

Radio y Educación de Adultos



SUMARIO

EDITORIAL	
● Educación para la Salud y Educación de Adultos	2
NOTICIAS-ECCA	
● II Jornadas de profesores de Centros ECCA de Andalucía ● Intenso 1987 de la Escuela de Padres ECCA de Uruguay ● Cerca de 20.000 escolares de Córdoba y Almería siguieron el Curso ECCA del Estatuto de Autonomía ● Canarias: Seminario sobre las posibilidades del medio radio ● Venezuela: crecimiento del IRFA ● Extremadura: premios del concurso "conoce tu estatuto" ● Actividades de "ECCA Colombia" ● Curso ECCA sobre Consumo	3
OPINIÓN	
● La estructura modular en el curriculum de la educación de adultos, <i>Oscar Medina Fernández</i>	6
INFORMES	
● Comunicación de masas y participación comunitaria en el proyecto "la salud para todos en Canarias". Programa de educación para la salud diseñado según el método ECCA, <i>Luis Bello, José J. O. Shanahan, Juan J. Santana</i>	9
● Una experiencia de recuperación en ECCA, <i>Esther Socorro</i> ..	16
● La experiencia del curso ECCA de Salud en Murcia, <i>Mari Paz Cremadez</i>	21
DOCUMENTOS	
● La Unión Internacional para la Educación Sanitaria	22
ENCUENTROS	
● Conferencia Europea de Educación para la Salud U.I.E.S (Unión Internacional de Educación para la Salud) ● Primera escuela de verano de Educación de Adultos ● Seminario de Alfabetización en Canarias ● Jornadas nacionales de consumo	24
DE OTRAS FUENTES	
● Educación sanitaria, comportamiento y participación, <i>Maria Antonia Modolo</i>	27
OTRAS NOTICIAS	
● La educación para la salud en Nicaragua ● Movida por la paz en los Centros de Adultos ● Documento sobre los problemas de la mujer ● Alfabetización y Autodesarrollo en Nepal ● Jornadas gallegas de E.P.A. ● Jódar: premio a la Educación de Adultos ● CEAAL sistematiza sus experiencias de Alfabetización Popular ● Convenio CEAAL - OEI para la educación popular en América Latina ● Año Internacional de la Alfabetización ● La educación de adultos, especialidad universitaria ● Colaboración española para la creación de un centro de adultos en Nicaragua ● Reunión en Bilbao de la Asociación Estatal de Educación de Adultos	33
LIBROS	
● Quadern caps, Tendencias actuales en educación sanitaria ● Glosario de promoción de la salud ● <i>Paloma López Ceballos - María Sales Carrazábal</i> , Formación de animadores y dinámicas de animación ● <i>Marco Marchioni</i> , Planificación social y organización de la comunidad. Alternativas avanzadas a la crisis ● <i>Zacarias Ramo Traver</i> , Manual de los órganos de Gobierno de los Centros Docentes ● Salud Mundial, Alimentos sanos ● A la salud por la prevención ● Salud entre todos ● La educación ambiental ● Crecer en Salud (Información sanitaria para padres) ● Open learning ● <i>Ana Jesús Hernández</i> , Temas Ecológicos de incidencia social ● I Conferencia europea de Educación para la Salud ● "Appendre"	36
AGENDA	
● Encuentro de Educadores de Adultos en Granada ● Seminario Internacional sobre Alfabetización en los países industrializados ● Próxima reunión en septiembre de la Asociación Estatal de Educación de Adultos ● Curso de Educación para la Salud	39



5 BOLETÍN CUATRIMESTRAL ECCA mayo-agosto '87

Radio y Educación de Adultos

eccca

BOLETÍN CUATRIMESTRAL ECCA Nº 5
MAYO - AGOSTO, 1987

DIRECTOR: Luis Espina Cepeda. **REDACTOR JEFE:** Oscar Medina Fernández. **CONSEJO DE REDACCIÓN:** Gregorio Armas Puente, Angel Fierro Domínguez y María del Carmen Palmés Pérez.

CANARIAS: José A. González Dávila, Raimundo Gutierrez del Moral, Margarita López Sánchez, Angel Prieto Linio y Pino Rodríguez Domínguez. **ALMERIA:** María del C. Berenguer. **BADAJOS:** María J. Micharet. **CÁCERES:** Montserrat Lajas. **CÓRDOBA:** Pedro Ríos. **LA CORUÑA:** José C. Bellido. **GRANADA:** Antonio Gálvez. **JAÉN:** Idelfonso Zafra. **LUGO:** Jesús Domínguez. **MADRID:** J.M. Ríos. **MÁLAGA:** Ernesto Campos. **MURCIA:** María de la Paz Granada. **PALMA DE MALLORCA:** Catalina Linás. **SEVILLA:** Rosa Béjar León. **PONTEVEDRA:** María Eugenia Alfaya. **ECUADOR:** Natacha Campana (IRFEYAL, Guayaquil), María León (IRFEYAL, Quito). **VENEZUELA:** Iván Lemus (IRFA, Caracas). **BOLIVIA:** Fernando Pérez (IRFA, Santa Cruz). **COSTA RICA:** Alicia Padilla Naranjo (ICER, San José). **URUGUAY:** María de Luján González Tornaria.

SECRETARIA: Blanca Nieves González Frias. **DIAGRAMACIÓN:** María Rosa Halaby Ascaso, José Rubén González Rodríguez, Isidoro López Santana y Rosario Alemán Delgado. **TALLER DE REPROGRAMACIÓN:** de Radio ECCA.

PRECIOS: Nºsuelto 350 ptas. Año: 1.000 ptas. Fuera de España: 15 dólares.

PRODUCCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y SECRETARÍA: Radio ECCA, Apdo. 994, 35080 Las Palmas de Gran Canaria. ESPAÑA. **EDITA:** RADIO ECCA. Dep. Legal: G.C. 31-1986. ISSN: 0213-4969

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y EDUCACIÓN DE ADULTOS

La Educación para la salud se generaliza. Está presente en los discursos programáticos sobre política sanitaria. Ninguna reforma sanitaria se plantea ya sin tener en cuenta la educación. Pero conviene aclarar que lo que tradicionalmente se ha llamado Educación Sanitaria no es lo mismo que Educación para la Salud. La educación sanitaria parte del modelo médico, centrado en la curación, en el hospital, las medicinas: una concepción biologicista e individualista que concibe la salud como la ausencia de enfermedades. Por el contrario, la Educación para la Salud tiene otras connotaciones, parte de otros supuestos. Supone una superación del modelo biologicista al concebir que el proceso de salud-enfermedad, si bien es un proceso biológico, se halla socialmente condicionado. Se trata pues de una concepción centrada más en la

prevención que en la curación, pone el acento en los estilos de vida, no en las medicinas. Desde esta perspectiva las enfermedades no sólo se explican por la herencia: intervienen también otros factores como las situaciones de riesgo, las causas inmediatas, e incluso elementos ecológicos y ambientales.

En la Educación para la Salud no sólo se parte de una nueva concepción de la Salud-enfermedad: además se perfilan los métodos y modos de actuar. Así pues, según las directrices de la Organización Mundial de la Salud, "ninguna intervención sanitaria puede tener éxito si no se realiza a través de la colaboración y la participación activa de la comunidad".

A la luz de estos planteamientos resulta satisfactorio comprobar que este enfoque y estos métodos en la Educación para la Salud no son extraños a la Educación de Adultos. Todo lo contrario: la Educación para la Salud encuentra su propio caldo de cultivo en la Educación de Adultos, donde la Animación Social es el núcleo de su actividad y donde el trabajo en grupo se potencia como el método privilegiado. Las directrices de la Educación para la Salud y las de la Educación de Adultos resultan coincidentes, y sus estrategias metodológicas complementarias.

A los educadores de adultos no nos puede ser ajena la Educación para la Salud. Está presente en los contenidos. No hay otra manera de hacer realidad uno de los objetivos irrenunciables de la Educación de Adultos: "la formación para el ejercicio de los derechos y responsabilidades cívicas".

Se abre así una puerta por la que la Educación para la Salud pueda salir de las meras recetas y consejos salutíferos, para adentrarse en la misma esencia de la vida del ser humano que se hace responsable de su calidad de vida y de sus expectativas de salud; el hombre concebido no como ser pasivo ni mero receptor de la atención sanitaria, sino como protagonista de su vida y de la historia de su comunidad.

Entre las actividades que en ECCA se orientan a la Educación para la Salud señalamos los siguientes cursos:

- Escuela de Padres (1^{er} ciclo y 2^o ciclo)
- Estimulación Precoz
- Salud I y Salud II
- Manipuladores de Alimentos
- Consumo

II Jornadas de profesores de Centros ECCA de Andalucía

Las II Jornadas de profesores de Centros ECCA de Andalucía se desarrollaron del 1 al 3 de abril en Almería, en el marco del Aula de la Cultura de la Caja de Ahorros, entidad colaboradora en muchas actividades organizadas por el Centro ECCA de esta provincia.

El objetivo de las II Jornadas fue el de propiciar el reciclaje y coordinación de las actividades docentes para adultos que se imparten a través de la radio, y de cuya enseñanza se benefician en toda Andalucía más de 8.000 alumnos. Durante las mismas tuvieron lugar tres seminarios: uno sobre el *programa radiofónico*, otro sobre los *Centros de Orientación* y el último sobre las *grabaciones de clases*.

Como novedad, dentro de la nueva planificación, se pretende hacer en algunos cursos una sola grabación para toda Andalucía, orientando el contacto con el alumnado de una única forma y con una periodicidad semanal.

La clausura tuvo lugar en el Aula de Cultura de la Caja de Ahorros, y durante la misma hicieron uso de la palabra una profesora del Centro ECCA de Almería, quien hizo un resumen de la actividad desarrollada en las jornadas. A continuación habló Luis Espina, Director General del Centro ECCA, que destacó la importancia de la educación por radio, como un medio de acercar la cultura al adulto. Por último intervino el Presidente del Consejo de Administración de la Caja de Ahorros de Almería, Guillermo Verdejo, que resaltó la eficacia del Centro ECCA, agradeciendo al profesorado la labor realizada con los adultos.

Intenso 1987 de la Escuela de Padres "ECCA" de Uruguay

En su noveno año de funcionamiento en el Uruguay, Escuela de Padres ECCA constituye un servicio de importancia para la familia y la

comunidad uruguayas. Los cursos tratan de ajustarse a la realidad y la demanda de nuestros alumnos.

En este sentido, en el presente año Escuela de Padres se ha propuesto redactar bajo forma de anexos, algunos temas que no están contemplados en los programas de los ciclos básicos. Así, temas tales como aborto, adopción, hijos de madre soltera, serán tratados para los padres simulando un diálogo entre un grupo y un técnico especialista de la materia que se trate, hecho que determinó el título de los anexos: "Respondiendo al grupo".

Sin renunciar a la aconfesionalidad general que caracteriza a Escuela de Padres, se ofrecerán opcionalmente a los alumnos las llamadas hojas confesionales, que dan una visión católica sobre algunos problemas del hombre y de la familia que pueden ir apareciendo en los grupos ECCA. Este año, los alumnos podrán disponer de estas hojas, que tienen carácter optativo, para todos los temas de los Ciclos I y II.

El Director Nacional, Francisco Sainz, trabaja además en colaboración con la Conferencia Episcopal Uruguaya y a través del Secretariado Nacional de la Familia, en la redacción de un curso introductorio para Agentes de Pastoral Familiar. Hasta la fecha se han impreso los cuatro primeros temas: Historia de la Salvación I y II, Cristología I y II.

En los primeros meses de este año se ha dado un paso importante hacia la comunidad uruguaya en general, ya que comenzaron unos iniciales contactos con el Ministerio de Educación y Cultura, que se muestra interesado en conocer y trabajar con las instituciones relacionadas con Educación a Distancia. A esto se agrega el interés concreto por nuestros cursos de parte de escuelas y liceos públicos, tanto de Montevideo como del Interior.

En cuanto a las tareas de promoción y divulgación de los cursos correspondientes a este año, dieron comienzo en el mes de marzo. Con tal motivo, el fin de semana del 28 y 29 de marzo se realizó un Curso Matriz de Animadores de Grupo en la sede central de la Escuela de Padres ECCA de Uruguay, en la Universidad Católica. Este curso tuvo como principal objetivo el capacitar personas para que ellos, a su vez, dicten el

mismo curso en los centros y localidades a las que pertenecen.

Tres días más tarde, la visita del Papa al Uruguay representó un gran estímulo para el comienzo definitivo de las actividades correspondientes a este año. El profundo interés que Juan Pablo II ha demostrado por la familia se ha demostrado, en particular, en que un matrimonio de la Escuela de Padres fue invitado a tomar parte activa en la Misa Campal celebrada el 1 de abril.

Con el fin de divulgar y organizar los cursos en todo el país, Francisco Saiz, acompañado por el principal colaborador en esta Escuela de Padres, Andrés Assandri, visitaron unas cuarenta localidades de todo el país, en los últimos días de abril y la primera quincena de mayo. El comienzo de las clases se realizó en la última semana del mes de mayo, para todos los cursos de Escuela de Padres.

Por último, ha quedado fijada la visita de Francisco Sainz a las Islas Canarias para fines del próximo mes de agosto, ocasión en que llevará las últimas noticias sobre el desarrollo de los cursos correspondientes a 1987.

Cerca de 20.000 escolares de Córdoba y Almería siguieron el Curso ECCA del Estatuto de Autonomía

El Curso sobre el ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE ANDALUCÍA de ECCA fue distribuido durante el pasado mes de febrero a cerca de 20.000 alumnos de 8º de EGB de las provincias de Córdoba y Almería, que siguieron las clases a través de diversas emisoras locales que colaboraron desinteresadamente.

Esta iniciativa partió de los Centros ECCA de ambas provincias y contó con el patrocinio de las Diputaciones Provinciales, y en Almería además con el del Monte de Piedad y Caja de Ahorros y el apoyo de las Delegaciones Provinciales de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía.

La experiencia, realizada también en otras Comunidades, de llevar un curso con la metodología ECCA a los escolares, resultó muy positiva y tuvo una gran acogida entre los Centros de EGB de estas dos provincias andaluzas. La distribución del Curso se enmarcó dentro de los actos programados con motivo del Día de Andalucía.

Paralelamente, en Almería, las personas mayores de 16 años, con deseos de profundizar en el conocimiento de su comunidad, pudieron seguir el Curso a través de la radio de manera gratuita.

Canarias: Seminario sobre las posibilidades del medio radio

Entre los días 24 y 27 del pasado mes de marzo, el colectivo profesional de Radio ECCA se constituyó en seminario, a nivel regional, en las instalaciones de la Residencia de Santa Brígida en Gran Canaria.

El objetivo básico de este seminario fue el de analizar las posibilidades del medio radio, identificando sus técnicas y recursos. A la vez que se perseguía este objetivo, se trataba de efectuar el obligado reciclaje periódico dentro del medio en que se desarrolla el trabajo del personal de ECCA.

Los temas tratados, durante las distintas sesiones del Seminario, fueron: "La radio, medio de comunicación", "El tratamiento de la noticia", "La entrevista" y "El guión radiofónico". Los asistentes, reunidos en grupos de trabajo, elaboraron el último día, un programa magazine con el material grabado durante los días anteriores. Paralelamente, y en dos sesiones, se hizo una evaluación del Curso 86/87 y una propuesta de objetivos para el próximo curso.

Todas las sesiones del seminario contaron con exposición teórica, acción práctica y valoración final en grupo de las experiencias realizadas. Al final se realizó una evaluación del seminario, reflejándose en la opinión de los asistentes la necesidad de efectuar reciclajes de este tipo con más frecuencia.

El seminario sobre "Posibilida-

des del Medio Radio" fue dirigido por Ana Orsikowsky, del Centro de Medios Audiovisuales de la UNED, y por la compañera de ECCA, Carmelina Rodríguez Mederos.

Venezuela: crecimiento del IRFA

El pasado octubre celebraba el IRFA (Instituto Radiofónico Fe y Alegría) su X aniversario. Durante estos diez años de actividad se ha producido un crecimiento paralelo en calidad y potencia.

