

CC.OO.



NUM. 186
OCTUBRE 1997

Trabajadora/es de la Enseñanza

Traballadora/es do Ensino

Irakaskuntzako Langileak

Treballador/es de L'ensenyament

Trabayadora/es de la Enseñanza





... contigo, Miguel.

Hasta donde esté tu voz atrapada,
tu sonrisa abierta, tu afable presencia,
tu sueño incompleto, tus deseos intactos, ...
para compartirlos contigo, Miguel.
¡Que me lleve el aire!

Desde el desgarro amargo de la espera inútil,
desde el desconcierto te haya llevado,
desde la indolencia que deja la nada, ...
pronto, que te quiero.
¡Que te traiga el aire!

En el esplendor de las amapolas,
en la sutileza de los ajonjinos,
en las madreculebras, entre los jazmines, ...
con todos los nuestros.
¡Que nos una el aire!

I. Morillo
Sevilla, septiembre 1997.

A Miguel Escalera, que nos dejó el pasado Agosto. Fue Secretario General del Sindicato de Enseñanza de Madrid miembro de la Ejecutiva General de CC.OO. y un luchador incansable.



Salud

Dedicamos este número a la Salud Escolar, con la intención de abordar monográficamente sus aspectos más relevantes, tomando como eje fundamental el planteamiento con una doble finalidad: la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, discapacidades y accidentes.

Los centros educativos son un ámbito ideal privilegiado para el desarrollo de actividades de Educación para la Salud (EpS), debido a que constituyen un lugar obligado de paso de todos los niños a unas edades en la que todavía no han podido adquirir formas de comportamiento insanas y, además, son muy receptivos para la adopción de hábitos correctos que les permitan vivir y crecer con la mejor salud física, psíquica y social posible.

Por otra parte, son los profesores, que contactan con los alumnos diariamente, los que tienen una gran influencia para promover actitudes positivas, que haga nuestra escuela más saludable.

La LOGSE y su Reforma Educativa concede un merecido reconocimiento a la importancia de la EpS, que adquiere un enfoque renovador al ser definida como un eje transversal, que recorre las diversas materias de aprendizaje y elementos curriculares de cada etapa. La EpS, como herramienta fundamental de Promoción de la Salud en la Escuela, se debe incorporar como un proceso formativo, participativo, capacitando a la comunidad educativa en general y a los alumnos en particular para tomar decisiones responsables con respecto a su salud, estilo de vida y medio ambiente.

La LOGSE también reconoce que, al introducir en el ámbito docente la EpS, conecta con una concepción de la educación que asume como su objetivo clave el desarrollo integral de los alumnos/as preparándolos para la vida.

La escuela debe marcarse como objetivos básicos: que la adquisición de hábitos, actitudes y conocimientos saludables sea una parte integrante del aprendizaje escolar del alumno, potenciando la integración real de la EpS en la escuela mediante el desarrollo curricular transversal de sus contenidos por áreas, niveles y ciclos; orientar, estimular y motivar a profesores y padres para que participen en la promoción de la salud, favoreciendo así un mejor rendimiento escolar de los alumnos/as; y conservar el entorno escolar lo más atractivo, estimulante y saludable posible.



Si bien es verdad que la LOGSE establece que es necesario integrar la Salud Escolar en el Proyecto Curricular de Centro (PCC), no es menos cierto que la realidad es otra distinta; todavía estamos a años luz de conseguir este importante reto, debido fundamentalmente a tres razones: falta de interés, incumplimiento y escasa coordinación de las Administraciones Educativas y Sanitarias; escasa atención prestada al profesorado y su formación; y la inexistencia de una suficiente financiación de los recursos necesarios.

La Organización de estructuras (Consejos Escolares de Salud) y/o grupos de trabajo estables en los centros, puede facilitar la participación activa de profesores, padres, profesionales, etc, para coordinar la realización de las actividades saludables.

La Federación de Enseñanza de CCOO tiene muy claro que hay que defender y apoyar con firmeza todas aquellas acciones que contribuyan a mejorar la Calidad de Enseñanza, siendo necesario mejorar la sensibilización del movimiento sindical sobre la importancia de la Salud Escolar, valorándola en su justo término y fomentando la cultura de la escuela saludable como una buena inversión para nuestro sistema educativo. No estamos dispuestos a aceptar la escasa atención que la Administración ha venido prestando a este tema, seguiremos reivindicando que la Salud Escolar ocupe en el sistema educativo el lugar que verdaderamente le corresponde.

Que nuestra escuela goze siempre de la mejor salud posible es tarea de todos. ■

Escolar

DIRECCION

José Benito Nieto

CONSEJO DE REDACCION

Fernando Lezcano, Juan Carlos Jiménez, Diego Justicia, Marisol Pardo, Luis Acevedo, Marimar Fernández, Agustín Alcocer, Pepe Valverde, Luisa Martín

CONSEJO DE ADMINISTRACION

Sagrario García-Aranda, Ramón Huertas

CORRESPONSALES
Cataluña

Virgili Burrel i Ferrer

Andalucía

Isidoro García

País Valencià

 M^a Jesús Pérez

País Vasco

Hernán Etxebarria

Galicia

Eduardo Ramos

Canarias

Vicente Sebastián

COLABORADORES

Antonio García, Javier Doz, Andrés Mellado, Honorio Cardoso, Desiderio Fernández, Salvador Bangueses, Carmen Perona, Francisco Espadas, Emilia Martínez, Blanca Gómez, Eloisa Carbayo, Cándido Cortés y Concha Boyer

PORTADA

Luis Lobón

DISEÑO Y MAQUETACION

Graforama. Telf. (91) 725 50 78

EDITA

Federación de Enseñanza de CC.OO.

Pza. Cristino Martos, 4. 28015 Madrid

Teléfono: 547 29 53. Fax: 548 03 20

E-mail: te@fe.ccoo.es

Páginas web:

<http://www.lander.es/fe-ccoo>
PUBLICIDAD

H.G. Agentes

Pza. Conde Valle Suchill, 7

Teléfono: 447 43 19

IMPRIME

Gráficas Caro. Telf. 777 09 12

DEPOSITO LEGAL

M. 4406-1992

ISSN 1131-9615



Difusión gratuita

CONTROL O.I.D.



Impreso en papel reciclado

Los artículos de esta publicación pueden ser reproducidos, total o parcialmente, citando la fuente.

SALUD ESCOLAR

Editorial: Salud Escolar	3
Salud Escolar y calidad de enseñanza <i>Rafael Hernández Izquierdo</i>	5
Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud <i>Fernando R. Aranda Pineda</i>	9
Salud Escolar y Salud Laboral <i>Mar Fernández</i>	13
Salud, prevención y educación infantil <i>Rafael Hernández Izquierdo</i>	15
La escuela, escenario privilegiado de la educación para la salud <i>Isabel R. Rodríguez Ortiz</i>	35
El médico escolar en las Necesidades Educativas Especiales <i>Leandro Castro Gómez</i>	40
¿Dónde está el botiquín escolar?	43
II Congreso de Educación para la Salud <i>Ana M^a Conde Huelva</i>	46
Bibliografía básica práctica	49

El Tema del Mes ha sido coordinado por Rafael Hernández Izquierdo, Médico E.O.E. (Sevilla)

NOTICIAS SINDICALES

Los Acuerdos	19	Andalucía	
Area Pública		Un acuerdo que marca diferencias	28
Firmado el Acuerdo	20	Galicia	
Incremento salarial	21	Inicio de curso: Promesas	30
Poesía		Euskadi	
Al nuevo curso	21	Comedores escolares	31
Pública		Catalunya	
La Contrarreforma avanza	22	CCOO reclama a la Generalitat un crecimiento del 10% en los presupuestos educativos	32
Educación de personas adultas	23	País Valencià	
Universidad		Propuesta de ceps.	
Las negociaciones, los negociadores	23	El nuevo sistema de financiación.	
Laborales MEC		La justicia segura, pero algo lenta	33
Ordenación de los servicios educativos complementarios	24	Canarias	
Privada		Nefasto balance negociador	34
No es un caso cualquiera	25		
Centros en crisis	25		
Declaración conjunta en favor de la educación	26		

Salud escolar y calidad de enseñanza



Rafael Hernández Izquierdo.
Médico Escolar (Sevilla).



Nadie duda en considerar a la Educación y la Salud como piezas clave en el desarrollo del estado de bienestar de todos los países, ocupando los primeros lugares en el porcentaje de gasto de la tarta presupuestaria, cuyas partidas siguen aumentando año tras año, aún así nunca llega a ser suficientes. Todo el mundo reconoce la importancia del binomio Educación y Salud, también debemos admitir la relación que existe entre el nivel de Educación, estado de salud y calidad de vida; la escuela, que representa el 19% de la población total, es el lugar ideal y natural para transmitir conocimientos, modificar actitudes e inculcar hábitos saludables mediante la Educación para la Salud.

La palabra, definición y el concepto que representa se deben a Sócrates, preocupado por buscar el conocimiento auténtico de las cosas y por saber verdaderamente lo que éstas son: *la higiene escolar* es la disciplina que dentro de la Medicina Preventiva y Salud Pública tiene como objetivo la protección, mejora y restauración de la salud integral del niño en edad escolar a fin de alcanzar el máximo grado de bienestar físico, psíquico y social; *la salud escolar* responde a la concepción de la escuela como ambiente de vida y trabajo, teniendo como objetivo y finalidad la promoción del máximo estado de salud de escolares y maestros, así como la prevención de enfermedades y accidentes de gran incidencia en la edad infantil, abarcando también la atención médica primaria de la población escolar, considerada como grupo de riesgo en Salud Pública.

Los orígenes

Si hacemos un poco de historia y nos remontamos a la Edad Antigua, Media y principios de la Edad Moderna, comprobaremos que la enseñanza era un privilegio solamente al alcance de la aristocracia, el clero y, más tarde, la burguesía. El saber leer, escribir y hacer cuentas era considerado un grado de distinción que permitía una diferenciación de la plebe, la cual era dis-

criminada y condenada a la más absoluta ignorancia, incluyendo también las peores condiciones de salud.

Salud escolar en Europa

J.P. Frank, en 1780, estableció por primera vez las bases para una higiene escolar, ampliadas por Lorinser en 1836 mediante sus orientaciones *Para la protección de la salud en las escuelas* y completadas por Baginski en 1883 en su *Manual de Higiene Escolar*, en el mismo año se nombraba en Frankfurt al primer médico escolar.

También hay que destacar la asistencia escolar sanitaria en Suecia como pionera (1830) y modelo de actuación. Fue decretada ley en 1890 y a partir de 1936 ha ido aumentando paulatinamente la plantilla de Médicos Escolares (8%) que, con funciones de naturaleza preventiva y como conexión entre la escuela y los especialistas de los servicios médicos, tenían como meta seguir el desarrollo de los alumnos y conservar y mejorar la salud mental y corporal para que adquirieran sanas costumbres. El Servicio de Salud Escolar en Suecia se caracteriza por formar parte del sistema educativo, el personal sanitario propio está integrado y participan en la vida cotidiana de la escuela, lo que supone una gran ventaja.

En Italia, la ley Crispi de 1889 regula la vigilancia higiénico-sanitaria de las escuelas, al menos dos veces al mes. El médico debe detectar si hay alumnos con enfermedades infecto-contagiosas, prescribiendo su exclusión hasta la completa curación y, si aparecen nuevos casos, debe comunicar al alcalde dichas incidencias, proponiendo por vía de urgencia el cierre provisional de la escuela y su correcta desinfección (art.110).

Los servicios de medicina escolar en España

El Decreto de 31 de Octubre de 1975 aprueba el Reglamento de Sanidad Escolar que, con carácter provisional, hasta la iniciación de la reforma sanitaria, regula el control médico-preventivo de la población escolar en todos sus niveles educativos, incluidos el profesorado y el personal laboral de administración y servicios, destacando:

a) Previsiones de dotar de un *Gabinete Médico-Escolar* a los centros educativos con más de 600 alumnos; además, todos los centros docentes debían disponer de un *Botiquín escolar* para los primeros auxilios. Por supuesto, nunca llegó a cumplirse dicha normativa.

b) Creación de la *Inspección General Médico-Escolar* del Estado, con dependencia orgánica y funcional del Ministerio de Educación, existiendo en cada Delegación Provincial una Inspección Médico-Escolar con competencias para hacer cumplir las indicaciones contenidas en dicho Reglamento, en todos los centros educativos de su ámbito de actuación.

Mediante el Decreto de 15 de Noviembre de 1977 se procede a la transferencia de las competencias de Sanidad Escolar desde el Ministerio de Educación y Ciencia al Ministerio de Sanidad.

Posteriormente, el R.D. 25 de Agosto de 1978 dispone y determina la Ordenación de los Servicios de Medicina e Higiene Escolar que, según su Art.1, deben existir en todos los centros educativos públicos y privados, desarrollando prioritariamente las funciones de carácter preventivo y de promoción de la salud previstas en su Art.7; exámenes periódicos de salud de la población escolar y de los maestros/as; educación sanitaria en el medio escolar (alumnos, padres y profesorado); estudio y propuesta de corrección de las malas condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad del medio ambiente escolar; higiene de la Alimentación y de la Educación Física; y acciones preventivas de las enfermedades transmisibles en la escuela (vacunaciones...).

También se establece la posibilidad de agrupación de varios centros docentes para que dispongan de un mismo Servicio Primario de Medicina e Higiene Escolar sin sobrepasar el límite máximo de atención a 5.000 escolares (O.M. 7/10/80).



En la actualidad, la sanidad escolar está transferida a las Comunidades Autónomas; algunas -siete- tienen ya su propia Ley de Salud Escolar y otras sólo han decretado Programas de Salud Escolar (Andalucía, Cataluña, Castilla-León, Madrid, etc), que, puestas en marcha en la década de los 80, consistían en exámenes de salud escolar a alumnos de 1º, 5º y 8º de EGB, educación sanitaria (EpS), inspección de las condiciones medio-ambientales de los centros educativos y vacunaciones.

Si hacemos un análisis del contenido de las siete Leyes de Salud Escolar promulgadas por Gobiernos de distinto signo político, podemos llegar a la conclusión de que existe un alto nivel de coincidencia y similitud desde las pioneras (País Vasco, Galicia) hasta las más modernas (Extremadura, Valenciana) que completan y superan a las anteriores. Andalucía podía haber sido la 8ª comunidad autónoma con Ley de Salud Escolar, si no fuera porque el Gobierno del PSOE ha incumplido y olvidado lo que prometió en su programa electoral.

Tanto la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, como la LOGSE, establecen un marco de colaboración y coordinación entre sanitarios y educadores en materia de Educación para la Salud, con el objetivo común de promover la salud y fomentar el aprendizaje de estilos de vida saludables en la población escolar, aspecto esencial contenido en algunas normativas vigentes.



Extremadura

La Ley de salud escolar extremeña (DOE: 31/5/90) se desarrolla en tres Decretos que regulan:

1º) *Reglamento de Salud Escolar:* exámenes médicos con carácter preventivo y de promoción de la salud, abriéndose a todos los escolares un expediente de salud confidencial al inicio del curso y asignación de un médico y una enfermera/o a cada centro escolar; educación para la Salud, que desarrolla la responsabilidad y participación de la comunidad escolar en la gestión colectiva de la salud. El personal adscrito a las áreas de orientación educativa y profesional colaboran en el desarrollo de los programas; higiene de los alimentos, orientación dietética y vigilancia de comedores escolares; y colaboración sanitaria en actividades de Educación Física y Deportiva.

La Salud Escolar se presenta con carácter integral y desde una perspectiva multidisciplinar, implicando al personal docente, al sanitario y al resto de la comunidad.

2º) *Inspección Sanitaria de los centros escolares,* todo edificio y su entorno escolar antes de su entrada en funcionamiento deberá contar con un informe técnico-sanitario favorable y disponer de un Botiquín escolar para primeros auxilios.

3º) Se crea la *Comisión Técnica Extremeña para la Salud Escolar,* como órgano asesor y coordinador de las actuaciones en el área de la educación para la salud escolar.

Valencia

La Ley de salud escolar valenciana (BOE: 5/Mayo/94), es la más moderna y la única que se promulga después de la LOGSE, adaptando toda la normativa anterior sobre Salud Escolar para integrarla en los currículos de la reforma educativa. Los aspectos más destacables y relevantes de dicha ley se pueden sintetizar:

1º) Tiene por objeto: la *Educación para la Salud* que, como aspecto transversal de los currículos educativos LOGSE, está encaminada a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud; la conservación y fomento de la salud física, psíquica y social del escolar.

2º) Se realizan exámenes de salud, dirigidos a prevenir patologías que afecten la adaptación e integración escolar de los alumnos/as. Se debe

aportar la fotocopia del carnet de vacunación al ingresar en la escuela y los datos se recogen en un documento de salud infantil de carácter confidencial.

3º) Favorece el proceso de integración escolar de los alumnos/as con NEE, mejorando la coordinación entre los servicios sanitarios y educativos, adscribiendo los centros específicos de Educación Especial a un centro de salud de referencia que facilite la aplicación de tratamientos específicos y solucione las posibles situaciones de urgencia.

4º) La vigilancia y control higiénico-sanitario de las instalaciones, los alimentos y del personal de los comedores escolares.

5º) Se articula la coordinación entre

ambas consejerías a través de una comisión mixta de sanidad y educación.

6º) Se garantiza la inclusión de Programas de Educación para la Salud Laboral dirigidos a los escolares, profesorado y personal laboral.

7º) Se crea un consejo asesor de salud escolar de ámbito regional, donde también están representados los sindicatos de trabajadores de la enseñanza y se constituyen comisiones de salud escolar municipales o de centro, igualmente con participación sindical.

8º) Se establece una obligatoriedad para el cumplimiento de la presente Ley por parte de toda la Comunidad Educativa y el personal sanitario implicado y se acuerda la financiación que garantice los recursos necesarios para su aplicación.

Si quiere saber quién le puede hacer el mejor papel en sus clases de plástica, envíe este cupón.

Recibirá, gratis y sin compromiso, los números trimestrales del coleccionable "4 Ideas de Plástica" que edita Guarro Casas donde se recogen las propuestas más novedosas sobre técnicas, aplicaciones, instrumentos y el papel más adecuado para cada trabajo de sus alumnos en sus clases.



© Getty Images/Corbis/EPH



Guarro Casas, S.A. Servicio de Información al Profesorado. Aptdo. Correo 2427. 08089 Barcelona.

Nombre y apellidos _____

Colegio _____

Dirección _____

C.P. _____ Población _____

Provincia _____ Tel. _____

Director Tutor Delegado Profesor Otro cargo _____

Curso/s: _____ Indicar asignatura

Si desea más información, puede escribirnos a: Guarro Casas, S.A. Aptdo. Correo 2427, 08089 Barcelona. O bien remitimos este cupón por Fax: (93) 779 12 12.

Los anteriores datos personales podrán ser utilizados por Guarro Casas, S.A., salvo si marca la casilla.

Trabajadores de la Enseñanza

CUADRO LEGISLATIVO

Reglamento del Cuerpo Médico Escolar del Estado, junio 1933. Art.28, funciones.

Ley de Enseñanza Primaria. BOE: 13/2/1967, Art.47: se crea el Servicio Médico-escolar para la protección sanitaria de los escolares.

Ley General de Educación, 4 Agosto 1970. Higiene Escolar.

R.D. 31 Octubre 1975, aprueba el Reglamento de Sanidad Escolar

Decreto 15 Noviembre 1977: Transferencia de la Sanidad Escolar desde el Ministerio de Educación al Ministerio de Sanidad.

R.D. 2473/1978, del 25 Agosto, sobre la ordenación de los Servicios de Medicina Escolar (BOE: 23/10/78).

Orden del Ministerio de Sanidad, 24 Octubre 1978, que aprueba el Reglamento sobre Vigilancia, Control e Inspección Sanitaria de comedores colectivos. BOE: 11/11/83.

Constitución Española, 6 Diciembre 1978. Art.43.3 «los Poderes Públicos fomentarán la educación sanitaria».

Leyes Orgánicas, de los Estatutos de Autonomía: tienen competencia exclusiva en materia de Sanidad e Higiene, también para desarrollar legislativamente y ejecutar la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

Andalucía: Decreto 74/1985, por el que se establecen las acciones sobre Salud Escolar en los centros docentes. BOJA: 19/Abril/1985. Orden por la que se desarrolla el Decreto 74/85, en lo referente al examen de salud escolar y el control sanitario del medio ambiente escolar. BOJA: 28/Diciembre/1985. Resolución posterior, BOJA: 17/Enero/1986. Orden para la elaboración de un plan de autoprotección escolar y el establecimiento de normas para la evacuación de emergencia, BOJA: 7/12/1985.

Cataluña: Decreto 17/marzo/1980, de aprobación y aplicación del Programa de Salud Escolar, DOGC: 16/4/1980 n° 56. Decreto 169/1980, que garantiza la ejecución del Programa de Salud Escolar en todos los centros públicos,

DOGC: 8/10/1980. Programa de Salud Escolar en Cataluña, DOGC: 2/11/88. Orden que aprueba las normas de ejecución del Programa de Salud Escolar curso 90/91, DOGC: 31/12/1990.

País Vasco: Experiencias sobre salud en centros escolares, BOPV: 13/12/88,

Galicia: Modificados los anexos del Reglamento de Sanidad Escolar en Galicia, DOG: 11/2/88.

OMS, Salud para todos en el año 2000, objetivos 14,15,16 y 17.

Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril de 1986.

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).

Parlamento Europea: Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Educación, sobre la Educación para la Salud en las escuelas, DOCE C 336 de 19/12/92. Programa de acción comunitario de promoción, información, educación y formación en materia de salud por un periodo de 5 años, hasta el 31/12/1999, DOCE C 252 de 9/9/94.

Leyes de salud escolar

País Vasco: LEY 7/1982 de salud escolar, BOPV: 13/8/82.

Galicia: Ley 5/1983 de sanidad escolar, DOG: 18/6/83, n° 87 y BOE: 7/9/83.

Principado de Asturias: Ley 11/1984 de salud escolar, BOPA: 22/10/84, n° 244 y BOE: 14/11/84.

Aragón: Ley 5/1986 de salud escolar, BOA: 1/12/86.

La Rioja: Ley 2/1987 de salud escolar, BOLR: 24/2/87.

Extremadura: Ley 2/1990 de salud escolar, DOE: 31/5/90 y BOE: 24/11/90, n° 282.

Valencia: Ley 1/1994 de salud escolar, DOGV: 7/4/94 n° 2241 y BOE: 5/5/94, n° 107.

En la actualidad, el perfil profesional y funciones del Médico Escolar, exclusivamente al servicio del sistema educativo, se pueden ampliar adecuadamente en relación a las nuevas necesidades de los centros educativos, ante el reto de aplicación definitiva de la LOGSE (1).

Algunas reflexiones

La Escuela Pública esta acostumbrada ha recibir muy poca atención por parte del Ministerio de Sanidad y Consejerías de Salud de las CC.AA., siendo muy escasos y puntuales la aplicación de programas sanitarios en la escuela. Creemos que la Salud Escolar sigue siendo la cenicienta del sistema educativo y el talón de aquiles del sistema sanitario que, a pesar de tener las competencias, no las aplica de manera eficaz.

La asistencia sanitaria escolar española está a un bajo nivel en comparación con otros países europeos, excepto el programa sistemático de vacunaciones que ha logrado una eficaz prevención de las enfermedades infecto-contagiosas infantiles, aunque todavía está pendiente la cobertura total de la población marginal. Los exámenes de salud escolares anuales generalmente no se hacen en todos los centros y cuando se hacen es de una forma muy ligera, sin uniformidad de criterios y medios a emplear. Hay que respetar el derecho de los alumnos/as a una moderna Salud Escolar, acercando la atención médico-preventiva a todos los centros educativos.

Podemos llegar a la conclusión que siempre que la Salud Escolar ha estado dependiendo solamente del personal

sanitario adscrito funcionalmente al Ministerio y Consejerías de Sanidad, su actuación ha sido puntual (vacunaciones), dispersa y esporádica mediante campañas carentes de continuidad que no han conseguido motivar al profesorado, sobre su importante papel como agente promotor de la salud en la escuela. En este sentido, algunas Consejerías de Educación (Andalucía), al disponer de personal sanitario propio con experiencia en el campo educativo y dedicación exclusiva a la Medicina Escolar (155), han facilitado un mayor acercamiento y comunicación entre educadores y sanitarios; pero la deficiente financiación y la escasa coordinación de las Consejerías de Salud y Educación pueden restar eficacia y obstaculizar la labor de estos profesionales, dejando sus actuaciones en manos de la voluntariedad, al carecer del apoyo institucional e incentivación suficiente para hacer nuestra escuela más saludable.

Por otra parte, el marco legislativo necesario para el correcto funcionamiento de la Salud Escolar ni se cumple, ni esta suficientemente desarrollado. Está pendiente una verdadera adaptación de toda la normativa de salud que facilite su integración en la dinámica LOGSE y resuelva definitivamente las actuales deficiencias de la

Sanidad Escolar; a veces nos encontramos con una legislación aceptable, pero la experiencia nos demuestra que la Administración es incapaz de cumplirla, sobre todo si su aplicación requiere cierta inversión presupuestaria, por ello debemos asumir el difícil reto de exigir un desarrollo positivo de las leyes en vigor.

Con el desarrollo de la Reforma Educativa y la progresiva implantación de la LOGSE, la Administración Educativa tendrá que adaptar sus recursos personales y materiales a los nuevos retos y necesidades de nuestro sistema educativo, tomando la iniciativa en la labor de la planificación conjunta Sanidad-Educación, con el objetivo de coordinar y rentabilizar al máximo los recursos humanos. A pesar de su importancia, la salud escolar sigue siendo una de las asignaturas pendientes que es excluida en la práctica del Proyecto Educativo de los centros pero que, sin lugar a dudas como Servicio Educativo futuro, puede suponer una contribución más a la mejora de la Calidad de la Enseñanza. ■

(1) Respecto al contenido de la Medicina Escolar, revisar el artículo de Rafael Hernández, T.E. n° 174, Junio 1996; así como el de Mar Fernández, T.E. n° 157. No viembre 1994.

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE LOS CENTROS EDUCATIVOS DE LA SIERRA NORTE DE SEVILLA

La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) es una acción tripartita llevada a cabo por la Oficina Europea de la OMS, la Comisión de la Unión Europea (CUE), y el Consejo de Europa (CE).

Antecedentes y orígenes

La creación de una red de escuelas promotoras de salud surgió a propuesta de personas expertas en salud y en educación, de responsables políticos, y de investigadores y educadores, en el marco de encuentros y conferencias internacionales organizadas por la CUE, la CE y la OMS.

Se consideró que los centros educativos son, además, un medio eficaz para promover el intercambio de experiencias e información, y la difusión de prácticas adecuadas.

La REEPS parte de las recomendaciones de la Conferencia sobre la Promoción de la Educación para la Salud (Estrasburgo, 20-22 de Septiembre de 1990). Estas recomendaciones, son a su vez, una prolongación de los trabajos realizados en la década de los 80 en el marco del Proyecto piloto Educación para la Salud.

