolescencia y juventud se producen los primeros contactos con las drogas y los inicios al consumo de las mismas. Además, es en la etapa de juventud cuando se concentran las prevalencias de consumo más elevadas.

A continuación, se citan los principales resultados, y más importantes de analizar para posteriormente desarrollar la propuesta didáctica.

- **En cuanto a las prevalencias de consumo y edades de este primer consumo:**

El alcohol es la sustancia con un consumo más extendido, el 75,5% de las personas jóvenes entre 14 y 29 años, lo ha consumido alguna vez en la vida, si bien la más consumida diariamente, con gran diferencia con respecto al resto, es el tabaco (38,1%).

Entre las sustancias ilegales, el cannabis es, con diferencia, la más consumida, el 28,8% de la población joven la ha consumido alguna vez y el 5,8% lo hace diariamente.

La cocaína presenta una prevalencia del 7,2% alguna vez en la vida y el éxtasis, del 3,8%.

Los chicos tienen prevalencias de consumo más altas que las chicas para todas las sustancias y en todos los periodos temporales considerados, excepto en el caso del consumo de anfetaminas, que se encuentra prácticamente igualado en ambos sexos. A diferencia de lo que viene observándose en las encuestas a la población general, en las que se observa un mayor consumo de tranquilizantes y de hipnóticos, sin receta médica, por parte de las mujeres, en la población joven, los chicos presentan prevalencias de este tipo de consumo superiores a las de las chicas.

Sobre la edad de inicio al consumo de cada una de las sustancias estudiadas, en general, cuanto más extendido y socialmente admitido está el consumo de una sustancia antes se produce el primer uso de la misma y mayores porcentajes de inicios anteriores a los 18 años detectamos. Así, el tabaco, el alcohol y el cannabis presentan las edades medias del primer consumo más bajas (inferiores a 17 años), con la excepción de las sustancias volátiles e inhalables, que tienen una prevalencia de consumo reducida (0,3% alguna vez en la vida) y presentan una media de edad del primer consumo muy temprana (12,7 años).

La cocaína en polvo, la heroína, las anfetaminas y los tranquilizantes sin receta presentan edades medias para el primer consumo en torno a los 17 años. Algo mayores son las edades medias a las que se produce el primer consumo de éxtasis líquido (18,3 años), hipnóticos sin receta (18,5), éxtasis (18,6 años), speed (18,8 años) y alucinógenos (18,9 años). La medias de edad de inicio más elevada es la de cocaína base, 19,7 años.

- **Sobre la percepción del riesgo:**

En general se observa una alta percepción del riesgo para la mayor parte de las conductas de consumo. Más del 85% de las personas consultadas consideran que las conductas propuestas pueden causar bastante o muchos problemas, excepto cuando se trata del consumo de alcohol que tiene la

consideración menos arriesgada, el consumo de tranquilizantes y el consumo de hachís.

▪ **Sobre los beneficios percibidos con el consumo de drogas:**

Un 76,2% de las personas jóvenes que consumieron drogas señalan algún tipo de beneficio en el uso de las mismas y un 23,8% no percibe ninguno. Entre los beneficios señalados, el más mencionado es el placer y bienestar (43,4%); a éste le siguen la mejora de las relaciones sociales (18,6%) y la calma y tranquilidad (15,2%). La estimulación y la energía obtienen también un porcentaje de menciones destacable (11,6%).

▪ **Sobre las actuaciones en materia de prevención:**

-El 96,8% de la población de 14 a 29 años ha recibido algún mensaje preventivo sobre el abuso de alcohol o el consumo de drogas.

-El 46,5% ha realizado o participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol o las drogas.

-El 84,5% de las personas que tienen entre 14 y 18 años, han recibido o participado en actividades de información o prevención sobre el tabaco, el alcohol o las drogas en su centro educativo.

Por lo tanto, puede afirmarse que el grado de cobertura de este tipo de actividades preventivas es elevado.