La educación popular integral que imparte el IRFA se concreta en cuatro frentes educativos: educación formal, para el trabajo, no formal y educación para la fe.

La educación formal, que se ha extendido a unas 100.000 personas durante este tiempo, se realiza a través de los cursos de Primario y el Ciclo Básico. Durante el pasado año tuvo lugar el proceso de renovación de dichos Cursos.

También se han podido beneficiar de su labor muchas personas dentro de sus cursos de **educación para el trabajo**, abarcando Corte, Costura, Labores y Contabilidad I. El crecimiento en calidad también afectó a estos cursos que han sido renovados. En septiembre de 1987 piensa ponerse en práctica el curso de Contabilidad II.

La educación no formal se realiza a través de programas de radio, y en este sentido se han consolidado los equipos humanos que producen programas populares y participativos y se está haciendo un esfuerzo para que los programas de radio tengan un contenido educativo dentro de sus diferentes características. En marzo del 87 arrancó una primera etapa de motivación para iniciar el programa de educación de padres que se encontrará más definido en septiembre de este año. Por otra parte el Centro Audiovisual y Radio Video Fe y Alegría, trata de usar todos los multimedia de una forma integrada para ayudar a la educación popular de los CC.OO. del IRFA.

La educación en la fe se lleva a cabo mediante programas de radio, cursos en folleto/cassette y a través de una columna dominical (Misión

Permanente) en el diario "últimas Noticias", el de mayor tirada en Venezuela.

La instalación de una nueva Emisora en Guasdalito, en los Llanos Occidentales fronterizos con Colombia, permitirá aumentar su cobertura y mejorar la audición de esta zona. Por otra parte, entidades gubernamentales están proponiendo el aumento de potencia de la Emisora Fe y Alegría Oriente a 50 Kw. La Emisora Fe y Alegría Caracas instaló dos transmisores que duplican su potencia.

Extremadura: premios del concurso "conoce tu estatuto"

El pasado 29 de febrero tuvo lugar en Mérida (Badajoz) el acto de entrega de premios a los escolares ganadores del concurso "CONOCE TU ESTATUTO", convocado para motivar el seguimiento del curso sobre "EL ESTATUTO DE EXTREMADURA", impartido por el Centro ECCA.

Este curso fue seguido por más de diez mil alumnos de 8º de EGB de los distintos Centros de la Comunidad y contó con el patrocinio de la Asamblea de Extremadura.

Se trataba, como ya se hizo en otras comunidades, de aplicar la enseñanza radiofónica, con la metodología ECCA, a los centros de EGB. La experiencia resultó motivadora y positiva para el alumnado, de cara a su concienciación como futuros ciudadanos extremeños.

Los cinco premios otorgados, dotados con 75.000, 50.000 y tres de 25.000 ptas, correspondieron a los Colegios: "San Antonio de Padua", de Morcillo (Cáceres), "Ntra. Sra. de la Asunción", de Lobón (Badajoz), "San Ildefonso", de Salorino, "1º de Octubre", de Hernán Cortés y "Ntra. Sra. del Rosario" de La Guarda. Asimismo, se hicieron entrega de diplomas a los escolares, profesores y Centros que siguieron el curso.

El acto finalizó con un Vino de Honor, ofrecido por la Asamblea de Extremadura, al que fueron invitados todos los escolares participantes y sus profesores

Actividades de "ECCA Colombia"

Colombia, el país pionero en enseñanza por radio gracias a la actuación de Radio Sutatenza desde los años cuarenta, vio nacer en 1982 una incipiente experiencia de "ECCA de Colombia". En aquella fecha el "Instituto Psicoeducativo y Psico-terapéutico de Colombia (IPSICOL) formalizó un convenio con Radio ECCA para la creación en Medellín de esta entidad filial a su propio Instituto, en orden a la puesta en marcha en Colombia de la Escuela de Padres ECCA. Desde entonces, el IPSICOL, con el impulso de su director Adalberto Gómez S., ha trabajado con los padres de familia sirviéndose de este método.

La experiencia inicial de Escuela de Padres ECCA la siguieron en Medellín 75 parejas. En 1987 se sirven ya de este método de educación de padres, además de en Medellín y en Cali, en Popayán, Pereira, Riohadra, Santa Marta, Valledupar y Montería. Desde La Guaira, Venezuela, mantienen también contactos de colaboración con IPSICOL.

La tarea de IPSICOL ha consistido en la producción para Colombia del material impreso y grabado y en la oferta a las instituciones de estos materiales. IPSICOL ha producido, además, un programa complementario de radio, "Familia, esta oportunidad", que comenzó a emitirse por Radio Super, de Medellín, y que actualmente llega a toda Colombia, a través de la cadena de emisoras de Radio Sutatenza. Además de este programa radial de carácter abierto, Adalberto Gómez S. ha publicado también dos volúmenes que sirven de preparación y complemento a la tarea estricta de la Escuela de Padres ECCA.

La dirección postal de ECCA de Colombia es: Instituto Psicoeducativo y Psico-terapéutico (IPSICOL). Carrera 50A nº 61-62. Balboa x Moore Medellín. Teléfono 2541573.

Curso ECCA sobre Consumo

El Centro ECCA de Canarias ha puesto en marcha un curso sobre CONSUMO, en colaboración con la

Dirección General de Comercio y Consumo del Gobierno Autónomo de Canarias, dirigido a los consumidores y usuarios.

Los contenidos de este curso se han repartido en cuatro unidades temáticas (Introducción al consumo, el consumo y la alimentación, el consumo y el hogar y el consumo y los servicios), que se desarrollan en 20 clases de media hora de duración.

El seguimiento del curso se realiza a través de tutorías que reúnen una vez a la semana a grupos de alumnos que discuten y aclaran las dudas con su tutor. Por otra parte, cada viernes se emite un programa de radio de media hora para que los que siguen el curso, y los oyentes en general, completen con llamadas telefónicas el proceso formativo y desarrollen una actitud crítica.

Este curso de Consumo se enmarca dentro del currículo de Aula Abierta y completa el grupo de los ya emitidos, puesto que tiene relación con la Educación para la Salud (Salud I, Salud II y Manipuladores de Alimentos).

La estructura modular en el curriculum de la educación de adultos

OSCAR MEDINA FERNÁNDEZ

Con la puesta en funcionamiento del Pregraduado se inicia en ECCA una serie de innovaciones, que proporcionaran importantes ventajas a la Educación de Adultos por radio. El autor, jefe de Estudios de la Unidad de Producción del Centro ECCA, analiza las características de esta experiencia poniendo de manifiesto sus virtualidades.

Durante el año escolar 87-88 se inicia en los Centros ECCA una experiencia docente de carácter modular. Se trata del PREGRADUADO, un curso cuya finalidad es la de preparar a los adultos para el acceso al Graduado Escolar (1). Se abre así en ECCA una reforma más funcional y flexible del curriculum, que se acomoda mejor a las directrices actuales de la Educación de Adultos. El diseño de este curso ha estado precedido por una reflexión en profundidad sobre tres aspectos que han iluminado todo el trabajo de producción: las leyes del aprendizaje y su aplicación en el contexto del método ECCCA; las características de la psicología del adulto y sus aplicaciones a la oferta educativa; y finalmente, la finalidad instrumental del curso.

1. Estructura modular.

El pregraduado es un programa de aprendizaje cuyo rasgo más característico, y que le confiere una serie de virtualidades, es que tiene una estructura modular: los contenidos, que poseen una organización específica, se agrupan en pequeños módulos de carácter monográfico. Estos módulos son independientes y separables, pero entre todos forman un conjunto más amplio. Los módulos tienen valor propio y pueden ser intercambiables dentro del curriculum.

"Un diseño curricular basado en el sistema de módulos" (2), como recomienda el libro blanco de la Educación de Adultos, no es algo que esté de moda, sino que responde mucho mejor a la psicología del adulto. A diferencia del niño, que primero es alumno y de forma remota se prepara para la producción, el adulto, en términos generales, primero es productivo y secundariamente alumno. En el paso del niño al adulto "se produce un desplazamiento de la jerarquía de roles: el rol del alumno pierde el primer puesto para pasar a segundo lugar" (3). Este rasgo secundario del rol de alumno lo condiciona significativamente de manera muy diferente al niño y explica, en gran parte, su con-

ducta cuando decide integrarse en un proceso de formación: su aplicación al estudio es parcial y es impaciente respecto al tiempo. Estos cursos monográficos de corta duración se acomodan mucho mejor a quienes han de compatibilizar el aprendizaje con su vida de familia, trabajo y ratos de ocio. El sistema modular permite estudiar más fácilmente, con comodidad y con un rendimiento suficiente, y es más apropiado a la situación social y al poco tiempo del que dispone un adulto.

2. Funcionalidad instrumental.

Cuando se dice que la Educación de Adultos debe ser funcional, lo que se quiere decir es que la educación no es un fin sino un medio, y, como tal, tiene que servir al hombre y sus necesidades. La educación de adultos será funcional si posee una rentabilidad para el alumno, si lo mejora personal, e incluso, materialmente. Sólo así la educación cumplirá con su inequívoca "finalidad: la liberación del hombre de sus limitaciones, de su dependencia, de su ignorancia..." (4).

El destinatario del Pregraduado es el adulto que quiere obtener el título de Graduado Escolar porque lo necesita para su trabajo y porque, hoy por hoy, es un imperativo social. La funcionalidad del pregraduado, en este sentido y desde la perspectiva futura del título, es instrumental: se trata de dominar unas técnicas, usar unas herramientas, sentar las bases "académicas" para poder hacer el Graduado, saber estudiar y entrenarse en las destrezas intelectuales básicas.

"Estos cursos monográficos de corta duración se acomodan mucho mejor a quienes han de compatibilizar el aprendizaje con su vida de familia, trabajo y ratos de ocio."

Esta finalidad responde a una necesidad sentida y muy patente en la población adulta que, o bien ha comenzado a alfabetizarse de mayor o bien quiere ahora repasar y recordar para seguir estudiando. Esta funcionalidad está en la línea de la "formación general de base que necesitan los adultos que no la obtuvieron en la edad apropiada y que constituye un prerrequisito indispensable de tipo compensador" (5). El derecho a aprender se concreta, en este caso, en el "derecho a desarrollar la propia competencia" (6), a participar de la cultura de nuestro tiempo, entendiendo su código y su lenguaje, a tener también un título que socialmente se necesita. "Se adecúa así la enseñanza a las necesidades reales".

3. Estrategias de aprendizaje.

Aunque, en general, en el sistema ECCA se tienen en cuenta las leyes del aprendizaje (7), el diseño del Pregraduado se ha realizado acentuando algunas de estas leyes. Se han concebido pues los módulos potenciando una serie de estrategias cuya incidencia en el rendimiento educativo será de gran alcance. Estas estrategias responden a las siguientes leyes del aprendizaje:

a) **"Sólo se aprende lo que se practica"**. Desde esta perspectiva los cursos se han concebido de forma eminentemente práctica. Todos los contenidos son objeto de práctica por parte de los alumnos. Estas prácticas se realizan durante el estudio personal, pero sobre todo durante la clase, de forma que los profesores puedan corregir estas realizaciones de los alumnos. Es evidente, por otra parte, que en un curso eminentemente instrumental como el Pregraduado estas prácticas se harán sobre todo en lectura, escritura y cálculo.

b) **"Sólo se aprende si se corrigen los errores"**. La corrección, en sus múltiples formas está presente en el proceso de aprendizaje de cada módulo. Así el profesor podrá corregir los ejercicios que se realicen en la clase por radio; en el centro de orientación se corrigen en parte las evaluaciones semanales (que luego termina de corregir el profesor orientador en su propia casa); finalmente, el mismo alumno tendrá la oportunidad de autocorregirse todos los ejercicios y prácticas que tenga que realizar fuera de la clase, durante su estudio personal.

c) **"Para no olvidar hay que repasar"**. No siempre los programadores educativos tienen en cuenta esta estrategia de aprendizaje: programan un curso, sin tener en cuenta los repasos, o cuando los tienen en cuenta no los sitúan en los momentos precisos. En el Pregraduado el repaso está previsto en toda la secuencia de aprendizaje. El alumno dedica una clase a la semana a repasar realizando un total de

"Se trata de dominar unas técnicas, usar unas herramientas, sentar las bases "académicas" para poder hacer el Graduado, saber estudiar y entrenarse en las destrezas intelectuales básicas"

seis repasos por cada módulo.

El peso específico que estas tres estrategias han ocupado en el Pregraduado aumentará las posibilidades de aprendizaje de los alumnos que podrán así avanzar mejor haciendo compatible el propio ritmo de aprendizaje con los imperativos de una programación que se dirige a una gran masa de alumnos.

4. Enseñar a estudiar

No es lo mismo enseñar que aprender. Confundir estos términos es una fuente de despropósitos que

hoy aqueja a la educación. La enseñanza es una actividad centrada en el profesor, sus métodos, su didáctica, su capacidad de comunicación, etc. La enseñanza no es operativa si no produce el aprendizaje; sería baldía, inoperante. Todo aprendizaje supone hacer propia, asimilar, la materia que enseña un profesor. No basta pues enseñar (la clase); es necesario aprender (estudiar). Y este es el gran problema de la educación: los alumnos no saben estudiar ni sus profesores se han ocupado de enseñarles.

En Pregraduado, el primero de los módulos está dedicado a las Técnicas de estudio. Se propone este módulo convencer al alumno de que si no dedica horas al estudio personal, sólo con la clase no va a obtener el rendimiento debido. Se procura también entrenarle en aquellas técnicas de estudio personal que se acomoden mejor a su situación social, puesto que aumentan el rendimiento economizando el tiempo dedicado.

En definitiva, con el dominio de las técnicas de estudio, lo que se busca es propiciar el autoaprendizaje, liberar a los adultos de su dependencia cultural y aumentar su autonomía ante la cultura escrita de su tiempo y frente a cualquier proceso de aprendizaje: leer interpretando, formular preguntas, criticar, reflexionar, exponer. El derecho a aprender es en el fondo, el derecho a saber estudiar. Sabiendo estudiar el alumno deja de ser objeto para convertirse en responsable y autónomo, y así la enseñanza queda más centrada en el sujeto.

5. Amplitud y flexibilidad de la oferta educativa

La estructura modular confiere una mayor amplitud y flexibilidad a la oferta educativa de Pregrada-

"Con el dominio de las técnicas de estudio, lo que se busca es propiciar el autoaprendizaje, liberar a los adultos de su dependencia cultural y aumentar su autonomía"

duado. El alumno no se siente obligado a hacer todo el curso: los módulos abren el camino para que la oferta educativa se acomode a los diferentes intereses "de tal forma que los alumnos puedan hacerse su propio programa de estudios" (8) Se produce así una cierta individualización del currículum. Con el sistema modular el alumno puede estudiar "a la carta", diseñar su propio currículum. No se le impone:

elige el módulo que le interesa y accede fácilmente al que necesita. Aumentan las posibilidades de que continúe su proceso educativo, e incluso tiene la posibilidad de repetir un mismo módulo sin tener que esperar al año siguiente.

Por otra parte, el sistema modular amplía la oferta educativa, aumentando las entradas de posibles alumnos. Se cubre un sector mayor de necesidades educativas. Podrán realizar los diferentes módulos, no sólo los que se están preparando para acceder al curso de Graduado Escolar, sino también otros muchos alumnos de otros sistemas, centros y niveles que posean limitaciones concretas en su aprendizaje o deseen mejorar en algunas áreas. Incluso los alumnos

"Se produce así una cierta individualización del currículum. Con el sistema modular el alumno puede estudiar a la carta, diseñar su propio currículum".

que ya están realizando el curso para la obtención del título de Graduado Escolar, podrán también seguir algunos módulos si los necesitaran para afianzar su aprendizaje o consolidar sus técnicas de base.

Finalmente, estos módulos o cursos de corta duración facilitan la apertura al sistema de créditos que está imponiéndose ya en la educación de adultos. Así se podrá facilitar

que el crecimiento y el progreso del alumno se pueda realizar en varios sentidos y direcciones, y no sólo en una dirección lineal.