Este esfuerzo común está de acuerdo con las prioridades actuales de la OMS en materia de Promoción de la Salud, con el espíritu de la resolución del Consejo de Ministros de la Comunidad Europea (23 de Noviembre de 1988) sobre la introducción de la Educación para la Salud en las escuelas, y con las conclusiones de la Conferencia de Dublín de la CEE sobre la Prevención y la Educación para la Salud en las escuelas (7-11 de Febrero de 1990).

La colaboración entre estos tres organismos es fundamental para: evitar la duplicidad de acciones; aportar un marco coherente para la innovación; difundir ejemplos de prácticas adecuadas; y repartir equitativamente, entre las escuelas, a escala europea, los recursos de Promoción de la Salud.

España se incorporó a la Red en Marzo de 1993, nombrándose un Centro de Coordinación Nacional, que en aquellos momentos era el Centro de Desarrollo Curricular del Ministerio de Educación y Ciencia.

En la actualidad, el Centro de Coordinación Nacional se encuentra en el CIDE, siendo la coordinadora **Dña. Carmen Pérez.**



Finalidades y objetivos

La escuela saludable pretende facilitar la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud. Plantea las posibilidades que tienen los centros educativos, si se comprometen a ello, de instaurar un entorno físico y psicosocial saludable y seguro.

Una escuela promotora de salud es aquella cuya acción responde a los objetivos siguientes: favorecer modos de vida sanos y ofrecer al alumnado y al profesorado opciones, a la vez realistas y atractivas, en materia de salud; definir objetivos claros de promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de la comunidad escolar; ofrecer un marco de tra-



Fernando R. Aranda Pineda.
Médico. Coordinador del EOE Sierra Norte (Sevilla).

bajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud, donde se tenga en cuenta: las condiciones del edificio escolar, de los espacios deportivos y de recreo, los comedores escolares, los aspectos de seguridad de los accesos, etc; desarrollar el sentido de la responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud; posibilitar el pleno desarrollo físico, psíquico y social, y la adquisición de una imagen positiva de sí mismos, en todo el alumnado; favorecer buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa y de ésta con su entorno; integrar la Educación para la Salud en el Proyecto Curricular de Centro de forma coherente, utilizando metodologías que fomenten la participación del alumnado en el proceso educativo; Proporcionar a los alumnos los conocimientos y habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables en cuanto a su salud personal y que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su entorno; identificar y utilizar los recursos existentes en la colectividad para desarrollar acciones en favor de la promoción de la salud; am-

pliar la concepción de servicios de salud escolar para hacer de ellos un recurso educativo que ayude a la comunidad a utilizar adecuadamente el sistema sanitario.

Características de las escuelas saludables

La escuela tiene que ayudar al alumnado a crear su propio sistema de valores, a tener una opinión informada que le permita tomar decisiones conscientes y responsables, a adquirir los recursos conceptuales y procedimentales necesarios para poder alcanzar un nivel adecuado de autonomía

La Escuela Promotora de Salud en una comunidad humana que se preocupa por la salud de todos sus miembros. Implica considerar la salud como un ámbito de conocimientos y experiencias que debe ser abordada ineludiblemente en el currículum escolar. Así pues, puede considerarse que la Educación para la Salud es una necesidad educativa básica.

La escuela proporciona una oportunidad única para la Promoción de la Salud, dada la cantidad de horas que

los alumnos pasan en el centro educativo durante unas etapas cruciales de su vida, entre la infancia y la adolescencia. Los centros, en colaboración con la familia y la comunidad, pueden desarrollar a largo plazo, programas coherentes y progresivos de educación y promoción de la salud. Estos programas deberán trascender el papel de facilitar información y sensibilizar a los medios de comunicación, potenciando en los jóvenes el desarrollo de competencias para actuar en la vida.

Más que una aproximación tradicional, cuyo único enfoque es tratar problemas o tópicos para el desarrollo individual de estilos de vida saludables, este otro planteamiento implica la participación significativa de los estudiantes en el desarrollo de habilidades par la resolución de los problemas en los que están inmersos.

El principio de la OMS de *piensa globalmente y actúa localmente* debe adecuarse a la Escuela Promotora de Salud, poniendo en práctica las acciones necesarias para la conservación y la promoción de la salud en el ámbito escolar.

Criterios básicos de la REEPS

<p>Promover activamente la autoestima de cada alumno/a comprobando que ello influye positivamente en la vida del centro educativo.</p>	<p>Favorecer buenas relaciones entre el personal docente y el alumnado, y entre los alumnos/as entre sí, en la vida cotidiana escolar.</p>	<p>Facilitar la información y los canales de participación para que el alumnado y profesorado entiendan claramente el Proyecto Educativo y los objetivos sociales de la escuela.</p>	<p>Promover un amplio abanico de actividades que supongan retos estimulantes para todo el alumnado.</p>
<p>Aprovechar toda ocasión de mejorar el entorno físico que conforma el centro escolar.</p>	<p>Fomentar lazos sólidos entre el centro, el medio familiar y la comunidad.</p>	<p>Establecer relaciones de colaboración entre las escuelas primarias y secundarias asociadas para elaborar programas coherentes de educación para la salud.</p>	<p>Promover activamente la salud y el bienestar del alumnado y de todo el personal docente y no docente que trabaja y colabora con el centro.</p>
<p>Conferir al profesorado un papel de referencia para las cuestiones relativas a la salud y potenciar su papel protagonista en EpS.</p>	<p>Resaltar el papel complementario de la alimentación escolar dentro del programa de EpS.</p>	<p>Utilizar las posibilidades que ofrecen los servicios de la comunidad como apoyo al programa de EpS.</p>	<p>Aprovechar el potencial educativo de los diferentes servicios de salud como apoyo al programa de EpS, más allá del simple diagnóstico sistemático.</p>

Proyecto de la Sierra Norte de Sevilla

La Zona Educativa de nuestro proyecto se sitúa en plena Sierra Morena, al norte de la provincia de Sevilla. Está formada por siete localidades: Alanís, Cazalla de la Sierra, Constantina, Guadalcanal, Las Navas de la Concepción, El Pedroso y San Nicolás del Puerto.

Los principales problemas son las malas comunicaciones, la dispersión entre localidades, la estructura envejecida de la población y el bajo nivel de actividad económica.

La Sierra tiene 22.801 habitantes (según el Censo de 1991) y una densidad de población de 12,6 habs/Km² (esto es, menos de la décima parte de la del resto de la provincia de Sevilla).

La Sierra es igualmente una comarca con una alta tasa de dependencia senil del 28% (casi el doble de la de la provincia de Sevilla que es del 17%), una alta tasa de paro (37%) y un bajo nivel sociocultural (50% sin estudios y 13% de analfabetismo).

Los Centros, profesores y alumnos participantes en el Proyecto son: el C.P. Virgen del Monte, de Cazalla de la Sierra, con 10 profesores y 401 alumnos; el C.P. San José de Calasanz, de Las Navas, con 10 profesores y 288 alumnos; el C.P. Jose Gonzalez Salcedo, de Alanís, con 19 profesores y 279 alumnos; el C.P. Base de Aviación, de Constantina, con 2 profesores y 31; y el C.P. Virgen del Robledo, de Constantina, con 20 profesores y 392 alumnos (datos del curso escolar 95/96).

En el Proyecto participan también otros Servicios como:

a) *Distrito Sanitario de la Sierra Norte.* Entre sus funciones está la participación en la Coordinadora de EpS en el Grupo de Coordinación del Proyecto; la asesoría técnica en el diseño y evaluación de las actividades, a través del Coordinador de Epidemiología y la Coordinadora de EpS; la colaboración de los profesionales de los Centros de Salud o consultorios cuyos centros docentes están adscritos al Proyecto; y la aportación de recursos materiales disponibles en el distrito para el desarrollo de las actividades (Guías didácticas, folletos, videos, diapositivas, fotocopias, etc.).

b) *Centro de Profesores de Lora del Río: aula de extensión de Constantina.* El Asesor de Primaria, responsable paralelamente de las Áreas Transversales, integrado a su vez en la Estructura de Coordinación del Proyecto, gestiona en el Consejo de Dirección del CEP los com-

promisos precisos en lo referente a la Formación del Profesorado participante que pudieran ayudar a un mejor desarrollo de los objetivos propuestos. Estos compromisos se concretaron en la aprobación de las Jornadas de Formación y en la constitución como Grupos de Trabajo de los Centros participantes.

Una vez constituidas las Estructuras de Formación y Desarrollo, desde el CEP se canalizan y financian las demandas de asesoramiento, a la vez que se provee de los recursos materiales, audiovisuales,... necesarios y, finalmente, proceder al reconocimiento de la labor desempeñada certificando la participación individual de cada uno de los componentes, bien como miembros, coordinadores o ponentes.

c) *Equipo de Orientación Educativa de la Sierra Norte (E.O.E. Sierra Norte).* El E.O.E. presenta, en su Plan de Trabajo Anual, a los Centros docentes de su zona de actuación un Programa de Educación para la Salud (EpS) que pretende promocionar la Salud en el ámbito escolar. Este hecho se remonta al curso escolar 88/89 con la presentación del 1º Taller de EpS del C.P. Virgen del Monte de Cazalla de la Sierra, coordinado por el Médico del, en aquel entonces, EATAI de la zona. Por ello, se puede considerar a este Equipo como uno de los más importantes dinamizadores de la introducción de la EpS en los Centros docentes de la Sierra Norte.

En lo referente al Proyecto de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud la participación del EOE Sierra Norte se lleva a cabo a dos niveles:

Por un lado, la idea de elaboración y presentación del Proyecto parte del Coordinador de este Equipo, Fernando R. Aranda Pineda (autor de este artículo), que es a su vez el Coordinador General del Proyecto y por lo tanto, miembro del Grupo de Coordinación y Seguimiento del Proyecto.

Por otro lado, y como uno de sus Programas de trabajo del Plan de Ac-

tuación de Zona para el presente curso escolar, este Equipo presentó, en el Area de Apoyo a la Función Tutorial, el Proyecto de la Red, que de esta manera forma parte de una más de nuestras actividades de trabajo.

El objetivo final de este Proyecto es el desarrollo de actitudes y hábitos positivos para la Salud, y la adquisición de los conocimientos necesarios para la promoción y protección de la misma. La manera de lograrlo sería mediante la incorporación práctica de la Educación para la Salud al currículum escolar de los distintos niveles educativos.

Para su logro, se han trazado los siguientes *Objetivos Generales*: mejorar la nutrición y los hábitos dietéticos de los escolares; inculcar al niño hábitos de higiene personal; disminuir la incidencia de enfermedades infecto-contagiosas; favorecer el crecimiento y el desarrollo físico; conocer los peligros para evitar los accidentes; favorecer el desarrollo de una adecuada sexualidad; prevención del alcoholismo y drogodependencias; y promocionar entre los alumnos aptitudes y actitudes respetuosas con el entorno escolar, urbano y el medio ambiente en general.

La organización

La Estructura Organizativa general del proyecto es la siguiente:

El Coordinador General del Proyecto.

Grupo de Coordinación del Proyecto, sus funciones son, entre otras:

planificar la estrategia de trabajo a seguir para el desarrollo general del Proyecto, coordinar las distintas actuaciones a desarrollar, asesorar a los dis-

CURSO 97/98

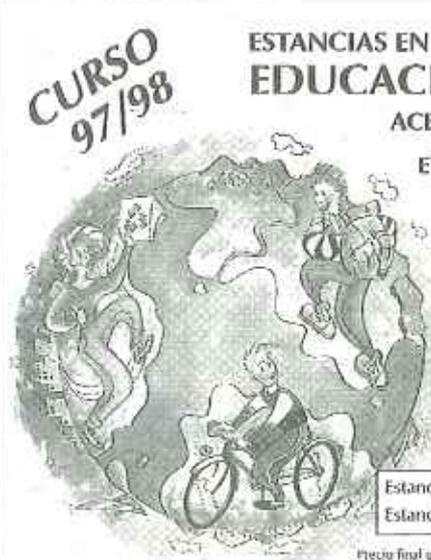
ESTANCIAS EN EQUIPAMENTOS PARA LA EDUCACIÓN AMBIENTAL

ACEDO (NAVARRA)
 Agricultura Moderna
ETXARRI-ARANATZ (NAVARRA)
 Relaciones del Ser Humano con el Medio desde la Prehistoria
UITZI (NAVARRA)
 Medio Natural
BIDARRAI (AQUITANIA-Francia)
 Agricultura Tradicional
LA ARBOLEDA (VIZCAYA)
 Medio Urbano


 Solicitudes de Programaciones, Información y Reservas: ☎ 94 - 496 77 17
 e-mail: hizerlan@netaltdca.es

Estancia 3 días (2 noches): 7.200 pts./participante
 Estancia 5 días (4 noches): 13.200 pts./participante

Precio final que incluye: pensión completa, actividades, servicio de monitor-educadores, seguros, material e I.V.A. Exceso en Bilbilis (Cazalla) tarifa



tintos Grupos de Trabajo de los Centros, realizar el seguimiento de los Grupos de Trabajos, efectuar el seguimiento de las actividades programadas, participar en la formación del profesorado, gestionar el presupuesto económico del Proyecto,

actuar como representantes del Proyecto ante los diversos organismos (Consejería, Delegaciones Provinciales, Ayuntamientos, CEP...).

Por otra parte, en cada uno de los Centros existe un Grupo de Trabajo formado por los profesores interesados en el desarrollo del Proyecto.

En cada uno de los Grupos se designó un Coordinador que sería el encargado de representar al resto de los componentes y establecer la coordinación con los miembros del Grupo de Coordinación del Proyecto. Los objetivos de los grupos de trabajo son: constituir un Equipo estable en los Centros que coordine y actúe en EpS; planificar y realizar actividades; y establecer las correspondencias didácticas orientadas en los ejes transversales.

Por último, se han llevado a cabo unas Jornadas de Formación dirigidas a los coordinadores de los Grupos de Trabajo de los centros docentes.

Los objetivos de las mismas han sido: identificar los principales problemas de salud de los escolares de los centros; discutir y priorizar los temas de EpS a trabajar durante el curso; intercambiar las experiencias en EpS entre los centros (metodologías de trabajo, actividades realizadas y materiales elaborados); facilitar conocimientos, metodologías y materiales didácticos; formar a los coordinadores de los grupos para desempeñar su labor en el seno de sus grupos respectivos; promover la participación de los distintos agentes educativos de los centros en el desarrollo de las actividades; y evaluar la labor realizada, introduciendo las mejoras necesarias y sentar las bases del plan de trabajo del curso próximo.

Los coordinadores de los diferentes grupos de trabajo de los centros se encargaban de organizar reuniones con su grupo para transmitir y discutir los contenidos, metodologías y materiales utilizados en las Jornadas, para planificar y desarrollar actividades de EpS en su correspondiente colegio.

La metodología

Con el fin de unificar criterios de trabajo entre los cinco Centros participantes en el Proyecto, en la primera

Jornada de Formación del curso se seleccionan los Objetivos a trabajar durante el mismo, que serán comunes para todos los Centros.

Una vez seleccionados los dos Temas a trabajar, se planifican los objetivos y actividades comunes para todos los Grupos de Trabajo, siendo éstos, a su vez, autónomos para programar y desarrollar, además, todas aquellas actividades que consideraren oportunas.

En los dos cursos (95-96 y 96-97) en los que se viene desarrollando la experiencia se han trabajado los siguientes objetivos: alimentación y nutrición, tabaquismo, Higiene, e higiene bucodental.

Algunos ejemplos de las actividades realizadas son:

a) *Actividades comunes para todos los Centros:* encuesta de alimentación en el recreo, se pasó la encuesta durante una semana para conocer los hábitos de alimentación de los alumnos en el tiempo del recreo; elaboración de menús de desayuno saludable para el recreo, trabajo en clase de esta actividad; al final de curso se repitió la encuesta para saber si se mantenían los hábitos adquiridos; programa de higiene buco-dental; exploración alumnos de 6 y 7 años, charlas a los niños, reparto de flúor a los Centros para la realización, de manera semanal, de buches de flúor, y tratamiento del molar de los 6 años y educación individual a las familias de los niños afectados; formación de los alumnos en hábitos de higiene y conservación del entorno escolar: lavado de manos, higiene buco-dental, papeleras...; encuesta sobre estado higiénico del Centro; encuesta sobre hábitos de higiene de los alumnos; reparto de folletos informativos y charlas sobre prevención y tratamiento de la pediculosis; realización de fichas y experimentos preparados en la *Jornada de Formación* sobre el tabaquismo; proyección de vídeo sobre el tabaco, análisis y discusión de su contenido; se han llevado a cabo actividades de manera contextualizadas en los centros de interés correspondientes de las diferentes Áreas y Niveles; elaboración de unidades didácticas; según los diferentes niveles educativos se han trabajado fichas sobre alimentos saludables/no saludables, la rueda de los alimentos, clasificación de alimentos, encuestas, el desayuno saludable...

b) *Actividades realizadas en algunos centros:* desayuno colectivo en la plaza

de la localidad con la colaboración de padres, comerciantes y del Ayuntamiento, durante el desayuno hubo una exposición de murales y carteles elaborados por los alumnos, referente al tema, también se elaboró un vídeo de esta actividad y se repartió un folleto en el que se informaba sobre lo que es la Red y se daban algunos consejos sobre la dieta equilibrada para los niños en edad escolar; huerto escolar; artículos en el Periódico escolar sobre el Proyecto, la alimentación saludable y el desayuno colectivo; actividades de manipulación de alimentos mediante visitas a distintos establecimientos (panaderías, mercados...), recolección de productos típicos de la zona, etc. y posterior elaboración en clase de alimentos según lo aprendido en las referidas visitas; elaboración de un Proyecto Curricular sobre Alimentación partiendo de las Finalidades Educativas con las que guarda relación; elaboración de un Proyecto Curricular sobre Tabaquismo y Drogodependencias partiendo de las Finalidades Educativas con las que guarda relación; exposición de todos los materiales elaborados y reparto de un folleto en el que se informaba sobre lo que es la Red, las actividades realizadas en el Centro durante el curso y consejos sobre la dieta equilibrada para los niños en edad escolar; Taller de cocina, en el cual son los propios alumnos los que preparan la comida; Semana de la Alimentación; escenificación de una ensalada de verduras en la fiesta de fin de curso, para lo cual se creó un taller con las madres para la confección de los trajes.

El presente Proyecto tiene una vigencia de tres años, por lo cual finaliza el presente curso escolar, 97-98. Creemos que la experiencia desarrollada durante estos dos cursos es altamente positiva en cuanto a la promoción de la salud en la zona, por lo que esperamos y deseamos que el final de este Proyecto no signifique la no permanencia de mismo en la RE-EPS, sino al contrario, nuestra intención es la de seguir trabajando en pos de la salud en nuestras escuelas y comunidades en general, y si es posible incluyendo en los siguientes Proyectos a todos las escuelas de las diferentes localidades de nuestra zona educativa, para lo cual sería necesario un mayor apoyo técnico, formativo y económico de la Red para los diferentes Proyectos incluidos en la misma. ■

Salud escolar



La salud en el trabajo del profesorado y del personal de administración y servicios dispone de una normativa y de unos cauces específicos –en la enseñanza pública aún por desarrollar– vinculados a la Ley de Salud Laboral aprobada hace un par de años.



Mar Fernández.

y salud laboral

No obstante, el ámbito de la salud escolar incluye necesariamente aspectos ligados a la salud de los trabajadores de la enseñanza en tanto que miembros de la comunidad educativa, y factor decisivo de la organización, convivencia, calidad de la enseñanza, y de la propia salud escolar.

Así, se sabe, por ejemplo, que el absentismo del profesorado, que no por mitificado deja de ser real y de muy negativas consecuencias escolares, tiene su origen en la falta de diagnóstico y prevención de enfermedades y daños ligados a la tarea docente. En particular, los datos que sobre bajas docentes obran en poder de las direcciones provinciales descubren la existencia de determinadas especialidades médicas que se repiten de forma significativa: psiquiatría y neurología, reumatología, traumatología y otorrinolaringo-

logía. Es decir, enfermedades ligadas al stress que ocasiona la carga de trabajo, a problemas posturales, y al mal uso o abuso de la voz. Y desde la perspectiva no docente, nos encontraríamos con distintas situaciones dependiendo del puesto de trabajo: conserjes, administrativos/as, limpiadores/as (problemas posturales, uso de pantallas de visualización de datos, manipulación de productos tóxicos...).

Falta de diagnóstico

Sin embargo, el primer problema de la salud de los trabajadores de la enseñanza parte de una falta de diagnóstico sobre lo que son los riesgos y daños a los que se ven sometidos, y esto es así porque, en todos los casos, los daños son aparentemente de tipo común, es decir, que los puede padecer cualquiera, trabaje o no en la enseñanza. Sin embargo, esa ausencia de estudio y diagnóstico impide ver con claridad que en el caso

de los profesores y personal de administración y servicios de las escuelas e institutos, se producen con mucha mayor frecuencia que en otras profesiones, lo que evidencia su relación con el tipo de trabajo, y su definición como enfermedades profesionales.

En el fondo, se trata de romper el viejo tópico de que las escuelas y el trabajo intelectual son espacios asépticos, y comenzar a estudiar, denunciar y hacer propuestas para superar los actuales vacíos. Un planteamiento correcto de la salud escolar sería otra vía para afrontar la salud de los trabajadores de la enseñanza. De hecho, partes de lo que reglamenta la actual normativa sobre salud escolar –en aquellas comunidades autónomas que disponen de ella– incluyen directamente el control de la salud del personal docente y no docente (informes médicos iniciales, reconocimientos médicos, valoración de los riesgos a los que están ex-

puestos), así como el control sanitario del medio ambiente, la formación y los mecanismos de prevención dirigidos a toda la comunidad educativa -incluidos, evidentemente, los trabajadores-.

Desde este punto de vista, no se trata tanto de establecer las diferencias entre los ámbitos de la salud laboral y la salud escolar, sino, por el contrario, de utilizar todas y cada una de las posibilidades que permiten ambos para abordar y resolver los problemas de la salud de docentes y no docentes, coordinando las diferentes iniciativas según zonas y territorios. Esas iniciativas deberían centrarse en aspectos de estudio y diagnóstico, prevención, control, participación, formación e información.

Leyes de salud escolar

Para ello, en primer lugar, deberán cubrirse los vacíos normativos cuando existan -ausencia de leyes de salud escolar en muchas comunidades autónomas-, y adaptarse al ámbito de la administración educativa los acuerdos sobre salud laboral que se vayan negociando con las administraciones públi-

cas -ver último acuerdo con el MAP sobre salud laboral-. Y, en todo caso, a partir del cumplimiento de las normativas de salud escolar y laboral, establecer los mecanismos de coordinación mencionados.

Desde esta doble perspectiva, la salud de los trabajadores de la enseñanza es tanto un derecho de las condiciones de trabajo como un requisito de la calidad de la enseñanza y de la pro-



pia salud escolar. La elección de los delegados y comités de prevención, en cumplimiento de la ley de salud laboral, el establecimiento de planes y cursos de formación del profesorado -desde los dos ámbitos-, deberían estar entre las primeras iniciativas a tomar. Y a partir de ahí, el desarrollo de planes de prevención.

Ahorro e Inversión

Sin olvidar, por último, que el dinero gastado en la salud de los trabajadores de la enseñanza supondrá, a medio plazo, no sólo un ahorro, sino una inversión. Un ahorro, porque, como ya explicó Miguel Recio en su estudio publicado en la Revista TE en Nov. de 1994, el gasto anual por ausencias debidas a enfermedad del profesorado previsto para 1995 ascendía, sólo en Territorio MEC, a más de dieciocho mil millones de pesetas. Y, además, una inversión, porque serviría para mejorar el funcionamiento y la organización de los centros, cuidar del bienestar y la motivación de los trabajadores, velando, en suma, -insistimos- por la calidad de la enseñanza que se imparte. ■



Programa Educar para la Solidaridad

Programa

- 13/10/97 La educación para el desarrollo.
- 14/10/97 La interdependencia de las relaciones Norte-Sur. Consumo responsable y trabajo infantil.
- 15/10/97 Dinámicas de aproximación a las relaciones Norte-Sur.
- 16/10/97 La "Educación para la paz, la solidaridad y la cooperación" como tema transversal.
- 20/10/97 Programa de INTERMÓN "Educar para la Solidaridad".
- 21/10/97 Experiencia de centros escolares que han participado en el programa.
- 22/10/97 Materiales curriculares, recursos y actividades para aplicar el programa educativo en los centros.
- 06/02/98 Intercambio de experiencias de la aplicación del programa en el aula. Entrega de memorias.

CURSO DE INTRODUCCIÓN

Educación para la paz, la cooperación, el desarrollo y la solidaridad entre los pueblos.

SEVILLA, del 13 al 22 de octubre de 1997

Destinatarios: Docentes de primaria y secundaria en activo.

Organización del curso:

- Fase presencial de 7 sesiones de 3 h. y 1 sesión de 2 h. (de 17 a 20 h.).
- Cada sesión consta de parte teórica y parte de aplicación (con dinámicas, talleres, debates...)
- Aplicación práctica en el aula y elaboración de la memoria final (7,30 h.)

Inscripción gratuita. Se entregará la maleta pedagógica de INTERMÓN a todos los participantes en el curso.

Solicitudes antes del 4 de octubre en el CEP de Sevilla. Plazas limitadas a 40 personas. Se seleccionarán por los criterios generales del CEP.

Lugar: CEP SEVILLA - Becas, 7 - Sevilla

Organización: Centro de profesorado de Sevilla e INTERMÓN.

Información e inscripciones: CEP SEVILLA
Becas, 7 - Sevilla
Tel. (95) 490 10 89



También se organizan cursos en Barcelona, Bilbao, Girona, Lleida, Lugo, Madrid, Murcia, Reus, Valencia, Valladolid y Zaragoza. Para más información 902 330 331.

intermon
FUNDACIÓN PARA EL TERCER MUNDO



Salud, prevención y educación infantil



Rafael Hernández Izquierdo.
Médico EOE (Sevilla).

Nuestra Salud sigue siendo amenazada, entre otras cosas, por los estilos de vida propios de los países desarrollados: tabaquismo, consumo de alcohol y drogas, alimentación no equilibrada, sedentarismo, falta de ejercicio físico, obesidad, etc.; todo un rosario de factores de riesgo que pueden ser evitables. El gasto sanitario sigue aumentando año tras año, sin embargo la inversión en programas preventivos se ve marginado en el tiempo sistemáticamente, a pesar de haberse demostrado que la prevención a medio y largo plazo es barata, eficaz y mejora la calidad de vida.

Prevención en la escuela

Todo el mundo acepta sin discusión que *más vale prevenir que curar*; por ello, y desde el ámbito educativo, debemos considerar prioritario y fundamental el hacer una apuesta por la prevención en educación infantil, ya que la Sanidad no es el único ámbito desde donde se deben abordar las buenas políticas preventivas, imponiéndose un enfoque integrado y coordinado, en una etapa de la vida ideal para inculcar a esta población infantil receptiva, el verdadero valor de la prevención educativa, asumiendo desde pequeños unos hábitos y conductas favorables, para el cuidado de su propia salud.

Cuando hablamos de preven-



ción, como definición, nos referimos a cualquier programa, medida o actividad que permita reducir la probabilidad de aparición de un trastorno o enfermedad, o bien, interrumpir o aminorar su progresión.

