



A EDUCACIÓN PARA A SAÚDE DENDE OS DEPARTAMENTOS DE ORIENTACIÓN DOS CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBRIGATORIA DA PROVINCIA DE OURENSE

María Esther PÉREZ ENRÍQUEZ¹

María Dolores DAPIÁ CONDE²

Universidade de Vigo

RESUMO

A través deste estudio preténdese realizar unha aproximación teórico – práctica á educación para a saúde e á orientación educativa, xustificando a relación entre ambas temáticas, que nos acerque á problemática e propostas de acción educativa coas que conviven os departamentos de orientación dos centros públicos de Educación Secundaria Obrigatoria da provincia de Ourense, mediante as aportacións dos orientadores/as de ditos centros.

PALABRAS CLAVE: saúde, educación para a saúde, orientación educativa, departamentos de orientación.

RESUMEN

A través de este estudio se pretende realizar una aproximación teórico – práctica a la

educación para la salud y la orientación educativa, justificando la relación entre ambas temáticas, que nos acerque a la problemática y propuestas de acción educativa con las que conviven los departamentos de orientación de los centros públicos de Educación Secundaria Obrigatoria de la provincia de Ourense, mediante las aportaciones de los orientadores/as de dichos centros.

PALABRAS CLAVE: salud, educación para la salud, orientación educativa, departamentos de orientación.

ABSTRACT

With this study we intend to establish a theoretical and practical approach of the health education and educational guidance. We intend to establish the relationship between both fields and to examine the problems

-
1. Bolseira Predoutoral – Área de Teoría e Historia da Educación – Departamento de Análise e Intervención Psicosocioeducativa – Facultade de Ciencias da Educación – Campus de Ourense – Universidade de Vigo. Ourense.
 2. Profesora Titular de Universidade – Área de Teoría e Historia da Educación – Departamento de Análise e Intervención Psicosocioeducativa – Facultade de Ciencias da Educación – Campus de Ourense – Universidade de Vigo. Ourense.

and educational proposals the different guidance departments of the secondary schools in the province of Ourense are facing. We make use of the contributions of the guides working in this schools.

KEY WORDS: Health, Health Education, Educational Guidance, Guidance Department.

INTRODUCCIÓN

Situacións como as novas maneiras de vivir e comprende-la sexualidade, os ambientes e prácticas de risco en contacto coas drogas legais e ilegais, a sociedade consumista, a deficiente planificación do ocio e do tempo libre, os estilos de vida cargados de tensión e ansiedade,... son as que, xunto ós grandes cambios físicos, cognitivos, psicolóxicos e sociais ós que teñen que facer fronte os/as adolescentes; suxiren a necesidade de educar para a saúde neste grupo de idade; podendo ser, como veremos a continuación, a orientación educativa un axente activador e facilitador de dita educación.

Neste contexto, preséntase esta investigación na que se pretendeu realizar unha aproximación teórico – práctica ó estudio da educación para a saúde e da orientación educativa, xustificando a relación entre ambas, que nos achegue á problemática e propostas de acción educativa coas que conviven os departamentos de orientación dos centros públicos de Educación Secundaria Obrigatoria da provincia de Ourense.

1. EDUCACIÓN PARA A SAÚDE E ORIENTACIÓN EDUCATIVA.

Antes de introducirmos no estudio da Educación para a Saúde, é necesario e imprescindible aproximarnos, como punto de partida, ó concepto de saúde.

A tal fin, é preciso apuntar que este concepto foi sufrindo ó longo dos anos unha pro-

funda evolución, pois ata a segunda metade do século XX foi considerada basicamente como a ausencia de enfermidade ou de invalidez, situándose dentro do denominado modelo médico da saúde, moi centrado no doutor, o paciente e o acto de curar. Así, a saúde pasa a ser “un tema ou unha problemática que dependía dos médicos e do sistema sanitario, como responsables da saúde, e que nos afectaba directamente, ós cidadáns e ás cidadáns, tan só na nosa condición de pacientes, é dicir, como suxeitos portadores ou vítimas de enfermidades e nunha situación de total dependencia de accións asistenciais externas” (Lucini, 1994: 120).

Posteriormente, prodúcese unha evolución desta visión negativa a unha visión positiva e integral da saúde. Unha das primeiras definicións que avanza nesta dirección é a formulada en 1948 pola O.M.S. (Organización Mundial da Saúde), que no artigo 1 da súa Carta Fundacional, defínea como “un estado completo de benestar físico, mental e social, e non consiste só na ausencia de enfermidades”.