No cabe duda de que esta experiencia modular en el Pregraduado exigirá algunos cambios respecto a los modos y hábitos que hasta ahora se tienen en ECCA. Será necesario cambiar el sistema de distribución del material didáctico, el seguimiento de los alumnos en los encuentros semanales con el profesor, el sistema de evaluación, el control administrativo de los alumnos, etc.; en definitiva, obligará a realizar ciertas innovaciones que han de acomodar más toda la estructura al sistema modular.

NOTAS

- (1) En España la educación básica termina con el título de Graduado Escolar. En los Centros ECCA*este título se obtiene una vez que los alumnos han superado el curso GE-2. Para preparar a los alumnos para el acceso a este curso se imparte el Pregraduado que como otros cursos de ECCA utiliza la radio para dar las clases con el apoyo del material impreso y completando el proceso de enseñanza-aprendizaje en un encuentro semanal que los alumnos tienen con un profesor.
- (2) J.M. BASS - Diez directrices para una reforma de la Educación de Adultos en España. Libro blanco de la Educación de Adultos. M.E.C. Madrid 1986, página 284.
- (3) J. LOWE - La Educación de Adultos III. Conferencia Internacional de Educación de Adultos celebrada en Tokio en 1972. UNESCO. Ediciones Sigüeme 1978, página 25.
- (4) Declaración de Dar-Es-Salam sobre la Educación de Adultos. 1976. Editado en "Radio y Educación de Adultos" nº2, mayo-agosto 1986, pág. 13.
- (5) J.M. BASS. Obra citada, pág. 284.
- (6) El derecho a aprender. Declaración de la IV Conferencia de Educación de Adultos celebrada en París en 1985. Editado en "Radio y Educación de Adultos", nº 1, enero-abril, 1986, pág. 17.
- (7) Una amplia exposición sobre la tecnología ECCA y la aplicación de las leyes del aprendizaje se hace en la Memoria ECCA 85-86, páginas 53-59.
- (8) J.M. BASS. Obra citada, pág. 284.

Comunicación de masas y participación comunitaria en el proyecto "la salud para todos en Canarias". Programa de educación para la salud diseñado según el método ECCA.

LUIS BELLO LUJÁN

JOSÉ J. O'SHANAHAN JUAN

JUAN J. SANTANA GONZÁLEZ

En el presente trabajo se presentan y se analizan las características y los resultados de la primera, segunda y tercera edición del curso "Salud para todos" en Canarias. El mismo, partiendo de la categorización de que la salud-enfermedad es un proceso biológico socialmente condicionado y encuadrándose en la moderna concepción de educación para la salud que se impulsa en la conferencia de Alma-Alta, se realiza con la metodología ECCA de formación de adultos por radio, que combina la clase radiofónica con las reuniones de grupos.

Los resultados obtenidos y las expectativas creadas en los casi ocho mil participantes de los cursos "Salud para todos, nos permiten llegar a la conclusión de que, tanto por los contenidos como por la metodología

empleada, este programa de educación para la salud puede ser un instrumento de gran valor para dinamizar la participación de la comunidad en su proceso de organización y transformación.

I. Marco teórico.

Tradicionalmente la educación sanitaria que se ha venido realizando en España y particularmente en el archipiélago canario se corresponde metodológicamente y en sus contenidos de acuerdo a las características del modelo médico de atención a la salud, centrado básicamente en el individuo, en la curación y en el hospital, con un enfoque biologicista.

Esta respuesta institucional de una política y unos servicios sanitarios centrados en resolver el problema de salud como un problema de curar enfermedades parte del planteamiento del proceso de la salud desde la categoría de enfermedad, y como consecuencia de ello la respuesta es biológica y la estrategia es orientada esencial o exclusivamente a una respuesta curativa o preventiva, de acuerdo con el nivel del que se parte: producir fármacos, instrumentos, centros para curar, prevenir o rehabilitar, etc.

La categoría de la que se parte en el nuevo planteamiento de la educación para la salud es la de que el proceso de salud-enfermedad es un proceso biológico socialmente condicionado y, por lo tanto, el problema no son sólo los microbios, los agentes cancerígenos o la condición hereditaria, etc., sino también que la gente trabaja demasiado y se cansa, o está desempleada o que vive en condiciones miserables o en una constante situación de estrés, etc.

Por otro lado, en la tradicional forma de plantear la educación sanitaria se parte de la concepción del aprendizaje y cambio de hábitos del hombre partiendo del esquema nivel cognitivo afectivo y psicomotor en el procesamiento de la información y que conduce al cambio de conductas: cognitivo como etapa de información y conocimiento de un hecho, situación, etc., nivel afectivo o interiorización y aceptación emotiva del mensaje, y que tiene que ver con las actitudes. Por último el nivel activo o psicomotor que es la conducta que se manifiesta de forma coherente con el mensaje recibido acompañado de una actitud positiva hacia la misma.

Este enfoque positivista no tiene en cuenta el medio social que dificulta o refuerza y en definitiva determina sus conocimientos, actitudes y conductas y, por lo tanto, las posibilidades de que tales cambios se produzcan en el mismo proceso de salud enfermedad. Esta reflexión sobre la experiencia de la educación

"Tanto por los contenidos como por la metodología empleada, este programa de educación para la salud puede ser un instrumento de gran valor para dinamizar la participación de la comunidad en su proceso de organización y transformación."

sanitaria y la participación, la observación de fracasos y cambios en el proceso de salud-enfermedad en distintos países a lo largo de la historia, etc., ha conducido a una nueva concepción de la educación para la salud.

Con este nuevo enfoque histórico redefinimos los distintos niveles de caracterización de los problemas de salud-enfermedad y nos encontramos con el nivel etiológico y patogénico que conforman las causas que se podrían categorizar como biológicas. El tercer nivel de causación que condiciona todo este conjunto de causas es el nivel ecológico en su más amplio sentido de la palabra. Lo que nos muestra la historia es que no se agota aquí el problema, y que no es suficiente con conocer que esos factores y esas relaciones de causalidad existen y que efectivamente hay que tenerlas en cuenta cuando nos planteamos la promoción y prevención de la salud. No es suficiente el planteamiento ecológico del problema, porque hay formas de poder que están distribuidas de alguna manera en una sociedad, que son las que determinan en última instancia que las transformaciones que plantean, como consecuencia, por ejemplo, de haberse descubierto que ese nivel ecológico o esos estilos de vida, etc., o que aquélla es la respuesta correcta, etc., no se pueden realizar. Es esa matriz social, esta estructura de poder que está determinada históricamente, que es consecuencia de un desarrollo histórico a la que Mario Testa denomina "la matriz de determinación socio-histórica" del proceso salud-enfermedad la que no de una forma directa sino indirecta hace que esos factores condicionantes de la salud se continúen reproduciendo o que esas medidas administrativas programáticas

no logren sus objetivos.

Es, pues, hoy incuestionable que ninguna intervención sanitaria puede tener éxito si no pasa a través de la colaboración y la participación activa de la comunidad, promoviendo mecanismos y procesos que favorezcan la capacitación de esa comunidad para comprometerse activamente y adquirir responsabilidades para la toma de decisiones, junto con los profesionales sanitarios a través de la participación directa e institucional en los sectores sociales y políticos implicados en la determinación del proceso salud-enfermedad. El propósito general de este proyecto "Salud para todos" apunta en esta dirección.

Los planes de salud regionales según este nuevo planteamiento deben basarse en una estrategia en educación para la salud que contemple su desarrollo en tres grandes direcciones y que fijan los objetivos generales de este curso de "Salud para todos":

El más tradicional y componente necesario en los programas de salud como apoyo y complemento de los mismos consiste en favorecer la adquisición de conocimientos de los individuos sobre la salud y la enfermedad, el cuerpo y sus funciones, sobre la prevención de la enfermedad y los medios de hacer frente a una situación dada.

Aumentar la información y los conocimientos de los ciudadanos respecto al funcionamiento del sistema de salud y la comprensión de su organización y mecanismos.

Aumentar la toma de conciencia de la influencia que ejercen sobre la salud los factores sociales, políticos y ambientales en general.

De este modo podemos entender la educación para la salud como un método de trabajo que se convierte en un instrumento imprescindible para "implicar" responsablemente al individuo y al grupo en las acciones de defensa y promoción de la salud: obtener información correcta y suficiente, sobre el proceso de enfermar y proteger la salud individual; ser capaz de analizar la propia realidad, la del barrio, de la escuela o del ambiente de trabajo, sacar deducciones en relación con las condiciones de vida y de salud, y actuar para transformar.

En Canarias la educación sanitaria ha tenido un desarrollo muy escaso con respecto del Estado español, manteniéndose en los parámetros más tradicionales y dirigidos básicamente en forma de propaganda, información, etc. a la prevención y control de determinados procesos: cursos de primeros auxilios de la Cruz Roja, cursillos a diabéticos, reumáticos, etc., cursos radiofónicos clá-

sicos sobre alimentación, charlas aisladas en el contexto de actividades culturales en barrios, municipios o asociaciones diversas, etc. Fuera de estos planteamientos se han producido algunas excepciones en la metodología empleada por el Centro de Salud de Tirajana, el Centro de Prevención y Tratamiento de toxicomanías de Las Palmas de Gran Canaria (Programa de las Remudas) o el curso de la Escuela de Padres y de Estimulación Precoz de Radio ECCA, cada uno con sus particularidades.

II. Metodología.

La aportación tecnológica, que introduce en la formación de adultos el método ECCA de enseñanza radiofónica, es una de las claves para la utilización de la radio como instrumento de educación para la salud en una población de cerca de un millón y medio de habitantes distribuidos en siete islas que conforman el archipiélago canario, con una superficie de 7.273 km².

En las islas de Gran Canaria y Tenerife se concentra el 87% de la población, y sobre todo en sus capitales, Las Palmas de Gran Canaria y Sta. Cruz de Tenerife, además de La Laguna, que son los centros económicos, políticos y culturales más importantes del archipiélago.

El 50% de la población es menor de 25 años, lo que expresa la juventud de la misma debido a una de las más altas tasas de crecimiento vegetativo del Estado español, a pesar de su descenso en los últimos años.

La economía canaria está basada principalmente en las actividades del sector servicios (hostelería, comercio, transporte, etc.) que da empleo al 63% de la población activa. En lo que se refiere a desempleo, con una tasa del 24% (INE1984), ocupa el tercer lugar entre las diecisiete Comunidades Autónomas del Estado. La tasa de analfabetismo, de un 11%, es la quinta más alta de todas las regiones españolas. Las dificultades en el transporte y en las comunicaciones hacen que se agudice aún más el aislamiento de la población isleña, que presenta características diferentes en su nivel de organización social o sindical y conciencia política, que es en general muy baja.

El sistema tridimensional ECCA, combina tres elementos: la clase por radio, el esquema y material de impresos que utiliza durante la clase el alumno y el grupo de alumnos que se reúnen en un lugar o centro concreto para la discusión del tema correspondiente.

La clase radiofónica. Tiene una

"El proceso de salud-enfermedad es un proceso biológico socialmente condicionado y, por lo tanto, el problema no son sólo los microbios, los agentes cancerígenos o la condición hereditaria, etc., sino también que la gente trabaja demasiado y se cansa, o está desempleada o que vive en condiciones miserables o en una constante situación de estrés, etc."

duración aproximada de 30 minutos, en los cuales se da la información básica y fundamental sobre cada uno de los temas. Toda la explicación se realiza apoyada en el esquema correspondiente por los locutores y uno de los médicos autores del curso. Para seguirlo y entender la explicación es necesario tener delante el esquema y algo para escribir.

El material impreso. Incluyendo el esquema de cada clase, está contenido en una carpeta de 214 páginas que recibe el alumno en el momento de su matriculación. Este material contiene además las llamadas notas que desarrollan y amplían el tema explicado en la clase. En algunos temas se añaden los llamados "documentos" que son utilizados durante la clase o por el grupo como instrumentos para la acción comunitaria o individual.

Por cada tema hay un cuestionario sobre un caso o situación problemática que el alumno ha de analizar, individualmente y en grupo. Además se incluye un conjunto de preguntas sobre el tema de clase que ha de contestar el alumno individualmente y enviar al centro para su evaluación. Los grupos cuentan con un "guía", que sirve para facilitar la discusión y el diálogo de los alumnos en torno a los objetivos y contenidos formulados para cada tema en relación con la problemática de la Comunidad. Al final del último tema se incluye una hoja de evaluación que los alumnos realizan sobre la organización y características del curso, y en la segunda edición se añadió un tema,

el once, en el que realizan el diagnóstico del estado de salud de la Comunidad.

Reunión de grupos. A estas reuniones concurren un promedio de diez a quince alumnos que se reúnen, coordinados por un miembro del grupo (monitor), que recibe un entrenamiento de dieciséis horas en dinámica y técnica de grupo. El monitor cuenta con unas orientaciones escritas para el debate de los temas. Se reúne semanalmente con un miembro de un equipo de técnicos (médico, trabajadores sociales, etc.) por zonas o islas, antes de la reunión con sus grupos, para tratar en profundidad el tema de cada semana.

III. Organización.

El aspecto más relevante de la organización del curso descansa, desde nuestro punto de vista, en el modo de afrontar la formación de los grupos de alumnos, lo que requirió un esfuerzo muy importante para lograr que organizaciones sociales, como asociaciones de vecinos, trabajadores sanitarios, vecinos agrupados en barrios, comisiones de salud de Ayuntamientos, etc., se interesaran como tales por el tema. Consideramos que en el fortalecimiento de estas organizaciones de masas o en el incentivo a la creación de comités de salud, o en el estímulo que produce en los vecinos la discusión y el encuentro periódico con la "excusa" del tema correspondiente, etc., está la clave del efecto más importante que se pretende conseguir: la dinamización del proceso de participación de la comunidad en su transformación y cambio social, y por lo tanto en la de su estado de salud.

Este sistema empleado en el curso de "Salud para todos" permite, a nuestro entender, desarrollar este programa de educación para la salud de forma coherente entre los tres aspectos que determinan su eficacia: el objetivo declarado del plan, el método empleado y su organización.

El objetivo apuntado del programa determina la organización y ésta condiciona la propuesta. El método tridimensional ECCA utilizado, en el que se combinan la audición por radio con la ayuda de un esquema de clase, y la reunión del grupo para la discusión colectiva del mismo, determina la organización, al mismo tiempo que es condicionado por ésta. Condiciona asimismo el logro del objetivo al ser determinado por éste.

La situación que se crea de este modo permite el funcionamiento del programa de forma coherente, y consideramos que esto fue la clave de los logros tan estimulantes que se alcanzaron tras las dos ediciones del

curso en el otoño del 84, en primavera del 85 y luego también en el 86, en las Islas Canarias.

IV. Resultados y evaluación.

La evaluación ha sido definida innumerables veces. Por ejemplo, para JAHODE, *significa un esfuerzo por conocer qué cambios han tenido lugar durante y después del programa y qué parte de esos cambios podrían ser atribuidos al programa*. Evaluar significa, en función de objetivos, conocer hasta qué punto se han logrado, hasta qué punto se ha obtenido lo que se pretendía.

Dentro de la evaluación se puede hablar de varios momentos. Por un lado evaluar los procedimientos utilizados en la implantación del programa, tanto en su cantidad como en calidad. En este caso hablamos de "evaluación del proceso". Cuando el programa se aplica produce una serie de resultados, medibles por los conocimientos, actitudes o cambios de comportamiento producidos; en este caso hablaremos de "evaluación de resultados".

En el proyecto "SALUD PARA TODOS", nos trazamos un objetivo fundamental y que fue "tratar de comprometer a la mayor cantidad de población sujeta al programa en acciones individuales y colectivas que consiguiese un ambiente, unas instituciones y una política y estilos de vida más sanos."

Para intentar conseguir este objetivo central, nos trazamos algunos "objetivos estratégicos" así como unos objetivos operativos citados anteriormente.

En el proyecto "SALUD PARA TODOS" que comenzó en el año 81, con la producción del material didáctico del curso de salud y la organización del equipo interdisciplinario de producción, se han tenido en cuenta varios aspectos del proceso evaluativo.

Bien es verdad que a lo largo de todo el proyecto han primado los procedimientos que evaluaban los "conocimientos" tanto a nivel individual como colectivo de los sujetos que participaban en el programa como una forma de confirmar la efectividad del mismo.