La LOGSE establece que la prevención y la atención a la población infantil de alto riesgo debe iniciarse lo antes posible a edades tempranas, desde el momento de su detección, garantizando y potenciando al máximo el desarrollo global de sus capacidades en un contexto educativo lo más integrador y normalizador posible. En España, la progresiva incorporación de la mujer al mundo del trabajo ha forzado, además de una gran proliferación de guarderías, la puesta en marcha de la LOGSE en cuanto a la iniciación de la escolarización de niños/as de 3 años en centros de prees-

colar que en un futuro próximo se convertirán definitivamente en centros de Educación Infantil con lo que este nivel tendrá una importante relevancia dentro de nuestro sistema educativo, resaltando en el diseño curricular base uno de sus objetivos generales: *Descubrir, conocer y controlar progresivamente el propio cuerpo, formándose una imagen positiva de sí mismos, valorando su identidad sexual, sus capacidades y limitaciones de acción y expresión, y adquiriendo hábitos básicos de salud y bienestar.*

Partiendo del esquema de **Leavel y Clark** (1958), se pueden abordar los problemas de Salud Escolar Infantil desde tres niveles preventivos:

a) **Prevención primaria**, que actúa sobre la fase prepatogénica de la enfermedad, con la intención de reducir la probabilidad de su presentación: promoción de la salud y estilos de vida saludables, vacunaciones, medio ambiente escolar sano y seguro. Para ello, debemos practicar la Educación para la Salud lo más pronto posible, antes de que se adquieran hábitos insanos y se constituyan ciertos comportamientos no responsables y negativos para la salud de los niños, combatir los factores de riesgo en origen, prevenir los accidentes, identificar selectivamente a los grupos de alto riesgo y proteger la salud integral de la infancia. La adopción de medidas dirigidas a evitar que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales hace de la prevención primaria una herramienta clave de aplicación en el ámbito educativo, mediante el seguimiento del proceso evolutivo y la evaluación del crecimiento y desarrollo de los alumnos en edad preescolar de los 3 a los 6 años.

b) **Prevención secundaria**, que actuaría en la fase patogénica de la en-

las. Entre las medidas de prevención secundaria se han usado los métodos de screening, bien en su forma de cribado masivo o poblacional (mass screening) o de la búsqueda de casos (case finding).

c) **Prevención terciaria**, que intentaría ralentizar o frenar la progresión de una incapacidad o enfermedad ya establecida de forma irreversible mediante la rehabilitación (educación especial, habilitación medica-funcional e integración escolar).

Programa preventivo de salud escolar

Debe constar de una planificación del programa y formulación de objetivos, basada en las demandas de los centros y las necesidades detectadas por los profesionales de los Equipos de Orientación Educativa; ha de constar de un plan de prevención, detección y diagnóstico precoz de la población de alto riesgo, con prioridad de la llamada 2ª infancia, de 3 a 5 años, evitando aquellos trastornos que puedan incidir negativamente en el aprendizaje y rendimiento escolar.

Se pretende prevenir la aparición de los trastornos psicomotores, sensoriales (visuales y auditivos), problemas del desarrollo, accidentes y enfermedades transmisibles que pueden presentar los niños y son causa de deficiencias, minusvalías o discapacidad. Con atención preventiva al niño/a, favoreciendo su salud integral.

mortalidad en Educación Infantil es superior que en Primaria y Secundaria, por ello la prevención es tan importante en este nivel educativo.

Causas de morbilidad y absentismo escolar en edad preescolar

1. Enfermedades vías respiratorias, 30%: Amigdalofaringitis, Vegetaciones adenoides, Bronquitis, Neumonías, Asma, etc.
2. Traumatismos, accidentes y violencias, 12%: fracturas, quemaduras, heridas, intoxicaciones, etc.
3. Enfermedades infecciosas y transmisibles, 7%: Gastroenteritis, Meningitis Meningocócica, TBC, etc.
4. Trastornos aparato digestivo, 6%: Hernia abdominal, apendicitis, etc.
5. Enfermedades dermatológicas, 3%.
6. Otras patologías, 14%: enfermedades del Sistema Nervioso retrasos psicomotores, visión, audición, genitourinarias, anomalías congénitas y tumores.
7. Causas no médicas, 13%.

Podemos resumir que los principales problemas de salud prevalentes y específicos de la población preescolar son el riesgo perinatal, las enfermedades infecciosas (respiratorias, intestinales, meningitis, urinarias, etc.) accidentes (tráfico, hogar, escuela), anomalías congénitas (hereditarias, corazón), deficiencia mental y discapacidad, retraso psicomotor y del crecimiento, anomalías del aparato locomotor, defectos audiovisuales y la caries dental; siendo la promoción de la salud y la prevención las herramientas más adecuadas para combatirlas.

Metodologías y estrategias

Teniendo en cuenta que la infancia está sometida a continuos cambios biológicos, psicológicos y sociales, debemos favorecer su crecimiento y desarrollo, creando un ambiente positivo para la adaptación total del niño a la escuela. La escuelas infantiles son consideradas como agente principal en el proceso de socialización de los alumnos, quienes disfrutan de un entorno agradable, cariñoso y divertido.

Hay que asesorar y orientar a profesores de Educación Infantil en la elaboración, desarrollo y seguimiento de las adaptaciones curriculares individuales en las áreas de estimulación, desarrollo psicomotor, lenguaje, autonomía y socialización.

Así como mejorar la sensibilización, motivación y enseñanza a los padres y familias; aconsejando el diagnóstico prenatal y Consejo Genético a las parejas de alto riesgo con hijos de NEE escolarizados.

Es conveniente una atención temprana globalizada e integral, con la finalidad de facilitar el acceso al currículo.

Causas de muerte en la población infantil de 3 a 5 años

1. Accidentes, envenenamientos y violencias 30%. Accidentes de tráfico, 13%.
2. Enfermedades infecciosas y parasitarias, 17%. Infección meningocócica.
3. Tumores, 13%. Leucemias, 4%
4. Anomalías congénitas, 11%. Anomalías congénitas del corazón, 7%.
5. Enfermedades del aparato respiratorio, 9%.
6. Otras causas, 20%.

fermedad en sus estadios presintomáticos, (reconocimiento medico preventivo escolar) beneficiándose, por tanto, de las ventajas del diagnóstico y tratamiento precoz en fase preclínica, curando la enfermedad y evitando la aparición de complicaciones y secue-

En síntesis, la mayoría de los alumnos de edad preescolar que mueren, lo hacen debido, principalmente, a accidentes, enfermedades infecciosas, anomalías congénitas, enfermedades del aparato respiratorio y tumores (80% de la mortalidad infantil). La

lum, garantizando y potenciando al máximo el desarrollo de las capacidades físicas, mentales, sensoriales, afectivas y sociales de los alumnos/as que presenten deficiencias, discapacidades

principios de normalización e integración (países escandinavos), sin olvidar el Decálogo de Ingalls que, por su vigencia actual, lo reproducimos en su totalidad.

Decálogo de Ingalls (1982)

Deficiencia Mental

1. Se pone mayor énfasis en las semejanzas retrasados y no retrasados que en sus diferencias.
2. Se reconoce que las personas retrasadas mejoran su nivel de funcionamiento con tal que se les de la oportunidad apropiada.
3. Se pone en tela de juicio el concepto mismo de retrasado mental.
4. Se insiste en la no etiquetación.
5. Se le ofrece más trato individual.
6. Se aumentan los derechos legales de los retrasados.
7. Se da una mayor tolerancia para la diversidad.
8. Se reconoce que cierto tipo de retraso mental tiene su origen en las condiciones mismas de la sociedad.
9. Se insiste más en la prevención.
10. Se planifican y coordinan los servicios.

y minusvalías, mediante programas terapéuticos, flexibles, agradables, realistas y eficaces.

Coordinación y trabajo en equipo

No hay duda que hay que establecer canales de coordinación con los servicios sanitarios, educativos y sociales de la zona para preparar el nuevo ingreso, garantizar una escolarización normalizada, definir la necesaria conexión de este Programa Preventivo con los programas de ACIs y atención NEE, facilitando la intervención multiprofesional que dé respuesta a los aspectos médicos, psicopedagógicos y educativos de todos los alumnos/as, abordando prioritariamente a los niños con NEE: Síndrome de Down, Parálisis Cerebral, Espina Bífida, Epilepsia, Distrofia muscular, Trastornos Generalizados del Desarrollo (Autismo), Hidrocefalia, Retraso mental, deficiencias visuales, Hipoacusias, Trastornos del Lenguaje (afasias, disfemias, disartrias, dislalias, etc), Artrogriposis congénita, Diabetes, Asma, Cardiopatías, Alergias, seropositivos portadores de anticuerpos VIH, la atención a la diversidad en general, etc.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la tasa de prevalencia de la deficiencia mental para todas las edades oscila entre el 1-3% y El Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalías indica que 1,5% de los escolares están afectados; por lo que debemos tener siempre presente en Educación Infantil los

Los beneficiarios de este Programa Preventivo de Salud Escolar son las Profesoras/es de preescolar, Padres y alumnos/as de educación infantil, 3 a 6 años, con prioridad de todos los niños escolarizados de 3 años y educación especial.

Este Examen de Salud debe realizarse con la previa autorización de los pa-

dres comunicandoles posteriormente los resultados mediante el Informe Médico-Escolar.

En definitiva el médico de la escuela es un orientador al servicio del sistema educativo que, integrado en los Equipos de Orientación Educativa, actúa de forma interdisciplinaria desde la prevención a la intervención, intentando realizar unas pruebas de screening a la

Reconocimiento médico preventivo escolar

- A) **Somatometría:** Talla y Peso (tablas antropométricas), despistaje de la patología del desarrollo, tasa de crecimiento (retraso constitucional, talla baja), sobrepeso (9%).
- B) **Examen aparato locomotor:** desarrollo, amplitud de movimientos, habilidades físicas, descartar desviaciones de la columna, escoliosis, cifosis, anomalías en los pies y rodillas, etc. (8%).
- C) **Músculo:** desarrollo, resistencia, tono y fuerza muscular. (Dinamometría).
- D) **Dentición:** masticación y profilaxis de la maloclusión y otras enfermedades dentales. Piel (descartar magulladuras, quemaduras, etc. (Caries dental, 70%)
- E) **Test visión:** diagnóstico defectos de agudeza visual con optotipos de dibujos, ambliopias, estrabismos (Cover-Test), hipermetropía, miopía, etc. (15%)
- F) **Screening auditivo:** detección de deficiencias auditivas (Hipoacusias) (4%), exploración del oído (membrana del tímpano, otitis), audiometrias, garganta, amígdalas (foniatría) y cuello.
- G) **Neuropediatría:** Marcha, coordinación neuromuscular, equilibrio, grafomotricidad, capacidad intelectual, valoración del desarrollo psicomotor (Test de Denver) y estado físico, alteraciones del lenguaje (3%) y trastornos de aprendizaje; aspecto, comportamiento y conducta.
- H) **Escroto vacío** mediante autoexploración e información a padres.
- I) **Aparato cardiorespiratorio:** medición de la tensión arterial, pulso, soplos y respiración (espirometría).

PARA LICENCIADOS, INGENIEROS, TITULADOS 1º CICLO, DIPLOMADOS Y MAESTROS

OPOSICIONES A PROFESORES

CONVOCAN: MINISTERIO (MEC) Y CONSEJERIAS (COMUNIDADES AUTONOMAS) SUELDOS DESDE 220.000 A 280.000 PTAS.

PROFESORES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA			
<ul style="list-style-type: none"> •Filosofía •Latín y Cultura Clásica •Griego y Cultura Clásica •Lengua Castellana y Literatura •Geografía e Historia •Matemáticas •Física y Química •Biología y Geología •Dibujo 	<ul style="list-style-type: none"> •Inglés •Francés •Alemán •Música •Educación Física •Psicología y Pedagogía •Tecnología •Economía •Formación y Orient. Laboral 	<ul style="list-style-type: none"> •Administración de Empresas •Organización y Gestión Comercial •Informática •Organización y Proyectos de Fabricación Mecánica •Organización y Procesos de Mantenimiento de Vehículos •Sistemas Electrónicos y Aut. •Sistemas Electrónicos 	<ul style="list-style-type: none"> •Construcciones Civiles y Edif. •A. P. Imagen Personal •Procesos Diagnósticos Clínicos y Productos Ortoprotésicos •Procesos Sanitarios •Intervención Sociocomunitaria •Hostelería y Turismo •Y OTRAS ESPECIALIDADES

PROFESORES TÉCNICOS DE F.P.		ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS	
<ul style="list-style-type: none"> •Procesos de Gestión Administrativa •Procesos Comerciales •Sistemas y Aplicaciones Informáticas •Soldadura •Mantenimiento de Vehículos •Instalaciones Electrotécnicas •Equipos Electrónicos 	<ul style="list-style-type: none"> •Oficina de Proyectos de Construcción •Procedimientos Sanitarios y Asistenciales •Procedimientos de Diagnóstico Clínico y Ortoprotésicos •Cocina y Pastelería •Servicios a la Comunidad •Y OTRAS ESPECIALIDADES 	<ul style="list-style-type: none"> •Inglés •Español •Francés •Alemán 	<ul style="list-style-type: none"> •Educación Infantil •Filología Inglesa •Pedagogía Terapéutica •Educación Física •Audición y Lenguaje •Educación Musical

LA MEJOR Y MAS COMPLETA PREPARACION: TEMAS "A" y "B", Planteamientos didácticos, Ejercicios de examen, Currículum, Video-cassette, Tutorías, Clases. Solicita información gratuita. Recibirás: Requisitos, plazas, bases y TEMA-MUESTRA de la especialidad elegida.

C/ CARTAGENA, 129 - 28002 MADRID
TELS. (91) 564 42 94 - 564 39 94

Nombre: _____
 Dirección: _____
 Población: _____
 D.P.: _____ Provincia: _____



población escolar aparentemente asintomática, con el fin de evaluar periódicamente su crecimiento y desarrollo, detectando precozmente a los alumnos/as con anomalías o riesgo de presentar problemas de salud infantil que puedan afectar negativamente a su proceso de enseñanza-aprendizaje y rendimiento escolar, trabajando en equipo con psicólogos, pedagogos y logopedas en la evaluación multiprofesional de NEE; para ello también desempeña un papel clave el profesorado, colaborando con el médico escolar que, a su vez, es un elemento de conexión y coordinación con el sistema sanitario, para derivación al especialista hospitalario que descartará o confirmará la patología observada y, en su caso, la tratará si procede.

Promoción de actividades preventivas

Estas actividades deben ir orientadas: a la prevención de accidentes infantiles (en el hogar, la calle y la escuela); a dotar al centro de Botiquín escolar; a una formación en primeros auxilios; deben ser favorecedoras de condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad del entorno escolar, sin barreras arquitectónicas; deben conseguir la prevención de enfermedades infectocontagiosas; revisión para el cumplimiento del calendario vacunal vigente; con prevención de los trastornos de aprendizaje y fracaso escolar; así como prevención del maltrato infantil.

«Sobre todo, amad a los niños, porque son inocentes como ángeles. Ellos alegran nuestras vidas y purifican nuestros corazones. ¡Ay de aquel que haga sufrir a un niño! Dostoyevski.

Estas actividades preventivas deben ayudar a los niños, o por lo menos no

perjudicarles; deben hacer un seguimiento evolutivo del desarrollo psicomotor del preescolar de alto riesgo.

La educación para la salud debe estar orientada a una estrategia intensa, pero sostenida, de aprovechar el potencial de la Escuela Infantil como ámbito de Promoción de la Salud y fomento de estilos de vida más saludables en un ambiente lúdico: alimentación, nutrición y desayuno escolar; juegos libres y psicomotricidad; sueño nocturno y descanso diurno; higiene, aseo personal y control de esfínteres (Enuresis, encopresis); salud buco-dental: cepillado diario, dieta pobre en azúcares y rica en leche, frutas y verduras, primera visita al dentista a los 3-4 años.

También debe corregir los malos hábitos higiénicos: urgarse la nariz, morderse las uñas, no sonarse los mocos, chuparse el dedo, posturas incorrectas al sentarse, escupir en el suelo, etc.

Otra medida preventiva es la información, orientaciones didácticas y educación sanitaria de los padres, aumentando sus conocimientos y cambiando algunas actitudes que repercuta positivamente en la salud de sus hijos/as, realizando importantes acciones preventivas fuera del horario escolar; a través de Escuela de Padres, talleres, entrega de materiales de apoyo.

Es necesario abandonar la idea de que las actuaciones en salud en la escuela son funciones propias y exclusivas de los sanitarios. Con un apoyo técnico continuado y una formación previa, los tutores y profesores pueden colaborar de una manera fundamental en la aplicación de las actividades didácticas del programa dentro del aula; para ello la Administración Educativa debe facilitarle unos instrumentos sencillos y fiables e incentivar su labor tu-

torial. Teniendo en cuenta que los preescolares aprenden más jugando, observando y haciendo, es fácil comprender que la maestra juega un importantísimo papel como agente de Educación para la Salud, asumiendo el rol de predicar con el ejemplo en las conductas escolares de vida sana.

Es conveniente la participación en la propuesta de las adecuadas modalidades de escolarización para cada alumno/a, potenciando las necesaria coordinación entre las tutoras de educación infantil 5 años y el primer curso de primaria.

Sesiones de grupo de trabajo con los centros y profesoras implicadas para evaluar la aplicación del programa y estudiar la posibilidad de constituir un Consejo de Salud Escolar con funciones de diseño, organización y planificación de actividades prácticas, sencillas y saludables: semana de la leche, el día de la fruta, semana del desayuno sano e higiene buco-dental, excursiones para la salud, etc.

La Evaluación

La Evaluación debe registrar el grado de consecución de los objetivos propuestos, metodologías, recursos, financiación necesaria y la eficacia del propio programa.

Para la aplicación de este programa es necesario que la Administración Educativa adopte una actitud firme y decidida, dotando a todos los centros educativos de espacios, recursos técnicos y presupuestarios adecuados; sin olvidar la formación permanente del profesorado.

El futuro de la Educación Infantil es tarea de todos, debemos intentar mejorar la calidad de enseñanza y exigir el cumplimiento íntegro de la LOGSE. ■



Los Acuerdos

Las grandes movilizaciones del curso pasado han desembocado en septiembre en dos grandes acuerdos: la **declaración conjunta en favor de la educación**,

firmado por 18 organizaciones -ver páginas centrales, y el **Pacto andaluz por la educación** -ver sección Andalucía-.

La **Declaración** fue firmada tras serios intentos de torpedearla por parte del equipo ministerial, alguno de ellos incluso desde la conferencia episcopal; y fue torpedeado porque el Ministerio entendió enseguida que la

Declaración significaba su aislamiento político.

Tras el curso más conflictivo desde la caída de Maravall, la comunidad educativa en pleno le decía a la sociedad que existe la posibilidad de diálogo y consenso, que ese diálogo no sólo no lo ha sabido impulsar el Ministerio, sino que su política es un escollo para cualquier consenso. Las grandes líneas de la **Declaración** suponen una contestación a las declaraciones de intenciones de la ministra: comprensividad frente a selección y segregación, respeto al actual equilibrio de la red de centros, ley de financiación, apoyo a las zonas y sectores más desfavorecidos, participación de la comunidad educativa, transparencia en el proceso de transferencias, etc.

Fracasado el intento de torpedearlo, la ministra intentó después liderarlo. ¿Arrepentimiento o simple operación de imagen? Aunque nos preocupa que sea sólo lo segundo, en CCOO estamos dispuestos a darle una oportunidad para que negocie, con honestidad y rigor, medidas concretas y no ambigüedades, que desarrollen en su totalidad, y no de forma parcial, las grandes líneas de la **Declaración**. Si no lo hace o si cede a la tentación de mantener su política de hechos consumados, interpretando aspectos de forma unilateral, nos volverá a tener en frente.



incluso desde la conferencia episcopal; y fue torpedeado porque el Ministerio entendió enseguida que la



PROYECTO DE REAL DECRETO PARA LA ADAPTACIÓN DE LA LEY DE PREVENCIÓN Y RIESGOS LABORALES A LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO



Firmado el acuerdo

Algunos aspectos

Las notas más relevantes del proyecto son: el ámbito de aplicación es la Administración del Estado y sus organismos públicos; los derechos de consulta y participación (art.33, 34 de la LPRL), se canalizarán en los centros de trabajo a través de la representación general del personal al servicio de las Administraciones Públicas y de la representación especializada, constituida por los Delegados de Prevención y el de Comité de Seguridad y Salud; cuando el número de representantes de los órganos unitarios de representación o de delegados sindicales sea insuficiente para nombrar el total de los delegados de prevención, podrán designarse otros empleados públicos; en cada provincia se constituirá un Comité de Seguridad y Salud por cada Departamento y Organismo Público; los representantes de los empleados públicos en el Comité de Seguridad y Salud será la suma del número de delegados de Prevención del personal funcionario y laboral existente en el ámbito de representación correspondiente.

Queda ahora el que todos y todas vayamos sensibilizándonos en torno a nuestra propia salud física, psíquica y psicosocial y su relación con nuestro trabajo y las repercusiones que ésta tiene para la salud escolar y una calidad cada vez mejor de la enseñanza.

El día 8 de noviembre de 1995 salía a la luz la Ley de Prevención y Riesgos Laborales, como consecuencia del desarrollo del artículo 40.2 de la Constitución Española, que encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo.

Esto conlleva la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de todos los trabajadores y trabajadoras, mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo.

En esta ley se configura el marco general en el que habrán de desarrollarse las distintas acciones preventivas, en coherencia con las decisiones de la Unión Europea, buscando las mejoras progresivas de las condiciones de trabajo en los diferentes países europeos.

Así, la nueva óptica de la salud laboral se plantea desde la prevención y ésta se articula en torno a la planificación de la misma a partir de la evaluación inicial de los riesgos inherentes al trabajo, y la consiguiente adopción de las medidas adecuadas a la naturaleza de los riesgos detectados.

Como consecuencia de estas intenciones, se aprobó el 17 de enero de 1997 el Real Decreto de los Servicios de Prevención donde se regulan los procedimientos de evaluación de los riesgos para la salud de los trabajadores y de las modalidades de organización, funcionamiento y control de

los servicios de prevención, así como de las capacidades y aptitudes que han de reunir dichos servicios y los trabajadores designados para desarrollar la actividad preventiva.

A raíz de esto se han mantenido múltiples reuniones con el MAP para ir adaptando estas realidades a los empleados públicos en la Comisión Paritaria de Salud Laboral.

Como consecuencia de estas reuniones, el 22 de julio de 1997 se firmó el acuerdo del Real Decreto que adapta la legislación de prevención en riesgos laborales a la Administración del Estado.

En él, retomando toda la legislación vigente, se indica que: *esta disposición, al igual que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales de la que trae causa, tiene una vocación de universalidad e integración, lo que en el ámbito de las Administraciones Públicas supone considerar la protección frente a los riesgos laborales como una actuación única, indiferenciada y coordinada que debe llegar a todos los empleados públicos sin distinción del régimen jurídico que rija su relación de servicio.*



Incremento salarial

Se ha hecho pública y oficial la decisión del Gobierno de subir el sueldo a los trabajadores y trabajadoras de las Administraciones de acuerdo con la previsión de incremento del IPC para el 98 (2,1%).

Si bien es cierto que los Acuerdos firmados con el Gobierno anterior preveían que así fuera para 1998, no es menos cierto que no incluían la congelación para 1997.

Por eso, desde CCOO, hemos exigido la necesidad de recuperar poder adquisitivo y por eso **no aceptamos** la subida del 2,1% para el próximo año como el incremento adecuado.

En los propios Acuerdos de Septiembre del 94, en su cap. VIII, existe una cláusula de salvaguarda que consiste en comparar las Masas Salariales, es decir, el global de dinero que la Administración se gasta en pagar a las personas que quedan acogidas bajo ese Acuerdo —quedarían excluidas Fuerzas Armadas, Personal de Justicia...— y comparar lo que hubiera sido su evolución normal, de acuerdo con el incremento real del IPC que se haya producido durante los tres años (95, 96 y 97) con las masas reales, es decir, con lo que a finales de Diciembre del 97 el Estado realmente se gasta en sueldos. Y, desde luego, **exigimos del Gobierno un compromiso de cumplimiento para mantener el ámbito de la negociación.** Se trataría de una condición indispensable



para entrar a explorar la posibilidad de un nuevo Acuerdo.

Por supuesto es la Organización en su conjunto la que después caracterizaría las condiciones y concreciones de ese hipotético Acuerdo; Si es anual o plurianual, qué garantías se exigen, con qué contenidos concretos más allá de las propias retribuciones. Pero sólo entraríamos a esa posible negociación si el **Gobierno previamente reconoce que está dispuesto a cumplir lo pactado en el Cap. VIII de los Acuerdos -94.**

Es lo menos para entrar a negociar con quienes hoy por hoy nos han demostrado su falta de fiabilidad.

Estatuto de la función pública

El pasado día 10 de septiembre se reanudaron las negociaciones sobre el Estatuto de la Función Pública.

El MAP estaba obligado a contestar en esta reunión a la propuesta conjunta de UGT y CCOO sobre negociación colectiva en el ámbito de la Administración, sobre la que estuvimos previamente hablando con el Ministerio a lo largo de todo el mes de Julio.

No podría en estos momentos concretar qué es lo que aceptan y qué rechazan de nuestra propuesta, ya que en el momento de la reunión no tenían aún una postura cerrada sobre el tema y no se

atreveron a darnos por escrito lo que era una primera postura del equipo negociador.

En cualquier caso, parece, por lo que nos contaron, que intentan recoger buena parte de nuestras propuestas y ello les está llevando un proceso de discusión interno más largo y duro de lo previsto.

No parece una mala posición para recomenzar las negociaciones, ya que a finales de Julio y tras nuestra propuesta —muy basada en el acercamiento al Estatuto de los Trabajadores— las cosas estaban más que oscuras. Veremos lo que da de sí.

Al nuevo curso

Del acabado, último verano, sólo quedan recuerdos de piscinas y de soles, de playas, de aeroplanos... o siestas a la sombra de una encina.

Día a día el amable calendario de largas vacaciones estivales, al domingo y al lunes hizo iguales en apacible ausencia de un horario.

Mas hoy... sólo pensar en el trabajo —alumnos, objetivos, contenidos— hace que aflore en mi alma el tan temido síndrome del horror ante este Tajo

(o curso-río) que rutinario de octubre a junio con fluente flujo me arrastre en su corriente.

A falta de estuario como aquel al que a un naufrago condujo ileso, sano y salvo un hada enternecida por su suerte, yo, indefenso, me arrojé al remolino de esta muerte.

Nadaré las espumas del horario, hundireme en las pruebas objetivas, o, a lomos de otro claustro extraordinario,

navegaré de nuevo cual corsario en el bajel de la Reforma Altiva dejando BUP y COU a la deriva.

¡Ay curso que comienzas, disciplina que a mi dulce farniente del estío le pones férula, y al loco desvario orden le impones como medicina!
¡Quién pudiera, si Herodes, ya que naces, suprimirte en silencio, sin inquina, y así con mi salud hacer las paces!