Esta concepción marcou un fito no seu momento, pois agocha unha idea positiva de saúde ó concíbila como un despregue de benestar en tódolos ámbitos da persoa, non referíndose só ó físico, senón incluíndo tamén o mental e o social. En cambio, levantou moitas críticas, que fixeron que este concepto se fose matizando, completando e modificando, ata enmarca-la perspectiva actual da saúde. Entre os aspectos máis criticados desta concepción, seguindo as contribucións de distintos autores/as (Cid, Dapía, Heras y Payá, 2001; Dapía, 2000; Fortuny y Molina, 1998; García, Sáez y Escarbal, 2000) podemos destaca-los seguintes: abstracta, utópica, estática e subxectiva.

Así, na actualidade, a saúde concíbese (Argudo y Ayuso, 1994) como un medio para a vida que permite un equilibrio dinámico entre a persoa e o seu entorno, é un ben complexo que require tanto de recursos básicos

(ingresos, vivenda, alimentación), información e habilidades persoais para poder realizar eleccións saudables, como dun entorno global (físico e social) que ofrezca e promova opcións saudables.

Esta definición sitúanos na importancia actual da saúde e, polo tanto, na necesaria consideración da mesma dende a educación –o que coñecemos como educación para a saúde-. Neste sentido, as posibilidades de traballa-la saúde dende a educación son múltiples; creemos, que esta educación non debe deixarse unicamente en mans do sistema de asistencia sanitaria, senón que se trata dun campo que comeza na familia e que debe desenvolverse en moí diversos ámbitos (centros de traballo, asociacións cidadáns, centros sanitarios, etc.), pero que sen dúbida, un dos máis privilexiados para desenvolvela é o centro educativo.

En consecuencia, a Reforma Educativa española na L.O.G.S.E. (Ley Orgánica 1/1990, de Ordenación General del Sistema Educativo), escolleu a opción de introducir a educación para a saúde no currículo escolar a través das materias xa establecidas, considerándoa como un tema ou área transversal.

Desta forma, a educación para a saúde debe impregnalo conxunto da actividade educativa, ata converterse nunha liña de actuación preferente nos centros, que terá, como apuntan distintos autores/as (Bas, 2000; Nieda, 1992, 1993), presenza en tódalas súas programacións (Proxecto Educativo de Centro, Proxecto Curricular de Etapa e Programación de Aula). Por isto, as posibilidades de intervención da educación para a saúde escolar en xeral, e nun centro de secundaria obrigatoria en particular, deben ter en conta a variedade de persoas que conforman a comunidade educativa (Argudo e Ayuso, 1994): consello escolar, departamentos didácticos, *departamento de orientación*, departamento de extensión cultural, persoal non docente, asociación de pais e nais, alumnos e

alumnas, o centro de saúde e outros servicios da comunidade.

Chegados a esta proposta holística de integración da educación para a saúde nos centros escolares, é o momento de considerar cuál é o papel da orientación en relación coa saúde.

A orientación educativa hoxe en día non debe entenderse unicamente como unha actuación puntual sobre situacións concretas, senón que se trata dun proceso continuo e eminentemente preventivo, que se anticipa ás circunstancias obstaculizadoras e problemáticas (Rodríguez Moreno, 1995) coas que se pode atopar calquera educando en calquera momento, que debe asumir como meta primeira e prioritaria o desenvolvemento persoal e social do alumno/a, é dicir, “promove-la educación integral da persoa” (Rodríguez Moreno, 1995: 16); así como, esixí-la intervención sobre o contexto social no que se desenvolven os orientandos. Constitúen desta forma, a prevención, o desenvolvemento e a intervención social os principios básicos da orientación educativa (Rodríguez Moreno, 1995; Rus, 1999; Sobrado e Ocampo, 2000); principios sobre os que tamén se asenta a educación para a saúde.

Igualmente, tras realizar unha análise da situación, atópase que cada vez son máis as accións feitas ó departamento de orientación tanto no desenvolvemento de programas de educación para a saúde en Educación Secundaria Obrigatoria (Argudo e Ayuso, 1994; Mozas, 1998); como en publicacións que forman parte de manuais destinados á orientación e tutoría (Fortuny e Molina, 1996); e en programas de desenvolvemento persoal e social dirixidos principalmente a tutores/as e orientadores/as, coma o *Programa para o desenvolvemento persoal e social* (Luengo, Otero, Romero, Gómez e Garra, 1998), onde os temas que se traballan teñen unha relación directa cos da educación para a saúde (tabaco, alcol, toma de decisións, habilidades sociais, actividades de ocio, tolerancia e cooperación,...).