Naturalmente hemos ido siendo cada vez más conscientes de que los conocimientos son solo el primer escalón de ese proceso educativo que debe desembocar en el "cambio social".

Por otro lado, además de ir refinando los procedimientos conductores de los conocimientos o sea "evaluación de los resultados", no hemos olvidado la evaluación de algunos aspectos del proceso, también llama-

mada "evaluación del proceso" o "de la estructura"

Además en este proyecto por las características del mismo y sobre todo por los objetivos trazados y explicados anteriormente, no solo son importantes los conocimientos adquiridos, como impacto inmediato del proyecto, sino también los resultados alcanzados en la calidad de vida (mejor comunicación social y disminución de la incomunicación, mejor organización y apoyo entre miembros de la sociedad, etc. etc.) de los sujetos que participaron.

Entre los aspectos que se evaluaron en esta etapa del proyecto, tenemos las siguientes consideraciones:

a) El material didáctico producido para los cursos.

Durante estos años el material ha ido sufriendo cambios, en contenido y forma, en función de la respuesta habida y de las sugerencias hechas por los alumnos y monitores.

En segundo lugar, parte de dicho material fue "validado" previamente, antes de salir a su distribución, por colectivos a los cuales hacía referencia el tema. (Ejemplos: el tema correspondiente a Salud y la Tercera Edad, fue consultado con la Asociación de Jubilados y Pensionistas de Las Palmas; el tema correspondiente a La Mujer y La Salud, fue consultado con colectivos de mujeres; y el tema de los Toxicómanos, entre otros, contó con la participación directa en su elaboración de profesionales del Centro de Toxicomanías de Las Palmas).

Aunque no se introdujeron medidas de evaluación sistemáticas para evaluar los cambios habidos en los conocimientos y actitudes en todos los miembros del "equipo productor"

"El proyecto "Salud para todos" supone un paso adelante en el progreso desde el método tradicional de educación sanitaria centrado en el modelo profesional de salud a la incorporación de técnicas de dinámica de grupo y desarrollo comunitarios, más eficaces."

de los cursos, fue evidente, que el largo proceso de elaboración durante estos años fue importante para todos; en todos nosotros se produjo un cambio de una u otra manera.

b) Los monitores.

Un aspecto clave en la organización del proyecto ha sido la captación-selección de los monitores, personas voluntarias, surgidas del pueblo, que cada año en un número importante (véase cuadro nº 1) atendían a los alumnos.

En el cuadro nº 2 vemos la procedencia de estos monitores en la mayoría integrados por amas de casa, estudiantes, maestros y auxiliares clínicos.

c) Valoración que hacen los alumnos del proyecto.

En el cuadro nº 3 se presentan las opiniones de los alumnos sobre algunos aspectos del proyecto como el trabajo en grupo, las clases por radio y otras cuestiones.

En general la valoración que hacen los alumnos sobre el proyecto es positiva. Las reuniones de grupo sirven para profundizar en más del 75% de los casos; más del 60 % piensa que el material tiene muchas aplicaciones; el método de trabajo resultó eficaz y en general el curso cumplió con las expectativas.

Respecto a la dinámica de los grupos se detecta cierta falta de entrenamiento en los participantes para trabajar en grupo: el ambiente del grupo resultaba cálido sólo para un 40 % y el 49 % opina que la participación no era completa sino sólo de algunos. A pesar de todo, el tipo de animador resultaba democrático en el 87 % de los grupos.

Sobre la organización, más del 60 % opina que es mejorable frente a un 29 % que la considera inmejorable.

d) Alumnos matriculados y deserciones.

El número de personas que se "matricularon" en los diferentes cursos llevados a cabo en el proyecto oscilaron entre 2.258 en 1984 y 2.839 en 1986.

CUADRO Nº 1:
NÚMERO DE MONITORES

1984	1985	1986
96	136	125

CUADRO Nº 2:
PROCEDENCIA DE LOS MONITORES

Estudiantes	= 23,5	Maestros	= 16,9
Amas de Casa	= 16,9	Aux. Clínica	= 11,02
Administrativa	= 6,6	A.T.S.	= 3,6
Licenciados	= 2,9	Comerciantes	= 2,2
Trabaj. Banca	= 1,4	Celadores	= 1,4
Telefonistas	= 1,4	Aux. Farmacia	= 1,4
Asistente Social	= 1,4	Trab. Hostelería	= 1,4
Concejal Ayuntam.	= 0,7	Artesana	= 0,7
Funcionario	= 0,7	Trab. Construcción	= 0,7
Costurera	= 0,7	Ingeniero	= 0,7

CUADRO Nº 3:
LA OPINIÓN DE LOS ALUMNOS SOBRE EL PROYECTO

AMBIENTE DEL GRUPO	TENSO (%) 1-3	DE TRABAJO (%) 54-58	CÁLIDO (%) 39-41	NC (%) 1
PARTICIPACIÓN EN EL GRUPO	INEXISTENTE 0,5-1	ALGUNOS 48-51	COMPLETA 47-50	NC 0,3-0,6
TIPO DE ANIMADOR	AUTORITARIO 2-3	DEJAR PASAR 6-9	DEMOCRÁTICO 87	NC 0,5-3
UTILIDAD DE LA REUNIÓN DE GRUPO	POCO - NADA 1-2	ACLARAR 13-20	PROFUNDIZAR 77-84	NC 0,7
UTILIDAD DE LAS CLASES	ABURRIDAS 0,5-3	DIFÍCILES 19-22	INTERESANTES 75	NC 0,7
UTILIDAD DEL MATERIAL	GUARDARLO 0,7	CONSULTA 34-39	MUCHAS APLICACIONES 60-64	NC
MÉTODO DE TRABAJO	OBSTACULIZADOR 0,3-0,6	COMPLEJO 18-20	EFICAZ 78-80	NC 0,3-0,7
ORGANIZACIÓN	MUY DEFICIENTE 1,3-1,8	MEJORABLE 63-64	INMEJORABLE 27-29	NC 2-6
EXPECTATIVAS DEL CURSO	NO CUMPLIDAS 2-3	CUMPLIDAS 32	CUMPLIDAS Y MEJORADAS 58-61	NC 2-6
UTILIDAD DEL CURSO	MUY POCA 1,5	REFRESCAR LO SABIDO 29-30	APRENDER MUCHO Y NUEVO 63-67	NC 2-6

CUADRO Nº 4:
NÚMERO DE ALUMNOS POR AÑO

	1984	1985	1986
LAS PALMAS	1870	1470	1721
TENERIFE	388	1080	1118
TOTAL	2258	2554	2839

Aunque este ha sido el número de alumnos matriculados, en el cuadro 5 se puede observar cómo se ha producido un porcentaje de deserciones, en las diferentes ediciones del curso, y que se corresponden con las diferencias habidas entre los alumnos matriculados y los alumnos que obtienen diploma (aquellos que han remitido periódicamente el cuestionario semanal evaluativo en un número mínimo de ocho) o "certificación del curso".

**CUADRO Nº 5:
RESULTADOS DE DESERCIONES**

	1984	1985	1986
G. CANARIA	44,8	26,5	25,2
LANZAROTE	39,1	24,3	9,3
FUERTEVENT	33,6	27,6	35,9
TENERIFE	18,7	19,9	23,4
LA PALMA	5,7	34,6	14,3
LA GOMERA	66,7	33,4	28,6
EL HIERRO	20	62,5	20
X =	32,6	24,6	22,3

Está claro que el porcentaje de deserción, globalmente, está disminuyendo. Aunque no se ha hecho un estudio en profundidad para conocer las causas de dichas deserciones, creemos que entre otras están las dificultades laborales, falta de interés, escasa motivación o problemas de enfermedad.

Las características personales más importantes del alumnado, en las tres ediciones del curso, es que fueron que las mujeres, entre 21 y 40 años, casadas y amas de casa, así como sanitarios, estudiantes, y educadores, los que más se integraron en los cursos realizados.

e) Evaluación de los conocimientos obtenidos.

Durante estos años las evaluaciones sobre conocimientos tuvieron diversos tratamientos. Además, del control evaluativo semanal que durante cada curso desarrollan todos los alumnos y que es remitido al centro ECCA para su corrección y envío posterior a los alumnos, y que se llevaron a cabo en los años 1984 y 1985, durante estos años, en dos momentos del proceso del curso se tomaron dos temas al azar y se llevaron a cabo dos evaluaciones. Los resultados obtenidos en el año 1984 fueron que más del 80 % de la

muestra obtuvo el resultado de "Sobresaliente" y que en 1985, del 98,9 % que obtuvo el resultado de "Apto" el 89,6 % de los mismos fue calificado de "Sobresaliente", según la calificación establecida para dicha evaluación.

En el año 1986 se estableció una nueva investigación con dos muestras asignadas aleatoriamente entre alumnos de radio ECCA y otra de alumnos que seguían otros cursos de dicho centro, que sirvió de control. Dicha investigación nos indicó el efecto causado entre los alumnos que siguieron el curso. Además, establecimos las diferencias habidas entre los alumnos que hicieron el curso por correspondencia de aquellos que lo hicieron, además, participando en reuniones de grupo.

La muestra utilizada en el grupo de alumnos que siguieron el curso fue de 200 y en el grupo control de 146.

El diseño evaluativo utilizado fue el de un grupo de control con postest únicamente. A dichas muestras se le remitió un cuestionario donde constaban algunos datos de afiliación personal además de treinta preguntas sobre los contenidos del curso. Dichos cuestionarios fueron remitidos posteriormente al centro ECCA. La fiabilidad del cuestionario se calculó con la fórmula de KUDER-RICHARSON (R = 0,80).

Para analizar la información se utilizó el chi-cuadrado, el T-Test así como el análisis de varianzas.

Entre las características de ambos grupos destacamos que no existieron diferencias significativas en cuanto al sexo, estado civil, ingresos familiares y lugar de residencia ($P \leq 0,05$), pero sí las hubo en cuanto a la edad, nivel de instrucción y situación laboral. Al analizar la variable "edad" en los dos grupos, tanto en el grupo experimental como en el de control observamos cómo las puntuaciones aumentan progresivamente con la edad en ambos grupos, o sea que los grupos de mayor edad tienen mejores puntuaciones. Al analizar la variable "nivel de instrucción" observamos cómo esta variable influye en el resultado global del grupo pero no influye en cada uno de los subgrupos ya que no eran significativas las diferencias de las medias. Al analizar la variable "situación laboral" pudimos observar que el curso es adaptable independientemente de la situación laboral y que ésta no ha incidido de manera significativa en el resultado final de ambos grupos.

**CUADRO Nº 6:
RESULTADOS TEST DE CONOCIMIENTOS**

GRUPOS	MEDIA	DS	T
G Experimental	22,5	4,8	21,6
G Control	11,6	4,3	
(P < 0,001)			

Como vemos en el cuadro nº 6 se evidencian unos mejores resultados en el grupo experimental que en el grupo de control. La media de las puntuaciones que sacan los alumnos es significativamente más alta. El curso le ha aportado nuevos conocimientos. Cabe destacar por otra parte que estas afirmaciones, a partir del análisis efectuado, sólo cuentan con un margen de error de 0,001.

Por otra parte si comparamos los resultados entre los alumnos que asistían a grupos y los que sólo hicieron el curso por correspondencia también encontramos diferencias a favor de los primeros. El grupo, en un porcentaje mayor, ha contribuido a consolidar los conocimientos impartidos durante el curso. Esto lo podemos ver en el cuadro nº 7, y en este caso la probabilidad de error es de 0,03.

**CUADRO Nº 7:
ALUMNOS POR
CORRESPONDENCIA GRUPOS**

ALUMNOS	MEDIA	DS	T
Correspondencia	21,7	5,7	2,31
Grupos	23,2	3,4	
(P < 0,03)			

"La realización de este proyecto ha sentado las bases para que se convierta en una realidad algo que aparentemente puede resultar contradictorio: que un proyecto de educación de masas se complemente con la participación comunitaria de los participantes".

f) Los grupos y su alcance social.

Los grupos organizados como consecuencia del proyecto "SALUD PARA TODOS", en estas tres ediciones han sido variables oscilando entre cincuenta y cien dependiendo del año. Veamos el cuadro no 8.

CUADRO Nº 8:
GRUPOS ORGANIZADOS

AÑO	LAS PALMAS	TENERIFE	TOTAL
1984	65	26	91
1985	65	63	128
1986	51	62	113

Dichos grupos han estado distribuidos por todo el archipiélago aunque han tenido un mayor arraigo en las islas de Gran Canaria y Tenerife, concentrándose en las mismas un 85 % de los grupos. En esto han tenido mucho que ver los recursos existentes en esas islas. Los grupos han estado distribuidos en diferentes lugares geográficos, tanto rurales, urbanos como suburbanos.

El dirigir la estrategia de generación de grupos hacia las organizaciones naturales ya existentes ha dado como resultado que muchos de los grupos generados estuvieran enmarcados en las mismas (cuadro nº 9), ya sea en la utilización de los locales o con la integración de personas de los mismos colectivos. Naturalmente que esto ha dado dinamismo a los colectivos, ramificándose y derivándose las consecuencias del proyecto hacia aspectos insospechados e ilimitados. El llevar a cabo una investigación sobre el alcance de los grupos sería muy interesante.

El papel que jugaron los "promotores" en la captación de alumnos para formar los grupos fue determinante a la hora de configurar el perfil del alumnado. El porcentaje de asistentes a grupos ha estado oscilando entre el 43 y 44 % en Las Palmas y entre el 57 y 66 % en Tenerife (cuadro no 10).

Además de los aspectos cuantitativos antes mencionados que son importantes, hay otros que no lo son menos, y que se refieren más a las repercusiones que esos grupos han tenido en los individuos y en la sociedad.

Los grupos de salud organizados han hecho posible, en primer lugar, que muchas personas parti-

cipen por primera vez en un proceso de participación social y sanitario. Esta incorporación ha influido, seguramente, en su conciencia. El diálogo, el debate, la interrelación con otras personas, la comunicación, el tomar conciencia de que los problemas de la salud son comunes y que requieren una respuesta colectiva han sido entre otros los aspectos positivos que se han logrado en la organización de los grupos y que naturalmente han influido en los diferentes individuos que participaron en el proyecto, en las discusiones de los grupos.

En muchos de ellos la oferta del proyecto fue transformada con acciones intra y extra grupales interesantes, como fueron entre otras, la plasmación de todo el curso en "Murales ambulantes" por todo el barrio con el fin de expandir la información.

CUADRO Nº 9:
LUGAR DE REUNIÓN DE LOS
GRUPOS EN CANARIAS

	1984	1985	1986
AA.VV.	22	13	14
COLEGIOS PÚB.	27	47	31
S. PARROQUIAL	7	14	8
LOCALES SOCIALES CULT Y DEPORTIV.	13	8	4
INST SANITAR.	4	13	14
GUARDERÍAS	4	5	6
AYUNTAM.	-	4	4
PART POLÍTIC	1	-	-
OTROS*	1	8	12

(* Prisiones, Oficinas ECCA, Extensión Agraria, Domicilios particulares, etc.)

En segundo lugar otro de los aspectos a destacar y que favoreció la formación de los grupos fue la de la selección y captación de los "líderes naturales", que jugaron un papel destacado como monitores en todo el curso. Estos mismos líderes, incluidos en su mayoría en asociaciones o grupos tradicionales (AA.VV., APAS, etc.) influyeron de manera importante en los mismos estableciéndose, muchas veces, contradicciones entre los objetivos de los grupos de salud y la de los grupos de origen. Esto fue muy enriquecedor e hizo que algunas organizaciones "poco utili-

zadas" ganaran fuerza, prestigio, y se dinamizaran más dentro de su entorno. El hecho de que se ampliara la visión de lo que es el concepto de salud hizo reflexionar a muchos grupos sociales tradicionales sobre la importancia social, sanitaria y política de la misma, influyendo en sus objetivos globales las reivindicaciones por la "salud". También ha habido vinculaciones y ramificaciones de los grupos hacia otros colectivos marginados fundamentalmente ecologistas, sindicatos, etc.