Jesús Galavís Reyes
IES Coria (Cáceres)



La Contrarreforma avanza

Vulnerar el espíritu de la LOGSE

El establecimiento de itinerarios formativos en cuarto curso de la ESO con un marcado carácter propedeúico: destinados al Bachillerato, Formación Profesional y Garantía Social, la ruptura con el modelo de evaluación del proceso de aprendizaje, y la previsión de aulas e incluso de centros específicos para alumnos con necesidades educativas especiales de origen social, completan la reestructuración y constituyen un claro ejemplo de cómo se puede vulnerar el espíritu de la ley manteniéndose -aunque con dificultades- dentro de su propio marco.

Todo hace suponer, por tanto, que el MEC o las Consejerías de Educación del PP que asuman competencias educativas a principios del año próximo van a acometer este tipo de modificaciones. Con ello se abandonará el intento de evitar la predeterminación del futuro de los alumnos al conducirlos por vías que en la mayoría de los casos son irreversibles, es decir, se abandonará el proyecto político de democratizar la educación y utilizarla como arma compensadora de las desigualdades.

Nada de esto nos puede extrañar, no obstante, cuando proviene de un partido conservador en cuyo horizonte no se delinea precisamente una utopía igualitaria. Por eso quizá la mayor impostura consista en las distorsiones que pueda producir un sistema en el que currículos heterogéneos permitan acceder a la misma titulación -no podemos olvidar que la LOGSE así lo prescribe-, en el que, a juzgar por los globos sonda lanzados por la ministra, las reformas de los contenidos curriculares se encaminen hacia un academicismo estéril y alejado de las necesidades del mercado de trabajo, un sistema en el que la formación profesional esté destinada a los alumnos que fracasan y, por lo tanto, en el que la única formación valorada socialmente sea la universitaria.

Todo hace temer que tras siete años de Reforma nos encontremos en breve con una situación social similar a la que motivó la LOGSE. Y todo ello sin haber tenido la ocasión de probar su ineficacia.

Durante el pasado curso, en sucesivas ocasiones, se hicieron públicas las intenciones del MEC de reformar los currículos de la ESO y el Bachillerato. La obsesión de la ministra por que todos los españoles conozcan la historia de España como unidad política, más allá de los nacionalismos, ha sido acogida con cierta sorna y ligereza, en la seguridad de que mientras que la contrarreforma que todos nos temíamos se acometiera por ahí, el núcleo fundamental de la LOGSE se podría mantener a salvo.

Sin embargo, la incontinencia verbal de la Sra. Aguirre parece que empieza a adquirir ciertos tintes selectivos. Si ha aprovechado todos los foros para anunciar el fortalecimiento de las humanidades y la reforma del currículum de Historia, poco ha dicho sobre lo que se ha ido fraguando en relación con la reforma de la estructura curricular de la ESO y el Bachillerato y que, de llevarlo a efecto, supondría el ataque legislativo más duro a los fines educativos contenidos en la LOGSE.

A finales del curso pasado el MEC encargó a expertos en las diferentes áreas -y según nuestras fuentes estos trabajos están ya concluidos- la elaboración de los currículos de la ESO y el Bachillerato con la diferenciación en cada uno de los cursos de tres niveles de dificultad: nivel básico, nivel medio y nivel alto. Las propuestas, parece que ya se han entregado al MEC por lo que no sería de extrañar que en breve se nos sorprenda con alguna desagradable novedad.

Ataque a la comprensividad

En realidad, este ataque frontal a la comprensividad, estableciendo diferentes objetivos en cada área según niveles, tiene ya un precedente en Navarra. Como anunciábamos en T.E. del pasado mes de Junio, en esta Comunidad se ha aprobado un Decreto Foral que recoge una serie de medidas que dan al traste con el modelo de escuela comprensiva e integradora en la Enseñanza Obligatoria. En coincidencia con lo que parece pretender el MEC, el Decreto Foral establece la diferenciación de dos programaciones en cada materia: una **básica** dirigida a que los alumnos adquieran un **formación cultural de este tipo** y otra **propedeúica** que incluirá el **conjunto de objetivos y contenidos del currículo del área o materia** (sic). (Ante semejante planteamiento nos preguntamos qué se quiere decir con **formación cultural básica** como distinta del **conjunto de objetivos y contenidos del currículo del área o materia**. ¿A qué fin puede obedecer y sobre todo, qué prejuicio puede explicar el establecimiento de unos objetivos limitados de antemano a algo que está más acá o es distinto de los contenidos curriculares del área? ¿Qué posibilidades reales tendría un alumno del nivel básico de pasar al propedeúico?)

La asignación de los alumnos a los distintos niveles se realizará en función de los resultados de la evaluación inicial o por decisión del equipo educativo y tendrá como consecuencia para los alumnos del nivel básico, la imposibilidad de ser calificados con una nota superior a **Suficiente**.

Otra vuelta más: un nuevo borrador del Decreto escoba

Uno pierde la cuenta del número de borradores del famoso Decreto que tiene que regular la implantación de la FP.

El P.P. ha ido ahondando en el camino emprendido por sus predecesores. De los distintos borradores podemos ir viendo cómo una de las preocupaciones es la de contentar lo más posible a determinadas patronales de la Enseñanza privada. El último borrador responde a este enfoque. El Decreto de mínimos (1004 de Junio del 91) se ha convertido en una obsesión.

El nuevo borrador mantiene la posibilidad de que los profesores interinos puedan presentarse al acceso a la función pública, de manera transitoria durante tres convocatorias de su especialidad en el caso de no tener la titulación de grado medio exigible. A la par va rebajando

las condiciones de los espacios mínimos hasta límites vergonzosos. Un centro Privado podrá impartir clases en algún piso y subarrendar algún taller para impartir las clases prácticas. Esta chapuza puede aplicarse a todos los centros, rebajando notablemente la calidad de la enseñanza y retrotrayendo la FP a parámetros desconocidos.

Nuestra Ministra ha demostrado tener pocos conocimientos de cine español, pero sí ha aprovechado las enseñanzas de la patronal para responder a sus intereses. Al proyecto le queda pasar por el Consejo escolar del Estado y el Consejo General de la Formación Profesional. En su tramitación habrá que hacer lo posible para incidir de forma que lo que salga de manera definitiva, sea distinto de lo que el Ministerio presentó.

Educación de personas adultas

El curso comienza con sorpresas. En Agosto, el día 27 y sin hablar con nosotros, como no podía ser menos, el Ministerio saca varias Ordenes. Una regula la Prueba libre de Graduado, otra afecta a plantillas y otra a la Red, todas ellas son del 31 de Julio.

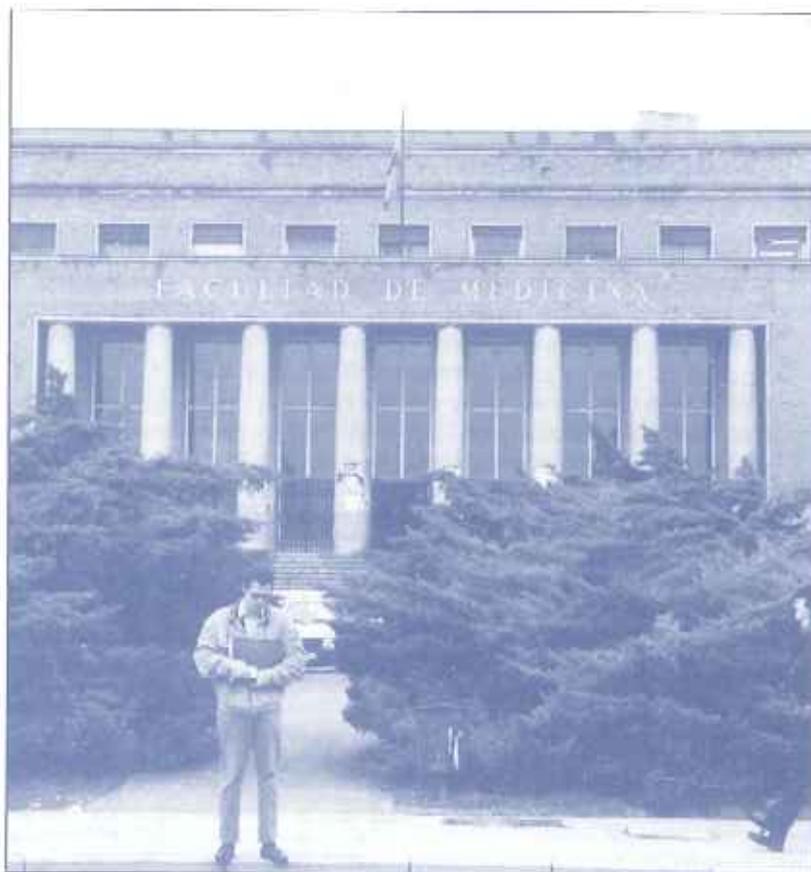
A hechos consumados nos llaman para explicarnos las Ordenes. Quizá se olvidan de que leer ya sabemos; pero ocurre que no nos gusta lo que leemos porque, si bien la prueba libre de Graduado debe continuar hasta el año 2002, nosotros queremos que el Título de Graduado se dé tras haber hecho una evaluación continua y haciendo valer los informes del profesorado. Es decir, cumpliendo los criterios LOGSE. Y no correr el riesgo de que se aplique esta prueba de forma generalizada.

Si se modifican plantillas, bien sea para bien o para mal, algo tendremos que decir desde el Sindicato. Parece que se olvidan de que existen interlocutores sociales. Si comienzan las clases y hay supresiones ¿qué hacen esos profesores a estas alturas? No saben dar respuesta.

También leemos en otra Orden que se modifica la Red; por ejemplo, ponen en un IES la Enseñanza Secundaria Obligatoria, dicen que es de prueba; lo que nosotros pensamos es que este alumnado necesita un profesorado con un perfil y unas metodologías muy específicas.

Además, y sobre todo, decimos que se debe generalizar la Educación Secundaria Básica de Adultos (ESBA) ya que, por otra parte, no es ni más ni menos que el mandato de la LOGSE.

Las negociaciones, los negociadores



Al examinar la actividad sindical del pasado curso 96/97, estuvimos explorando el papel que las expectativas de los participantes en la elaboración del proceso negociador ejercen en dicho proceso, analizamos igualmente el estilo de decisión en términos de un problema de gestión de negociaciones complejas. Ante esta situación nos planteamos el esbozo de dicho proceso. Y distinguimos dos características básicas: la cuestión de si las negociaciones actuales responden o no a un nuevo modelo en el proceso de participación, y la necesidad de abordar el sentido de las negociaciones en el marco de un proceso de liberalización.

Esperamos que en este nuevo proceso no se produzcan más relevos de nuestros interlocutores en Secretaría de Estado, para que las relaciones sean fructíferas y fluidas, y poder reforzar y dar viabilidad futura a las líneas básicas de negociación.

Con este fin nos hemos puesto en

contacto con Secretaría de Estado, y el próximo día 25 de Septiembre tendremos la primera toma de contacto con el nuevo equipo. Plantearemos una serie de líneas básicas de negociación, que nos preocupan y mueven al análisis y al debate, con una propuesta de bases, así como las vías para impulsarlas, reactualizando los temas pendientes de negociación que, como todos sabéis, son:

- 1.- Aplicación temporalizada de los Acuerdos firmados con la anterior Administración.
- 2.- Sexenios de investigación (revisión extraordinaria de la evaluación de 1989).
- 3.- Protocolo de Negociación.
- 4.- Propuesta de constitución de la Comisión de Salud Laboral.
- 5.- Acuerdo de Derechos Sindicales.
- 6.- Convenio PAS Laboral.
- 7.- Documento de Acuerdo Marco.
- 8.- Estatuto básico de la Función Pública para universidad.

Esperamos que nuestras propuestas sean atendidas. Hasta pronto.

Sus avatares

Desde la articulación de los primeros convenios, en los que se establecieron las funciones de cada categoría profesional integrada en los mismos, para los trabajadores que venían desempeñando tareas de apoyo más o menos directas y en los distintos niveles educativos, por los años 1985 para los laborales del MEC y 1983 para los laborales del extinto Instituto de Educación Especial, funciones y categorías, a su vez calcadas de las respectivas ordenanzas laborales, surgidas una década anterior y basadas, sobre todo, en las necesidades que en aquel momento demandaba la comunidad educativa, se han venido manteniendo casi intactas hasta la fecha, ajenas al curso del tiempo.

Desde que se establecieron aquellas primeras categorías y se definieron sus respectivas funciones, se ha producido en este período una profunda transformación de la realidad educativa, la puesta en marcha de reformas de distinto calado, la introducción de nuevas metodologías en la enseñanza, posibilitadas por la revolución tecnológica de los medios de reprografía, muy especialmente las fotocopiadoras, que han producido un fenómeno desbordante: la cultura de la fotocopia; así como las aplicaciones de la informática, el desarrollo en este período de los medios audiovisuales como recursos didácticos, etc.

La puesta en marcha de la LOGSE ha supuesto un nuevo punto de partida en la transformación de todo el sistema educativo que afecta de manera directa al conjunto de servicios educativos complementarios, al estar dentro del entramado del propio sistema. Igualmente, ha hecho evolucionar la concepción educativa en el campo de la educación especial, no sólo a nivel institucional con la puesta en marcha de los programas de Integración, sino también a nivel social, la demanda educativa es más exigente, para cubrir precisamente los objetivos de integración social del disminuido, tanto físico como psíquico.

La aplicación de los programas de inte-

gración, que en la práctica está posibilitando el que los alumnos de educación especial más leves y susceptibles de integración pasen a los centros ordinarios, ha llevado consigo que a los centros de educación especial están llegando los más profundos y problemáticos, lo que requiere un mayor grado de especialización del personal que los atiende, si se pretende garantizar unos mínimos en materia educativa, en formación de hábitos de autonomía personal etc., y que los centros de educación especial no queden relegados a un mero lugar de aparcamiento. Por otra parte, la configuración y actual estructura del colectivo, totalmente de «cajón de sastre», no fruto de un modelo de empresa preconfigurado, con una estructura lógica en materia de personal, sino fruto de la improvisación y de los avatares de los distintos modelos educativos desde la transición política, que generaban unas necesidades para las que se contrataba personal al que después se ha ido encuadrando por distintas vías en Laborales MEC, dando como resultado un conjunto de categorías (más de 80), en compartimentos estancos con escasas posibilidades de promoción profesional.

Otros aspectos como la funcionalización, proceso, para nosotros abierto, que debe incluir a otras categorías, ha favorecido a colectivos importantes de trabajadores y al mismo tiempo ha producido en el sector una relativa merma en las posibilidades de promoción profesional porque, además, no se ha entrado a delimitar puestos de trabajo cuyas tareas parecen propias de personal laboral, cubiertos en la actualidad por personal funcionario, como son escuelas hogar, residencias, medios audiovisuales, etc.

Todo ello, sin olvidar el estado de agravio, en materia retributiva con respecto a las administraciones autonómicas, en recortes presupuestarios, en reducciones de plantillas hasta extremos de estrangular el funcionamiento de los servicios, que los trabajadores laborales de la Administración Central del Estado venimos sufriendo al ser las víctimas directas y permanentes de las políticas presupuestarias de reducción del gasto público que vienen practicando los Gobiernos Centrales.

Urge ordenar los servicios

Estas transformaciones, entre otras, han ido configurando nuevas necesidades en los centros, nuevas demandas del sistema,

que llevan consigo el desarrollo de nuevas tareas y nuevas funciones que no se corresponden, en distinta medida y en un buen número de categorías, con las funciones asignadas en convenio para las mismas.

En consecuencia, es necesario que, preferentemente antes de las transferencias educativas, se llegue a un Acuerdo de ordenación de los servicios educativos complementarios, que los defina, los delimite, racionalice, establezca las plantillas y ratios para cada servicio, que garantice el adecuado funcionamiento del mismo y lo adapte a las nuevas necesidades de carácter complementario que demanda el sistema educativo y la sociedad.

En segundo lugar, se debería adaptar la vieja distribución del colectivo de personal laboral a ese diseño de nueva estructura de servicios complementarios, racionalizando niveles, redefiniendo categorías y funciones y profesionalizándolas con la formación adecuada.

Y en tercer lugar, de cara al traspaso de los servicios educativos complementarios y funciones, es necesario que las Administraciones, tanto la Central como las Autonómicas, prevean la dotación de medios económicos para homologar el sector a nivel autonómico en materia salarial. En este aspecto, cabe resaltar que las Federaciones de Enseñanza de CCOO de las correspondientes comunidades autónomas vienen jugando un papel esencial, realizando estudios económicos comparativos de lo que supone la homologación en cada caso y poniéndose sobre la mesa a cada Consejería de Educación, algo que éstas hasta ahora no habían previsto, para que lo tengan presente en las negociaciones con Gobierno. Así mismo, desde la Federación Estatal de CCOO se le ha presentado, en conjunto, al MEC para que haga sus previsiones.

Nuestras líneas de trabajo

En resumen, este proceso de ordenación de los servicios complementarios y del conjunto del colectivo ha de actuar en las siguientes direcciones:

1º.- Definir los servicios educativos complementarios en cada nivel educativo así como en Servicios Centrales y periféricos. Necesidades que demanda cada servicio. Categorías que los deben cubrir, requisitos de titulación, ratios, etc.

2º.- Redefinir niveles, categorías y funciones.

3º.- Delimitar el campo de actuación del colectivo de laborales, funcionalizando categorías en unos casos y laboralizando puestos de trabajo en otros.

4º.- Establecer mecanismos formativos para la profesionalización del sector.

5º.- Homologación retributiva a nivel de comunidades autónomas en el marco de las transferencias.

No es un año cualquiera

CCOO considera que estamos en una situación grave y negativa para el conjunto de los trabajadores y trabajadoras del sector de la enseñanza Concertada. A partir del próximo curso, la situación de la enseñanza será distinta a la actual, la transferencias a todas las comunidades autónomas crearán un marco diferente. Las características básicas para ese marco deberían haber quedado establecidas en 1997, especialmente sus aspectos financieros, por ser éste el último año en que se fijarán en los Presupuestos Generales del Estado.

Por ello, CCOO hacia al MEC una propuesta de Diálogo Social en Educación, que se concretó en cinco mesas, una de ellas, la de Concertada. En esta mesa queríamos que se trataran aspectos básicos como plantillas, que nos permitieran adecuar la jornada en el III Convenio de concertada, la homologación salarial y abordar el mantenimiento del empleo.

Al mismo tiempo, tratábamos de negociar el Convenio, seguros de que no era un año cualquiera, ya que este convenio debía fijar las condiciones mínimas y comunes para todas las trabajadoras y trabajadores del sector en todo el Estado, sentando así las bases de un futuro en que existirán múltiples Administraciones educativas.

Pero la firma del III Convenio de Concerta-

da por parte de USO y FSIE bloquea las reivindicaciones hasta el año 2000.

La patronal y los sindicatos firmantes han hecho que perdamos una oportunidad histórica de mejorar las condiciones laborales en el contexto educativo actual.

Los pocos avances, a los que CCOO no es en absoluto ajena, no son sustanciales. El mantenimiento del poder adquisitivo es lo mínimo en el proceso

de negociación de este año; pero en los temas claves, este convenio representa un retroceso frente a las expectativas creadas durante la negociación. El contrato indefinido no va a ser la forma básica de contratación, la definición de hora lectiva se aleja de los criterios que han definido los Acuerdos de Plantillas de Cataluña y el País Valenciano, quedando, sin ningún control, en manos del empresario; y el proceso de equiparación salarial de los niveles no concertados es algo a estudiar para el año 2000.

Hay retrocesos manifiestos, como la aplicación de la cláusula de descuelgue en las EE.MM. y el abandono del compromiso de negociación de un Acuerdo Marco.

Desde CCOO seguimos, a pesar de todo, trabajando por mejorar la calidad del sistema educativo, por el equilibrio de las redes, por una ley de financiación que alcance el 6% del PIB...

¿Por qué hemos impugnado el convenio?

- Porque el periodo de prueba pactado en el Apdo. 2º del Art.21 del convenio constituye un fraude de ley al crear una nueva modalidad de contratación no prevista por la ley (la duración máxima del periodo de prueba no puede ser superior a seis meses para los técnicos titulados).

- Porque el periodo de prueba pactado infringe el Art.14 de la Constitución, en el que se reconoce la igualdad ante la ley de todos los españoles, al establecer un periodo para el personal docente que para el resto del personal de igual o superior titulación.

- Porque el citado periodo de prueba es un claro abuso del derecho, pues su razón de ser no es conocer las aptitudes del profesorado para el desempeño de su puesto sino cubrir un puesto de trabajo en tanto dure el curso escolar, sin obligación de abonar la indemnización legal prevista en el Estatuto de los Trabajadores.

- Porque la indemnización recogida en este convenio, en caso de que la empresa rescinda el contrato al trabajador o trabajadora, es notablemente inferior a la prevista por la ley.

Centros en crisis

El 31 de Julio se firmó un acuerdo de mantenimiento del empleo, por el que 122 trabajadores y trabajadoras de la enseñanza concertada no perdían su empleo a causa de la supresión de unidades por la Orden de Concursos.

Los puntos fundamentales de este acuerdo son: se mantiene la lista de recolocación; hay un compromiso de puntuación específica para acce-

der a la función docente; indemnización adicional a la legal para los mayores de 50 años de 2.565.000 pts.; acceso a la formación; negociación de un Acuerdo de Plantillas que contemple la recolocación de las personas inscritas en la lista de afectados por ésta y otras crisis; y comisión de seguimiento para subsanar problemas específicos de empleo.

Declaración conjunta en favor de la educación

0.1 La Constitución, en particular los artículos 27 y 10, constituye el marco de encuentro de los sectores políticos y sociales en relación con la educación. Las autoridades que suscribimos este documento reconocemos el valor de los principios en el garantizados y los progresos que España ha realizado en los últimos veinte años para modernizar su sistema educativo. También somos conscientes de las insuficiencias que todavía subsisten. A estas carencias se une el riesgo, siempre actual, de sucumbir a la vieja tentación de tejer y destejer según se produzcan los legítimos cambios de gobierno. En estos momentos, en que está en marcha una profunda reforma educativa impulsada especialmente a partir de la aprobación de la LOGSE, las entidades firmantes de este documento creemos que es necesario lograr un clima de concordia y estabilidad que garantice la consecución de los grandes objetivos que deben orientar la educación española de cara al próximo milenio. En consecuencia, respaldamos las líneas básicas de la reforma sin que esto signifique una rígida aprobación de todas sus propuestas, admitiendo las modificaciones que la propia experiencia vaya poniendo de relieve, tal y como, por otra parte, esta misma ley proclama en su preámbulo.

0.2 La educación española, en sus aspectos básicos, no puede quedar sometida a los vaivenes de la coyuntura política y económica. Creemos por tanto que la educación debe ser considerada en esos momentos una cuestión de la máxima prioridad. Desde esta perspectiva, la educación ha de ser objeto de una política de Estado que garantice los medios, las estrategias y los recursos necesarios para hacer frente al más grande de los retos planteados: el logro de una educación de calidad compatible con los principios de equidad social y de libertad.

0.3 Las entidades firmantes de este documento asumimos una actitud activa en defensa de los objetivos propuestos y peoramos a todas las fuerzas parlamentarias, al Ministerio de Educación y a todas las Administraciones Educativas que desde este documento

derivan de este acuerdo es necesario que el Gobierno y las Comunidades Autónomas garanticen la financiación que se precisa.

0.4 Creemos que es necesario en la hora actual un nuevo impulso a la educación que permita hacer frente a los grandes retos nacionales y europeos que tenemos planteados. Este nuevo impulso debe ser fruto de un amplio acuerdo que cree un clima de seguridad en el conjunto de la sociedad y en todos los miembros que forman parte de la comunidad educativa y que genere una mayor confianza en las posibilidades de la reforma para mejorar el sistema educativo. Sobre estas premisas, la propuesta que realizamos establece los aspectos básicos sobre los que es posible hoy el amplio compromiso que la educación exige. Este compromiso se desarrolla en los puntos siguientes:

1. Estructura del sistema educativo

1.1 Se mantendrá el objetivo de extender la educación obligatoria y gratuita hasta los 16 años y la organización de la educación secundaria en dos etapas: secundaria obligatoria de cuatro años de duración y postobligatoria (bachillerato y formación profesional específica). El carácter comprensivo de la organización de esta etapa será compatible con una progresiva diversificación, asegurándose a todos los centros los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar la debida atención educativa a la diversidad de situaciones en que se encuentre el alumnado. Se evitará cualquier tipo de segregación de mismo a lo largo de todo el proceso educativo.

1.2 En la definición de la red de centros deberán participar las Comunidades Autónomas y colaborarán las organizaciones sociales y sindicales con el fin de tener en cuenta sus inquietudes y propuestas, con el objetivo de que al término de la aplicación de la reforma la etapa de educación secundaria

rar sus instalaciones, asegurar el transporte y el servicio de comedor necesarios, ampliar la oferta de plazas en la etapa de educación infantil e incrementar los programas de garantía social. Al mismo tiempo se iniciará un nuevo sistema de incentivos profesionales a los profesores basado en criterios objetivos de mérito y capacidad.

2.2 La potenciación de la enseñanza pública por parte de las Administraciones Educativas, responsables en última instancia de su buen funcionamiento, deberá armonizarse con el derecho de la enseñanza privada a recibir fondos públicos a través del concierto educativo, de acuerdo con las necesidades objectives de escolarización y según la actual legislación establecida. El conjunto de centros que reciban estos fondos deberán estar sometidos a las mismas condiciones de control social. Igualmente deberá realizarse una programación de la oferta educativa, en la que participen los distintos sectores sociales, que asegure el derecho a la educación, la buena gestión de los recursos públicos y la posibilidad de escoger centro docente dentro de la oferta de puestos escolares gratuitos, en condiciones de igualdad.

2.3 Todos los centros sostenidos con fondos públicos deberán recibir los recursos necesarios para cumplir sus objetivos con criterios de calidad y deberán estar comparativamente con la escolarización del alumnado con mayores problemas sociales y culturales o con necesidades educativas especiales. Los centros que efectivamente escolaricen a estos alumnos y alumnos, evitando que haya un número elevado sólo en algunos centros, recibirán los medios complementarios que sean necesarios con el fin de garantizar una educación de calidad.

2.4 Se extenderá la gratuidad de la enseñanza hasta los 16 años y, en consecuencia, se ampliarán los conciertos educativos hasta el final de la educación secundaria obligatoria. De esta forma deberán asegurarse los recursos suficientes para que los centros concertados dispongan de los medios pedagógicos

3. Desarrollo profesional y valoración del profesorado

3.1 Se propone diseñar un nuevo marco de incentivos profesionales y retributivos para el profesorado que supere el actualmente establecido y asegure nuevas perspectivas profesionales. Estos nuevos incentivos deberán basarse en criterios objetivos, deberán ser negociados con los representantes sindicales del profesorado y estarán vinculados, principalmente, a la valoración de la práctica docente, a proyectos de innovación o al trabajo en equipo. Las Administraciones Educativas reconocerán y facilitarán la tarea de investigación educativa a través de la práctica docente. Igualmente, promoverán la movilidad del profesorado dentro de las distintas etapas del sistema educativo en su conjunto.

3.2 Las Administraciones Educativas facilitarán los recursos necesarios para alcanzar la analogía retributiva del profesorado de centros concertados con los de los centros públicos. El consejo escolar intervendrá en la fijación de los criterios de selección del profesorado.