Isto non quere dicir que o departamento de orientación deba converterse no caixón de xastre onde vaia aquilo que non ven claro nos seminarios didácticos, pois é dende o traballo do propio departamento onde se debe intervir. A súa labor non debe sobrecargarse de contidos que pertencen a outros, pois esta debe resituarse nas funcións e cometidos que del se agardan. Non obstante, “a labor deste departamento é vital nun centro que acomete a promoción da saúde e o benestar da súa comunidade educativa como algo moi importante do seu Proxecto Educativo de Centro” (Argudo e Ayuso, 1994: 48).

Para finalizar esta reflexión teórica inicial, e antes de pasar á parte práctica do estudo levado a cabo, expónse unha síntese das funcións que distintos autores/as (Argudo e Ayuso, 1994; Fortuny e Molina, 1996; Mozas, 1998) lle asignan ó departamento de orientación no desenvolvemento da educación para a saúde:

- Analiza-las necesidades e demandas de saúde.
- Favorece-la adaptación dos currículos ás necesidades reais de saúde do alumnado.
- Tratar certos temas de saúde dentro dos contidos da titoría.
- Deseñar un programa de formación para os titores/as.
- Incrementa-la comunicación coas familias: organizando reunións, encontros, programas de formación en temas de saúde para pais e nais, fomenta-la súa participación mediante obradoiros,...
- Dar a coñecer ó claustro de profesores/as os diferentes materiais e estratexias existentes sobre o desenvolvemento curricular da educación para a saúde.
- Colaborar co profesorado interesado.
- Ofrecer apoio técnico ó longo do proceso.
- Facilitar ou coordinar a súa posta en marcha e avaliación.

Todas estas aportacións déixannos entrever que os departamentos de orientación son

(Mozas, 1998), sen dúbida, un elemento importante á hora de harmonizar satisfactoriamente a integración dos programas de educación para a saúde nas dinámicas dos centros escolares.

2. DEMANDAS, INICIATIVAS E VALORACIÓN DA EDUCACIÓN PARA A SAÚDE DOS ORIENTADORES/AS DOS CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBRIGATORIA DA PROVINCIA DE OURENSE

2.1. Obxectivos

Tomando como base o exposto ata aquí, xustifícase a interese do presente estudo, que intentaba acadar os seguintes obxectivos:

- Coñece-las demandas de educación para a saúde que detectan e que reciben os departamentos de orientación dos Institutos de Educación Secundaria Obrigatoria e dos Centros Públicos Integrados da provincia de Ourense; e se procede, establecer unha diferenciación por sexos.
- Identifica-los programas, actividades ou iniciativas que se están levando a cabo en ditos centros.
- Clarificar cal é o papel do departamento de orientación en ditos programas.
- Sinalar a valoración ou importancia que os orientadores/as lle dan ó traballo da educación para a saúde dende o departamento de orientación.

2.2. Ámbito de estudio

A poboación ou ámbito de estudio desta investigación foi o conxunto de orientadores/as dos centros públicos nos que se imparte Educación Secundaria Obrigatoria da provincia de Ourense. Así, atopáronse por un lado, 30 centros denominados Institutos de Educación Secundaria, e por outro 9 que adquirirían a denominación de Centros Públicos Integrados.

A selección da mostra sobre a que se recolleron os datos seguiu dous procedementos: utilizouse un censo de tódolos Centros Públicos Integrados e outro dos Institutos de Educación Secundaria de Ourense capital, pois a pesar de atoparse na mesma zona xeográfica, as características dos barrios onde se sitúan son moi distintas, ó igual que a procedencia dos seus alumnos/as; e para seleccionar os Institutos de Educación Secundaria do resto da provincia realizouse un muestreo dimensional (Cohen e Manion, 1990) - identificación dun ou varios factores de interese nunha poboación e a obtención, polo menos dun informante de cada combinación deses factores-. Neste estudio o factor de interese foi a comarca ou localidade na que se atopaban os centros, e como se pretendía chegar a tódalas zonas de Ourense, nas que só se atopou un instituto este foi o seleccionado, mentres que nas que había máis dun, como aconteceu en cinco ocasións (O Barco de Valdeorras, O Carballiño, Ribadavia, Verín e Xinzo de Limia), seleccionouse ó azar un de cada localidade.

Deste xeito, a mostra quedou representada por 24 Institutos de Educación Secundaria, dos cales 11 pertencían a Ourense capital e 13 Institutos do resto da provincia, xunto ós 9 Centros Públicos Integrados, formando un total de 33 centros e polo tanto 33 orientadores/as.