Algunos grupos que funcionaban autónomamente, sin ningún tipo de cobertura, después de haber terminado la experiencia y al no haberse puesto en marcha iniciativas por parte de las instituciones que mantuvieran la articulación o la motivación de los mismos, se diluían y desaparecían como tales. No sucedió lo mismo con aquellos grupos que estaban ya integrados en otros tradicionales. De una forma o de otra los grupos llevaron a cabo acciones sanitarias comunitarias diversas entre las que podríamos destacar:

- Reuniones entre vecinos para dialogar sobre el problema de agua de abasto, las basuras y los médicos.
- Reportaje en diapositivas sobre la realidad sanitaria en los barrios.
- Realización de censos de asegurados en el barrio.
- Formación de comisiones de salud en barrios.
- Denuncias sobre la calidad del agua de abasto.
- Reivindicación y logro de un médico para atender a los enfermos de "beneficencia".
- Reivindicación y logro de un punto fijo de vacunación en el barrio.
- Reivindicación y logro de construcciones de nuevas unidades escolares.
- Reivindicación de un centro de salud en el barrio.

g) La visión de los alumnos acerca de los problemas sanitarios de su zona.

Merece destacar la realización de "Diagnósticos de salud" de zona en 1985 por parte de los diferentes grupos que trabajaron durante ese año. Entre los problemas más urgentes detectados por los mismos resumiríamos los siguientes:

- Falta de información sanitaria en el barrio.
- Falta de locales sociales para reuniones.
- Ausencia de limpieza en el ba-

- Falta de locales sociales para reuniones.
- Falta de motivación de las asociaciones de vecinos por el problema de la salud.
- Escaso control de la calidad del agua potable.
- Falta de centros de salud.
- Escasas viviendas públicas.
- Deficiente asistencia sanitaria.
- Desempleo juvenil.
- Deficiente infraestructura sanitaria en el barrio.
- Ausencia de centros de planificación familiar.
- Necesidad de una ley que unifique la sanidad.

En definitiva, los resultados alcanzados en esta experiencia han sido alentadores y satisfactorios, insistiendo, en que es necesario por parte de las instituciones patrocinadoras seguir alimentando el proyecto, mejorando aún más los aspectos organizativos y tratando de ir poniendo en marcha iniciativas que vayan articulando a todos esos grupos de salud que se van generando y que son en definitiva la red que va a permitir lograr no sólo el éxito de los programas sanitarios, sino ese objetivo magnífico de la OMS "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000".

IV. Conclusiones

1. La coordinación interinstitucional y la dirección estratégica hacia los colectivos formales e informales de la sociedad canaria han sido aspectos básicos que influyeron de manera importante en los resultados alcanzados.
2. Los conocimientos alcanzados por la población que participó en el proyecto fueron mejores, de manera significativa ($P \leq 0,001$) que los que no lo hicieron. Así mismo también fueron mejores en aquellos alumnos que participaron en reuniones de grupos comparándolos con los que no lo hicieron ($P \leq 0,03$).
3. No todos los grupos de salud organizados llevaron a cabo acciones de salud en su barrio, centros sanitarios o centros laborales. En estos influyó el grado de organización social existente en el espacio donde se constituyeron, y la experiencia social de los mismos.
4. Deben buscarse fórmulas por parte de las instituciones patrocinadoras del proyecto, que permitan la continuidad de los grupos de salud generados como consecuencia del mismo. La red social que se articularía permitiría que se llevaran a cabo programas de salud con una mayor eficacia además de la simbiosis que se generaría entre sanitarios y la sociedad.
5. El proyecto "Salud para todos"

supone un paso adelante en el progreso desde el método tradicional de educación sanitaria centrado en el modelo profesional de salud a la incorporación de técnicas de dinámica de grupo y desarrollo comunitario, más eficaces. Sin embargo, aunque su objetivo y estructura son coherentes con la línea de la educación sanitaria para el cambio social, se enfrenta a dificultades propias de una sociedad que fundamenta su sistema sanitario y la ideología de sus recursos en la categoría enfermedad y en el modelo médico de atención a la salud.

6. La realización de este proyecto ha sentado las bases para que se convierta en una realidad algo que aparentemente puede resultar contradictorio: que un proyecto de educación de masas se complementa con la participación comunitaria de los participantes.

Cabe destacar en este sentido el arraigo y organización con que cuenta ECCA en la región, cuyo método de enseñanza ha sido el instrumento que ha permitido conciliar por un lado la comunicación de masas (a través de la radio los miles de personas que participan en el proyecto trabajan los contenidos) y por otro la participación comunitaria (mediante las reuniones que semanalmente se celebraban en pequeños grupos)

CUADRO Nº10:
PORCENTAJES DE ALUMNOS ASISTENTES A GRUPOS

	1984		1985		1986	
	A. Matriculados	X A. a Grupo	Matriculados	X A. Grupo	Matriculados	X A. Grupo
G. Canaria	1.560	42,7	1.192	43,6	1.446	47,02
Fuerteventura	140	55,7	163	67,4	130	34,6
Lanzarote	110	47,2	115	60,8	145	26,8
Prov. Las Palmas	1.870	43,6	1.470	47,6	1.721	44,3
Tenerife	348	60	882	62,6	945	62,2
La Gomera	6	-	3	-	7	-
El Hierro	15	100	8	-	20	-
La Palma	19	-	191	52,3	211	73,9
Prov. Tenerife	388	57,7	1.084	60,2	1.118	66,5
TOTAL	2.258	50,6	2.554	53,9	2.839	53,1

Una experiencia de recuperación en ECCA

ESTHER SOCORRO ALONSO

Se suele dar por supuesto que la radio es un medio "unidireccional", con un flujo de comunicación que va sólo desde el emisor hasta el receptor.

El siguiente trabajo pretende explicar las posibilidades de "bidireccionalidad" existentes en el Sistema ECCA de enseñanza por radio. Para ello, se realiza una detallada descripción de la forma en que se han usado los canales de retroalimentación existentes en el Sistema ECCA para la mejora de los fallos detectados en la impartición de uno de los actuales cursos de Cultura Popular.

Los cursos de Cultura Popular

Los Cursos de Cultura Popular de ECCA representan una oferta cultural preparada especialmente para adultos, que brindan una segunda oportunidad a aquellas personas que desean mejorar o aumentar la cultura general ante sus problemas laborales o familiares y, en definitiva, para ir adquiriendo una formación más sólida y consecuente con la dignidad de la persona y las exigencias del momento.

Son cinco los niveles que abarca la Cultura Popular en ECCA. Los dos primeros son de alfabetización y proporcionan al alumno los medios imprescindibles para el logro de este objetivo.

De los tres niveles restantes, programados en base a las directrices actuales de la Educación de Adultos, los contenidos y actividades semanales giran en torno a unos centros de interés o temas semanales: "Los hijos y los padres", "La propaganda y la publicidad", "Los sindicatos", etc.; de forma que se entronquen, al máximo, los aspectos académicos exigidos con la problemática que envuelve al adulto en su vida diaria.

Estos cursos tienen una duración de diecisiete semanas, con una Clase radiofónica diaria -de lunes a viernes- que se sigue con un material impreso: el Esquema. Todo esto se apoya y completa con la ayuda del Centro de Orientación, al que acude el alumno semanalmente para reforzar los objetivos de la semana, intercambiando su experiencia con la de otros adultos, discutiendo sobre el tema correspondiente y salvando las dudas surgidas durante las clases.

El problema de la recuperación en ECCA

Las características de la Enseñanza a Distancia dificultan el planteamiento de una recuperación del sistema educativo que aproveche las posibilidades de retroalimentación de todo proceso enseñanza-aprendizaje.

El problema que aquí se plantea es qué, cómo y cuándo recuperar dado que, por la complejidad de la Enseñanza a Distancia, la información sobre el apren-

dizaje de los alumnos llega tardiamente y mediatizada por los propios cauces del Sistema.

La recuperación del proceso de aprendizaje del alumno la puede acometer directamente el Profesor Orientador, que se mantiene en contacto semanal con el alumno. Pero la recuperación del sistema educativo, la corrección de los errores cometidos en el proceso de las enseñanzas impartidas, resulta más problemática. La información que llega a los profesores que producen el material o que graban las clases se obtiene, aparte los ocasionales contactos con los profesores orientadores o con los propios alumnos, a través del material didáctico cumplimentado por los alumnos y que se puede hacer llegar semanalmente a la sede central para que los profesores lleven a cabo un seguimiento minucioso del proceso enseñanza - aprendizaje. Medios de transporte, cantidad de material empleado, dispersidad del alumnado por toda la geografía canaria, etc., impiden, con todo, realizar una rectificación sobre la marcha de los errores que se hayan podido cometer. La recuperación del sistema educativo es un proceso a la fuerza algo más lento.

Por lo que se refirió a la clase radiada, además, hay que decir que, en los cursos de Cultura Popular, tiene una duración de sesenta minutos alternándose durante este tiempo dos niveles diferentes. De este modo, la programación queda muy ajustada a este espacio y no contempla algún apartado para la recuperación de aquellos objetivos que, en el seguimiento del proceso enseñanza-aprendizaje, se detecten como no logrados.

Investigación realizada

Dado a conocer el problema que plantea la recuperación del sistema educativo en ECCA, se expone a continuación una experiencia llevada a cabo para hacer frente a esta problemática. La solución ha sido abordar una INVESTIGACIÓN de forma que, en base a la misma, contemos con una información detallada sobre los objetivos que han presentado especiales dificultades y podamos así programar, en cursos sucesivos, las actividades oportunas para la re-

cuperación de los objetivos previamente malogrados.

En el caso concreto que nos ocupa, esta investigación se efectuó con los alumnos de Quinto Nivel de Cultura Popular, durante el curso escolar 84/85.

Para esta experiencia se escogió una muestra del 30 % del alumnado de una zona geográfica determinada, que supone el 3 % del total del alumnado del Nivel. Los alumnos de hecho estudiados han sido treinta.

La investigación se ha realizado analizando las respuestas de estos alumnos al material didáctico de cada semana del curso (cuestionario, hoja de expresión escrita y esquemas) y teniendo en cuenta el total de aciertos, errores u omisiones detectados.

De la totalidad de los objetivos académicos propuestos para las áreas de Lenguaje y Matemáticas se hizo una selección de los que se consideraban más representativos, treinta y uno en Lenguaje y treinta y seis en Matemáticas.

Un primer resultado de la investigación fue comprobar los objetivos que se habían logrado y lo que, en la impartición del curso en la que se realizaba la investigación, no habían sido mayoritariamente alcanzados. Los resultados fueron los siguientes:

CUADRO Nº 1

ÁREA	OBJETIVOS ESTUDIADOS	OBJETIVOS ALCANZADOS	OBJETIVOS NO ALCANZADOS
Lenguaje	31	21	10
Matemáticas	36	20	16

Esta primera constatación ya dejaba claro que, en los objetivos no alcanzados, el proceso didáctico empleado precisaba de una necesaria recuperación. De acuerdo con esto, la actividad de recuperación en una investigación ulterior se centró en el estudio de los diez objetivos no superados en Lenguaje y los dieciséis objetivos no alcanzados en Matemáticas.

Resultados obtenidos en el Área de Lenguaje

Los diez objetivos mayoritariamente no superados en el Área de Lenguaje habían sido los siguientes: los referidos a identificación y acentuación de palabras agudas y llanas, identificación de nombres diferenciando entre comunes y propios, reconocimiento del artículo diferenciando entre determinado e indeterminado, identificar adjetivos calificativos, escribir palabras que lleven diptongos, reconocer determinados pronombres personales e identificar las ideas fundamentales de un texto.

De las cuestiones referentes a cada uno de estos objetivos no alcanzados, se hizo un estudio detallado de los aciertos, errores y omisiones obtenidos en cada una de las cuestiones. Posteriormente, con los resultados obtenidos en la investigación se procuró la recupera-

ción del proceso educativo adaptándola a las enseñanzas en la siguiente impartición del curso y programando especiales actividades en los Centros de Orientación y Clases radiadas.

En esta segunda impartición, de nuevo se investigaron los aciertos, errores y omisiones obtenidos en las cuestiones referentes a cada uno de los objetivos no alcanzados.

En el cuadro nº 2 se reflejan los resultados obtenidos en esta doble investigación, en la primera y en la segunda impartición.

Resultados obtenidos en el Área de Matemáticas

Los dieciséis objetivos mayoritariamente no superados en el Área de Matemáticas fueron los siguientes: los referidos a la lectura y escritura de números; multiplicación de decimales; resolución de situaciones que precisan de la suma, resta y multiplicación con ceros al final; resolución de situaciones que precisan del cálculo de la fracción de un número; así como situaciones referidas a la multiplicación de decimales por enteros, a la división con el divisor menor que el dividendo, a la aplicación de fracciones, a la aplicación de porcentajes y a la resolución de situaciones que precisen de la división de números enteros y decimales entre la unidad seguida de ceros.

De forma paralela a los realizados en el área de Lenguaje, estos objetivos no superados fueron investigados detallando los aciertos, errores y omisiones. Posteriormente se les aplicó la recuperación en la siguiente impartición del curso, al igual que se hizo en el Área de Lenguaje, investigando los aciertos, errores y omisiones obtenidos.

Los resultados alcanzados se reflejan en el cuadro nº 3.

Se puede apreciar, en el Área de Lenguaje, que el total de aciertos pasa del 36 % al 63 % y el de errores, se reduce en un 29 %.

Paralelamente, en el Área de Matemáticas, los aciertos aumentan el 27 % y el número de errores se reduce en un 23 %.

Valoración de las actividades de recuperación

Lo hasta ahora expuesto quiere mostrar las posibilidades que la retroalimentación ("feed-back") proporciona en el Sistema ECCA, en orden a una recuperación del proceso educativo.

Estas actividades de recuperación se aplicaron en la Clase radiada y en el Centro de Orientación.

Al profesor orientador, responsable del Centro de Orientación, le llegaba la información e instrucciones a través de una circular semanal, medio habitual utilizado para la comunicación de la Emisora (sede de los profesores/locutores/productores) con los profesionales de la enseñanza que contactan semanal y directamente con los alumnos en los quinientos setenta Centros de Orientación distribuidos por toda la Comunidad Autónoma Canaria.