En cuanto al grado de información percibida sobre los efectos de las drogas, el 18,4% de la población joven se siente muy informada y el 41,1% bastante informada. El porcentaje de personas jóvenes que se siente nada informado respecto a los posibles efectos de las drogas es del 1,8%; este porcentaje es inferior al 3% observado en la encuesta a la población general entre 12 y 64 años. Las personas entre 20 y 29 años de edad se sienten más informadas respecto a los posibles efectos de las drogas, reduciéndose el porcentaje de quienes no se sienten nada informados al 1% en el grupo de 20 a 24 años y al 1,9% en el de 25 a 29 años.

▪ **En cuanto a la credibilidad y uso de las diversas fuentes de información sobre drogas:**

En general, la fuente de información más mencionada son las amistades (un 50% la señaló como una de sus tres fuentes de información principales), ésta cobra especial relevancia en los grupos etáreos de 16 a 17 (55%) y de 18 a 19 (57,3%). Le siguen los medios de comunicación (prensa, radio, televisión), con una mayor relevancia en los grupos de mayor edad, a partir de 18 años, y entre los chicos más que entre las chicas (48,5% frente a 45,3%). Internet es la tercera fuente de información más consultada, principalmente en los grupos de edad de 14 a 15 y de 16 a 17 años, y más por los chicos que por las chicas (46,1% frente a 40,2%).

Las chicas señalan en mayor proporción que los chicos fuentes de información más formalizadas, tales como libros y revistas (38,2%), profesionales de la salud (27,8%), programas de prevención de drogodependencias (13,6%) y webs institucionales (13%). Los chicos consultan en mayor medida que las chicas a las amistades, los medios de comunicación, Internet y a personas que han consumido drogas (16,9% de los chicos indicó esta fuente como una de las tres que más utilizan; entre las chicas este porcentaje es del 10,1%). Las personas que han consumido drogas son, además, una de las tres fuentes más consultadas por el 24,1% de las personas con edades entre 18 y 19 años.

Por otra parte, los padres y madres son una fuente de información relevante para el grupo de edad de 14 a 15 años (42,5% la señaló entre sus tres fuentes de información principales). El porcentaje de quienes indicaron esta fuente de información va descendiendo a medida que aumenta la edad. Por lo tanto, el ámbito familiar es una referencia de especial importancia en las edades más tempranas.

Las personas que venden drogas son una de las fuentes de información poco mencionada (1,1%). Es más utilizada por los chicos (1,9%) que por las chicas (0,3%) y por las personas entre 18 y 19 años (2,2%).

La credibilidad otorgada a cada fuente de información es la siguiente: el voluntariado y las y los educadoras y educadores sociales, las webs institucionales, los y las profesionales de los centros de drogodependencias y los contenidos de los programas de prevención son las fuentes de información sobre drogas a las que se otorga mayor credibilidad.

▪ **Cómo valoran la ecuación sobre drogas en la escuela:**

El 48,6% de la población joven la valoran como muy eficaz. Sin embargo, un 14,5% de la población joven considera nada eficaz esta medida, porcentaje que se eleva al 17,8% en el grupo de 18 a 19 años.

Valorando todo ello, se puede concluir afirmando que las drogas están presentes cada vez más en la juventud de nuestra sociedad, y a edades más tempranas, pese a que la percepción del riesgo es alta, idea que se contrapone al analizar que valoran tener altos beneficios con su consumo, principalmente de bienestar y placer. La gran mayoría de jóvenes han participado o han sido informados sobre el tema para su prevención, aunque la educación recibida en los centros escolares solo sea valorada de forma eficaz por la mitad de la población joven.

Todo ellos suscita la siguiente pregunta:

Si hay grandes inversiones en información y prevención, y prácticamente la totalidad de la población joven andaluza ha participado o le han llegado estas iniciativas, ¿por qué no disminuye el consumo y funciona inversamente proporcional a las medidas tomadas?