2.3. Metodoloxía

Na investigación utilizouse como única técnica de recollida de datos unha entrevista que seguindo as modalidades distinguidas por Patton (1987) poderíase denominar dirixida, pois as cuestións exploradas foron preparadas previamente e a continuación, adaptadas e secuenciadas pola entrevistadora segundo fose o desenvolvemento da entrevista.

O guión da entrevista foi elaborado con preguntas abertas, pois máis que especificidade, buscábase profundidade nos datos a obter.

O conxunto dos ítems que o constituíron poden agruparse do seguinte modo: as 6 do primeiro bloque eran de identificación; a do cuarto e último bloque, de opinión e valoración; e as restantes, do segundo e terceiro bloque, de demandas e experiencias. Este protocolo de entrevista (véxase anexo) resultou trala realización de dúas piloto a sendos orientadores/as.

Para recoller os datos das entrevistas, utilizouse unha gravadora, que permitiu realizar un rexistro máis completo da información transmitida polas persoas entrevistadas; excepto nalgunha ocasión na que estas persoas non autorizaron a utilización da mesma, polo que unicamente se tomaron notas do que ían dicindo.

Unha vez recollidos os datos, procedeuse á súa transcripción e posterior análise mediante unha lectura detida dos mesmos, que permitiu o establecemento dunhas categorías que foron a base das conclusións que a continuación se comentan.

2.4. Conclusións: Demandas, experiencias e valoración da educación para a saúde polos orientadores/as de Ourense

2.4.1. Demandas

En primeiro lugar, quíxose coñecer as demandas que os orientadores/as atopaban, os intereses dos alumnos/as e se existía algunha diferenza entre os mozos e as mozas, tanto nos seus intereses como nas necesidades apreciadas.

As respostas dos orientadores/as en canto a demandas de educación para a saúde que eles/as mesmos identifican, foron clasificadas en tres grupos que fan referencia ós ámbitos da saúde das persoas: o físico, o psíquico e o social. Aínda que a separación entre os tres ámbitos non sempre é clara e nítida, polas relacións recíprocas, para a súa clasificación optouse polo aspecto que entendíamos exer-

cía maior influencia e con manifestacións máis visibles. Na táboa 1 recóllense todas

estas demandas xunto co porcentaxe de centros nos que se dan.

Tipo	Demandas	Porcentaxe de I.E.S.	Porcentaxe de C.P.I.
Físicas	Problemas de alimentación	74%	44%
	Consumo de Drogas	65%	55%
	Consumo de Tabaco	48%	78%
	Consumo de Alcohol	43%	33%
	Descanso: escasas horas de sono	17%	-
	Educación sexual	17%	67%
	Prevención do S.I.D.A.	13%	22%
	Hixiene Persoal	13%	33%
	Embarazos non desexados	9%	-
Psíquicas	Agresividade	65%	22%
	Baixa autoestima	39%	22%
	Problemas de conducta	22%	44%
	Depresións	13%	-
	Conflictos	9%	-
	Violencia	9%	11%
	Problemas emocionais	9%	-
Sociais	Habilidades sociais	17%	-
	Ocio e Tempo libre	13%	11%
	Pobreza	-	11%

Táboa 1. Demandas que detectan os orientadores/as.

Algunhas das conclusións ás que se chegou despois da análise das respostas dos orientadores/as foron as seguintes:

- A nivel físico:
 - As necesidades máis xeneralizadas están relacionadas cos problemas de alimentación e nutrición (fundamentalmente todo o relacionado co tema da anorexia), e os malos hábitos alimentarios.
 - O consumo de drogas en xeral, e principalmente de alcohol e tabaco, é unha preocupación que detectan non só na súa práctica orientadora senón tamén a partir dos comentarios dos profesores/as.
 - Seguen existindo lagoas no campo da educación sexual, e asociados a este, tamén na prevención do VIH/SIDA e os embarazos non desexados.
- Xa en menor medida, fan referencia á falta de descanso que presentan algúns escolares, e máis concretamente refírense ás escasas horas de sono destes como as causantes desta carencia.
- Por último, parece que a falta de hixiene persoal tamén representa unha necesidade nalgún dos centros.
- A nivel psíquico sobresaen dous aspectos:
 - Por un lado a agresividade, os problemas de conducta e o mal comportamento e indisciplina dos alumnos/as.
 - E polo outro, a baixa autoestima que presentan moitos escolares, asociada na maior parte dos casos ó baixo rendemento académico, chegando nalgúns ocasións, a vivir situacións de angustia e depresión.