El cuadro nº 4 ofrece, en visión de conjunto, el re-

CUADRO Nº 2: ÁREA DE LENGUAJE

OBJETIVOS		RESULTADOS					
		1ª Impartición antes de la recuperación			2ª Impartición después de la recuperación		
Nº	DESCRIPCIÓN	ACIERTO	ERROR	OMISIÓN	ACIERTO	ERROR	OMISIÓN
1	<i>Identificar palabras agudas</i>	10 33,3%	17 56,6%	3 10%	8 26,3%	19 63,3%	3 10%
2	<i>Acentuar, convenientemente, palabras agudas</i>	7 23,3%	20 66,6%	3 10%	16 53,3%	12 40%	2 6,6%
3	<i>Identificar nombre y diferenciar entre comunes y propios</i>	16 53,3%	13 43,3%	1 3,3%	26 86,6%	2 6,6%	2 6,6%
4	<i>Identificar palabras cuya sílaba dominante es la penúltima</i>	16 53,3%	14 46,6%	- -	29 96,6%	- -	1 3,3%
5	<i>Identificar el artículo diferenciando entre determinados e indeterminados</i>	11 36,6%	19 63,3%	- -	17 56,6%	11 36,6%	2 6,6%
6	<i>Acentuar, convenientemente, palabras llanas</i>	7 23,3%	22 77,3%	1 3,3%	21 70%	8 26,6%	1 3,3%
7	<i>Identificar adjetivos calificativos</i>	5 16,6%	23 76,6%	2 6,6%	12 40%	15 50%	3 10%
8	<i>Escribir palabras que lleven diptongo</i>	15 50%	12 40%	3 10%	24 80%	4 13,3%	2 6,6%
9	<i>Identificar determinados pronombres personales</i>	8 26,6%	19 63,3%	3 10%	20 66,6%	6 20%	4 15,3%
10	<i>Identificar las ideas fundamentales de un texto</i>	14 46,6%	14 46,6%	2 6,6%	18 60%	8 26,6%	4 13,3%
TOTALES		109 36,3%	173 57,6%	18 6%	191 63,6%	85 28,3%	24 8%

CUADRO N°3: ÁREA DE MATEMÁTICAS

OBJETIVOS		RESULTADOS					
		1ª Impartición antes de la recuperación			2ª Impartición después de la recuperación		
Nº	DESCRIPCIÓN	ACIERTO	ERROR	OMISIÓN	ACIERTO	ERROR	OMISIÓN
1	<i>Multiplicar decimales</i>	12 40%	16 53,3%	2 6,6%	20 66,6%	10 33,3%	-
2	<i>Escribir y leer números</i>	8 26,6%	16 53,3%	6 20%	21 70%	7 23,3%	2 6,6%
3	<i>Resolver situaciones que precisen de la suma, resta y multiplicación con ceros al final</i>	15 50%	12 40%	3 10%	21 70%	8 26,6%	1 3,3%
4	<i>Resolver situaciones que precisen del cálculo de la fracción de un número</i>	10 33,3%	18 60%	2 6,6%	25 83,3%	4 13,3%	1 3,3%
5	<i>Resolver situaciones que precisen de la multiplicación de un decimal por un entero</i>	7 23,3%	18 60%	5 16,6%	21 70%	7 23,3%	2 6,6%
6	<i>Resolver situaciones que precisen de la división en la que el dividendo sea menor que el divisor</i>	12 40%	17 56,6%	1 3,3%	22 73,3%	7 23,3%	1 3,3%
7	<i>Resolver situaciones que precisen de la aplicación de fracciones</i>	12 40%	16 53,3%	2 6,6%	18 60%	10 33,3%	2 6,6%
8	<i>Resolver situaciones que precisen de la división de un número entero entre la unidad seguida de ceros</i>	14 46,6%	15 50%	1 3,3%	24 80%	4 13,3%	2 6,6%
9	<i>Resolver situaciones que precisen de la división de un número decimal entre la unidad seguida de ceros</i>	20 66,6%	10 33,3%	-	27 90%	3 10%	-
10	<i>Resolver situaciones que precisen de la aplicación de porcentajes</i>	6 20%	20 66,6%	4 13,3%	7 23,3%	20 66,6%	3 10%
11	<i>Reducir fracciones a un común denominador</i>	14 46,6%	12 40%	4 13,3%	25 83,3%	3 10%	2 6,6%
12	<i>Resolver situaciones que precisen de la suma de fracciones de distinto denominador</i>	15 50%	13 43,3%	2 6,6%	19 63,3%	7 23,3%	4 15,3%
13	<i>Resolver situaciones que precisen de la suma y resta de fracciones de distinto denominador</i>	9 30%	16 53,3%	5 16,6%	13 43,3%	14 46,6%	3 10%
14	<i>Pasar de unas unidades a otras.</i>	12 40%	14 46,6%	4 13,3%	15 50%	12 40%	3 10%
15	<i>Aplicar la relación entre el m³ y el litro</i>	10 33,3%	15 50%	5 16,6%	20 66,6%	7 23,3%	3 10%
16	<i>Establecer la equivalencia entre las unidades de tiempo</i>	9 30%	19 63,3%	2 6,6%	15 50%	10 33,3%	5 16,6%
TOTALES		185 38,5%	247 51,4%	48 10%	313 65,2%	133 27,7%	34 7%

sultado global obtenido por las actividades de recuperación llevadas a cabo. Se detalla el total de aciertos, errores y omisiones logrados en las dos imparticiones del curso, antes y después de la aplicación de las actividades de recuperación programadas tras la investigación realizada.

En general se refleja una notable mejora al aplicar las actividades de recuperación.

Es evidente que las dificultades propias de la Enseñanza a Distancia dificultan que se realice una rápida

recuperación de los objetivos no alcanzados por el alumno, siendo ésta posible de forma inmediata sólo en el Centro de Orientación. No obstante, lo expuesto en este trabajo demuestra que la recuperación adecuadamente usada permite romper la aparente unidireccionalidad de la Enseñanza a través de la Radio, utilizando de forma operativa los resultados de la investigación para la mejora de las enseñanzas que se imparten al año siguiente.

CUADRO N 4:
RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN

ÁREAS	RESULTADOS	ACIERTOS		ERRORES		OMISIONES	
		Antes de la Recuperación	Después de la Recuperación	Antes de la Recuperación	Después de la Recuperación	Antes de la Recuperación	Después de la Recuperación
LENGUAJE	TOTALES	109	191	173	85	18	24
	%	36,3	63,6	57,6	28,3	6	8
MATEMÁTICAS	TOTALES	185	313	247	133	48	34
	%	38,5	65,2	51,4	27,7	10	7

La experiencia del curso ECCA de Salud en Murcia

MARI PAZ CREMADEZ

Cerca de tres mil personas han elegido un curso de Educación sanitaria en Murcia, impartido por Radio ECCA en colaboración con la Comunidad Autónoma de la Región.

Radio ECCA en Murcia, que contó con la importante colaboración de las emisoras de radio con implantación en esta Comunidad Autónoma, ha sido pionera en la Península en la implantación de este curso, con una gran trascendencia social y una fuerte demanda que, incluso, hizo superar las previsiones iniciales que se cifraban en torno a los mil alumnos.

El curso de Educación para la Salud, dirigido a la población en general y encaminado a ampliar los conocimientos teóricos y sobre todo, a favorecer cambios de actitudes y modos de vida sanos, fue seguido de una manera muy especial por personal relacionado con el mundo de la Sanidad.

Ante la imposibilidad de dar respuesta a toda la demanda existente en la primera convocatoria, el curso se repitió en dos años consecutivos.

Organización del curso.

Para organizar el curso se creó un equipo técnico integrado por un coordinador representante de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, un coordinador representante de ECCA y diez médicos y/o ATS, coordinadores de otras tantas zonas en que se dividió la Región. Este grupo se encargó de la puesta en marcha al conectar con las asociaciones, instituciones y autoridades locales; de la captación de monitores y del seguimiento del curso.

Los monitores (125 y 83 en cada ocasión) recibieron un cursillo de preparación y se responsabilizaron de la divulgación del curso, de moderar las reuniones de los alumnos, y en definitiva, del funcionamiento de los grupos de salud integrados por 10-15 alumnos.

Diferentes emisoras.

El principal instrumento lo constituyó una clase radiofónica se-

manal a través de varias emisoras RNE, Radiocadena Española, Antena 3, SER y Radio Luz, además de Radio Popular de Murcia y Lorca que emiten habitualmente las clases de ECCA que cubrían la totalidad del territorio regional. A la acción lectiva se sumaron otros tres elementos de apoyo y complemento: un fascículo por cada tema que incluía un esquema y una ampliación del contenido de la clase, además de un cuestionario que el alumno debía remitir al equipo técnico para su corrección; y una acción tutorial, por la que los cuestionarios corregidos se devuelven a los alumnos para que los mismos controlen su aprendizaje, y por último una reunión semanal coordinada por el monitor en la que se despejan dudas y se proponen aplicaciones concretas a la problemática del grupo de la localidad.

Diez temas.

El programa ha constado de diez temas, con dos bloques de contenidos: I Salud y sociedad, II Salud y persona, que incluyen temas como la problemática de la salud infantil, de la mujer y de la tercera edad; alimentación y nutrición; salud escolar... Los monitores contaban para su desarrollo con una guía para cada clase, en la que se les indicaban los objetivos de la misma y la forma de conducir la reunión, aunque su uso fue discrecional.

Con el fin de evaluar los conocimientos de los alumnos antes de comenzar el curso y de comprobar los resultados adquiridos, se pasó un cuestionario al principio del curso y al final del mismo.

Mayoría de mujeres.

Del total de alumnos que siguieron los cursos, una rotunda mayoría (entre el 85 y el 90%) fueron mujeres y un 60% del total eran solteras. También es de destacar que un 20% del total tenían profesiones relacionadas con la sanidad, en su mayor parte tareas auxiliares, siguiendo a este grupo el de estudiantes, con un 19% si bien en la segunda convocatoria del curso, el grupo de los estudiantes pasó al

primer lugar con un casi 35%, manteniéndose en esta ocasión el 20% de los sanitarios. A estos dos grupos, en ambas ocasiones, seguía el de las amas de casa con un 16,73%.

Resulta también significativo que casi el 40% de los alumnos formaban parte de la población no activa, de los cuales casi la mitad eran parados. Sólo el 23,5% podía considerarse población activa. En cuanto al nivel de estudios de los matriculados en el curso, más de la mitad poseían estudios primarios o de FP-1, seguidos a distancia por titulados de grado medio, con una minoría del 2% de titulados superiores. Con respecto a las edades, el 70-80% (en cada caso) tenía 30 años o menos.

Si se trazara un perfil de la persona que se ha interesado en el seguimiento de este curso, podría decirse que este alumno-tipo ha sido mujer, soltera, con una profesión relacionada con la sanidad (principalmente auxiliar de clínica), estudiante, profesora de EGB, o ama de casa. Su nivel de estudios es primario o ha cursado estudios de formación profesional y tiene una edad comprendida entre 15 y 30 años. Las características de los monitores coinciden con las del resto de los alumnos, y casi la mitad de ellos desempeñó su función en calidad de miembro de alguna institución como centros escolares, asociaciones de padres de alumnos o Ayuntamiento.

A todos los alumnos se les entregó un cuestionario para conocer sus puntos de vista sobre esta experiencia. La valoración de los alumnos resultó altamente positiva en todos los aspectos. Sólo la organización (en el primer año) fue merecedora de algunas críticas debido, según los propios organizadores, a la falta de experiencia y al desconocimiento real de la demanda existente en este campo. Fallos que fueron subsanados en la siguiente realización del curso. En general el ambiente fue considerado cálido y de trabajo, con un excelente nivel de participación.

Como novedad en el segundo año de realización del curso, teniendo en cuenta la demanda por parte del sector profesional de los

La Unión Internacional para la Educación Sanitaria

Reproducimos a continuación los objetivos de este organismo, comentados por su Secretario General Etienne Berthet

En mayo de 1951 se fundó en París la Unión Internacional para la Educación Sanitaria, gracias a los esfuerzos de Jacques Parisot, Claire Turner y Lucien Viborel, tres personalidades que han ejercido una influencia profunda en cuestiones de salud durante los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial. Desde entonces, la Unión ha extendido sus actividades a más de 70 países del mundo entero. Su actividad principal ha consistido en organizar conferencias internacionales, las cuales, por el número de participantes y los temas de las deliberaciones, han fomentado la convicción de que la educación sanitaria ha de ejercer una función primordial en las políticas de salud.

Organización.

La Unión Internacional para la Educación Sanitaria es una organización internacional no gubernamental compuesta por miembros constituyentes (comités y organizaciones nacionales), miembros colectivos (institutos y sociedades) y miembros individuales. La Unión está dirigida por una comisión ejecutiva, elegida cada tres años durante las conferencias internacionales, asistida en su misión por una junta de desarrollo técnico. La comisión ejecutiva actual está compuesta por 37 miembros procedentes de 28 países, y la junta de desarrollo técnico cuenta con 34 miembros originarios de 19 países. En África, América del Norte, Asia Sudoriental y Europa se han establecido oficinas regionales.

Objetivos.

Son cinco los objetivos fundamentales de la Unión Internacional para la Educación Sanitaria.

1. *Hacer valer la importancia que la educación sanitaria reviste para el desarrollo económico y social de las comunidades humanas y mantener al día sus bases teóricas.*

Con respecto a esta finalidad, los esfuerzos de la Unión se inspiran en varios principios básicos. En primer lugar, se considera que la función de la educación sanitaria es primordial para el desarrollo económico y social, en la medida en que permite aumentar la productividad de la mano de obra mediante el mejoramiento general de la salud y la reducción de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo. En segundo lugar, la educación sanitaria permite mejorar la eficacia de los servicios de salud, ya que las personas bien informadas siempre utilizarán mejor un servicio que los ignorantes. El tercer principio, es que la educación sanitaria no contribuye simplemente a pre-

venir la enfermedad, sino que también permite equilibrar y armonizar todos los factores que amenazan la salud de los seres humanos, ya sean biológicos, psicológicos o sociales. No cabe duda de que la gente no logrará resolver las tensiones de la vida cotidiana; en particular las dificultades familiares y los problemas laborales, con la ingestión de tranquilizantes o estimulantes, sino más bien enfrentando las situaciones que se presenten mediante un reajuste de su actitud. La educación sanitaria incita a las personas a que se hagan responsables de su propia salud en todo lo posible. En cuarto lugar, la educación sanitaria no debería constituir una disciplina especial sino más bien un estado de espíritu, una manera de pensar y de actuar que saque provecho de cualquier información pertinente, sea cual fuere el origen. No ha de tener pretensiones moralizadoras, ni limitarse a abogar por toda clase de interdicciones muy comunes, sino que debe utilizar los datos epidemiológicos fidedignos para informar a las personas de los peligros que las amenazan, para que así puedan elegir su propia defensa.

2. *Promover las relaciones internacionales entre los responsables de los aspectos sanitarios del desarrollo económico y social mediante la organización de conferencias, seminarios y grupos de trabajo.*

No basta, sin embargo, para mejorar la información, que la educación sanitaria se limite a distribuir documentos o difundir mensajes radiofónicos o televisivos a un público numeroso. Ha de formar parte integrante de los conocimientos básicos de todos los que, directa o indirectamente, se ocupan del desarrollo económico y social de las comunidades. Se ha de prestar la máxima atención a las siguientes categorías de personas:

- el personal de salud o de asistencia social, en par-

"La gente no logrará resolver las tensiones de la vida cotidiana, en particular las dificultades familiares y los problemas laborales, con la ingestión de tranquilizantes o estimulantes, sino más bien enfrentando las situaciones que se presenten mediante un reajuste de su actitud."

ricular los miembros de los equipos de atención primaria de salud;

- el personal docente y todos los educadores de niños y adolescentes;

- las autoridades con poder ejecutivo en el plano regional o nacional, no sólo las que pertenecen al Ministerio de Salud, sino a cualquier ministerio cuya actividad guarde relación con la salud;

- los hombres y mujeres que participan activamente en la labor de organizaciones cuyo objetivo es el mejoramiento del nivel de vida de las colectividades, tales como las asociaciones profesionales, los sindicatos y los clubs sociales, culturales o deportivos; y

- los oficiales de información utilizando todos los medios a su alcance.

3. Contribuir a la extensión de los conocimientos sobre las funciones de la educación, así como la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud.

En los estudios e investigaciones que lleva a cabo, la Unión Internacional para la Educación Sanitaria se esfuerza por evitar duplicaciones con la labor realizada por las universidades y los institutos de investigaciones. Esta actividad ha de ser multidisciplinaria y para ello habrá de recurrir a la colaboración de físicos, sociólogos, psicólogos, profesores, economistas, etc. Debe, además, tener un carácter práctico, o sea, que ha de estudiar temas que ejercen una influencia concreta en la vida de una colectividad, pero con un alcance internacional.

En las zonas más pobres del mundo, en las que la vida social y económica tropieza a menudo con dificultades graves, la enfermedad, la malnutrición, el medio ambiente hostil, las actividades de educación sanitaria deberían concentrarse en la lucha contra las plagas dominantes, tales como el paludismo, la tuberculosis o el sarampión. Ahora bien, allí donde las condiciones de vida sean más favorables y la salud del hombre dependa menos del medio natural que de los estudios de vida, la educación sanitaria debería tener por objetivo los hábitos personales, los problemas psicosociales y de inadaptación.

Los sistemas de comunicación se desarrollan con tal rapidez que será posible un día consultar su computadora personal cuando se tiene un problema de salud. Por ser tema de educación sanitaria, los investigadores deberían interesarse por las consecuencias de esa evolución y los peligros eventuales que entraña, como el riesgo de automedicación.