Aquí se nos plantea el problema, y, considerando necesaria una reflexión a cerca de las actuaciones llevadas a cabo, la percepción de ellas y sus resultados, parece indiscutible que se hace necesario un cambio de metodología en la materia. Debemos analizar primeramente el público hacia el que van dirigidas estas medidas, y sus intereses. El problema de que la información llegue, pero no se interiorice puede estar en que no se está transmitiendo el mensaje con un lenguaje adaptado a jóvenes y adolescentes. Considerando lo anterior, se proponen una serie de líneas que deben tenerse en cuenta para que la propuesta didáctica sea asumida e interiorizada por el mayor porcentaje de alumnos:

-Es recomendable trabajar con testimonios de otros jóvenes consumidores y que estén en período de rehabilitación o ya hayan pasado por él. De esta forma, al trabajar con la empatía, la información transmitida a los adolescentes llega de forma más intensa.

-Trabajar con mensajes no conocidos, ya que continuamente están escuchando los mismos. A esta edad, no es positivo repetir los mismos conocimientos, ya que se es más propenso a “desconectar”.

-Proyectar imágenes de ejemplos reales es una buena práctica, trabajando así nuevamente con la empatía.

-Proporcionar alternativas de ocio, o experiencias de otros jóvenes. Que sean conscientes de que hay otras formas de diversión, y que éstas están entre ellos, como por ejemplo, el “breakdance”.

Resumiendo, con adolescentes lo que mejor resultado tiene y más les llega es trabajar de forma empática, que vean lo que otros jóvenes de su edad sufren o han sufrido (y no trabajar lo que pasará en unos años, ya que con esta edad se le da importancia a lo inmediato, sin pensar en consecuencias posteriores); y no repetirle la misma información que reciben continuamente. Teniendo en cuenta estas consideraciones previas, se da paso a la propuesta didáctica en materia de educación para la salud, concretamente información y prevención de la drogadicción.

### PROPUESTA DIDÁCTICA

Siguiendo la filosofía de las Escuelas Promotoras de Salud (*Williams, 1990*), algunos están dirigidos a los alumnos, otros a las familias y otros dirigidos a modificar el entorno en beneficio de la conducta que pretendemos trabajar. Estos objetivos se muestran en la siguiente tabla:

<i>QUE LOS ALUMNOS SEAN CAPACES DE:</i>	<i>QUE LOS PADRES SEAN CAPACES DE:</i>	<i>QUE EL CENTRO SEA CAPAZ DE:</i>
-Identificar los daños físicos, psicológicos y sociales que ocasiona el consumo de drogas. -Reconocer el proceso metabólico de las drogas en el organismo. -Conocer los diferentes patrones de consumo de drogas. -Identificar las características del consumo de riesgo.	-Reconocer la importancia del rol de ejemplaridad.	-Proponer alternativas de ocio, libres de drogas.

<p>-Desarrollar actitudes responsables respecto al consumo de drogas.</p> <p>-Desarrollar actitudes críticas respecto a los factores que influyen en el consumo: publicidad, aceptación social, disponibilidad.</p> <p>-Desarrollar habilidades sociales que permita decir "NO"</p>		
---	--	--

Posteriormente se ha diseñado una propuesta didáctica de carácter transversal para desarrollar los objetivos, dirigidos a los alumnos de segundo ciclo de la ESO, tercer curso.

**Metodología.**

Se ha optado por trabajar diferentes actividades en diferentes materias de forma transversal, y motivar al alumnado haciendo la siguiente propuesta: el tema elegido y a tratar es "Las Drogas". Para ello, se forman parejas de alumnos, y a cada pareja se le da de tema una droga en concreto. Durante una semana se realizarán actividades en las distintas asignaturas relacionadas con este aspecto. Los alumnos deberán sacar el mayor partido trabajándolas en cada una de ellas, ya que al finalizar la semana, pondrán en común todos sus trabajos y conclusiones, y realizarán una síntesis, ya que posteriormente, serán ellos quienes les expongan sus trabajos a alumnos de cursos inferiores. Se lleva a cabo así una actividad de aprendizaje y servicio en el centro, antes explicada. De esta forma, los alumnos protagonistas (de tercer curso de ESO) estarán más motivados a la hora de trabajar las diferentes asignaturas, debido a que ellos mismos están construyendo su propio proyecto y después tendrán que defenderlo; y los alumnos oyentes de cursos inferiores recibirán la información de forma más atenta, ya que los "conferenciantes" son compañeros suyos, casi de su misma edad, y como ya hemos analizado anteriormente, una

de las fuentes de información a la que más acuden los jóvenes es a las amistades y grupos de iguales (*Riesman, D. 1968*).