3.3 Durante estos años es especialmente importante ampliar la oferta de formación al profesorado, tanto desde los centros de profesores y de recursos como desde la universidad, desde los movimientos de renovación pedagógica y desde las instituciones y agentes sociales comprometidos con la formación así como mejorar las condiciones de trabajo del profesorado para favorecer la práctica docente.

4. Funcionamiento de los centros

4.1 Los centros, preservando el papel que le corresponde al Claustro de Profesores

5. Política de educación compensatoria

5.1 Los poderes públicos deberán ampliar sus programas de educación compensatoria. El Ministerio de Educación incorporará e incrementará progresivamente un capítulo presupuestario específico destinado a colaborar con las comunidades autónomas que tengan que escolarizar a un mayor número de alumnos que halle en situaciones sociales o culturales desfavorables. Asimismo se incrementarán las becas y ayudas al estudio para la enseñanza no obligatoria.

5.2 Las condiciones específicas en las que estudian los alumnos que viven en la zona rural exigen un mayor esfuerzo a las Administraciones Educativas para asegurar que estos alumnos accedan a la enseñanza en condiciones de igualdad.

6. Las transferencias educativas y la cooperación entre todas las administraciones educativas

6.1 El compromiso de completar este año las transferencias en materia educativa plantea una nueva dificultad, aunque sólo sea en sus primeros momentos, a los problemas de aplicación de la reforma. Es necesaria una estrecha coordinación entre todas las Administraciones Educativas que conduzca a que la ciudadanía valore positivamente este proceso. Se impulsará la participación de todos los agentes sociales en este proceso, especialmente a través de los consejos escolares y autonómicos.

6.2 El Claustro de Profesores, preservando el papel que le corresponde al Claustro de Profesores

...ción de los centros de secundaria y centros de enseñanza superior...

1.3 Se impulsarán las iniciativas políticas, legislativas y organizativas necesarias para la configuración de un sistema integrado de formación profesional que amplíe la oferta existente, mejore la gestión y la coordinación de las Administraciones implicadas y permita el establecimiento de una formación profesional más adaptada a las necesidades de la sociedad, considerando a los centros educativos como eje de la formación profesional reglada. En todo caso las Administraciones Educativas prestarán una especial atención a ese tipo de formación profesional.

2. Financiación de la enseñanza

2.1 La organización de las enseñanzas se realizará con criterios flexibles, favorecerá la autonomía de los centros y la atención a la diversidad del alumnado.

...ción de los centros de secundaria y centros de enseñanza superior...

2.5 En la medida en que se cumplan los compromisos presupuestarios, especialmente los contemplados en los apartados anteriores, que se reclaman en este documento, habrá que proceder a la fijación de los módulos económicos en función de las características de las nuevas enseñanzas, lo que supondrá conocer con precisión los equipos docentes y directivos necesarios, el coste del puesto escolar y se desarrollarán y continuarán los sistemas de financiación con corporaciones locales, otras administraciones públicas, cooperativas de enseñanza y entidades privadas titulares de centros concertados, sin fines de lucro, para ampliar la oferta gratuita del segundo ciclo de la educación infantil. En este proceso tendrán prioridad aquellos centros que escolarizan alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales o que proceden de minorías étnicas o culturales. De esta forma se dará respuesta a las demandas de las familias que escolarizan a sus hijas/os en estos centros. Al mismo tiempo se asegurará el control social de los fondos públicos y el acceso de los alumnos y alumnas que lo solicitan sin ningún tipo de discriminación.

2.6 Estos compromisos deberán plasmarse en un plan de financiación de cinco años de duración, que sea aprobado por las fuerzas parlamentarias y que asegure, a través de las medidas legislativas que se consideren oportunas, su inclusión en los presupuestos generales del Estado. De esta forma, al final de este proceso, el gasto público en educación será del 6% del P.I.B., equiparable al de los países de la Unión Europea que otorgan una mayor prioridad a la educación.

...ción de los centros de secundaria y centros de enseñanza superior...

4.2 La evaluación de los centros sostenidos con fondos públicos deberá permitir que cada comunidad educativa conozca el funcionamiento de su centro y pueda acordar programas para mejorarlo. Las evaluaciones que se realicen deberán tener en cuenta el contexto socioeconómico de los centros, el nivel inicial del alumnado que en él se escolarizan, los procesos educativos y los resultados que se obtienen. La evaluación deberá ampliarse al funcionamiento de las Administraciones Educativas.

4.3 La importancia de la participación para el mejor funcionamiento de los centros sostenidos con fondos públicos reclama una especial preocupación de la formación y financiación del movimiento asociativo de padres y madres del alumnado, de las asociaciones de éstos y de la comunidad educativa en general. Las Administraciones Educativas propiciarán e impulsarán cuantas iniciativas aseguren una mayor participación de cualquier estamento de la comunidad educativa en los centros sostenidos con fondos públicos.

...ción de los centros de secundaria y centros de enseñanza superior...

6.3 En consecuencia, las entidades firmantes de esta declaración nos dirigimos a todas las fuerzas parlamentarias, al Ministerio de Educación y a todas las Administraciones Educativas competentes, para que apoyen decididamente estos objetivos, que consideramos necesarios para la educación en nuestro país y se ofrezcan a mantener con todas las autoridades educativas un diálogo constructivo.

6.4 Finalmente, la Fundación Encuentro hace público su agradecimiento a las entidades que han participado en la elaboración de esta Declaración por la atención que han prestado a su convocatoria y por el clima de diálogo que ellas mismas han conseguido. La misma Fundación se atreve a rogar a todas las fuerzas sociales de la comunidad educativa que mantengan la concordia lograda y que, a través de futuras reuniones, acerquen aún más sus puntos de vista y refuercen la integración de la comunidad educativa. Es la mejor contribución que pueden hacer a la noble y trascendental tarea educadora que están realizando.

Y PARA QUE CONSTE, FIRMAN LA PRESENTE DECLARACION LOS REPRESENTANTES DE LAS ENTIDADES QUE FIGURAN A CONTINUACION

Confederación Española de Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (CEAMPA), Confederación Católica Nacional de Padres de Familia y Padres de Alumnos (CONCAPA), Federación Española de Religiosos de la Enseñanza (FERE), Federación de Enseñanza de Comisiones Obreras (CCOO), AIME-Sindicato Independiente, Federación de Trabajadores de la Enseñanza (FETE-UGT), Confederación de Centros de Educación y Gestión (CEG), Secretariado de la Escuela Cristiana de Cataluña (SECC), Asociación Profesional "Servis Educatius de Catalunya", Confederación Cristiana de Asociaciones de Padres de

Alumnos de Cataluña, Asociación de Profesores de las Escuelas Cristianas de Cataluña (APECC), Confederación de Sindicatos Independiente y Sindical de Funcionarios (CSI-CSFI), Federación de Sindicatos Independientes de Enseñanza (FSIE), Confederación Española de Centros de Enseñanza (CECE), Movimientos de Renovación pedagógica (MRP), Federación de Enseñanza de la Unión Sindical Obrera (USO), Unión Española de Cooperativas de Enseñanza (UECOE), Confederación Autónoma Nacional de Asociaciones de Estudiantes (CANAE).

Adhesiones personales y de otras entidades
D. Raúl Vázquez (Viceconsejero de la Comunidad de Madrid), D. Manuel de Puellas (Expresidente del Consejo Escolar del Estado), D. Alvaro Marchesi (Exsecretario de Estado del MEC), D. José María Martín Patino (Presidente de la Fundación Encuentro), Asociación de Centros por la Escuela Pública (ACEP), Centro de Actividades Pedagógicas de la Fundación Tomillo (CAPTO).

En Madrid, a 17 de septiembre de 1997



Federación de Enseñanza

CG-004

declaración

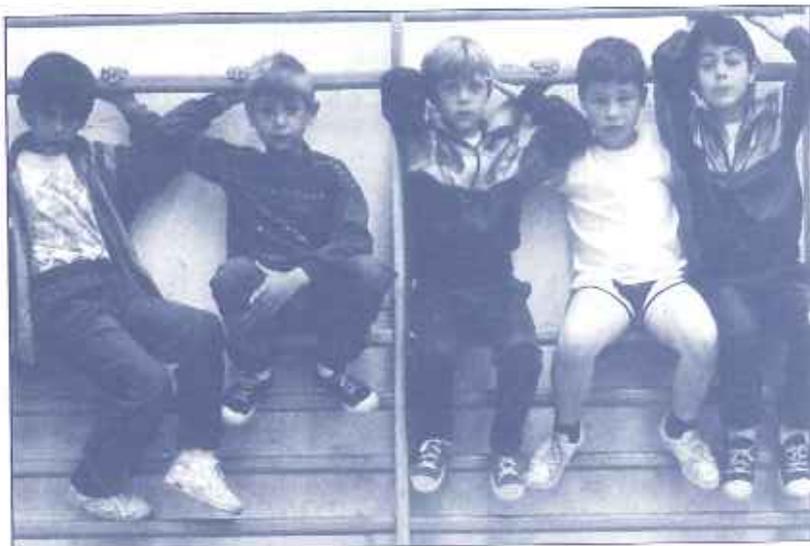
Un acuerdo



José Campos
Secretario General FE CCOO-Andalucía

Desde 1993 la Federación de Enseñanza de CCOO de Andalucía viene reclamando un Acuerdo Global sobre la Enseñanza en nuestra Comunidad que abordara con seriedad y rigor las soluciones a la diversa problemática que presentaban los diferentes sectores que componen nuestro Sistema Educativo.

Lo hacíamos mediante la propuesta de un PACTO GLOBAL ese año o las 44 MEDIDAS POR LA ENSEÑANZA EN ANDALUCÍA del año siguiente, que hicimos llegar a la Administración Educativa y a los trabajadores y trabajadoras del sector.



Por otra parte, desde el proceso de elaboración, debate y aprobación de la LOGSE, Comisiones Obreras viene insistiendo en que el cumplimiento de los objetivos de esta Ley pasaba y pasa por la concreción de un Plan de Financiación que dotase de recursos suficientes al Sistema Educativo. Con esa finalidad, y vista la pasividad al respecto de las diversas Administraciones, emprendimos hace años un proceso de Iniciativa Legislativa Popular para llevar al Parlamento una Ley de Financiación del Sistema Educativo. Tras recoger 650.000 firmas (150.000 de ellas de andaluces y andaluzas), se presentó por primera vez a debate parlamentario una Ley mediante este procedimiento que, tras diversos avatares, fue rechazada.

En Andalucía, el sistema educativo adolece y adolece de carencias e insuficiencias mayores que en otras comunidades del Estado. Así lo analizamos y dimos a

conocer en un estudio cuyos datos recogieron todos los medios de comunicación y mediante el que quedaba demostrado que nuestra Comunidad Autónoma se situaba en el furgón de cola de la financiación educativa. Era, pues, necesario un esfuerzo mayor que en cualquier otro lugar y así lo hemos hecho saber insistentemente a nuestra Consejería de Educación de todas las maneras posibles: en las negociaciones y mediante las movilizaciones, entre las que destacó la **1ª Marcha por la Educación en Andalucía**, que reunió a miles de personas en junio de 1996. Dado, además, que el partido del actual gobierno andaluz apoyó en Madrid nuestra Iniciativa Legislativa, rechazada por otras fuerzas políticas, era lógico exigirle aquí que llevase a la realidad el esfuerzo presupuestario que aquella Ley implicaba.

Los procesos de negociación habidos durante los tres últimos años relativos a los diversos sectores de la Enseñanza andaluza, salvo en contadas ocasiones y aspectos parciales, se han estrellado siempre contra el muro de las insuficiencias presupuestarias. Por nuestra parte, hemos repe-

que n

tido constantemente que no suscribiéramos acuerdos globales que no implicasen compromisos financieros serios por parte de la Administración y así lo hicimos saber cuando el Consejero de Educación, haciéndose eco de nuestras propuestas desde 1993, planteó el curso pasado la posibilidad de avanzar hacia un Pacto por la Educación en Andalucía en el marco del Acuerdo por el Empleo y la Actividad Productiva.

Ha sido, pues, ahora cuando damos el primer paso hacia la consecución de dicho Pacto: con la firma del presente **Acuerdo de bases hacia el Pacto por la Educación** que, aunque no es el Pacto por la Educación, permite abrir un amplio proceso negociador, dado que aparecen en él compromisos económicos con los que nunca habíamos contado: el incremento durante la presente legislatura de 180.000 millones del presupuesto educativo, que implicará un aumento porcentual del 35% y de dos puntos con respecto al PIB. Se trata, sin duda, de un verdadero Plan de Financiación.

EL CONSENSO Y LOS COMPROMISOS PREVIOS

El Acuerdo presente recoge unos compromisos previos, orientados a la solución de los problemas más urgentes del momento y a erradicar la crispación en el sector que se ha repetido en comienzos de curso precedentes. Temas como el de Jornada Escolar (la Consejería de Educación rectifica y cambia su actitud de imposición de una Jornada Escolar obligatoria de dos tardes lectivas en Educación Secundaria, lo que implicaba incumplir su compromiso de negociar la jornada con las organizaciones sindicales), la Educación de Perso-



nas Adultas, Centros en Crisis en la Enseñanza Privada, cumplimiento de los acuerdos relativos al Personal Laboral, negociaciones sobre homologación en las Universidades, etc., quedan situados en dicha línea de consenso previo, recogiendo en sus soluciones las posiciones sindicales.

cialmente desfavorecidas, a la educación de personas adultas, a los programas de garantía social, a los servicios complementarios, etc.). No podía ser de otra forma porque todo ello es básico a la hora de hablar de una mejora de la Enseñanza andaluza.

UN PASO ADELANTE

El presente acuerdo es un paso adelante de indudables consecuencias y que abre unas perspectivas de futuro muy diferentes a las de cursos anteriores. Dichas perspectivas inciden tanto a nivel social, por lo que implican de mejora de la calidad de la enseñanza, de la atención a los sectores más desfavorecidos, como a nivel laboral, por las repercusiones que tendrán en las condiciones de trabajo del profesorado y del personal de administración y servicios.

Confiamos, y así lo exigiremos, que la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía y el propio Gobierno Andaluz

marca diferencias

HACIA EL PACTO POR LA EDUCACIÓN

En el resto del documento se concretan, en primer lugar, las líneas generales de negociación que podrán conducir al Pacto por la Educación en Andalucía, con compromisos de calendario establecidos y, en segundo lugar, la condición que desde CCOO habíamos exigido para participar en dicha negociación y en dicho pacto: la concreción de inversiones en el sector educativo con un incremento de 180.000 millones durante la presente legislatura. Ahora si estamos en un buen camino.

1.- La financiación educativa

Mediante tal incremento presupuestario, Andalucía podrá abandonar el último lugar que ocupaba hasta ahora en inversión educativa, solucionando los problemas más apremiantes de infraestructuras y dotación de recursos (tanto humanos como materiales) que nos hacían caminar en el furgón de cola de la Enseñanza en nuestro país. No obstante, no debemos abandonar la perspectiva de que no se trata de una inversión terminal. Posteriormente siempre habrá que seguir haciendo el mayor esfuerzo económico en el ámbito educativo para mantener y mejorar los niveles que se alcancen.

2.- La solidaridad en la educación

En el acuerdo se recogen medidas que implican avanzar en la solidaridad en la educación (proyecto de Ley de Solidaridad, atención a las necesidades educativas especiales, a los centros y zonas so-

3.- Mejoras laborales

Establecer criterios sobre plantillas de los centros, creación de más y mejor empleo, condiciones laborales de determinados colectivos, formación, salud laboral, etc., son aspectos de la futura negociación que, apoyados en una financiación menos limitada que la presente, podrán quedar concretados en unas condiciones de trabajo que superen las cotas actuales, marcadas hasta ahora por las insuficiencias presupuestarias, la precariedad, la improvisación...

4.- La mejora del servicio público educativo andaluz

En definitiva, se persigue una mejora del Servicio Público Educativo en Andalucía. La implantación definitiva del nuevo Sistema Educativo no puede hacerse desde las limitaciones y faltas de recursos, como venimos repitiendo desde CCOO desde 1990. La construcción de nuevas instalaciones y adaptación de las actuales, el incremento de las plantillas, la cobertura de las bajas, las actuaciones en relación con los programas de solidaridad, el impulso al nuevo modelo de Formación Profesional, las actuaciones relacionadas con la educación de personas adultas, la escolarización total de niños y niñas de tres años que lo demanden, la formación y el perfeccionamiento de los trabajadores y trabajadoras de la enseñanza, etc.; todas las medidas, en resumen, que se emprendan deberán orientarse a la mejora de la oferta educativa en Andalucía.

tomen los presentes compromisos como lo que son: una apuesta por la enseñanza de calidad en Andalucía. En el inmediato proceso negociador que se abre emplearemos los máximos esfuerzos para que se plasmen en la realidad los objetivos acordados.

Por último, no cabe duda de que estamos ante compromisos presupuestarios serios del Gobierno Andaluz para hacer un esfuerzo en Educación desde sus partidas presupuestarias. Queda aún, para la enseñanza andaluza, que desde otras instancias (el Gobierno central) se acaben destinando los recursos económicos necesarios para nuestra equiparación total con el resto de los territorios del Estado. En ese empeño actuaremos conjuntamente con cualquiera que lo reivindique.





La generalización del segundo curso de la ESO no ha aportado ningún cambio significativo al sistema educativo gallego. El 70% del alumnado que cursa el primer ciclo de la ESO continúa escolarizado en centros de Primaria, la Tecnología es impartida en la mayoría de los casos por maestros y maestras, numerosas aulas de E. Musical de Primaria y de Tecnología a 15 de septiembre aún no habían sido dotadas de los medios necesarios, la mayor parte de los maestros y maestras que se han adscrito a un Instituto no han podido incorporarse al mismo porque el alumnado no se ha trasladado por falta de espacio...

Con este panorama, la Consellería ordena que las clases de Primaria y del primer ciclo de la ESO empiecen el 15 de septiembre, y las de Secundaria el 29. No se tiene en cuenta que a 15 de septiembre muchos

Institutos no tienen completada su plantilla, lo cual imposibilita cubrir todas las materias del primer ciclo de la ESO. Las direcciones y los claustros de los Institutos que imparten el primer ciclo de la ESO, en unos casos han decidido que el 15 empezaran solamente los maestros y maestras y, en otros, obviando la norma de la Consellería, iniciaron todas las clases el 29. Una vez más la Consellería elabora normas para la galería, sin controlar su cumplimiento.

A pesar de todo esto, el Conselleiro de Educación no ha tenido ningún recato en calificar de normalidad absoluta el inicio del curso escolar. Al mismo tiempo promete dotar a todas las aulas de Tecnología de los materiales necesarios y organiza cursos acelerados de 100 horas para los maestros y maestras que van a impartir la Tecnología. Según sus propias declaraciones, el 70% de los institutos previstos en la red - 132 entre ampliaciones y nueva construcción - estarán en funcionamiento en septiembre del 98, y que el resto lo estarán antes del 2001 para poder impartir la LOGSE en condiciones. Esperemos que estas decla-

DOCENTES DE PÚBLICA

Inicio de Prom

raciones no sean solamente meras promesas realizadas al calor de la contienda electoral que se ha iniciado de cara a las elecciones autonómicas del 19 de octubre.

Pero la construcción de los centros no soluciona la implantación de la Secundaria en condiciones de calidad. Es necesario, además, dotar a los nuevos centros de los medios humanos y materiales necesarios para cubrir eficientemente todos los servicios que debe ofrecer una enseñanza igualitaria y de calidad. Entre estos servicios, el comedor escolar continúa siendo una asignatura pendiente de la Consellería, a la que en ningún momento ha dado respuesta tratando de ganar tiempo y evitar así su

ENSEÑANZA PRIVADA

Conservación de empleo en la privada

El día 1 de agosto, las organizaciones sindicales y patronales de la enseñanza privada, y la Consellería de Educación, firmaron el V Acuerdo de Conservación del Empleo en la Enseñanza Privada Concertada.

La Federación de Enseñanza de CCOO de Galicia dedicó a esta negociación sus máximos esfuerzos con la intención de superar las dificultades que se iban a presentar con la reducción de 161 unidades concertadas para el curso 97/98.

Este acuerdo, de características semejantes a los anteriores y que hicieron posible la recolocación del profesorado manteniendo siempre la antigüedad, presenta un avance significativo porque permite la recolocación inmediata, evitando de esta forma los problemas aparecidos en los cursos pasados y facilitando la planificación y programación del curso que comienza.

PERSONAL LABORAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Oposiciones

Cuando ya ha transcurrido más de un año desde que se inició el proceso de oferta de empleo con la convocatoria del concurso de traslados, y posteriormente con la realización de la fase de promoción interna, es posible que en el presente año se dé por finalizado con la realización de la fase externa o de turno libre. Existe un acuerdo en este sentido entre Administración y sindicatos para que esta última fase comience a desarrollarse en el mes de noviembre.

En esta fase de turno libre, en la que se convocan alrededor de 1.200 plazas correspondientes a

los cinco grupos existentes, se presenta cerca de la mitad de la plantilla que actualmente está en situación de interinidad.

Desde CCOO hemos valorado positivamente esta oferta, la primera de estas características que se realiza en Galicia, porque posibilitará que numerosos puestos de trabajo ocupados por personal interino pasen a serlo por personal fijo. Sin embargo tenemos que denunciar la lentitud con la que la Administración está llevando a cabo este proceso y que nos llevará a culminarlo como mínimo un año más tarde después de haberlo iniciado.

NO UNIVERSITARIA

curso: esas

implantación en los centros de Secundaria.

Y continuando con los temas pendientes, deberemos añadir a todos los relacionados con el profesorado de Secundaria, que son fundamentales para clarificar su situación y su futuro profesional: catálogo de puestos de los Institutos que impartan ESO y Bachillerato, modalidades de Bachillerato que impartirá cada instituto, adscripción del profesorado de Secundaria, mapa de la Formación Profesional... En base al acuerdo alcanzado en el curso pasado entre la Consellería y los sindicatos CCOO y UGT, estos temas deberán ser tratados en la Mesa Sectorial antes de que termine el presente año.

del enseñanza concertada

El acuerdo contempla la posibilidad de que todos los centros podrán disponer de un profesor de apoyo por cada línea completa de la enseñanza básica obligatoria que esté en funcionamiento. Con ello se podrá dar solución a las 14 personas pendientes de recolocación del año anterior, recolocar al profesorado afectado por la rescisión de concierto de 161 unidades este curso y garantizar la conservación del empleo en el sector como viene ocurriendo año tras año desde que firmamos el I Acuerdo en el curso 92/93.

La contratación indefinida del profesorado que se ha recolocado con este acuerdo, y la del profesorado de apoyo recolocado en base a acuerdos anteriores, continúa siendo un objetivo irrenunciable de la Federación de Enseño de CCOO, y un compromiso pendiente de la Consellería de Educación.



Comedores escolares

El comienzo de curso en el sector público vasco está sufriendo por la incapacidad de Eucación en abordar negociadamente los temas de personal.

La puesta en marcha del segundo ciclo de la ESO, sin una negociación que permita resolver los problemas de personal es uno de los elementos más sobresalientes en la apertura del nuevo curso en la enseñanza pública.

Sin embargo a este factor, anunciado de alguna manera por la incapacidad gubernamental demostrada el pasado junio, se le ha unido una problemática nueva, la de los comedores escolares.

CCOO está llevando a cabo desde antes del verano una campaña de potenciación de los comedores escolares. La intención de este sindicato es aumentar la capacidad y la calidad de los centros educativos y conseguir su adaptación a nuevas realidades sociales que demandan, entre otras cuestiones, más servicios de los centros.

Una campaña afortunada porque ha permitido cruzarse con la actuación del departamento de Educación del Gobierno vasco, precisamente en sentido contrario.

Educación cambiaba a finales

del pasado curso la normativa sobre comedores escolares, diferenciando en dos grupos a este tipo de servicio, los de **gestión directa** y los de **gestión indirecta**, y ofreciendo, en un primer momento, a 181 centros la posibilidad de formar parte de la red de **gestión directa**, todo ello producto de diversas negociaciones en las que los únicos participantes fueron la administración y las asociaciones de padres.

Muchas cosas quedaban en el aire, inclusive el papel del profesorado. El tiempo ha demostrado el porqué. Educación aspira a incluir como obligación del profesorado el cuidado y la vigilancia en dichos comedores. Algo que no es más que la burda pretensión de **aligerar partidas presupuestarias**.

Si esta decisión no fuera suficiente, el departamento presidido por Inaxio Oliveri ha sumado un evidente desinterés en que los centros cuenten con servicios potentes, bien coordinados y suficientemente financiados.

Todo ello da como resultado un auténtico conflicto que debe resolverse mediante una negociación sin ausencias claves, es decir la de los propios trabajadores y trabajadoras de la enseñanza.

CCOO reclama

a la Generalitat


La enseñanza pública requiere más recursos

En el sector público, los problemas este año se han centrado en el retraso en la ejecución del programa de construcciones de colegios e institutos, que ha ocasionado sobre todo una masificación excesiva en los centros de secundaria, donde la falta de espacios para escolarizar adecuadamente al alumnado de la ESO es la queja más frecuente. A ello debe añadirse la escasez de las asignaciones que reciben los centros para gastos de funcionamiento, las dificultades que todavía presenta en secundaria la prestación efectiva de los servicios de transporte y comedor escolares y, un año más, la insuficiente oferta pública de educación infantil 0-3 años, que en este inicio de curso, como consecuencia de los desplazamientos internos de población y las migraciones, se ha notado incluso en las aulas de 3 años de los colegios de las ciudades y zonas que registran un crecimiento demográfico notable. Todos estos problemas ponen de relieve la ne-

El inicio del curso escolar en Catalunya se ha caracterizado por el aumento de las inversiones en construcciones escolares y en plantillas docentes, pero también por la persistencia de viejos problemas derivados de la escasez presupuestaria y la deficiente planificación que lleva a cabo el Departamento de Enseñanza de la Generalitat de Catalunya. En un contexto de recuperación económica, tan cacareada oficialmente, CCOO ha reclamado a la Generalitat un crecimiento de los presupuestos educativos para el período 1998-2001 del 10% anual, con el objetivo de recuperar los años perdidos con los sucesivos ajustes presupuestarios y cumplir al menos con los objetivos iniciales de la Memoria Económica de la LOGSE, elaborada en 1990.

cesidad de invertir más recursos en la red pública para satisfacer las demandas sociales y mejorar la calidad educativa.

Desde el punto de vista del profesorado, debe destacarse que el crecimiento de plantillas, con ser importante y positivo -producto de los acuerdos de 1995-, todavía no ha sido aprovechado por el Departamento de Enseñanza para solucionar la situación laboral del profesorado interino -a inicios de curso unos 8.000-, y del profesorado con plazas en propiedad provisional o pendiente de adjudicación de destino definitivo -unas 4.000 personas entre primaria y secundaria-, con lo que la sensación de inestabilidad en estos colectivos se acrecienta sin que la Administración sea capaz de recoger las propuestas sindicales para regularizar estas situaciones. Desde CCOO exigiremos este año una actuación decidida para desarrollar los acuerdos de Enseñanza y Función Pública en orden a concretar medidas -como la salida de todas las plazas a concurso, la potenciación de la formación para la adquisición de nuevas especialidades o la fijación de un cupo de plantilla adscrita a zonas concretas para las sustituciones-, que permitan estabilizar lo máximo posible las plantillas docentes.