4. Proceder a la difusión internacional de publicaciones e investigaciones relativas a la educación sanitaria.

La Unión presta atención preferente a la difusión de información. Se han publicado muchas obras, en particular las deliberaciones de las 11 conferencias in-

"Los sistemas de comunicación se desarrollan con tal rapidez que será posible un día consultar su computadora personal cuando se tiene un problema de salud. Conviene que la educación sanitaria estudie las consecuencias de esa evolución."

ternacionales sobre educación sanitaria organizadas por la Unión desde que se fundó en 1951. El *International journal of health education* revista internacional de educación sanitaria ha sido uno de los servicios más importantes que la Unión ha prestado a sus miembros. Entre 1958 y 1981, se han publicado 98 números de la revista, una de las fuentes más ricas de información sobre los problemas de educación sanitaria. A partir de 1982, esa revista se ha publicado con el título *Hygie*.

5. Desarrollar las relaciones de trabajo con las instituciones internacionales, los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales.

Durante los últimos años, se han intensificado notablemente las relaciones de trabajo entre la Unión y los organismos internacionales, en particular la OMS, el UNICEF y la UNESCO. Varios funcionarios de la Unión han participado en muchos seminarios organizados por los citados organismos, en particular las discusiones técnicas celebradas durante la 36ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1983, dedicadas a las nuevas políticas de educación sanitaria en la atención primaria de salud.

La sede de la Unión Internacional para la educación sanitaria es la siguiente:

9 rue Newton
75116, París (francia)

I Conferencia Europea de Educación para la Salud U.I.E.S. (Unión Internacional de Educación para la Salud).

Seiscientos veinte participantes de un total de 22 países europeos con 357 comunicaciones presentadas, se reunieron en Madrid en los días 25, 26 y 27 de marzo próximo pasado, en el marco incomparable del Palacio de Congresos con un objetivo común: intercambiar experiencias de Educación para la Salud a nivel familiar, escolar y comunitario.

Tres fueron las instituciones implicadas en esta conferencia:

- La Unión Internacional de Educación para la Salud.
- El Ministerio de Sanidad y Consumo.
- La Organización Mundial de la Salud.

El mayor tanto por ciento de participantes correspondió al país organizador (España) con un total de 332 asistentes. En menor número, participaron países como: República Federal Alemana, Alemania República Democrática, Andorra, Bélgica, etc. A destacar por su numerosa embajada la participación de Italia (42 ponencias).

Todos los asistentes tenían alguna relación con los temas de Educación para la Salud (sanitarios, educadores, asistentes sociales, etc.)

Por el Centro ECCA de Canarias se presentó la ponencia titulada: "Comunicación de masas y participación comunitaria" en el proyecto "Salud para todos en Canarias", a cargo de Luis Bello Luján, José Joaquín O'Shanahan y Juan Jesús Santana González. El texto íntegro de la comunicación se recoge en las páginas de este Boletín.

Las experiencias presentadas.

Las experiencias presentadas por los países asistentes estuvieron relacionadas en su mayoría con la educación escolar y comunitaria en los temas sanitarios.

Dentro de las experiencias presentadas, entre las españolas, cabe destacar un programa de Educación para la Salud en la escuela con participación de padres y maestros en la localidad de Santa Coloma de Gramanet (Barcelona) en el cual, teniendo como objetivo tres cursos seguidos se plantearon contenidos, experiencias y generalización de las experiencias, en distintos temas. Se citaron algunos resultados obtenidos como el control de las caries dentales a los niños que participaron. En el aspecto negativo, la poca integración de los padres en el segundo curso de la experiencia.

Otras experiencias españolas de interés, fueron las presentadas por un grupo de profesores de educación de adultos de Córdoba que atienden a sectores marginales de población y que abordan temas de promoción de salud, así como la que desenvuelven las unidades de Asistencia Social en un hospital de Cataluña, que abordan la tarea de entrevistar en las primeras 72 horas a los enfermos que ingresan basadas en conocer aquellos aspectos médico - sociales de alto riesgo que circundan a ese individuo. Se completa el programa con un servicio de atención domiciliar al enfermo.

En la Comunidad de Murcia se estableció un programa de reconocimiento a 4.300 niños de 6, 10 y 14 años, y previo informe enviado a los padres se remitió a distintos especialistas los que sufrían algún problema de salud.

Dos experiencias de Holanda, destacaron de las otras presentadas por este país. Una, llevada a cabo en los programas de las Escuelas del Magisterio de Niemwe, donde los temas de promoción de salud, constituyeron los 2/3 de la programación total del maestro con un enfoque globalizante dentro del currículo, es decir, conectando con la mayoría de las asignaturas. Otra experiencia de este país se centró en la elaboración de módulos de promoción de salud, que posibilitaron una visión más general de los contenidos al organizarse en temas monográficos.

Diecisiete fueron las comunicaciones presentadas por Finlandia, país europeo de los más significados

en Educación para la Salud. De ellas, recogemos por su interés una experiencia realizada por el Instituto UKK de Tempere (Finlandia) que incorpora por vez primera la Educación para la Salud en 53 Centros Terminales de Salud eligiendo 211 trabajadores de la salud de tres categorías diferentes: fisioterapeutas, médicos y enfermeros.

Se proponen inicialmente en este Instituto conocer la calidad y cantidad de conocimientos en Educación para la Salud de los sanitarios y qué actitudes muestran ante el tema.

Entre las respuestas más significativas ante preguntas como la siguiente: ¿Cómo cree Ud. que mejora la salud de sus pacientes?, un 49% de los fisioterapeutas contestaron que mejorarían la salud con ejercicio físico, un 30% de los médicos que mejorarían la salud con el uso de medicamentos y un 36% de los enfermeros, se manifestaron a favor de la nutrición para mejorar la salud. Consideran muy importante para mejorar la salud en un 72% de los fisioterapeutas, el ejercicio físico, "muy importante" para mejorar la salud el no fumar en un 68% de los médicos y un 70% de los enfermeros consideran "muy importante" las relaciones humanas para mejorar la salud.

Acerca del tiempo que invierte en EPS, los médicos sólo dedican 6 minutos por paciente, los enfermeros, 12 minutos y los fisioterapeutas, 13 minutos.

Por último un dato que es común para médicos, fisioterapeutas y enfermeras, es que todos coinciden en la mayor dificultad que encuentran en la Educación para la Salud es la difícil evaluación de los resultados.

Conclusiones.

Como punto final de este informe se recogen seguidamente algunas reflexiones que sirven de acopio a un trabajo apretado de cuatro días, después de un cruce fluido de informaciones.

1. El amplio número de comunicaciones, cortas en el tiempo, ha limitado el desarrollo de muchas de las experiencias, impidiendo hacer

una crítica de las mismas, y que se aportaron otras experiencias parecidas.

La narración rápida de exposiciones ha conllevado que fuera muy difícil darse cuenta de la especificidad y la importancia de los diferentes problemas encontrados en cada una de las comunicaciones.

2. Se destacó en varios momentos de la conferencia la diferencia que debe establecerse en lo que es Educación Sanitaria y Educación para la Salud, poniendo énfasis en que educar para la salud es sinónimo de promover la salud, a nivel familiar, escolar y comunitario, es decir, ayudar a la gente a afrontar situaciones que atentan a la salud en sus comunidades y lugares de trabajo, buscando a través de la práctica, el cambio de las Instituciones, los políticos y los ambientales.

El concepto de Educación Sanitaria como difusión de nociones y normas dictadas por médicos y sanitarios para cambios de conductas individuales (obesos, hipertensos, diabéticos, etc.) que curan su enfermedad es una concepción diferente que sólo se limita a la noción cognitiva de aprendizaje.

3. Un rasgo común que se puso de manifiesto en casi todas las comunicaciones fue la falta de evaluación de muchas de las experiencias, algunas, simples conclusiones de un seminario sobre educación para la salud. Ello dejó entrever la necesidad de establecer unos criterios más rigurosos de selección de los temas presentados.

4. Por último, en muchas de las experiencias que se aportaron, se insiste en que la Educación para la Salud debe contar con la participación comunitaria para que se produzca el verdadero cambio en la sociedad que controla todos aquellos sectores que "ayudan" a deteriorar el estado de salud de la comunidad.

El compromiso de los participantes para que viertan sus conocimientos en temas de salud sobre el entorno donde se mueven, se hace imprescindible para conseguir una verdadera promoción de la salud.

Juan Jesús Santana

Primera escuela de verano de Educación de Adultos

La preocupación que la educación de adultos suscita en las autoridades, y en los distintos colectivos de educadores que atienden esta particular parcela educativa llevó a un numeroso grupo de maestros y especialistas a reunirse en Getafe (Madrid) en el pasado verano en la Primera Escuela de Verano de Educación de Adultos.

La organización corrió a cargo de la Coordinadora de Universidades Populares de Madrid y de los Centros de Educación Permanente de Adultos. Colaboraron la Comunidad Autónoma de Madrid, el Ministerio de Educación y Ciencia, la Federación Española de Universidades Populares y el Ayuntamiento de Getafe.

El acto inaugural estuvo presidido por representantes de los organismos colaboradores: Carlos Zayas por parte del MEC; María Jesús Garrido, por la Comunidad de Madrid; José Manuel Escibano por la Dirección Provincial; Carmina Franco por el Ayuntamiento de Getafe y Fernando de la Riva por la Federación de Universidades Populares.

La presidencia destacó la formidable acogida suscitada por la convocatoria, lo que muestra el interés de los educadores de adultos por la puesta en común de experiencias y por su reciclaje. Se constató, asimismo, la poca atención de que fue objeto la educación de adultos por parte de la Administración, actitud que está variando sensiblemente. Buena muestra sería la publicación del correspondiente Libro Blanco y la preparación del borrador de lo que será la Ley de Educación de Adultos.

En la Primera Escuela de Verano de Educación de Adultos se produjeron varios encuentros: Directrices para una reforma de la educación de adultos en España, Temática femenina y feminista, Programa de captación de analfabetos, Resistencias creativas y Prioridad o no de los talleres de Artes Plásticas y su proyección social.

Después de intervenir en los Encuentros, a media mañana, los participantes se integraban en los respectivos seminarios. Funcionaron: La alfabetización como proceso global, Metodología del inglés, Desnudamos la informática, Cómo montar un espectáculo, Relajación y eficacia mental, Iniciación a la creación literaria, El museo como elemento de renovación en el aula, Fiestas populares, Graduado escolar: módulos para diferentes grupos, Profundización en el concepto animación sociocultural y Distintas formas de razonar: la lógica atípica.

Finalizada la jornada de mañana, los participantes podían solazarse en una piscina próxima que cuenta con servicio de comedor.

De cinco a siete de la tarde se ponían en marcha los talleres. El abanico fue también amplio: Enseñanza asistida por ordenador, Cerámica, Linóleoum, Escultura, Expresión global, Taller de oportunidades, Construcción de material didáctico con desechos, Técnicas Audiovisuales, Técnicas de expresión gráfica, Técnicas de investigación social, Técnicas de dinámica de grupo, Técnicas de expresión dramática y La máscara en un proyecto global de expresión.

En el acto de despedida se evaluó positivamente la experiencia y se decidió repetirla en cursos sucesivos.

Miguel Ríos

Seminario de Alfabetización en Canarias

A principios del 87 se ha celebrado en el Centro de Profesores de Las Palmas de Gran Canaria un seminario de alfabetización de adultos organizado por la Dirección General de Promoción educativa de la Consejería de Educación de la Comunidad Autónoma Canaria.

Los objetivos de este seminario eran intercambiar experiencias educativas en el campo de la alfabetización; profundizar en la metodología de la Educación de Adultos aplicada a la alfabetización; analizar las diferentes metodologías presen-

tadas; valorar las aportaciones que las distintas experiencias aportan de cara a su aplicación en los centros de adultos; conocer las distintas estrategias seguidas en la animación socio-cultural y favorecer el intercambio periódico de experiencias después del seminario.

Asistieron al seminario unos ochenta profesores de alfabetización que ejercen su labor día a día en las distintas islas que integran el Archipiélago Canario. También estuvieron presentes algunos profesores del Centro ECCA (emisora cultural canaria) de educación permanente de adultos a distancia.

Participaron como ponentes, representantes de los siguientes colectivos: A.E.P.A. (Asociación española de educación permanente de adultos), F.E.U.P. (Federación de las universidades populares) de Madrid, C.A.P.P. (Colectivo andaluz de pedagogía popular) de Sevilla y el Centro educativo de animación socio-cultural de Hortaleza (Madrid).

La clausura del seminario estuvo a cargo del Director General de Promoción Educativa, don Emilio Mayoral Fernández.

Margarita López

Jornadas nacionales de consumo

En el pasado mes de noviembre se celebraron en el Puerto de la Cruz (Tenerife) las Jornadas Nacionales sobre la Protección de los Consumidores en la CEE, asistiendo como representante del Centro ECCA Juan Jesús Santana. Al final de las jornadas se establecieron las siguientes conclusiones:

- Favorecer la utilización por parte de los consumidores y usuarios de la Ley General para defensa de sus derechos.
- Realizar una nueva regulación del Estatuto de la Publicidad.
- Facilitar al consumidor el acceso gratuito a la justicia.
- Posibilitar la implantación social de las Federaciones de Consumidores.

A estas conclusiones se llegó después de tres jornadas de estudio, salpicadas con las correspondientes

ponencias y mesas redondas con intervención de especialistas en materia de consumo. A destacar la primera de las ponencias titulada: "Antecedentes y situación actual de la protección y promoción de los consumidores en la CEE", desarrollada por el Sr. M.J.P. Sheehan, director de la Protección y Promoción de los Consumidores (Dirección General XI. Comunidad Económica Europea).

El Sr. Sheehan, entre otras cosas dijo, que había que buscar procedimientos sencillos para hacer frente a las quejas de los consumidores así como facilitar el acceso a la justicia, pero de una forma simplificada. Asimismo destacó la necesidad de implantar en la escuela la educación para el consumo, facilitando manuales, folletos, etc., para lo cual la CEE está abierta a la mejor cooperación pedagógica.

Otra ponencia corrió a cargo de D. Ignacio Quintana, Catedrático de Derecho Mercantil de la Universidad de Zaragoza. El título de la ponencia fue: "La protección del consumidor en España". En su exposición, el ponente hizo un análisis minucioso de la ley de Consumidores y Usuarios (Ley 26/86 del 19/7/1984), valoraciones que resumidas, pueden ser las siguientes:

- a) La ley es técnicamente imperfecta.
- b) Excesivamente programática.
- c) No articulada con el resto jurídico.
- d) Tiene lagunas.
- e) No desciende a la realidad.

Añadió dos datos positivos. Uno referido al ámbito de aplicación y el segundo en orden a la eficacia que pueda tener la ley dependiendo del uso que haga de ella el consumidor.

Por último, fue notable el interés que suscitó la ponencia: "Defensa de los intereses de los consumidores: Publicidad", a cargo del Sr. MS Freedman, jefe de División de Promoción de los intereses de los Consumidores (Dirección General XI de la CEE).

El desarrollo de la ponencia estuvo centrado en la necesidad que hay de infundir en el consumidor de que participe, ayudando a frenar lo que se denomina publicidad engañosa. Algunos ejemplos de indus-

trias europeas fueron mostradas en diapositivas. Terminó diciendo que la publicidad es un arma competitiva que favorece al consumidor, siempre que esté controlada por la Administración y por el propio consumidor.

Concluyen estas Jornadas con un sentir general que se hizo patente en las mesas redondas celebradas. Alcanzar la unidad de ese gran mercado de 320 millones de consumidores de la CEE, lo cual exige que los estados miembros acuerden y tomen las medidas necesarias para que haya una armonización de reglas, una aproximación en las legislaciones y estructuras fiscales, en definitiva una verdadera cooperación en materia de consumo que redunde en beneficio de todos los consumidores.

Juan Jesús Santana

Educación sanitaria, comportamiento y participación

MARÍA ANTONIA MODOLO

La educación sanitaria es uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva. Es el instrumento que ayuda al individuo a adquirir un conocimiento científico sobre problemas y comportamientos útiles para alcanzar el objetivo "Salud".

Para comprender los fines de la educación sanitaria y el papel que desempeña en la promoción y defensa de la salud son necesarias algunas premisas sobre el significado de salud y de prevención.

La educación sanitaria se ha convertido en objeto de estudio, de investigación y se ha introducido en todos los programas sanitarios, desde el momento que partiendo del análisis de los datos epidemiológicos y de los conocimientos científicos se ha llegado a la conclusión de que ninguna intervención sanitaria puede tener éxito si no pasa a través de la colaboración y la participación activa de la comunidad.