En todo este proyecto, el profesorado debe actuar de forma que favorezca en el alumnado la construcción del conocimiento, el desarrollo de actitudes y de los valores propios.

### **Elección del modelo didáctico transversal.**

Planteada en líneas generales la actuación, primero se decide el modelo didáctico de transversalidad. Se ha optado por un planteamiento intermedio, donde se presenta un ámbito de investigación, novedoso y motivador sobre el consumo de drogas y sus consecuencias, lo que significa un cambio metodológico y de enfoque de los contenidos, irrumpiendo en las diferentes áreas curriculares del tercer curso de la ESO.

### **Contenidos de la propuesta didáctica.**

Los contenidos a trabajar con los alumnos son tratados globalmente (conceptos, procedimientos y actitudes), y se desarrollan simultáneamente con las diferentes actividades programadas:

<b>CONCEPTUALES</b>	<b>PROCEDIMENTALES</b>	<b>ACTITUDINALES</b>
-Fisiología del consumo. -Factores que influyen en los efectos. -Uso y abuso del consumo de drogas. Consumo de riesgo -Drogodependencia. -Efectos y consecuencias del consumo de drogas. -Factores que inciden en el consumo -Mecanismos publicitarios más usados en la promoción del consumo de drogas.	-Contraste de las propias ideas y creencias respecto a las drogas con el resto de los compañeros. -Análisis de los factores que inciden en el consumo de drogas. -Desarrollo de habilidades para decir "NO". -Desarrollo de habilidades para tomar decisiones propias. -Análisis crítico de la publicidad de drogas. -Aplicación de los nuevos	-Desarrollar una actitud crítica ante el consumo de drogas. -Valoración negativa ante el consumo de drogas. -Valoración de las consecuencias de las propias acciones. -Tomar conciencia de los efectos nocivos de las drogas. -Desarrollar una actitud crítica ante la publicidad de drogas. -Tomar conciencia de la

	contenidos adquiridos a diferentes contextos.	dirección que toman los mensajes publicitarios.
--	---	---

### **Actividades propuestas.**

<b>INTERDISCIPLINARIEDAD</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>Lengua</b> -Capacidad de síntesis. -Capacidad de redacción. -Técnicas de búsqueda de información.	-Búsqueda de información en relación a cada droga. -Análisis de publicidad. -La jerga de la droga. -Redacción y síntesis de toda la información para elaborar la exposición final.
<b>Matemáticas</b> -Estadística. -Probabilidad.	-Gráficas de consumo de las diferentes drogas, tipificando entre sexo, edad... -Probabilidades de consumidores potenciales
<b>Ciencias Sociales</b> -Formas de vida de las distintas capas sociales. -Trazar una continuidad histórica sobre un tema. -Situación geográfica.	-Conocer el origen de esas drogas. -Formas de verlas en la historia. -Cambios de épocas y modas de las mismas. -Distribución de los principales países productores). -Consumo en los diferentes estatus sociales.
<b>Ciencias de la Naturaleza</b> -Conocimiento de organismo biológico.	-Efectos que causan estas drogas en el metabolismo y organismo.
<b>Educación plástica y visual</b> -Creatividad artística. -Análisis artístico.	-Estudio y búsqueda de videos e imágenes de experiencias. -Collage que exprese la realidad de la drogadicción.
<b>Música</b> -Crítica y análisis de trabajos musicales. -Creatividad musical.	-Estudio de casos de artistas fallecidos por causas de drogadicción. -Música que refleje este tema. -Si existe predisposición y creatividad, composición de una canción.