El profesorado de privada quiere soluciones

En la red privada, la extensión de los conciertos educativos con la implantación de la LOGSE no ha servido para corregir algunos de los principales problemas del sector, como las elevadas ratios alumnado/aula o el cobro de importantes cuotas de escolarización. Tampoco ha mejorado el control de la Administración educativa sobre los titulares de los centros privados para que se respeten los derechos de escolarización en pie de igualdad y evitar las discriminaciones.

Uno de los efectos positivos de la extensión de los conciertos ha sido el relativo buen funcionamiento de los acuerdos sobre centros en crisis y recolocación del profesorado, que, aunque con retrasos y una cierta opacidad patronal en la

oferta de plazas, ha permitido la continuidad laboral de buena parte del profesorado afectado, si bien en el inicio del curso todavía quedaban algunos docentes por recolocar. No obstante, debe destacarse que en el sector privado continúa existiendo un importante grado de ocupación precaria, proliferando además contratos de tipo mercantil que obligan a los trabajadores a pagar de su bolsillo las cuotas sociales. Por otro lado, el escaso compromiso de la Administración y las patronales está impidiendo avanzar en la clarificación de las titulaciones para impartir las nuevas especialidades de la LOGSE, sin que se aprecie una voluntad clara de impulsar una adecuada política de formación del profesorado. Además, debe recordarse que todavía está pendiente -tanto en el aspecto retributivo como en horarios laborales- buena parte del proceso de homologación del profesorado de la privada con el de la red pública. Todos estos son aspectos que CCOO se propone abordar en la negociación del próximo convenio de privada concertada de Catalunya, así como el resto de convenios sectoriales.

Los problemas apuntados requieren un esfuerzo presupuestario y negociador adecuado por parte del Departamento de Enseñanza y de las patronales del sector privado. Con demasiada frecuencia, estamos asistiendo en este inicio de curso a presentaciones efectistas que subrayan los efectos de la caída demográfica en las aulas, con la intención poco disimulada de justificar la contención de la inversión en educación. Este tipo de argumentos no son de recibo, primero porque la escolarización obligatoria ha aumentado y con ella las demandas sociales, segundo porque los déficits históricos de nuestro sistema educativo deben ser corregidos en coyunturas favorables como la actual. Por todas estas razones, la exigencia de un plan de financiación -con el consiguiente aumento de los presupuestos anuales de la Generalitat-, será uno de los ejes de trabajo prioritarios de CCOO para este curso.

Un crecimiento del 10% en los presupuestos educativos

La justicia segura, pero algo lenta...

Han sido precisos casi 11 años para que la justicia nos dé la razón y declare nula la normativa del 86 en la que se establecía el procedimiento para la elección de los Consejos Escolares en los centros privados concertados. CCOO recurrió esta normativa por considerarla insuficiente y con muchas menos garantías que para los centros públicos, en cuanto a la participación y la transparencia de las elecciones.

En el 86, la Conselleria desestimó nuestro recurso, pero éste siguió su camino en la Audiencia de Valencia.

En el 88, la Conselleria volvió a publicar una Orden idéntica a la del 86, cuando en otros territorios se publicaba prácticamente la misma normativa que para los centros públicos. Volvimos a cuestionar el asunto, pero otra vez sin éxito.

En abril del 89, la Sala 2ª de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia de Valencia condenó a la Conselleria a regular convenientemente las elecciones y declaró nula la Orden del 86, condena ratificada también poco después, aunque parcialmente, por el TSJCV. A pesar de que la Conselleria recurrió esta sentencia, en el 90 publicó una nueva Orden en la que, por la vía de los hechos, nos reconocía que teníamos razón en nuestros planteamientos.

Pero, mientras tanto, el recurso de la Conselleria seguía su camino. Y el 24 de marzo de 1997 el Tribunal Supremo decidió desestimar la apelación de la Conselleria, por lo que debe cumplirse la sentencia del 17-4-89 y declarar nula la Orden del 86.

En su notificación de estos días la Conselleria nos comunica que se dictarán las instrucciones necesarias para su total cumplimiento, y se realizará el seguimiento necesario que garantice su fiel y exacta ejecución. Las esperamos, sobre todo con vistas a las próximas elecciones de Consejos Escolares.

CCOO PRESENTO UN DOCUMENTO ALTERNATIVO AL DE LA CONSELLERIA DE EDUCACION

Propuesta de ceps

Con el documento presentado en julio por la Conselleria d'Educació se consuma su objetivo de hacer desaparecer los CEPs, objetivo que había ido perfilando a lo largo del curso anterior con acciones aparentemente inocentes: destitución de la mayor parte de los equipos directivos, recorte de gastos de funcionamiento, impago de dietas... Ante el nuevo proyecto de la Conselleria, por el que los Centros de Formación del Profesorado pasan a llamarse Centros de Formación, Innovación y Recursos Educativos (CEFIREs), CCOO presentó un documento alternativo sobre lo que el nuevo decreto debía de contemplar:

- la existencia de órganos de gobierno: unipersonales y colegiados
- el procedimiento para elegir la dirección de los CEFIREs, por sus órganos colegiados correspondientes.
- las funciones del Consejo Pedagógico de Formación
- la distribución territorial de los centros
- las plantillas, que debían de contemplar todas las asesorías dedicadas a todas las áreas del curriculum y de las transversales
- las funciones del equipo técnico pedagógico

Con este proyecto de Decreto, al que CCOO se ha opuesto radicalmente, el Gobierno del PP no garantiza la transparencia en el proceso de conformación de la red de CEFIREs y su posterior funcionamiento democrático, para asegurar que se ajustan a las necesidades formativas del profesorado, en beneficio de la calidad de la enseñanza.

Estamos en contra de las funciones que se otorgan a estos centros, pues la Administración los convierte en meros agentes de gestión para decir dónde se hace tal o cual cursillo y no para hacer formación.

Otro aspecto que nos parece inaceptable es que el Decreto deriva la formación a convenios de colaboración entre la Conselleria d'Educació i Ciència y entidades privadas colaboradoras sin ánimo de lucro, sobre todo cuando ya existen órdenes que regulan esta colaboración.

La Conselleria d'Educació manifestó que no tenía ninguna intención de recoger nuestras propuestas, con lo que se ha publicado un Decreto ajeno a los intereses formativos de la enseñanza pública.

EL NUEVO SISTEMA DE FINANCIACIÓN

Construcción de centros públicos no universitarios

Después de acordar con las universidades valencianas una Plan de Financiación para las nuevas construcciones, que supone que son las propias universidades las que se endeudan aunque el pago de esa deuda lo hará la Conselleria en su momento, en el mes de julio, el Conseller de Cultura, Educació i Ciència, D. Francisco Camps, hizo la misma propuesta a ciertos ayuntamientos para la construcción y adaptación de centros públicos no universitarios. Así, el Ayuntamiento de Alacant asumió una deuda de 2.000 millones de pesetas y el de Castelló otra por 210 millones.

Ante esta forma de financiar la construcción y la adaptación imprescindible, la FE CCOO PV no tendría nada que decir si fuese parte de un modelo total de financiación, que supusiese que con recursos propios de la Generalitat, Ley de Presupuestos, o a través de Convenios de endeudamiento municipal, en el 2000 estuviesen en pleno funcionamiento todos los centros escolares previstos en el Mapa Escolar y que las adaptaciones de los centros actuales hubiesen concluido.

En cualquier caso, con éste o con otro procedimiento de financiación, es inexcusable que durante 1998 y 1999 se proceda a la construcción y adaptación de los centros escolares, de tal forma que sea posible una aplicación de la LOGSE con las mínimas garantías de calidad. La Administración tiene la estricta obligación de disponer de los fondos necesarios y la urgencia de la cuestión no permite retrasar por más tiempo la solución del problema, es decir, que ya para el próximo año ha de disponerse del suficiente montante económico.



CONDICIONES LABORALES: LA
GRAN PASADA DE LA CONSEJERÍA

Nefasto balance negociador

Después de innumerables encuentros **negociadores** con las diferentes Direcciones Generales de la Consejería de Educación, encaminados a planificar el próximo curso, ni una sola de las propuestas sindicales relativas a plantillas, calidad educativa y condiciones laborales del profesorado han sido recogidas en los borradores definitivos para su remisión al BOC. Han obviado todos los acuerdos alcanzados, tras muchos esfuerzos, en los últimos meses, introduciendo además, a última hora, nuevas restricciones que modifican sustancialmente el horario del profesorado y no garantizan, al tiempo, una mejora en la calidad del servicio.

Desde la Federación de Enseñanza de CCOO de Canarias tenemos la obligación de comunicar al profesorado y a la sociedad canaria en general, la inutilidad del proceso negociador en todos los temas importantes y enormemente trascendentes para la aplicación con un mínimo de garantías de la Reforma Educativa. La intransigencia de la Administración, impregnada de un sospechoso discurso neoliberal, ha frustrado todas las peticiones, no sólo de introducir mejoras, sino de frenar las constantes agresiones. No se ha llegado a acuerdo con el desdoble del profesorado para los Ciclos Formativos, no hay modificaciones en las

condiciones de adscripción del profesorado de Primaria a Secundaria, no se asegura financieramente la Ley de Adultos, no se ha negociado el mapa de la FP, ni la Orden de Implantación y Coordinación de la ESO y, lo que es más grave, todas las circulares de comienzo de curso, marcos que rigen las condiciones laborales y la dinámica académica de los centros, han sido literalmente impuestas. Las innumerables reuniones de coordinación y los trabajos burocráticos consiguientes aumentan desorbitadamente el cómputo horario del profesorado y obligan a buscar los espacios de reunión durante las tardes, sin remedio. Asimismo, se obliga a los tutores a acudir al centro una vez por semana a partir de las 5 de la tarde, no admitiéndose ningún tipo de alternativa en el servicio y vulnerándose la autonomía de los centros para organizarse.

Queremos dejar claro a los trabajadores y trabajadoras de la enseñanza que no hay negociación, que no se han firmado los retrocesos, que simplemente hemos sido informados a destiempo y que la fuerza para reivindicar y transformar tiene que estar ahora en manos del conjunto de los trabajadores y trabajadoras con la vertebración desde las organizaciones sindicales. De la negociación a la presión.

Nos espera un otoño caliente.

Nombramiento de profesorado

La Consejería sigue nombrando tarde y mal al profesorado. Ya es hora que los nombramientos se celebren antes y con rigor en la convocatoria de plazas; si éstas no están negociadas, CCOO solicitará al profesorado el boicot a los nombramientos.

Concertada
Privada

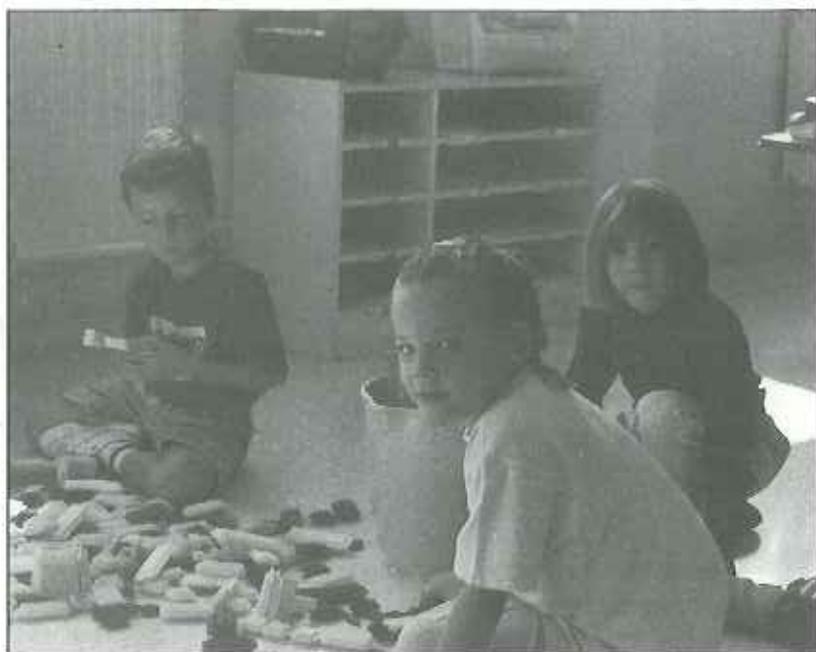
El inicio de curso en la enseñanza concertada y privada plantea deficiencias graves que denunciamos desde el inicio: la falta de homologación económica de los trabajadores y las gravosas condiciones de trabajo en que desarrollan su misión les desmotiva.

La calidad como reto

CCOO apuesta por la calidad, pero ésta se consigue con negociación de mejores condiciones de trabajo. La demagogia de la Consejería esconde impotencia política para resolver el grave problema de la insuficiencia presupuestaria. No a las inauguraciones de curso rimbombantes y sí a la solución a los problemas concretos.



La educación para la salud se propone como fin último la promoción y el mantenimiento de estilos de vida saludables. Estos se definen como el conjunto de patrones de conducta que permiten *añadir años a la vida y vida a los años* y, en consecuencia, previenen la aparición de enfermedades y discapacidades (Mendoza, 1990).



La escuela, escenario privilegiado de la educación para la salud



Isabel R. Rodríguez Ortiz,
Dpto. de Psicología, Universidad de Huelva.

Los estilos de vida están determinados tanto por factores macrosociales y geográficos (políticas, medios de comunicación, etc.) como por factores microsociales o individuales (rasgos de personalidad, habilidades de pensamiento, etc.) (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994). Por ello, dentro de la promoción global de los estilos de vida saludables se establecen diversas medidas para incidir en los distintos niveles implicados: medidas sociales, legales y educativas. De estas últimas depende en muchas ocasiones la efectividad del resto de las medidas pues ésta se ve incrementada en la medida que el individuo las puede interpretar correctamente. Para ello es necesario que su formación educativa lo haga posible. La importancia de la escuela, como agente promotor de los estilos de vida saludables, aumenta en relación directa al grado de autonomía que se le supone al individuo en su decisión respecto a determinados patrones de conducta contrarios a la salud. Esto no significa que se menosprecie la importancia de las otras medidas sociales y legales pues éstas contribuyen a que aparezca y se



mantenga el cambio deseado (Alonso et al., 1991).

Por ello, sin sobredimensionar la influencia que puede ejercer la escuela, se puede afirmar que se ha convertido en un marco privilegiado para el abordaje de la educación para la salud. Aunque esta consideración viene defendiéndose, con mayor o menor intensidad, desde hace más de una década (Mendoza, 1989; Gómez, 1994), no es hasta fechas muy recientes cuando se consigue que la educación para la salud aparezca como tema transversal en los nuevos currículos, impregnando los objetivos y contenidos de algunas de las áreas de conocimiento.

La actual ley de educación, LOGSE, confiere a la escuela legitimidad para educar en el aprecio y conservación de la salud, para ello dicta la obligatoriedad de trabajar en los centros docentes la educación para la salud y propone su tratamiento desde los enfoques de transversalidad e interdisciplinariedad (Parra, 1993). Este planteamiento lleva aparejado una serie de virtudes, entre ellas, dicho tratamiento supone una reestructuración del enfoque dado a los contenidos ya existentes en lugar de la introducción de otros nuevos (Escario et al., 1994). Por otro lado, permite al centro educativo poder transvasar a su proyecto docente las preocupaciones y demandas sociales de su entorno (Moradillo, 1994) y, además, permite basar su

tratamiento en los métodos habitualmente empleados en las aulas.

La LOGSE insta a los centros educativos a que se comprometan con la educación para la salud, a partir de la contextualización de los contenidos educativos oficiales teniendo en cuenta la realidad sociocultural que les rodea, a través del proyecto educativo de centro y el proyecto curricular de centro (Escámez et al., 1993). Con estos dos instrumentos se consigue dar coherencia a la acción educativa, integrando los esfuerzos individuales en torno a un proyecto educativo común, diseñado por todos los participantes. La introducción de la educación para la salud en dichos proyectos ofrece a la comunidad educativa la posibilidad de comprometerse de manera coordinada con la promoción de estilos de vida saludables, de adaptar las intervenciones a las necesidades concretas del centro y de conseguir la coordinación entre los programas escolares y extra-



escolares (Vega, 1992). A su vez, permite enfocar la educación para la salud como un proceso que necesita tiempo para su total implantación y no como diversas actividades aisladas llevadas a cabo por algún profesor (Escario et al., 1994). De esta manera, la LOGSE ha permitido definir una sistema que compromete, desde su responsabilidad educadora, a las instituciones educativas con la educación para la salud, implicando todos sus recursos humanos y materiales.

Ventajas del abordaje de la educación para la salud en el ámbito educativo

El papel de la educación como instrumento potencial de promoción de salud y de la escuela como su marco ideal se justifica sobre la base de las siguientes consideraciones:

1) Los estilos de vida comienzan a instaurarse en los individuos desde edades muy tempranas. Por ejemplo, si nos centramos en un aspecto de esos estilos de vida como es el consumo de drogas (institucionalizadas o no), las encuestas recientes (Mendoza, Batista, Sagrera, 1994; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1995) informan que los jóvenes comienzan a consumir drogas en un rango de edad que va de los once a los diecisiete años. La escuela puede y debe adelantarse a este hecho y empezar a realizar intervenciones de promoción de la salud y de prevención en las edades anteriores al inicio del consumo, actuando sobre las personas cuando están aprendiendo a tomar decisiones, adquiriendo conciencia crítica ante la realidad que les rodea y configurando su personalidad.

2) La obligatoriedad de la escolarización (ampliada con la reforma educativa hasta los 16 años) permite trabajar durante años con la práctica totalidad de la población infanto-adolescente y a unas edades en las que resulta menos complicada la instauración de hábitos, conocimientos y actitudes saludables, puesto que es mucho más sencillo adquirir hábitos saludables cuando todavía no se han consolidado los que no lo son.

3) La escuela constituye la principal fuente de socialización una vez que el niño empieza a independizarse del medio paterno.

4) La función promotora de salud de la escuela está estrechamente vinculada con su capacidad para contribuir a

la formación integral de los individuos. A la escuela se le encarga la misión de formar educativamente a los niños y adolescentes y prepararles para la vida proporcionándoles un desarrollo integral, de manera que se potencien las capacidades cognitivas, físicas, de equilibrio personal, de relación interpersonal y de actuación e inserción social de los alumnos. Si la escuela consigue esta finalidad significa que ya ha caminado un gran trecho en el camino hacia la promoción de la salud.

5) El marco escolar está especializado en la transmisión estructurada y fundamentada de la información, esto hace que no le resulte incómodo el tratamiento de la información relativa a los estilos de vida saludables. La escuela tiene una alta probabilidad de ofrecer la información adecuada a los grupos de edad que acoge.

6) La educación para la salud es susceptible de ser integrada en el proyecto educativo global que se plantea la escuela.

7) El profesorado correspondiente es quien mejor conoce a sus alumnos y

quien mantiene un contacto diario y estrecho con ellos, por tanto, con la oportuna formación, es el más indicado para incluir entre sus objetivos la promoción de un estilo de vida saludable, llevar a cabo los programas y actividades más adecuados a cada nivel



y para responder cordialmente a las cuestiones que le planteen los alumnos.

8) La escuela desempeña una importante función en la transmisión de modelos de comportamientos saludables. Sien-

do el profesorado su principal agente.

9) La institución educativa dispone de más recursos de los que a simple vista pueda parecer, cuenta con los instrumentos didácticos adecuados y con la experiencia educativa necesaria. Por ello, los programas de promoción de la salud pueden hacer uso de los recursos materiales y personales que la escuela tiene ya de por sí, ya que en este ámbito se dispone de la infraestructura necesaria para cualquier modalidad de educación y, por ende, para la educación para la salud.

10) La escuela ofrece el marco ideal desde donde coordinar las diferentes intervenciones que se llevan a cabo en otros ámbitos. Tiene posibilidad de contactar e implicar a otras instituciones vinculadas al proceso educativo de los niños (familia, servicios de salud, etc.). De hecho, existe en la actualidad una incipiente pero progresiva estructura de coordinación entre la escuela y los servicios sociales, culturales y de salud.

11) Dentro del marco más amplio de la educación para la salud, la escuela

Agenda del Profesor

Una gran herramienta para el profesor

¡Pídalo ahora! llamando a los Tels: (91) 519 96 40 y 95 15

Remitir este cupón a SIENA, S.A. C/ Pantoja, 14. 28002 Madrid. Tels.: (91) 519 96 40



La AGENDA DEL PROFESOR de Siena ya está en la calle. Junto al dietario, direcciones de interés, relaciones de alumnos y calendario escolar, este año incluye el CUESTIONARIO LABORAL BÁSICO DE LOS DOCENTES, elaborado por la Asesoría Jurídica de "El Magisterio Español"

BOLETÍN DE PEDIDO

PRECIO:

- Precio venta al público: 550ptas. + gastos de envío.
- Oferta para lectores de Trabajadores de la Enseñanza: 750 ptas. + gastos de envío.

El importe lo abonará:

- Giro Postal Talón nominativo

Nombre _____
 Apellidos _____
 Dirección _____
 Localidad _____ Código Postal _____
 Provincia _____

tiene un papel primordial en el ámbito de la prevención primaria, pero también es un recurso en el ámbito de la prevención secundaria y terciaria por la posibilidad de detectar precozmente el despliegue de estilos de vida no saludables por parte de sus alumnos y solicitar, si fuera necesario, la intervención de otros profesionales. Con respecto a la prevención secundaria, la función de la escuela no es excesivamente diferente de la que desempeña cuando aparecen otros problemas: análisis de la situación, búsqueda de asesoramiento, coordinación con otros profesionales, etc. en relación con la prevención terciaria, la escuela puede participar en los programas que diseñen otros profesionales.

12) La escuela cuenta con una base teórica y metodológica amplia, basada en la experiencia acumulada de las personas e instituciones que a lo largo de los últimos años se han ocupado del tema.

13) Dispone de datos suficiente e investigaciones muy recientes sobre las conductas relacionadas con la salud de la población adolescente y juvenil en los diferentes niveles educativos (por ejemplo, **Mendoza, Sagrera y Batista, 1994**), por lo que tiene posibilidades de partir del conocimiento real de los problemas.

14) Tiene posibilidad de planificar sus intervenciones, proporcionar continuidad a los programas y evaluar sus actuaciones.

Obstáculos a superar para el adecuado abordaje de la educación para la salud en el marco educativo

A pesar del gran número de factores señalados que hacen del ámbito educativo un marco idóneo para la educación para la salud, la escuela no está exenta de obstáculos para llevarla a cabo de manera adecuada. De un lado, nos encontramos con condicionantes sociales (**Font, 1994**); los medios de comunicación y publicitarios promocionan conductas, como el consumo de alcohol y tabaco, conductas de riesgo, etc. y existe cierta incoherencia entre las prácticas sociales y los mensajes preventivos, sobre todo con relación al consumo de drogas institucionalizadas.

Por otro lado, la educación para la salud en el medio escolar está sometida también a una serie de condicionantes inherentes al sistema educativo:



- La exigencia constante de renovación de los esquemas didácticos añade una mayor dificultad al ejercicio de la docencia (**Font, 1994**) y si ésta no funciona, difícilmente se puede llevar una educación para la salud en la escuela.
- El poco espacio temporal en relación con los contenidos a impartir dada la excesiva carga curricular en todos los ciclos de la escolaridad (**Font, 1994; García-Rodríguez, 1994**).
- Con la promulgación de la LOGSE se deja claro que la educación para la salud debe tratarse obligatoriamente, sin embargo, no se diseñan mecanismos para asegurar que se desarrolle en cada escuela con la metodología y el tiempo necesarios (**Calafat, 1994**).
- A pesar de su mayor concienciación en torno a la necesidad de la educación para la salud, el profesorado desconoce los recursos disponibles para llevarla a cabo (**Comas, Espín y Ramírez, 1992; Escámez y Baeza, 1994**), dada la escasa coordinación entre los recursos disponibles y la insuficiente promoción de su existencia y utilidad (**Vega, 1992**).
- La escasa participación de los padres y madres en las actividades complementarias a las actuaciones llevadas a cabo en la escuela (**Font, 1994**) y la presencia de actitudes negativas de padres, madres y profesorado hacia la aplicación de determinados programas pre-

ventivos (**Escámez y Baeza, 1994**), especialmente hacia aquellos que versan sobre la educación sexual o la prevención de las drogodependencias.

- La dificultad para evaluar las intervenciones llevadas a cabo en materia de educación para la salud (**Font, 1994**), lo que motiva la escasez de programas correctamente evaluados (**García-Rodríguez, 1994**).
- El profesorado carece de una formación inicial adecuada (**Mendoza, 1989; Comas, Espín y Ramírez, 1992; Escámez y Baeza, 1994**) o no encuentra en su centro un clima propicio a tales intervenciones (falta de coordinación entre los centros docentes, a la hora de intervenir en relación con el tema, cambios de profesor o profesora de un curso a otro, escasez de profesionales que colaboren con el profesorado ante la presencia de determinados problemas, etc.) (**Vega, 1992**).
- Un cierto grado de incoherencia entre el profesorado en cuanto a actitudes y conductas saludables (por ejemplo, a la vez que intenta prevenir el consumo de tabaco en su alumnado, se exhibe fumando en el patio de recreo) con lo que se corre el riesgo de anular el efecto positivo de los mensajes que se transmiten al alumnado.
- La desconexión entre el centro docente y otras instituciones relevantes en el proceso educativo del alumnado (**García-Rodríguez, 1994**). La desconexión entre familia, escuela y sociedad puede llevar a que los programas de educación para la salud tengan resultados escasos y poco duraderos (**Parra, 1993**). La escuela no debe ser la única institución en asumir la responsabilidad sobre la promoción de la salud (**Martí, 1989**) pues puede resultar



insuficiente para la transmisión de unos valores debido a la influencia decisiva de factores exteriores a la escuela, fundamentalmente los medios de comunicación social (Comas, Espín y Ramírez, 1992).

— La eficacia del ámbito educativo para la promoción de la salud está relacionada con la importancia que el profesorado y los centros educativos conceden a la educación para la sa-

lud dentro de su propia escala de valores (Mata y Solanes, 1989).

— No puede recomendarse un único programa de educación para la salud para la totalidad de las escuelas, porque cada programa ha de adaptarse a las peculiaridades del entorno sociocultural que rodea a cada una (Mendoza, 1989).

Aunque exista esta serie de obstácu-

los, el balance global es favorable al abordaje de la educación para la salud en la escuela. Esto no exime de la responsabilidad de tener en cuenta estos condicionantes para intentar superarlos o, al menos, neutralizar su influencia negativa, ni evita tomar en consideración otros ámbitos de actuación en y desde los que la educación para la salud pueda llegar a los adolescentes no escolarizados o insuficientemente escolarizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alonso Sanz, C.; Campos, I.; Lampero, E.; Miguel Arbiza, J.; Domingo, V.; y Sebastián, G. (1991). *Prevención del consumo de alcohol y tabaco en la Educación Secundaria Obligatoria. Guía de actividades*. Toledo: Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Calafat, A. (1994). La escuela y los programas de prevención de las drogodependencias. Perspectiva. Línea de trabajo y opciones. En Fundación Crefat. *Políticas de prevención de las drogodependencias en el medio escolar*. (7-25). Madrid: Crefat (Fundación para la atención a las toxicomanías de Cruz Roja Española).