- A nivel social:
 - Os orientadores/as practicamente non mencionan necesidades relacionadas coa saúde, centrándose nas físicas e psíquicas, por ter estas manifestacións máis visibles, ademais de que aínda a concepción popular da saúde non incluíu de forma específica o compoñente social; unicamente algúns apuntan a falta de habilidades sociais destes escolares, e sinalan as prácticas de ocio como causa de algúns dos seus comportamentos.
 - En algún caso máis puntual, refírense á existencia de problemas familiares, á falta de educación en valores e tolerancia, e ó frouxa que teñen a toma de decisións estes alumnos/as, como causa dalgúns dos seus problemas de saúde.

Os datos recollidos na táboa 1 permiten apreciar que practicamente non existen diferencias nas demandas dos Institutos de Educación Secundaria Obrigatoria e nas dos Centros Públicos Integrados, unicamente se aprecian algunhas nas de tipo físico. Concretamente, a porcentaxe de problemas de alimentación, consumo de drogas e consumo de alcohol é considerablemente maior nos Institutos de Educación Secundaria, mentres que o consumo de tabaco sobre todo e a educación sexual, xunto coa prevención do VIH/SIDA e a hixiene persoal, son moito máis apreciadas polos orientadores/as dos Centros Públicos Integrados.

Respecto ós intereses dos alumnos/as (véxase gráfico 1), as contribucións destes orientadores/as reflexan que en máis da metade dos centros o único tema demandado, e polo que máis interese mostran os escolares é a educación sexual.

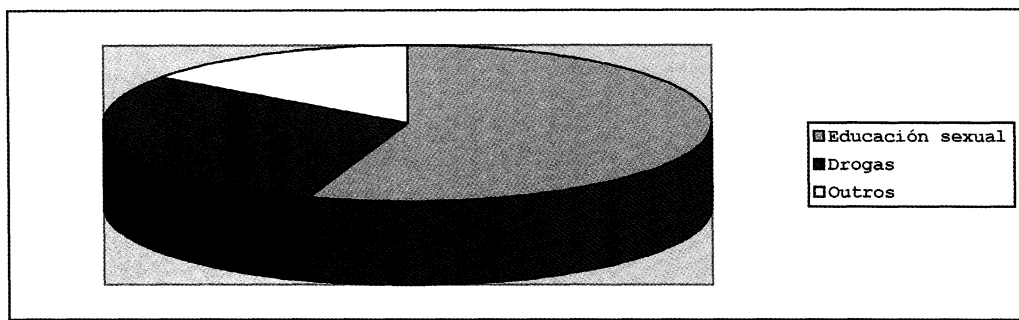


Gráfico 1: Intereses ou demandas dos alumnos/as.

Outra cuestión que atrae ós estudantes está en relación coa información sobre as drogas, a pesar de que algúns orientadores/as sinalan que este interese diminúe á hora de asistir a charlas informativas ou a outras actividades relacionadas coas mesmas.

E, anque en menor medida, outros contidos da saúde sobre os que esporadicamente manifestan interese ou solicitan información estes escolares son: a bulimia e a anorexia, temas psicolóxicos e problemas familiares concretos.

Tamén se deu un caso no que o orientador/a dixo que os alumnos/as non realizaban ningunha demanda.

En canto ás diferencias entre mozos e mozas, en xeral, atopáronse as que se presentan na táboa 2. Permitíndonos esta, ver que os mozos son os que máis exteriorizan a súa agresividade, mentres que as mozas soen ser as que máis interese amosan ante os temas de educación para a saúde, ou polo menos, así é como o perciben a maioría dos orientadores/as.

MOZOS	MOZAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Máis agresivos e menos tolerantes. ➤ Maior consumo de alcohol e de drogas. ➤ Menor interese. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Máis tranquilas e adaptables. ➤ Maior consumo de tabaco. ➤ Máis casos de anorexia. ➤ Maior interese e máis sinceridade. ➤ Maior solicitude de información.

Táboa 2. Diferencias entre mozos e mozas.

2.4.2. Experiencias

Para coñecer as experiencias de educación para a saúde nas que colabora o departamento de orientación, empregáronse como variables de análise a procedencia e persoal que as realiza; así, en primeiro lugar describíranse as iniciativas postas en práctica polo persoal do propio centro educativo, e en segundo lugar, as que están deseñadas e postas en práctica por organismos ou institucións alleas ó centro.