<p><b>Idiomas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vocabulario, traducción, redacción.</li> <li>-Comprensión lectora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estudio de artículos relacionados con esta temática en otros países.</li> <li>-Análisis de publicidad extranjera.</li> </ul>
<p><b>Educación Física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ejercicio físico.</li> <li>-Capacidad pulmonar.</li> <li>-Flexibilidad.</li> <li>-Fuerza.</li> <li>-Trabajo en equipo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Juegos por equipos, donde uno será “saludable” (contará con todos sus miembros en plenas facultades), y otro equipo “drogado” (con menos componentes, jugando con mochilas puestas, obstáculos...).</li> </ul>
<p><b>Tutoría</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Habilidades sociales.</li> <li>-Empatía.</li> <li>-Autoconocimiento.</li> <li>-Autoconfianza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Visita a centro de desintoxicación.</li> <li>-Charlas de personas afectadas.</li> <li>-Dinámicas de grupo para trabajar habilidades sociales.</li> </ul>

### **Forma de evaluación de las actividades.**

En la evaluación del proceso se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- Alcance de la propuesta: nivel de participación.
- Ejecución y calidad de las actividades.
- Reacción de los participantes: nivel de satisfacción.

-La evaluación del impacto está integrada en el propio proceso de enseñanza-aprendizaje, y los criterios de evaluación derivan de los objetivos educativos antes formulados.

-Además de la evaluación didáctica del profesorado propio de cada asignatura (cuaderno del profesor, pruebas escritas...).

Por otro lado, sería conveniente evaluar la satisfacción de los padres con las actividades realizadas por el alumnado, mediante una encuesta, para hacerles partícipes de la educación de sus hijos.

### **Recursos para llevar a cabo la propuesta.**

Un monitor de Educación para la Convivencia (externo) o el propio orientador del centro, que ayude, guíe y apoye las acciones que el profesorado deberá llevar a cabo en las aulas.

### **Beneficios y conclusión.**

Al estar planteada dentro de las materias obligatorias, no se rompe con la rutina educativa con una charla excepcional o una actividad fuera de contexto que trate sobre la prevención de drogas, como en la mayoría de los casos sucede. No se ve con recelo ni como algo aislado y puntual, sino que se hace de forma normalizada. Pero al mismo tiempo, actúa como dinamizador de la asignatura en sí, llamando la atención del alumnado, ya que el tema se sale de lo corriente y de lo estrictamente marcado por programaciones y libros de texto. Además, al ser el propio alumno el creador de su conocimiento y hacerlo por descubrimiento, asimila e interioriza todo lo relacionado con la temática ha transmitir (prevención de drogas), a diferencia de las técnicas más utilizadas en las que alguien desconocido y externo, viene en un momento del curso y da una charla sobre un tema del cual, a esta edad, se cree que se conoce de sobra, por lo que una actuación preventiva descontextualizada no tiene la misma fuerza que una práctica integrada.

### **CONCLUSIÓN FINAL**

Tras realizar el estudio y propuesta arriba descritos se puede concluir afirmando que, pese a que el campo de la transversalidad es muy amplio y abarca varias alternativas, en la práctica no se lleva a cabo todo lo que se debería. A modo de crítica, y basándonos en los resultados, las actuaciones preventivas actuales y conocidas por todos, no tienen la relevancia deseada, por lo que se deben buscar otras estrategias, sobre las cuales hay mucho estudiado, e ir más allá poniéndolas en práctica. De nada sirve investigar, si todo queda en papel.

La propuesta hecha aquí requiere superar las líneas trazadas en la mayoría de centros de nuestra comunidad. Necesita de la colaboración interdisciplinar de varios agentes, y sobre todo de la formación y colaboración del profesorado, no actuando de forma aislada, sino conjuntamente, en la búsqueda y realización de ese cambio metodológico tan necesario en la educación de la sociedad actual, en la que los valores, habilidades y actitudes ante y hacia la vida, cobran más relevancia que la mera transmisión de unos conocimientos

marcados, prefijados e, incluso, descontextualizados de la realidad a la que cada día los docentes hacen frente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

-Bolívar Ruano, María Rosel (2011). *Integrar las competencias transversales en el currículum*. Universidad de Granada.