Comas, D., Espín, M., y Ramírez, E. (Eds.). (1992). *Fundamentos teóricos en prevención*. Madrid: Fundamentos.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (1995). *Encuesta escolar sobre drogas. 1994. Borrador para la prensa*. (Puede obtenerse de Francisco Rábago. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Paseo del Prado, 18-20. 28014-Madrid).

Escámez, J.; y Baeza, M.C. (1994). Una alternativa de prevención escolar de la drogadicción: Los programas de formación / cambio de actitudes. En J.A. García-Rodríguez y J. Ruiz Fernández (comps.). *Tratado sobre prevención de las drogodependencias*. (79-95). (2ª edición). Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Gobierno Vasco. Edex Kolektiboa.

Escámez, J.; Falcó, P.; García, R.; Altabella, J.; y Aznar, J. (1993). Educación para la salud. *Un programa de prevención escolar de la drogadicción*. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Cultura, Educació i Ciència. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Nau Llibres.

Escario, M.J.; Fierro, R.; Gurpegui, J.; Marco, E.; Mendiara, N.; Mosteo, R.; Pérez, M.P.; y Zazo, A. (1994). *Prevención de las drogodependencias en la Educación Secundaria Obligatoria. Propuesta de intervención educativa*. Huesca: M.E.C. Direcciones Provinciales de: Huesca, Teruel y Zaragoza.

Font, P. (1994). El programa de educación para la salud en la escuela. Generalitat de Catalunya. Departaments de Enseñanza y de Sanidad y Seguridad Social. En Fundación Crefat. *Políticas de prevención de las drogodependencias en el medio escolar*. (48-54). Madrid: Crefat (Fundación para la atención a las toxicomanías de Cruz Roja Española).

García-Rodríguez, J.A. (1994). Modelo multivariado de prevención de drogas. En J.A. García-Rodríguez y J. Ruiz Fernández (comps.). *Tratado sobre prevención de las drogodependencias*. (167-196). (2ª edición). Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Gobierno Vasco. Edex Kolektiboa.

Gómez, A. (1994). El programa de Educación para la Salud del Ministerio de Educación y Ciencia. En Fundación Crefat. *Políticas de prevención de las drogodependencias en el medio escolar*. (43-47). Madrid: Crefat (Fundación para la atención a las toxicomanías de Cruz Roja Española).

Martí Carrasco, V. (1989). La prevención de las drogodependencias desde la escuela y la acción educativa. En Grup Igia. *El medio escolar y la prevención de las drogodependencias. Informe para el profesorado*. (133-140). Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Secretaría de Estado de Educación.

Mata, F.; y Solanes, P. (1989). La educación para la salud: un instrumento de actuación. En Grup Igia. *El medio escolar y la prevención de las drogodependencias. Informe para el profesorado*. (157-169). Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Secretaría de Estado de Educación.

Mendoza, R. (1989). La prevención en España: Antecedentes y situación actual. En L. Solina. *Ponencias y conclusiones de las jornadas sobre la prevención de las drogodependencias. Experiencias en diferentes países*. (65-81). Barcelona: Grup Igia.

Mendoza, R. (1990). Concept of healthy lifestyles and their determinants. Invited paper presented at the 2nd. European Conference on Health Education (Warsaw, 7-9 June, 1990). 13 p. (mimeo).

Mendoza, R.; Sagrera, M.R.; y Batista, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud*. (1986-1990). Madrid: CSIC. Servicio de publicaciones.

Moradillo, F. (1994). La educación de valores y de drogas en la comunidad escolar. En AA.VV. (651-664). XXI *Jornadas Nacionales Socidrogalcohol. Ponencias y Comunicaciones*. Madrid: Socidrogalcohol. Sociedad científica española para el estudio del alcohol, alcoholismo y otras toxicomanías.

Parra Junquera, J. (1993). *Criterios y estrategias para prevenir eficazmente. Cuaderno de prevención*. 3. Madrid: Federación Española de Religiosos de Enseñanza (FERE).

Vega, A. (1992). Las drogas en los centros educativos: aspectos pedagógicos. En J. Elzo (Dir.). *Drogas y escuela IV: BUP-PP. Donostia*. (188-226). San Sebastián: Escuela Universitaria de Trabajo Social.

El médico escolar en las necesidades

Educativas Especiales

En el año 1985 se inicia el proceso de integración en centros ordinarios de alumnos que padecían algún tipo de minusvalía, hasta entonces escolarizados en centros de educación especial (R.D. 334/ 1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial). Esta medida significaba una firme apuesta por favorecer la integración social del discapacitado, a pesar de las limitaciones que propiciaba la dispersión de recursos.

En los centros de educación especial la atención a las características individuales de estos alumnos era posible gracias a la especialización del profesorado y a los distintos profesionales allí destinados (psicólogo, pedagogo, médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, educador y/o cuidador).



Leandro Castro Gómez,
Médico EOE (Sevilla).



En los colegios ordinarios, por el contrario, no había personal de apoyo y los profesionales de los equipos eran pocos para atender zonas muy amplias. Para paliar esta situación fue necesaria una estructura de apoyo en cada colegio de integración y nuevos equipos de zona que intervinieran en varios centros.

Un rasgo diferencial de Andalucía, en relación a otras comunidades autónomas, fue la incorporación de personal médico a los nuevos equipos. Aunque con anterioridad se había previsto esta figura en los equipos multiprofesionales, las dificultades que surgen en la atención al alumnado discapacitado hace imprescindible la incorporación definitiva del médico en los equipos de apoyo escolar.

Dudas cotidianas del profesor sobre las dificultades derivadas de una discapacidad, que el asesoramiento de psicólogos, pedagogos y logopedas no podía solucionar, por tratarse de aspectos puramente médicos. En determinados casos, el médico es el único que puede abordar las dificultades que surgen diariamente en la integración de alumnos con alguna patología, como en la epilepsia o en algún tipo de parálisis.

De las distintas disminuciones, quizás sea en el déficit motor donde más necesaria es la intervención. Alumnos con parálisis cerebral, espina bífida o distrofia muscular, entre otros, requieren una atención especializada en la escuela, que sólo un médico puede abordar totalmente.

Atención al alumnado con deficiencias motoras

La atención que dispensa el médico escolar a estos alumnos tiene dos objetivos fundamentales: optimizar el control voluntario del movimiento, y habilitar al niño/a para que los recursos motores le permitan desenvolverse con autonomía en su entorno.

Para mejorar el control del movimiento, durante los primeros años de escolarización, es necesario estimular el desarrollo de determinadas funciones motrices. La intervención con estos alumnos puede enmarcarse en cuatro tipos de programas:

Programas para el control postural: El control del tono muscular del eje axial es imprescindible para el mantenimiento de la sedestación y, lógicamente, para la bipedestación.

Programas para la equilibración: El afianzamiento del eje medio corporal y el desarrollo de las reacciones de equilibración son indispensables para favorecer el mantenimiento de la verticalidad.

Programas para la locomoción: La marcha bípeda requiere un complejo sistema postural, organizado a expensa del tono muscular y de la equilibración, imprescindible para alcanzar unos patrones locomotores coordinados y maduros, que permitan al niño el desplazamiento autónomo.

Programas para la manipulación: A partir del control independiente de los dedos se puede conseguir un mejor control voluntario de la mano. La coordinación dinámica de dedos hace falta para alcanzar una adecuada manipulación.

Además de favorecer el desarrollo de distintas funciones motoras, es necesario una educación física adaptada, que evite el deterioro de los logros conseguidos. Si en los años escolares la actividad física es una parte importante del desarrollo de todos los niños y niñas, mucho más importante es para el alumnado con un déficit motor de cualquier naturaleza.

Para afianzar una buena funcionalidad, el niño discapacitado precisa de una educación física adaptada, que evite que a los problemas motores se sumen otros derivados de la inactividad, como puede ser la obesidad. Es frecuente observar cómo la obesidad es la traba importante para la autonomía, primero del niño y después del adulto.

El papel del médico en la escuela no es tanto rehabilitar como habilitar. Habilitar es hacer al niño apto para determinadas tareas de la vida cotidiana. Derivada de la rehabilitación, la habilitación, más que la recuperación funcional, pretende optimizar las posibilidades motrices del niño, para el mejor desenvolvimiento diario. El desplazamiento autónomo, el cuidado personal y el manejo de distintos instrumentos y utensilios son los objetivos más importantes de estos programas.

En otras ocasiones, la intervención del médico viene determinada por la evolución de la propia enfermedad. En el caso de los alumnos que padecen distrofia muscular, para frenar en lo posible la parálisis progresiva, es necesario realizar diariamente una actividad física planificada, para conservar así la autonomía motora.

Atención al alumnado con NEE

El término minusvalía dio paso al término disminución, y éste al término discapacidad, sea ésta física, psíquica y/o sensorial. A pesar de la afortunada evolución del término, había niños que precisaban una atención educativa especial y que no podían incluirse en ninguna de estas denominaciones. El caso más significativo es el del niño sobredotado intelectualmente que, obviamente, no puede considerarse minusválido, disminuido o discapacitado.

Había otros casos en que la discapacidad no incidía directamente en el rendimiento del niño en la escuela y no era en absoluto causa de alteraciones del aprendizaje. Patologías como la diabetes, la epilepsia o el sida, cuando están controladas, no tienen

por qué alterar la marcha del niño en la escuela; pero sin embargo el sistema educativo tiene que darle una respuesta adecuada a sus particularidades.

Igual que ocurre con la discapacidad, tanto en la sobredotación como en otras patologías, es evidente que la escuela debe poner al servicio del niño/a otros recursos distintos a los habituales. A estos niños que requieren una atención personalizada se les denominó alumnos con necesidades educativas especiales.

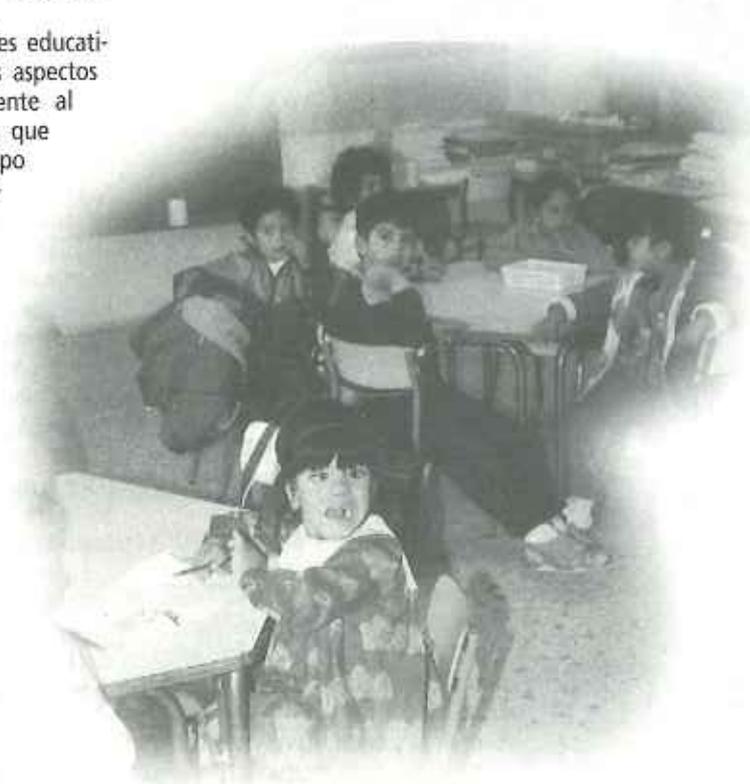
Dentro de las necesidades educativas especiales hay algunos aspectos que competen especialmente al médico escolar. Problemas que pueden derivar de algún tipo de patología, que el profesor desconoce y que escapa a los aspectos psicopedagógicos.

Alumnos que padecen alguna alteración cardíaca suelen causar gran angustia al profesorado. Con frecuencia, el desconocimiento por parte del profesor de las limitaciones del niño/a frena las posibilidades de desarrollo de este. En estos casos, el médico escolar debe servir de puente entre los servicios sanitarios y educativos, asesorar al profesor sobre las precauciones que debe tener, pero fundamentalmente sobre las posibilidades que el niño/a tiene. Es preferible adaptar la educación física a las posibilidades de esfuerzo que tiene el niño, en lugar de suprimirla.

Alumnos que padecen algún tipo de alteración metabólica, como la diabetes. Es necesario un control especial del niño diabético en la escuela, ya que la frecuencia con que debe ingerir alimentos, la necesidad de actividad física o la cura de pequeñas heridas que pueda sufrir, es distinta al resto de los niños. En la atención al niño diabético, el médico escolar debe informar al profesor sobre cómo debe reaccionar en el caso de una subida o de una bajada de azúcar en sangre.

Detección precoz de las alteraciones del desarrollo

El segundo ciclo de Educación Infantil, de tres a seis años, es un período ideal para la detección precoz de distintos trastornos que pueden determinar una desviación en el curso normal del desarrollo. Detectar de forma precoz alteraciones en la morfología del pie o en la alineación de las piernas, déficit en la agudeza visual o auditiva, o retraso en la madu-



ración neurológica, posibilita la prevención de múltiples alteraciones, ya sean del desarrollo o del aprendizaje.

La valoración neurológica es de suma utilidad para la detección de alteraciones del aprendizaje, antes de que éstas se produzcan. Es sabido que detrás de la dislexia siempre hay una alteración neurológica. El médico escolar puede detectar de forma precoz las dificultades del aprendizaje, así como los trastornos por déficit de atención, mediante una exploración detallada de los signos neurológicos menores.

La valoración visual permite detectar alteraciones de la agudeza y de la discriminación de colores. Cuando el profesor tutor sospecha que un alumno puede padecer un déficit visual

que dificulte el aprendizaje, el médico escolar hace una primera exploración para enviarlo posteriormente al oftalmólogo si procede. En algunos casos en que el profesor observó la dificultad de un niño en el reconocimiento de colores, se detectó un defecto cromático de la visión.

La valoración auditiva permite detectar pérdidas en la agudeza y defectos en la discriminación. Igualmente, cuando el profesor tutor sospecha que un alumno puede padecer un déficit auditivo que dificulte el aprendizaje, el médico escolar hace una primera exploración para enviarlo posteriormente al otorrinolaringólogo, si procede. Es frecuente encontrar que detrás de una alteración del lenguaje oral se encuentra un defecto en la discriminación fonética.

Educación para la salud

Finalmente, el médico escolar tiene un papel importante como dinamizador de una escuela saludable. El importante papel preventivo que tiene la educación para la salud, la convierte en una materia imprescindible en los centros educativos. El médico escolar debe participar con el profesorado en la elaboración de programas sobre nutrición y alimentación, vacunación, higiene y aseo personal, prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

Consideraciones finales

La distinta terminología empleada y los diferentes enfoques de la intervención, hace que no haya permeabilidad entre sanidad y educación. Por ese motivo la información que los servicios sanitarios tiene sobre un niño no suele llegar a la escuela y viceversa.

Es difícil que los servicios sanitarios puedan intervenir en la escuela y, cuando lo hacen, es de forma muy puntual, a través de los programas concretos. Esta intervención es, además de escasa, de dudosa eficacia, debido al desconocimiento que el personal sanitario tiene en general de la dinámica escolar.

Se puede concluir diciendo que para realizar una actuación eficaz en los centros de enseñanza, es necesario que el médico escolar dependa de la Administración Educativa, y sirva de puente entre ésta y la Sanitaria.

¿Dónde está el botiquín escolar?

El botiquín de urgencia debe contener los objetos y medicamentos necesarios para proporcionar los primeros auxilios en caso de accidente o enfermedad. La disponibilidad de un botiquín bien equipado y en el que todos los sus elementos se hallen en perfecto estado, en un lugar seguro y bien ordenado para su posible utilización, es una necesidad real en cualquier centro escolar.

CONSEJOS PARA EL BUEN USO DEL BOTIQUÍN EN LA ESCUELA

1. Hay que colocar y guardar el botiquín fuera del alcance de los alumnos/as. Todo el profesorado debe conocer su localización exacta dentro de la escuela.
2. Los medicamentos y objetos contenidos en el botiquín deben ocupar siempre el mismo lugar.
3. Hay que revisar periódicamente el contenido del botiquín y tirar al WC (no a la basura, ni al fuego) los medicamentos que hayan caducado, reponiendo los productos que se vayan gastando.
4. No sobrecargar el botiquín con elementos innecesarios que dificulten la búsqueda de un determinado medicamento u objeto en situación de urgencia.
5. Se recomienda poner en la puerta del botiquín una etiqueta con los números de teléfonos necesarios en caso de urgencia: Servicio de Urgencias (Seguridad Social), Centro de Salud, ambulancias, Cruz Roja, bomberos, etc.
6. Siempre viene bien, disponer de un pequeño manual de bolsillo sobre aspectos prácticos de los primeros auxilios que guardaremos dentro del botiquín junto a los prospectos de cada medicamento para seguir sus consejos e indicaciones.
7. Es conveniente agrupar en el botiquín escolar o cerca de él, todas las orientaciones o documentos sanitarios disponibles de los alumnos/as del centro: carnets de vacunaciones, informes médicos sobre alergias, tratamientos actuales, etc.

QUÉ ELEMENTOS DEBE CONTENER EL BOTIQUÍN ESCOLAR

Algodón hidrófilo. En rollo mejor que en bolas ya preparadas.

Gasas estériles. Una buena medida es 10 X 10 cm.

Vendas de gasa orillada, diferentes tamaños (5 y 7,5 cm).

Curas adhesivas ya preparadas. Se venden en rollo para ir las cortando, o ya cortadas a diferentes medidas, transpirables, impermeables: **tiritas** y vendajes antisépticos, (Salvelox).

Españadrapo 5 mm X 2 cm de papel o de plástico transparente hipoalérgico para los alumnos alérgicos a la tela (Salveplast). Bolsita para puntos de esparadrapo (Suturas cutaneas, steri-strip 3M, 12 mm X 50 mm).

Agua oxigenada (neutra estabilizada al 3%).

Alcohol 96/97%. **Epistaxol** para hemorragias nasales.

Antiséptico: cristalmina o betadine solución para las heridas. (El mercurocromo tiñe de rojo las heridas y dificulta observar los síntomas de la infección local).

Termómetro clínico. Para medición rápida de la temperatura en el oído en 1 segundo (Thermoscan en alumnos NEE).

Tijeras de punta roma, **pinzas** (para extracción de astillas).

Cajita de **guantes** de un sólo uso.

Analgésicos: Paracetamol/Acido Acetil Salicílico infantil (**Termalgin** o **Aspirina C** efervescente), calman el dolor y son eficaces para bajar la fiebre.

Gel o pomada antiinflamatoria para contusiones y golpes. (**Orudis** gel o **Tantum** pomada).

Pomada ó crema antihistaminica para picaduras de insectos, quemaduras leves, etc. (**Polaramine** crema o **Avril** pomada).

Antiácidos en comprimidos o polvos para la gastritis, (**Gelodrox** o **Ma-bogastrol** polvo).

Un **vendaje** de tela (1m X 1m) para utilizar como cabestrillo e impermeables inoxidables.

**¿Dónde está
el botiquín escolar?**

Primeros auxilios

Los incidentes más frecuentes en los niños son los golpes, caídas, traumatismos que producen lesiones habituales: heridas, hemorragias, contusiones, torceduras (esguinces), dislocaciones, epistaxis (balonazo en la cara), lipotimias, convulsiones (NEE) atragantamiento (comedor escolar, NEE), etc. Es imposible abordar en este artículo los consejos que den respuesta a todas las situaciones que requieren primeros auxilios en el medio escolar; no obstante, exponemos a título orientativo algunas recomendaciones sobre actuaciones prácticas concretas, ante determinados problemas de salud escolar, que consideramos muy comunes y relevantes.



COMO ACTUAR ANTE LA PRESENCIA DE UNA HEMORRAGIA NASAL (EPISTAXIS)

1. La maniobra correcta para controlar y detener las hemorragias nasales consiste en adoptar la siguiente postura: el alumno ha de estar sentado y con la cabeza inclinada hacia abajo (nunca inclinar la cabeza hacia atrás, para no tragar su sangre), pidiéndole que respire por la boca.
2. Con los dedos índice y pulgar, haciendo pinzas, realizar una compresión digital del ala o punta de la nariz contra el tabique nasal durante 8 a 10 minutos.
3. La compresión es más eficaz introduciendo un tapón de algodón empapado en agua oxigenada en el orificio nasal.
4. Cuando la hemorragia nasal no es posible detenerla mediante las anteriores maniobras: impregnar con el líquido de Epistaxol una torunda de gasa festoneada de las que acompañan al envase, y proceder a efectuar fuerte taponamiento de la región sangrante.
5. A las 3 horas aprox. de haber introducido la larga mecha de gasa en la fosa nasal correspondiente, retirar dicho apósito con suavidad y después se harán pulverizaciones o toques de epistaxol para completar una cicatrización perfecta.

CONSEJOS PRACTICOS PARA CURAR Y DESINFESTAR UNA HERIDA

1. No pierda la serenidad y mantenga la calma cuando presencie la herida de un alumno/a. No deje sólo al niño, hable con él y procure tranquilizarlo, trate de ser objetivo y no sobrevalore la lesión.
2. Primero hay que proceder a lavarse las manos y limpiar la herida con agua oxigenada a chorro, secándola con una gasa, desde el centro a la periferia, después es conveniente desinfectarla con un antiséptico, por ejemplo: Betadine solución dérmica o Cristalmina.
3. Realice una presión de la zona de sangrado con una gasa estéril o pañuelo limpio durante 8 minutos. Si la herida no deja de sangrar se debe acudir a un centro sanitario.
4. No arranque las costras y deje que se desprendan espontáneamente, ya que protege el crecimiento de piel nueva.
5. Cuando las heridas son de tamaño pequeño no es necesario vendarlas, es mejor dejarlas al aire libre y evitar que se mojen, así ayudamos a que la cicatrización sea más rápida. Si la heridas son largas e irregulares, con aspecto muy sucio, solicite ayuda médica, ya que necesitan unos puntos de sutura y prevención del Tétanos.



QUE HACER CUANDO UN ALUMNO/A TIENE UNA CONVULSION

- ✓ Si es posible, atenuar la caída para que el niño no se hiera o se produzca lesiones.
- ✓ Apartar los objetos peligrosos de alrededor de la víctima para evitar que se lesione durante las sacudidas.
- ✓ Colocar una colchoneta, unos cojines o cualquier objeto que sirva de almohadillado bajo la cabeza del alumno.
- ✓ Aflojarle las prendas de vestir que puedan oprimirle, sobre todo en el cuello y en la cintura.
- ✓ No trate de sujetar al niño para cortar el ataque. Al contrario, deje que siga la crisis epiléptica hasta que termine su curso. El Epiléptico durante el ataque desarrolla una fuerza tal que si intentamos sujetarle, se pueden producir roturas musculares e incluso fracturas.
- ✓ No introduzca nada en la boca; podría afectar su respiración.
- ✓ No dramatizar la situación, evite que los curiosos se agolpen a su alrededor y su intervención imtempensiva, no le dé nada de comer ni beber y espere a que el niño se vaya recuperando progresivamente (2 a 5 minutos) de forma natural.
- ✓ No realizar un traslado precipitado al hospital, y no dejar sólo al alumno mientras dure la crisis, ni siquiera para avisar al médico, tranquilícelo hasta que acabe el ataque y después colóquelo en posición lateral de seguridad. Todas estas recomendaciones son prioritarias en la Educación Especial y NEE.
- ✓ En los niños de Educación Infantil (3-4 años) y que presentan convulsiones debidas a la fiebre, hay que provocar el descenso de su temperatura corporal aplicando en su cuerpo, una esponja empapada en agua tibia. Es posible que el médico le recete una canuleta de diazepam rectal (Stesolid), como medida preventiva.

NOTA: Las marcas comerciales de medicamentos son orientativas y, por supuesto, no tienen ninguna intención publicitaria.

II CONGRESO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Recientemente, la ciudad de Dos Hermanas (Sevilla) acogió el II Congreso de Educación para la Salud bajo el lema Salud, Educación y Sociedad. Han participado casi 500 personas, provenientes de todas las Comunidades Autónomas. El encuentro tuvo un carácter multidisciplinar, con profesionales e interesados provenientes de muy diversos campos: docentes, pedagogos/as, enfermeros/as, médicos, trabajadores/as sociales... Entendiendo que la Educación para la Salud no es campo exclusivo de un sólo ámbito científico, se implicó a todo el conjunto de la Comunidad, a todos los que tenemos algo que decir en la ardua tarea que ésta persigue.



Ana M^a Conde Huelva.
Pedagoga. Coord. Educación para la Salud.
Ayto. Dos Hermanas Sevilla

La importancia de la educación en la salud, la necesidad de que toda la sociedad participe en este campo... son ideas que continuamente se repitieron en las diferentes ponencias que allí se expusieron, y que, de forma breve, en este artículo resumiremos.

Partiendo de ideas clásicas de Platón, **Ángel González Hernández**, Catedrático de Educación de la Universidad de Granada, en la ponencia *Si la salud puede enseñarse, el papel de la educación*, reflexionó sobre diversos elementos (concepto de virtud, la posibilidad de educar a las virtudes) para cuestionarse qué es la educación y su papel en la salud. Se pregunta si ésta es una forma educada de vivir sano, si es un estado o situación absoluta, si es un equilibrio de un sistema que debe funcionar rentablemente, si es una conducta como expresión de reglas a cumplir estrictamente... o si en realidad, al preguntarnos por la salud, no nos estamos refiriendo más que a una gran ausente, o al lugar que ocupó, desde el momento que pudiéramos definirla como ausencia de enfermedad y ésta, de manera relativa, siempre está presente.

El autor plantea qué puede ser la salud, qué conocimiento podemos tener de tal concepto, qué percepción y si este conocimiento acerca de la salud implica una realidad de conducta sana y si esta conducta sana no es en definiti-

va más que un modelo o paradigma en los que, como tal, se basa toda educación, resultando así que la salud no es otra cosa que la idea que tengamos de una Educación saludable, es decir, de un comportamiento sano. Se cuestionó además si puede enseñarse la salud, si se puede educar para la Salud, para concluir con una afirmación rotunda: *Salud sí, pero salud comunitaria, luego escolar.*

María Sáinz Martín, Presidenta de la Asociación de Educación para la Salud, en *La Juventud de Cultura de la Salud*, señaló que debemos aspirar a sensibilizar a nuestra sociedad, a sus instituciones y a los profesionales en general, y en especial a sanitarios y educadores, para que aprendan y enseñen la educación para la salud. Considera que se eleva la salud del pueblo por medio de la Educación, pero también por la alegría, la felicidad y la libertad.

La intervención de **Juan Agustín Morón Marchena**, Dr. En Pedagogía y Profesor de la Universidad de Sevilla, versó sobre la *Educación para la Salud en el umbral del siglo XXI. Viejas y nuevas cuestiones*: destacar la importancia del factor educación en la salud, de la perspectiva pedagógica de la salud y la necesidad de la participación comunitaria, de toda la ciudadanía. No olvidemos que en la actualidad, la Educación para la Salud proviene del ámbito del hogar, de la comunidad, de los medios de comunicación social, de

los propios centros educativos... Analizó el concepto de salud, que con el paso del tiempo se ha ido modificando. Hoy en día, está clara la necesidad de contemplar la salud en términos positivos, dinámicos, holísticos y ecológicos, en los que la educación, la participación comunitaria y los aspectos sociales tienen un importante papel.