Á súa vez, agrupáronse as experiencias levadas a cabo polos membros dos centros en dous tipos segundo a súa continuidade no tempo: no primeiro faise referencia ós programas que se executan nun período de tempo continuado para a súa posta en práctica, e as restantes recóllense baixo o nome de actividades puntuais, pois refírense a intervencións ou actividades de carácter máis esporádico, aínda que directamente relacionadas coa educación para a saúde.

Entre os programas que requirían unha continuidade no tempo tamén se puideron diferenciar dous grupos segundo a súa contextualización: no primeiro grupo incluíronse aqueles publicados ou deseñados a gran escala, e no segundo grupo, aquelas iniciativas adaptadas ou deseñadas especificamente para cada centro educativo.

Deste modo, encontrouse que os programas publicados ou deseñados a gran escala que máis se poñen en práctica nestes centros son:

- ▶ O material sobre a prevención do contaxio por VIH/SIDA, denominado *O*

VIH/SIDA na comunidade escolar (Xunta de Galicia, 1995).

- ▶ O *Programa para o desenvolvemento persoal e social* (Luengo et al., 1998).
- ▶ O programa *Cine e Saúde* (Ameijeiras y Villar, 1995-2000).
- ▶ E, aínda que en menor medida que os anteriores, o *Programa Harimaguada de Educación Afectivo – Sexual* (Bolaños, González, Jiménez, Ramos y Rodríguez, 1993).

Dentro das iniciativas contextualizadas e deseñadas para cada centro educativo, os programas máis planificados, desenvolvidos e polo tanto máis traballados son os que se agrupan baixo o nome de *programas de educación sexual*. O que se pode explicar se temos en conta, por unha parte que dito tema é fundamental na adolescencia, etapa evolutiva na que se atopan estes alumnos/as de Educación Secundaria Obrigatoria; e por outra parte, debemos recordar que no apartado das demandas, identificamos que o tema polo que máis interese amosaba este colectivo era precisamente a educación sexual.

Ademais deste tipo de programas, tamén se traballan outros non tan xeneralizados como estes:

- Un programa de prevención de hábitos nocivos.
- Outro de educación en relación ás drogas.
- E un programa de educación en valores.

Entre as actividades puntuais que se levan a cabo atopouse que a maioría das veces forman

parte dunha programación moito máis ampla, como é o caso do Plan de Acción Titorial, ou desenvólvense con motivo dalgunha conmemoración específica; algúns dos temas traballados nestas actividades puntuais son: ocio e tempo libre, autoestima, tolerancia, solidariedade, responsabilidade, amizade e compañeirismo, toma de decisións, hábitos de comportamento, drogodependencias, sexualidade,...

Respecto ó papel do departamento de orientación no desenvolvemento de todos estes programas, dicir que se pode resumir nas seguintes funcións:

- 1) Realiza-la avaliación inicial para coñecer os coñecementos, actitudes, intereses,... dos alumnos/as.
- 2) Diseñar e busca-los programas e o material para levalos a cabo.
- 3) Animar, facilitar e impulsa-la súa posta en práctica.
- 4) Asesorar, coordinar e promove-las iniciativas.
- 5) Valorar e difundir entre a comunidade docente os materiais.
- 6) Busca-la colaboración do profesorado.
- 7) Proporciona-lo material e a axuda técnica precisa.
- 8) E nalgúns casos, por en práctica o programa ou parte do mesmo.

Nas experiencias postas en práctica por persoal ou institucións externas ó centro educativo, tamén se diferencian dous tipos polas súas características de planificación, elaboración e continuidade: por un lado temos os programas propiamente ditos, e polo outro, as charlas impartidas por expertos/as.

Entre os programas elaborados e desenvolvidos por asociacións ou outros centros, destaca a presenza, por orde de maior a menor desenvolvemento e xeneralización nos centros, dos seguintes:

1. O Programa Marco de Educación para a Saúde de Cruz Vermella Xuventude.

2. O Programa de Prevención Escolar e Familiar da Asociación Proxecto Home, denominado *Entre Todos* (Asociación Proxecto Home, 2000a, 2000b).
3. Un programa sobre nutrición realizado por medio do centro de saúde.
4. E un Proxecto de Educación Afectivo – Sexual, deseñado e posto en práctica por persoal da Facultade de Ciencias da Educación do Campus de Ourense.

Respecto ás charlas relacionadas coa educación para a saúde que se imparten nestes centros, destacaban sobre as demais polo seu ámbito de expansión: as charlas sobre educación sexual dos Centros de Orientación Familiar de Ourense.