-Ferrari, Anna (1986): *Finalidad y métodos de la Educación para la Salud en la escuela*, serie de conferencias recogidas en Programa de Educación para la Salud, Comisión Mixta Sanidad-Educación, Valencia. Generalitat Valenciana.

-Fundación Pública Andaluza para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social (2009): *La Población Joven Andaluza ante las Drogas*.

-Gavidia Catalán, Valentín (1993): *Consideraciones sobre la formación inicial del profesorado en Educación para la Salud*.

-Gavidia, V. y Rodes, MJ. (1998). *La escuela saludable, la transversalidad y los centros escolares promotores de salud*. Bordón. Vol 50.

-Gimeno Sacristán, J. (2008). *Educar por competencias, ¿qué hay de nuevo?* Madrid: Morata.

-Halsted, A. (1998), «Educación redefinida: la promesa del aprendizaje servicio» en AAVV, *El servicio a la comunidad como aprendizaje escolar*, Buenos Aires, Ministerio de Educación de la Nación.

-Jurado, MD. (1998). *Planificación de la educación sanitaria. En: Cómo cuidar la salud: su educación y promoción*. Madrid. Harcourt Brace.

-Lledó Becerra, A. I. (2007). *Competencias básicas y currículum*. En: *Andalucía Educativa*, nº 60, abril de 2007. pp 7-10.

-Martín, E. (1993): *La Educación para la Salud en los nuevos planes de estudio de la Reforma*, VIII Semana Monográfica de la Fundación Santillana, Aprender para el Futuro: Educación para la Salud, Madrid.

-MEC, (1993). *Temas transversales y desarrollo curricular*.

-Nájera P, Hernández MC. (2001) *Educación para la salud. Métodos en promoción de la salud: prevención y estilos de vida*. Madrid: UNED.

-Novak, Joseph Donald (1991): *Ayudar a los alumnos a aprender cómo aprenden. La opinión de un profesor-investigador*, Enseñanza de las Ciencias.

-Onrubia, J, (2011). En: Martín, E. Y Onrubia, I. (coords): *Orientación educativa. Procesos de innovación y mejora de la enseñanza*. Barcelona: Graó.

-Riesman, D. (1968) *La muchedumbre solitaria*. Buenos Aires : Paidós.

-Tones, B.K. (1981): *Educación para la Salud: ¿prevención o subvención?*, Compilación del Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS).

-Williams, T. (1990). *Actas de la Primera Conferencia Europea de Educación para la Salud y Prevención del Cáncer en las escuelas*. Dublín. CEE.

-Yus, R. (1998). *Temas transversales: hacia una nueva escuela*. Barcelona. Graó.

-Zabala Erdozain, Josefina (1990): *La ecuación para la salud en los textos de enseñanza primaria (1940-1985)*, Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum.

## **REFERENCIAS NORMATIVAS.**

-España, Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, *Boletín Oficial del Estado*, 4 de mayo de 2006, núm. 106, p. 17158 y ss.

-España, REAL DECRETO 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación

Secundaria Obligatoria, *Boletín Oficial del Estado*, viernes 5 de enero de 2007, núm. 6, p. 677y ss.

-España, Constitución Española. Art. 41, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 148 y 149; 1978.

- España, Ley General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de abril. *BOE número 120, (29 de abril de 1986).*

-España, Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo. Ley 1/1990 de 3 de octubre. *BOE número 238. [4 de octubre de 1990].*

-España, Real Decreto 1333/1991 de 6 de septiembre, por el que se establece currículo de la Educación Infantil. *BOE número 216. [9 de septiembre de 1991].*

-España, Ley Orgánica 10/2002 de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación. *BOE número 307. [24 de diciembre de 2002].*

-Andalucía, Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía, *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 26 de diciembre de 2007, núm 252.

-Andalucía, ORDEN de 10 de agosto de 2007, por la que se desarrolla el currículo correspondiente a la Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía, *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 30 de agosto de 2007, núm. 171, p. 23 y ss.