Al hablar de salud, por tanto, hay que tener en cuenta una serie de aspectos de índole social, de contexto social, que en gran medida determinan aquélla. La salud es una cuestión global y no puede hablarse de la salud en un contexto geográfico reducido, aunque existan aspectos que dependen de las condiciones concretas de un lugar determinado: la interrelación entre la salud y el entorno. Incide en destacar la importancia de la sociedad, de la comunidad en su sentido más amplio, en definitiva, de la participación ciudadana, para la Promoción y Educación para la Salud. Este hecho debe manifestarse a cualquier nivel, hablemos de un amplio programa comunitario de promoción de salud o de una acción en un colegio. Asimismo, hizo una reflexión del carácter transversal de la Educación para la Salud. La LOGSE ha supuesto un fuerte impulso a estos contenidos, que deben impregnar todo el currículum, independientemente del nivel o asignatura considerada.

En los últimos años se ha producido un gran incremento de actividades relacionadas con la promoción de la salud y educación para la salud. **M^a Rosa Munugarren Homar**, (Escuela Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo), en *Perspectivas de la Promoción y Educación para la Salud en Europa y España*, hizo una referencia a los antecedentes históricos que han llevado a cabo tanto las instituciones públicas como privadas, así como los propios ciudadanos, hayan tenido en cuenta el nuevo enfoque de la promo-

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ción de la salud como un aspecto importante que redundará en la calidad de vida del conjunto de la población, partiendo del *Informe Lalonde*; la *Asamblea Mundial de la Salud Perspectivas sociales en materia de salud* (1976); la estrategia mundial de *Salud para todos en el año 2000* (OMS, 1977); la *Conferencia de Alma Ata* (1978); la *Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud* (Ottawa, 1986); *Conferencia de Adelaida* (1988); hasta llegar a otros encuentros más actuales.

Todos estos momentos son fieles reflejos del gran movimiento creciente centrado en la prevención y promoción de la salud, considerando la interacción existente entre la salud y la educación, planteándose que el derecho a la educación para la salud debe iniciarse desde los primeros años, es decir, desde la escuela. La Educación para la Salud se ha consolidado como un instrumento de primer orden de promoción de la salud (además de la prevención de la enfermedad y de asistencia sanitaria). Hoy pocos dudan que sea factible mejorar, proteger o recuperar la salud sin una estrategia de acción que incluya la educación para la salud como un elemento fundamental.

Los problemas de salud actuales, en los que influyen un amplio abanico de factores, en gran medida relacionados con condiciones y estilos de vida, requieren respuestas que desbordan las soluciones meramente reparadoras del sistema sanitario tradicional. La promoción de la salud surge como una estrategia complementaria que aborda ese proceso, que incluye, en muchos casos, propuestas de muy diversa índole y que afectan a otros sectores -legislativos, económicos, educativos u otros-. La educación para la salud es una de las formas de trabajo indispensable de la promoción de la salud, dado que facilita a individuos y comunidades conocer qué factores determinan su nivel de salud y, en su caso, la capacidad de poder actuar sobre ellos.

Sin embargo, la educación para la salud no es exclusiva de un enfoque de promoción de la salud. En el marco de la prevención de la enfermedad y de la asistencia sanitaria misma, su utilidad

es incuestionable. Y dentro del Sistema Sanitario, si bien ha sido desde la Atención Primaria de Salud el nivel clave para su desarrollo, su utilidad reconocida justifica que deba incorporarse de forma progresiva en el marco de trabajo de la Atención Especializada.

Francisco Rocha Benítez -Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; Director de la revista *Salud entre todos*- en *La Educación para la Salud en el Sistema Sanitario Andaluz. Presencia en los distintos niveles de Atención*, expuso la trayectoria de la Educación para la Salud en la Comunidad Andaluza y las líneas fundamentales que serán práctica constante en su desarrollo. Señala que el espacio de intervención idóneo es la comunidad, donde el ámbito escolar cobra una importancia vital, por ser un colectivo que aún no tiene definido hábitos ni actitudes. Se centró además en la presencia de la Educación para la Salud en los niveles de Atención Primaria o atención especializada.

José Díaz García -Dirección General de Actividades y Promoción Deportiva, Junta de Andalucía-, en *Hábitos saludables: Actividades físico-deportivas como base de la salud*, habló sobre la *sociedad deportivizada* que surge, en nuestro país, a partir de 1976, y se de-

sarrolla hasta nuestros días materializado a la luz de los datos estadísticos que arrojan distintos estudios, generando actitudes interesadas y positivas ante un fenómeno tan masivo, y a la vez tan prolijo y heterogéneo, que adquiere multitud de manifestaciones o dimensiones (deporte de base, escolar, en la escuela, de élite, profesional, medio ambiental, integrador, terapéutico, etc.). La cultura deportiva es un modo de hacer y sentir de gran parte de la población actual. La práctica de las actividades físico-deportivas y la educación física se ha consolidado como un elemento irrenunciable del Estado del Bienestar, pasando a formar parte de la educación integral de la persona, configurándose, al mismo tiempo, como un factor determinante en la vertebración de nuestra sociedad.

Por otra parte, las necesidades de participación social, de salud y de nuevas pautas de sociabilidad de una población cada vez más urbanizada e implicada en trabajos de carácter sedentario y a la vez estresantes, que además dispone de un mayor bienestar material y de más tiempo libre, ha propiciado el desarrollo de nuevas prácticas deportivas basadas en un modelo de deporte antitético, frente al modelo de deporte competitivo tradicional de corte federativo. Todo ello en las puertas de un nuevo siglo que se va configurando bajo el prisma del estado de bienestar y la tendencia hacia la calidad de vida a través de la práctica de las actividades físico-deportivas, con marcadas modas y necesidades de encontrarse con el medio natural, entendido éste como espacio deportivo.

Domingo Calderón Llorente (Director Asociación ANTARIS), reflexionó sobre los *Programas de Prevención Comunitaria en Drogodependencias: Dos Hermanas Divertida*, partiendo de un planteamiento crítico sobre aquellos. Según el autor, tanto los responsables políticos como los profesionales, en teoría, reconocen la importancia esencial de la prevención, no sólo en el campo de las drogodependencias, sino en todo lo relacionado con la salud. En este aspecto, la realidad no se corresponde con la teoría, y aunque el es-

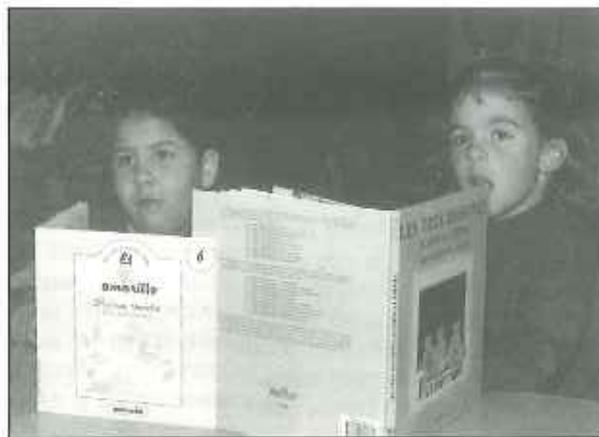


fuerzo aumenta paulatinamente, la mayoría de los recursos van dirigidos a reducir las consecuencias de problemas ya instaurados y muchas veces cronificados. Esto supone ignorar la prevención, lo que implica olvidar las causas del problema, centrándonos en los síntomas del mismo.

Una posible respuesta está relacionada con la superficialidad que en muchas ocasiones se ha dado al término prevención, entendiéndose generalmente en el campo de las drogodependencias que el objetivo de la prevención consiste en minimizar de una determinada conducta (consumo de sustancias tóxicas, capaces de crear dependencia). Esta concepción, que puede considerarse correcta desde un punto de vista operacional, peca de superficial si no profundizamos en las causas que determinan el que se dé una u otra conducta en el individuo, desprendiéndose de ella actuaciones encaminadas a evitar dicha conducta con medidas de carácter informativo o lo que es aún peor, puramente represivo.

Después de presentar las características potencialmente conflictivas de la sociedad actual y las premisas a considerar a la hora de elaborar un programa de prevención en drogodependencias, se describe un Programa concreto. El Excmo. Ayuntamiento de Dos Hermanas, tras diez años de implicación en los aspectos asistenciales de las drogodependencias y tras lograr un conjunto de recursos capaz de dar respuesta a cualquier perfil individual de los afectados por la droga, decide sistematizar y abarcar dentro de un programa preventivo las distintas actuaciones que con anterioridad se venían realizando.

El Programa *Dos Hermanas Divertida*, pretende potenciar la participación, la comunicación y la solidaridad dentro de la comunidad, buscando y creando recursos que transformen y mejoren la calidad de vida de los ciudadanos. Parte de una concepción ideológica de la que se desprende un proyecto social para redistribuir tanto el ejercicio del poder como de los recursos colectivos, en un marco ideal, ya que son los Ayuntamientos los más cercanos a la realidad diaria y las circunstancias de la comunidad a la que sirven, y esta cercanía hace posible el trabajo directo con los distintos sectores de población relacionados con las drogodependencias. La puesta en



marcha de un programa de estas características debe partir, sin lugar a dudas, de la voluntad política y de la percepción de los responsables de las distintas áreas de qué supone la prevención y la importancia de la misma. Se describen así como está organizado, participación y colaboración de entidades y colectivos, actividades que se desarrollan...

Juan Ramón Jiménez Vicioso (Coordinador del Programa de Educación para la Salud de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía), en *La Educación para la Salud en los Currículos Educativos*, indicó que una de las claves fundamentales para que mejore la salud en nuestra comunidad es la del trabajo conjunto desde las diferentes profesiones -sanitarios, educadores, trabajadores sociales, etc.- y desde las distintas instituciones. Concretamente, las Administraciones locales, por su cercanía a los problemas de los ciudadanos pueden ofrecer respuestas adecuadas a cada una de las circunstancias específicas que se presentan en materia de salud y de educación.

Señaló que el eje central del Congreso era especialmente interesante, ya que pretendía abordar las relaciones que se establecen entre la salud, la Educación y la sociedad. Precisamente esas relaciones están en el eje de la propuesta de Educación para la Salud que subyace a la Reforma Educativa. Este enfoque implica un trabajo conjunto de diversas instancias y sectores profesionales alrededor de una temática que, en el pasado correspondía casi exclusivamente al sector sanitario. En este sentido, desde la Consejería de Educación y Ciencia mantenemos desde hace ya algún tiempo una trayectoria de colaboración en materia de Educación para la Salud con otras instancias, sanitarias y educativas.

El lugar que ocupa la Educación para la Salud en el currículo educativo puede decirse que se ha visto sometido a numerosas y cualitativamente importantes transformaciones a partir de la Reforma Educativa. Si con anterioridad a la reforma el aspecto fundamental de los debates era cómo integrar la Educación para la Salud en la escuela, en la actualidad nos encontramos en un momento bien distinto, en el cual podemos discutir si nos parece adecuada o inadecuada la forma de integración, o si su desarrollo es eficiente, pero, en cualquier caso, se puede decir que la Educación para la Salud está ya presente en nuestro Sistema Educativo. Cuando se habla de estos ejes transversales se hace alusión a que no se trata de añadir una nueva asignatura al currículum, sino, más bien impregnar la totalidad de la práctica educativa de estos valores. Este planteamiento de la transversalidad, en lo que se refiere específicamente a la Educación para la Salud, se va matizando en cada una de las etapas educativas. **Jiménez** habló de las características generales de la educación para la salud en el currículo, principios...

Clausuró en Congreso el Catedrático de Educación de la Universidad de Granada **Miguel A. Pereyra García-Castro**, con la disertación *La Educación para la Salud en la época postmoderna*, en la que analizó las nuevas demandas de la sociedad en el ámbito de la salud y la educación.

El Programa del Congreso se completó con una Mesa Redonda que versó sobre *Políticas públicas en Educación para la Salud*, en las que participaron, entre otros, **Antonia Granados Castel** (Oficina de Información y Atención al Ciudadano (Diputación de Sevilla) y **José Manuel Rodríguez López** (Comisionado para las Drogas). Se dieron además lectura a casi un centenar de Comunicaciones y se expusieron diversos Posters, centradas en temas muy variados, con experiencias, reflexiones, propuestas, proyectos, investigaciones... relacionadas con la Educación y Promoción de la Salud.

El Congreso ha estado organizado por el Ayuntamiento de *Dos Hermanas*, bajo la Presidencia de **Celia Casado Rodríguez** (Concejala Delegada de Salud y Consumo). Próximamente se editarán dos volúmenes que recogerán las aportaciones más interesantes que han producido en el mismo.

Bibliografía básica práctica

Propuesta de educación para la salud en los centros docentes. Sevilla, 1990. Consejería de Educación y Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Guía de recursos de educación para la salud. Servicio Andaluz de Salud. Dirección General de Atención Primaria. Sevilla.

Educación para la salud. Educación sexual. *Nieda J.* Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid, 1992. (Cajas rojas).

Educación para la salud. Cuadernos de pedagogía nº 214. Mayo 1993.

Hacia una escuela saludable. Materiales para la formación Nº5 V. López. Consejería de Educación. Junta de Andalucía. 1995.

Educación para la salud en la escuela. S. Calvo. Ed. Díaz Santos. Madrid, 1992.

El contenido transversal de la educación para la salud: diseño de la acción pedagógica. *M. Fortuny.* Revista de Ciencias de la Educación, nº 159. 1994.

Orientacions, programes. Educació per a la salut a l'escola. Departament D. Ensenyament. Barcelona: Generalitat de Catalunya 1984. Existe versiones en castellano y vasco.

Programa de salud escolar en aragón. Zaragoza: Departamento de Sanidad. Diputación General de Aragón, 1987.

Prevençió de la sida des de l'escola secundaria (pressec) Area de Salud Pública. Ayuntamiento de Barcelona. 1995.

Educación para la salud. Propuestas para su integración en la escuela. Diputación General de Aragón, Zaragoza, 1991.

Programa de salud escolar. Valladolid. Junta de Castilla y León 1988.

El examen de salud escolar (1986) y Programa de salud escolar. Sevilla. Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 1994.

Seguridad, prevención de accidentes y primeros auxilios en la etapa primaria. Consejería de Educación de Canarias. 1994.

A experiencia de educar para a saude na escola. 3 guías. Consejería de Sanidad. Xunta de Galicia. A Coruña, 1992.

Educación para la salud y proyecto de centro. Córdoba 1993. Delegaciones Prov. de Educación y Salud. Junta de Andalucía.

Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones. *Salleras Sanmartí, L.* Madrid, Ed. Díaz de Santos, 1990.

Guías didácticas educación para la salud: infantil (1993) primaria (1994) y secundaria (sida, 1995). Consejería de Bienestar Social de Extremadura. Badajoz.

Educación para la salud en el medio escolar. Preescolar y ciclo inicial. *Sainz Martín, M.* Madrid: Escuela Española, 1985.

Educación para la salud. Técnicas para el trabajo con grupos pequeños. *S. Cárdenas, F. Marqués.* Pagés Edicions, Lérida, 1995.

II Encuentro Secretaría de la Mujer

(Federación de Enseñanza de CCOO)

CREANDO RED, CAMBIANDO EL PENSAMIENTO

16, 17 y 18 de Octubre. Escuela Sindical Muñoz Zapico (Madrid)

EXPOSICIÓN

Objetivos

Sacar a la luz todos los materiales realizados por las Secretarías de la Mujer (libros y materiales formativos de jornadas, encuentros, etc.) tanto federales como confederales. Mostrar en el interno y externo (del sindicato la documentación generada por la Secretaría de la Mujer.

Contenido

Distribuido en cinco apartados: publicaciones generales de identidad, sobre igualdad de oportunidades, acción sindical, materiales formativos y coeducación.

Cada apartado contará con un panel explicativo que introducirá la muestra.

Forma de realización

Esta exposición podría concebirse como un material permanente de difusión y tener un carácter itinerante atendiendo a las peticiones de los territorios que la demandaran. Se ha realizado una ficha bibliográfica sobre el material publicado.

También se incluirá una selección de material que sobre política de igualdad han generado instituciones como el Instituto de la Mujer o la Unión Europea.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Día 16 de octubre

9'30 a 10: Llegada y entrega de materiales.

10 a 10'30: Presentación de los II Encuentros.

1ª sesión: **Claves para controlar la negociación en igualdad.**

Marco conceptual. Técnicas de detección de la discriminación en Convenios y Acuerdos. Saber dirigir la mirada. Diseño del programa de actuación: temas a tener en cuenta y medidas de acción positivas.

Coordina: *Elvira S. Llopis.*

Tiempo: 6 horas (11-14 y 16-19 h.)

Conclusiones.

Día 17 de octubre

2ª sesión: **La dinamización de las Secretarías de la Mujer.**

Diagnóstico. Papel de la responsable.

Planificación y evaluación del trabajo. Cómo mejorar las reuniones y la participación de las mujeres.

Coordina: *Pepa Franco.*

Tiempo: 7 horas (9'30-13'30 y 16-19 h.)

Conclusiones

Día 18 de octubre

3ª sesión: **Cómo generar unas imágenes y un discurso diferentes.**

Las mujeres y el discurso sindical. Técnicas de comunicación: oral, escrita e icónica. Manejo de situaciones difíciles en grupo.

Coordina: *Inma Bernabé.*

Tiempo: 5 horas (9-4'30 h.)

Conclusiones

Mujeres y hombres merecen ser
educados y trabajar en un ambiente
que, lejos de contraponernos, nos
permita descubrirnos, aprender
conjuntamente y superarnos.

GUÍAS PRAXIS PARA EL PROFESORADO DE E.S.O.

Contenidos, actividades y recursos



Este proyecto, único en el mercado, que cubrirá **TODAS LAS ÁREAS DEL CURRÍCULUM DE LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA**, aporta los instrumentos y materiales necesarios para que el profesorado, de acuerdo con sus propias decisiones curriculares, disponga de cuanto precise para trabajar adecuadamente en el aula y pueda dedicar toda su atención a educar a todos y cada uno de sus alumnos a través del conocimiento del área curricular correspondiente.

Por primera vez, se ofrecen materiales de trabajo pensados **EXCLUSIVAMENTE PARA EL PROFESORADO DE E.S.O.**, presentados en un novedoso formato de **HOJAS CAMBIABLES, QUE SE ACTUALIZAN TRES VECES AL AÑO**, ya sea ampliando los temas, ya sea revisando y mejorando las propuestas iniciales. Esta variedad de materiales ha de facilitar, sin duda, la función docente y posibilitar una enseñanza más eficaz.

Asesores Pedagógicos de la Colección: **PERE DARDER VIDAL Y JOAQUÍN GAIRÍN SALLÁN.**
Ciencias de la Naturaleza. Coordinadoras: **NEUS SANMARTÍ PUIG Y ROSA M^a PUJOL VILALLONGA.**
Ciencias Sociales. Coordinadores: **PILAR BENEJAM ARGUIMBAU Y JOAN PAGÈS BLANCH.**
Lengua y literatura. Coordinadores: **ARTUR NOGUEROL RODRIGO, LUÍS GONZÁLEZ NIETO Y MARIONA ESCOBAR FREIXÀ.**
Con la colaboración de un equipo de profesores especialistas en cada una de las áreas.

GUÍAS PRAXIS PARA EL PROFESORADO DE E.S.O.

Selecciona, organiza y secuencia contenidos, actividades y pruebas de evaluación para una mejor planificación del trabajo en el aula.

Solicite información sin compromiso:



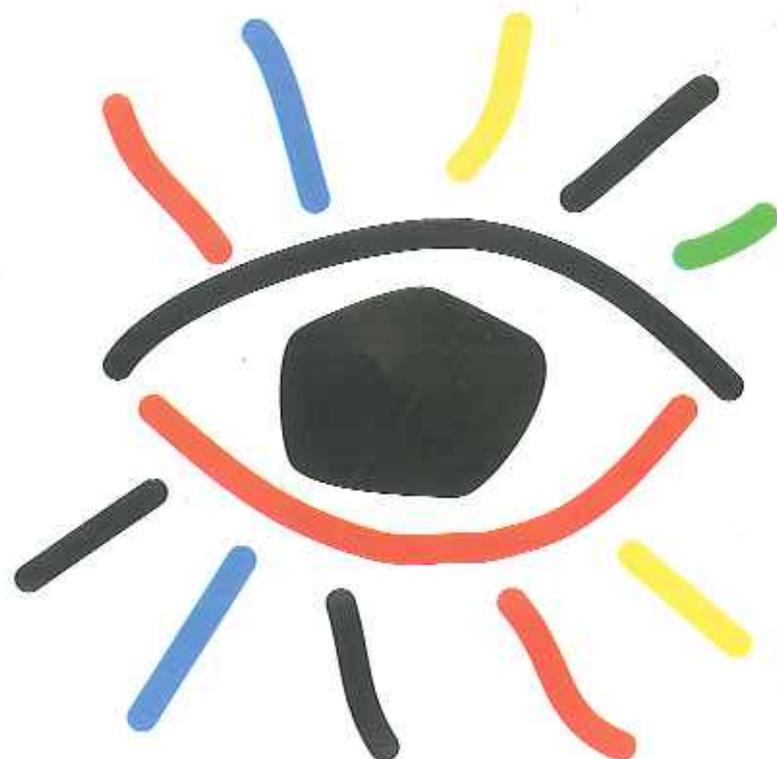
EDITORIAL PRAXIS, S.A.

Vía Laietana 30 - 08003 BARCELONA - Tel. (93) 295 57 00 - Fax (93) 295 57 01
<http://www.praxis.es>

- ☛ **DELEGACIÓN CATALUÑA-BALEARES**
Vía Laietana 30, 2^a 11 - 08003 Barcelona - Tel. (93) 295 45 70 - Fax (93) 295 45 71
- ☛ **DELEGACIÓN CENTRO**
Génova 17, 7^a - 28004 Madrid - Tel. (91) 310 40 11 - Fax (91) 319 64 62
- ☛ **DELEGACIÓN LEVANTE**
Pza. Muzineo Bonllura 2, 2^a 4^a - 46002 Valencia - Tel. (96) 352 42 88 - Fax (96) 351 81 89
- ☛ **DELEGACIÓN NORTE**
Ovión 200, 2^a - 15003 La Coruña - Tel. (981) 20 06 66 - Fax (981) 22 27 36
- ☛ **DELEGACIÓN NORTE/ARAGÓN**
Avda. Iñchondakari Aguirre 11, 5^a 88 - 48014 Bilbao - Tel. (94) 476 44 39 - Fax (94) 476 40 89
- ☛ **DELEGACIÓN SUR**
Avda. Constitución 50, Islq. B, 1^a A - 18012 Granada - Tel. (958) 28 58 46 - Fax (958) 28 53 62

¿Seguro que tienes un buen Seguro?

Infórmate en



CC.OO. y ATLANTIS Seguros, filial -entre otros grupos de la Economía Social- de MAIF, la Mutua de Seguros de los maestros y profesores franceses, nos aliamos en el campo asegurador para desarrollar nuestras apuestas comunes: el progreso social, la transparencia, y por encima de todo, la **solidaridad**.

COMO AFILIADO/A, BENEFÍCIATE DE UN DESCUENTO EXCEPCIONAL DE 5000 A 10.000 PESETAS,
al contactar una primera póliza de automóvil con nosotros.
COMO DOCENTE, BENEFÍCIATE ADEMAS DE UNA REDUCCIÓN DEL 25%
sobre las garantías de Responsabilidad Civil y Daños al vehículo

No te lo diremos todo aquí... Para tu coche, tu hogar, tu caravana,
¡Dirígete a tu delegación ATLANTIS - CC.OO.!

ATLANTIS
AGENCIA CC.OO.

Para un Futuro Solidario

A Coruña Teléfono: 981 / 26 04 08 Fax: 981 / 25 44 75	Jerez Teléfono: 956 / 33 71 08 Fax: 956 / 33 71 08
Alcalá de Henares Teléfono: 91 / 883 33 78 Fax: 91 / 883 33 76	Logroño Teléfono: 941 / 24 57 54 Fax: 941 / 25 71 71
Alicante Teléfono: 96 / 512 57 12 Fax: 96 / 512 57 12	Lleida Teléfono: 973 / 24 24 66 Fax: 973 / 24 38 00
Algeciras Teléfono: 956 / 65 03 12 Fax: 956 / 65 56 14	Madrid Teléfono: 91 / 536 53 28 Fax: 91 / 536 53 30
Almería Teléfono: 950 / 26 51 87 Fax: 950 / 26 32 32	Málaga Teléfono: 95 / 222 38 40 Fax: 95 / 222 38 78
Alzira Teléfono: 96 / 241 77 95 Fax: 96 / 240 26 58	Manresa Teléfono: 93 / 873 00 00 Fax: 93 / 874 13 03
Badajoz Teléfono: 924 / 22 38 61 Fax: 924 / 22 48 66	Mataró Teléfono: 93 / 790 43 34 Fax: 93 / 790 50 80
Barcelona Teléfono: 93 / 481 27 03 Fax: 93 / 310 54 72	Oviedo Teléfono: 98 / 525 57 03 Fax: 98 / 525 57 03
Bilbao Teléfono: 94 / 424 23 02 Fax: 94 / 424 59 55	Pamplona Teléfono: 948 / 15 08 48 Fax: 948 / 24 43 11
Burgos Teléfono: 947 / 20 96 91 Fax: 947 / 26 97 99	Puerto de Sagunto Teléfono: 96 / 268 07 86 Fax: 96 / 268 04 01
Cádiz Teléfono: 956 / 25 75 30 Fax: 956 / 25 75 30	Sabadell Teléfono: 93 / 727 84 71 Fax: 93 / 725 06 55
Cartagena Teléfono: 968 / 52 99 61 Fax: 968 / 52 68 95	San Sebastián Teléfono: 943 / 47 30 12 Fax: 943 / 47 30 12
Castellón de la Plana Teléfono: 964 / 22 60 16 Fax: 964 / 23 11 07	Santander Teléfono: 942 / 36 73 35 Fax: 942 / 22 59 21
Córdoba Teléfono: 957 / 48 63 12 Fax: 957 / 48 63 12	Sevilla Teléfono: 95 / 422 30 31 Fax: 95 / 456 13 17
Cornellá Teléfono: 93 / 474 00 05 Fax: 93 / 474 00 05	Tarragona Teléfono: 977 / 23 56 10 Fax: 977 / 23 18 09
Elche Teléfono: 96 / 667 00 37 Fax: 96 / 546 11 10	Terrassa Teléfono: 93 / 780 71 66 Fax: 93 / 780 71 66
Ferrol Teléfono: 981 / 35 09 74 Fax: 981 / 35 30 45	Valencia Teléfono: 96 / 391 06 27 Fax: 96 / 391 06 84
Girona Teléfono: 972 / 20 92 16 Fax: 972 / 22 30 91	Valladolid Teléfono: 983 / 39 23 11 Fax: 983 / 21 05 05
Granada Teléfono: 958 / 29 33 33 Fax: 958 / 29 33 33	Vigo Teléfono: 986 / 22 11 87 Fax: 986 / 22 16 80
Granollers Teléfono: 93 / 840 25 55 Fax: 93 / 849 28 30	Zaragoza Teléfono: 976 / 21 70 88 Fax: 976 / 21 16 64
Huelva Teléfono: 959 / 28 16 45 Fax: 959 / 26 08 19	