Entre as outras charlas que se realizaron ou se ían realizar, trataríanse os seguintes temas:

- Para os alumnos/as: SIDA e enfermidades de transmisión sexual, prevención de hábitos nocivos, educación afectivo – sexual, e anorexia e bulimia.
- Para os pais e nais: drogas, tabaquismo, e sexualidade.

Nestas actuacións, con carácter continuado ou esporádico, levadas a cabo por persoal alleo ó centro, o papel do orientador/a consiste basicamente en:

- 1) Poñerse en contacto coa institución ou o especialista e solicita-la súa intervención.
- 2) Coordina-las actividades, os horarios, as datas, os espazos,...
- 3) E busca-la colaboración de todo o centro educativo.

Todos estes datos amósannos por un lado, que a maior parte das actuacións de educación para a saúde que se realizan e nas que o departamento de orientación colabora ou organiza, son as referidas fundamentalmente a programas elaborados ou publicados a gran escala e a intervencións de persoas ou institucións alle-

as ós centros educativos; sendo máis escasas as actividades deseñadas especificamente pola institución escolar. E por outro lado, que en mans dos orientadores/as quedan fundamentalmente as tarefas de coordinación, promoción e difusión, así como de avaliación; sendo a posta en práctica, excepto nalgún caso puntual, un traballo realizado principalmente por outros profesionais como os propios educadores/as e/ou titores/as nas horas dedicadas á tutoría, ou as persoas encargadas de desenvolver as actuacións impulsadas e planificadas dende outras institucións ou organismos.

2.4.3. Valoración

Para finaliza-las conclusións deste estudio, respecto á valoración que estes orientadores/as lle dan ó traballo da educación para a saúde dende os departamentos de orientación, cabe sinalar que a maioría deles/as o valoran como moi importante; e ademais, consideran necesario traballar en máis profundidade temas como o da alimentación, pois é unha das necesidades máis demandadas e sobre a que menos se poñen en práctica programas e actividades.

3. A MODO DE REFLEXIÓN

Como reflexión final de todo o estudio, destacar que esta investigación permitiu tomar contacto coa educación para a saúde vista polos orientadores/as de Educación Secundaria Obrigatoria, e a través deles acercarnos ás necesidades e experiencias que realizan.

Ademais, nesta área, tal como manifestaron os orientadores/as, queda moito por facer, pois eles son conscientes de que non son capaces de cubrir tódalas necesidades que se lle presentan. Non obstante, a problemática da saúde é excesivamente ampla para ser posta unicamente nas mans dos orientadores/as. Polo que, é preciso logra-la colaboración e implicación de outros profesionais, para que os escolares adopten un estilo de vida o máis

san posible. É, polo tanto, unha tarefa que debemos compartir tódolos axentes educativos, na que a escola e a familia, teñen un importante papel que cumprir, pero tamén outras instancias educativas non formais, deben traballar conxuntamente para a consecución desa meta.

Este estudio fíxose eco destes principios; por unha parte, asomounos á necesaria educación para a saúde no grupo de idade estudado; por outra parte, abordou esta temática dende os departamentos de orientación, e tal vez sexa este o seu aspecto de máis novidade, agardando que poida servir de apoio a estes profesionais; e, por último, tamén evidenciamos esa necesaria e reclamada compenetración entre a educación escolar e “outros” tipos de educación á marxe da escolar, na consecución dunha única meta: unha vida saudable.

BIBLIOGRAFÍA.

- Ameijeiras, S., e Villar, P. (Coords.). (1995-2000). *Cine e Saúde*. Ourense: Concello de Ourense/ Consellería de Sanidade/ Xunta de Galicia/ Plan de Galicia sobre Drogas.
- Argudo, J., e Ayuso, A. (1994). *Educación para la Salud en Enseñanza Secundaria: propuestas y orientaciones*. Zaragoza: Diputación General de Aragón / Departamento de Sanidad y Consumo/ Dirección General de Salud Pública/ Servicio de Participación Comunitaria y Educación para la Salud.
- Asociación Proyecto Hombre (2000a). *Entre Todos. Programa de Prevención Escolar y Familiar de la Asociación Proyecto Hombre. Manual del Profesor*. Madrid: Asociación Proyecto Hombre.
- Asociación Proyecto Hombre (2000b). *Entre Todos. Programa de Prevención Escolar y Familiar de la Asociación Proyecto Hombre. Manual de la Familia*. Madrid: Asociación Proyecto Hombre.
- Bas, E. (2000). *Materiales 12 – 16 para educación secundaria. Temas Transversales. Prevención de drogodependencias, en secundaria. Integración de las áreas curriculares*. Madrid: Narcea.

- Bolaños, M. C., González, M. D., Jiménez, M., Rodríguez, M. I., e Ramos, M. E. (1993). *Carpeta didáctica de Educación Afectivo – Sexual en la Etapa Secundaria* (Tomos I y II). Granadilla: Gobierno de Canarias/ Consejería de Educación, Cultura y Deportes/ Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa.
- Cid, X. M., Dapía, M. D., Heras, P., e Payá, M. (2001). *Valores transversales en la práctica educativa*. Madrid: Síntesis.
- Cohen, L., e Manion, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Dapía, M. D. (2000). *A educación para a saúde como reto do século XXI. Orientacións para a súa avaliación*. Vigo: Servicio de Publicacións da Universidade de Vigo.
- Fortuny, M., e Molina, M. (1996). Educación para la salud. En M. Álvarez e R. Bisquerra (Coords.). *Manual de orientación y tutoría* (119-125). Barcelona: Praxis.
- Fortuny, M., e Molina, M. (1998): *Educació per a la salut*, Textos Docents, 137, Text-guia. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- García, A., Sáez, J., e Escarbajal, A. (2000). *Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida*. Madrid: Arán.
- Ley Orgánica, 1/ 1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (B.O.E. nº 238, de 4 de octubre de 1990).
- Lucini, F. G. (1994). *Temas transversales y educación en valores*. Madrid: Alauda – Anaya, 2ª ed.
- Lueno, M. A., Otero, J. M., Romero, E., Gómez. J. A., e Garra, A. (1998). *Programa para o desenvolvemento persoal e social. Ampliación do programa de J. G. Botvin*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia/ Consellería de Educación e Ordenación Universitaria/ Dirección Xeral de Ordenación Educativa e Formación Profesional.
- Mozas, J. C. L. (1998). *Cómo prevenir el consumo de tabaco y alcohol. Guía didáctica para profesores*. Madrid: Escuela Española.
- Nieda, J. (1992). *Educación para la salud. Educación sexual. Transversales*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Nieda, J. (1993). El reto de la Reforma, *Cuadernos de Pedagogía*, (214), 13-15.
- O.M.S. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Ginebra: WHO.
- Patton, M. Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Rodríguez Moreno, M. L. (1995). *Orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona: CEAC.
- Rus, A. (1999). *Tutoría, departamentos de orientación y equipos de apoyo*. Granada: Universidad de Granada.
- Sobrado, L., e Ocampo, C. (2000). *Evaluación psicopedagógica y orientación educativa*. Barcelona: Estel, 3ª ed.
- Xunta de Galicia (1995). *Programa de Educación para a Saúde na Escola. Guía: A experiencia de educar para a saúde na escola. Tomo 4: O VIH/ SIDA na comunidade escolar*. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade e Servizos Sociais/ Consellería de Educación e ordenación Universitaria, 4ª ed.

ANEXO: GUIÓN DA ENTREVISTA REALIZADA ÓS ORIENTADORES/AS.

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- Sexo:
- Centro: público: * Rural
* Urbano
- Alumnos/as: * Nº:
* Cursos:
- Tempo que leva como Orientador/a:
- Tempo que leva como Orientador/a neste centro:

II.- DEMANDAS:

- II. I.- ¿Que demandas detecta dende o Departamento de Orientación relacionadas coa Educación para a Saúde?
- II. II.- ¿Que intereses ou demandas manifestan os alumnos/as?
- II. III.- ¿Aprécianse diferencias por sexos nas demandas que manifestan os alumnos/as ou nas que recibe o Departamento de Orientación?

III.- EXPERIENCIAS REALIZADAS:

- III. I.- ¿Lévase a cabo no centro algún programa, actividade ou iniciativa de Educación para a Saúde?
En caso afirmativo: a)¿Quen o leva a cabo?, b)¿Como xurdiu?, c)¿Que se está realizando / actividades?, d)¿Realizouse algunha vez unha avaliación do mesmo? ¿Que posibles melloras se detectan?, e) Papel do Departamento de Orientación na planificación, posta en práctica e avaliación do programa, actividade ou iniciativa.
- III. II.- ¿Pensa que sería necesario o deseño, a posta en práctica e avaliación dalgún/a? ¿Por que?

IV.- VALORACIÓN:

- IV. I.- ¿Que valoración/ importancia lle da ó traballo da Educación para a Saúde dende o Departamento de Orientación?