La salud, la enfermedad y las decisiones de la comunidad.

1. Los objetivos de los servicios sanitarios y de toda la acción sanitaria ya han sido fijados por la comunidad nacional, cuando la Constitución ratifica el "derecho a la salud". El derecho a la salud es complejo, significa: a) derecho de protección de los ciudadanos frente a las causas de las enfermedades y frente a todos aquellos factores que ponen en peligro el equilibrio físico y psíquico, b) derecho a obtener el óptimo de todos los factores que potencian la salud (ambientales, nutricionales, relaciones sociales, etc), c) derecho a la curación cuando la salud está en crisis y a la recuperación de las funciones residuales (rehabilitación).

En el número 8 de marzo de 1987 de QUADERN CAPS de Barcelona (cuya referencia se incluye en la sesión de libros de este boletín) se publica una serie de artículos sobre las tendencias actuales en Educación Sanitaria. Entresacamos algunos párrafos del artículo de la profesora Modolo en el que replantea el concepto de Educación Sanitaria aportando unas reflexiones de inestimable valor.

2. Entender la salud en esta amplia acepción es tanto más necesario hoy, puesto que disponemos de un conocimiento más preciso como consecuencia de las investigaciones epidemiológicas y de los estudios sobre factores de riesgo. Hoy sabemos que las condiciones morbosas que dominan la patología son influenciadas por el ambiente, por el comportamiento, por las condiciones sociales y que frente a estas situaciones de enfermedad los instrumentos terapéuticos actuales tienen limitadas posibilidades de éxito. Basta considerar el infarto de miocardio (Italia, cerca de 87.000 defunciones en 1980, en España 29.178 en 1978) para que el tratamiento pueda algunas veces aumentar algún año más la vida, pero muy raramente alcanzar la curación, o el cáncer (Italia, 121.397 muertos en 1980, España 56.044 en 1978) para el

que sólo en algunos casos puede haber curación y casi siempre, al precio de mutilaciones más o menos graves, o también los trastornos psíquicos, que aún con las más avanzadas intervenciones sanitarias de recuperación, sólo se superan con graves dificultades, por no hablar, de la bronquitis crónica, que constituye una de las enfermedades en aumento y de la cual son víctimas tantos trabajadores, tantos habitantes de grandes ciudades, tantos grandes fumadores.

Al examinar los problemas relacionados con la salud está claro ya para todos que se trata ante todo de problemas que se refieren al modo de vida, entendiendo en sentido amplio y, por tanto, las elecciones sociales y políticas que lo condicionan. Salud para los bronquios es aire puro, viviendas sanas y trabajo en ambiente no contaminado. "Aire puro" es políti-

"Hoy sabemos que las condiciones morbosas que dominan la patología son influenciadas por el ambiente, por el comportamiento, por las condiciones sociales y que frente a estas situaciones de enfermedad los instrumentos terapéuticos actuales tiene limitadas posibilidades de éxito."

ca urbanística, "habitantes sanos" es política de la vivienda, "ambiente de trabajo no contaminado" es una elección de política económica.

Significado global de la salud.

La salud tiene un *significado global* inductable porque está ligado a la unidad del individuo y a la globalidad de sus necesidades, en su expresión física y psíquica y en sus relaciones con el ambiente físico y social.

Esta globalidad de las necesidades es uno de los elementos hoy más discutidos, ya se valore la práctica de la medicina-curativa, las intervenciones preventivas o la educación sanitaria. Se ha demostrado, por ejemplo, que no basta que el pediatra o el educador sanitario se preocupen de dar consejos sobre la lactancia y sobre el destete, considerados justamente elementos esenciales para la vida del niño, porque éste tiene también necesidad desde el nacimiento de relaciones humanas y, igual que puede ser privado del alimento, puede ser privado del contacto del cuerpo materno (o de su sustituto) deprivación que, a la larga puede tener consecuencias desastrosas.

Así, durante toda la edad evolutiva, mientras el niño se nutre de una leche con proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, etc, también se alimenta de afecto, de relaciones sociales, de seguridad. Por eso en la escuela no es suficiente reforzar el esqueleto y los músculos con una comida correcta, hay que reforzar la personalidad del niño ofreciéndole ocasiones para construir sólidas bases para el desarrollo de su riqueza interna, que es la base de la salud mental.

Problemas individuales y colectivos.

El ligamen de los problemas individuales y colectivos con el ambiente físico y social conduce inevitablemente a la correlación "salud-

vivir-político" porque la organización del ambiente es hoy más que nunca fruto de decisiones políticas, entendidas como normas y principios que orientan la vida de la comunidad.

La salud se resentirá de las decisiones en relación con los modelos de desarrollo, de producción y de consumo, de organización de las fábricas, etc.

Es suficiente citar como ejemplo la organización de la ciudad que puede ser un factor de riesgo para la salud en varios sentidos y siempre es fruto de decisiones políticas y económicas. Es obvia la relación entre contaminación atmosférica urbana (tráfico, calefacción, industria) y enfermedades del aparato respiratorio, o también la correlación entre salud y disponibilidad de espacios verdes, o entre salud mental y tejido social de la ciudad. La vivienda, el tráfico, la superpoblación, los servicios socio-sanitarios, todo en la organización de la ciudad tiene relación con la salud.

Las decisiones políticas, por otra parte, condicionan los servicios, los cuales se desarrollarán de forma adecuada cuando se trate de privilegiar los consumos sociales y cuando se tenga como objetivo central la prevención. Realmente es una decisión política desarrollar los servicios hospitalarios a expensas de los primarios, desarrollar el consumo de fármacos y de instrumentos diagnósticos y terapéuticos a expensas de la actividad preventiva, como es una decisión política desarrollar por el contrario, servicios primarios que ayuden a las personas allí donde viven y trabajan, que lleven las enfermeras o los médicos al domicilio de los ancianos y los incapacitados, que eviten la segregación de las personas solas o incapaces en instituciones, que ayuden a la población a prevenir los riesgos que pueden afectar a la salud.

No hacen falta muchas palabras para comprender lo absurdo de insistir en el incremento de servicios o de hospitales para enfermedades infecciosas, los cuales de-

berían, desaparecer o al menos ser reducidos drásticamente.

Como es absurdo limitarse a pedir más hospitales, más estructuras especializadas para curar las intoxicaciones industriales, las bronquitis crónicas, los accidentes de trabajo o del tráfico o a programas servicios de pediatría para niños que *no deberían enfermar*.

Estas son decisiones claras de política sanitaria, son una decisión entre enfermedad sí o enfermedad no.

Y sobre esta decisión operativa hay que pronunciarse claramente ya que en términos de principios la decisión "salud" ya se ha tomado - como hemos dicho - en la Constitución.

La salud es responsabilidad de todos.

La prevención, entendida en sentido global, va más allá de los servicios sanitarios, implica servicios sociales y exige la intervención tanto a nivel de las personas individualmente como de las estructuras sociales y decisiones del desarrollo de la comunidad: intervención que por otro lado implica un empeño directo individual y colectivo, continuado y consciente.

La "no delegación", invocada en las fábricas, ha sido un principio de notable peso histórico. Por primera vez se ha formalizado por parte de una categoría de ciudadanos, lo que algunos estudiosos habían comprendido, cuando examinaron las consecuencias del objetivo "prevención": que el ejercicio del derecho a la salud requiere un empeño de participación directa y activa, que no puede delegarse en nadie.

En este texto la educación sanitaria se convierte en el instrumento indispensable para asumir la responsabilidad activa en la defensa de la salud, tanto a nivel individual como colectivo. Obtener informaciones correctas y suficientes, ser capaz de analizar la propia realidad, la del barrio, de la escuela o del ambiente de trabajo,

sacar conclusiones en relación con las condiciones de vida y salud, es realizar educación sanitaria.

Finalidades de la educación sanitaria.

Uno de los primeros informes de la Organización Mundial de la Salud sobre educación sanitaria (1954) sintetiza en tres puntos las finalidades de la educación sanitaria:

1. *La educación sanitaria debe obtener que la "salud" se inserte en los "valores" reconocidos por la comunidad.*

A primera vista parecería fácil alcanzar esta finalidad. En principio el "valor-salud" deberá ocupar uno de los primeros grados en la escala de los valores. Pero los intereses, las decisiones de cada uno de nosotros no son autónomas, la sociedad las condiciona y las orienta. Por ejemplo, en nuestra comunidad podría parecer que la salud ocupa un puesto elevado en la escala de valores, pero, si observamos un poco a fondo, nos damos cuenta de que este valor no se interpreta siempre en el sentido óptimo, de promoción de la salud y de prevención.

"La educación sanitaria no puede ser un sustitutivo de los servicios."

Muchos elementos se han introducido para condicionar la interpretación del término "salud", baste pensar en como la salud se define con mucha frecuencia como el "negativo" de la enfermedad, o bien cómo las estructuras, y también los gastos sociales para la atención de las enfermedades han predominado mucho sobre las iniciativas para la prevención. Hay todavía mucho que hacer para que la "salud" como tal sea considerada como un valor efectivo en nuestra comunidad. Por eso es esperanzadora la toma de conciencia de los

problemas ecológicos, que abre una vía para conseguir un compromiso comunitario para la defensa del ambiente saludable. En este contexto el empeño de la educación sanitaria es sobre todo un *empeño cultural* para la formación de comportamientos y la restructuración de valores.

2. *La educación sanitaria debe ofrecer a la población conocimientos suficientes y capacidad práctica para resolver los problemas de la salud.*

Es necesario eliminar la diferencia que existe, entre los conocimientos adquiridos por la medicina, y en particular por la higiene y la información que tiene el público, y por tanto la posibilidad que tiene la gente de utilizar tales conocimientos. Esta diferencia no tiende a reducirse, más bien quizás tiende a aumentar por la rapidez del desarrollo de los descubrimientos médicos y por la lentitud de la afirmación adecuada y precisa, suficientemente profundizada (para no quedar nebuloso) es la base para la conquista de la capacidad de poder dirigir la propia salud. Conocer la causa de los riesgos, los medios para evitarlos, los instrumentos para intervenir. La información sobre los problemas que importan, sobre la base del "valor absoluto" y no sobre la de las necesidades artificialmente inducidas (como por ejemplo, es actualmente la de los fármacos y de los chequeos). Y además una información que ofrezca la capacidad práctica para resolver los problemas de la salud. Esto quiere decir muchas cosas para los pequeños problemas, quiere decir enseñar por ejemplo, manualidades comunes, cómo se esteriliza un biberón o cómo se prepara una papilla, pero para los problemas más complejos quiere decir también encontrar "juntos" los instrumentos políticos y sociales para resolverlos: para eliminar las contaminaciones, para mejorar las condiciones de trabajo, para obtener eficaces servicios sanitarios para resolver los problemas de higiene mental de la escuela, para afrontar todo lo que

en el ambiente de vida y de trabajo presenta riesgo para la salud.

3. *La educación sanitaria debe favorecer el desarrollo de los servicios sanitarios.*

En este aspecto debemos señalar que la educación sanitaria no puede ser sustitutivo de los servicios, como a veces se ha tratado de proponer intentando cargar sobre el individuo responsabilidades que son colectivas. La educación sanitaria puede y debe ser instrumento de utilización de servicios que respondan a las necesidades efectivas de la defensa de la salud, sin distorsiones provocadas por intereses particulares. Todavía hay una población no preparada, no alcanza a ver claramente estas necesidades. La educación sanitaria, es por tanto, el instrumento que clarifica y articula estas necesidades aún indefinidas. Los propios servicios no pueden ser implantados desde lo alto sino que deberían brotar de las exigencias de una población que "conoce" y que saber actuar para lograr lo que necesita.

En conclusión, la educación sanitaria debe ayudar al individuo a tomar decisiones autónomas y responsables. Al hacer esta afirmación nos damos cuenta, obviamente, de la dificultad de alcanzar tal objetivo en una sociedad en que la "comunidad" organizada tiende a imponer decisiones y comportamientos preestablecidos, en otras palabras, nos damos cuenta de que proponer algo nuevo es un plan a largo plazo.

La educación sanitaria es por tanto un *método de trabajo* en la actividad de los educadores y de los profesionales sanitarios que se propone "implicar" responsablemente al individuo y al grupo en las acciones de defensa de la salud.

Así pues podríamos decir que la educación sanitaria se realiza en el trabajo cotidiano de los profesionales con la población, en la gestión de servicios que se ocupan de buscar las causas de la enfermedad, de identificar los factores de riesgo y de eliminarlos.

Reflexiones para una acción concreta de educación sanitaria.

La Educación Sanitaria tiene objetivos concretos que se alcanzan únicamente cuando a nivel individual y colectivo se activan

determinados comportamientos.

Analizaremos algunos problemas concretos que se plantean a quienes se ocupan de Educación Sanitaria.

1) Comportamiento individual e influencia del grupo.

Los comportamientos individuales vienen en gran medida influenciados por el grupo. Por el grupo familiar en la primera fase de la vida, después por el grupo de coetáneos y en fase adulta por la comunidad laboral, política y/o religiosa. La acción educativa no debe por tanto centrarse sólo en el individuo, debe comprender al grupo. Por ejemplo en la escuela, cuando emerge un riesgo que afecta a pocos jóvenes (como el tabaco, la droga o el abuso del alcohol) aunque pueda parecer un fenómeno individual debe analizarse en términos generales y comunicarlo a toda la comunidad escolar. La acción con el grupo contribuye a crear una consciencia del problema que tiene una función preventiva para los jóvenes uno a uno, contribuye también a identificar los factores ambientales que influyen sobre los individuos y por tanto ayuda a las personas que en aquel momento se encuentran en una situación de riesgo.

Lo mismo podría decirse para otras tantas actividades. El fracaso de la acción sobre un determinado individuo (persuadido por dejar de fumar o cumplir una dieta) no significa que no pueda ser mucho más productiva una acción general orientada a modificar la costumbre, a modificar la aceptación social del tabaco, a equilibrar los hábitos alimentarios de todo un grupo, todo ello con menor gasto de energías y mayor beneficio.

"La educación sanitaria es por tanto un método de trabajo en la actividad de los educadores y de los profesionales sanitarios que se propone "implicar" responsablemente al individuo y al grupo en las acciones de defensa de la salud."

2) Concreción y relevancia de los problemas.

La Educación Sanitaria asume significado, para la comunidad y para el individuo, si se refiere a problemas concretos ya percibidos o para los que es preferible desarrollar un proceso de sensibilización. Los problemas pueden surgir del análisis estadístico, de la investigación epidemiológica (que puede ser realizada, por ejemplo, por el servicio de medicina escolar) o también de la observación directa (de un maestro en el aula) y siempre de la discusión con el grupo.

Es sumamente importante recoger información de las vivencias de los individuos, que pueden expresar problemas y situaciones de incomodidad concretas y reales.

Este sería el ejemplo del niño que después de una discusión sobre las posturas viciosas al sentarse en el pupitre, expresó mediante un dibujo su propia situación comentando "estoy encojido en el pupitre porque soy tímido" así comunicó al maestro que su propia condición psíquica le impedía preocuparse de su esqueleto. Es inútil proponer cambios de comportamiento, cuando el comportamiento actual se basa en motivaciones muy fuertes. La relación cara a cara permite comprender estas motivaciones, discutirlos e incluso superarlos.

3) Continuidad de la acción.

La continuidad de la acción responde a varias exigencias. Si se trata de conformar comportamientos es necesario insertar las temáticas de la Educación Sanitaria en los modos de vida, en las opciones cotidianas y esto requiere una acción continuada y no campañas o lecciones esporádicas. Por eso en la escuela media es mejor

responsabilizar a numerosos enseñantes más que impartir cursos de Educación Sanitaria. Es evidente por ejemplo que la formación de actitudes y comportamientos sexuales requieren algo más que lecciones de anatomía y psicología,

precisa de formación de roles, relaciones entre compañeros, actitudes de los enseñantes; todos estos factores se ponen en juego incluso cuando se da algún tipo de información específica.

Se trata en general, de comportamientos relativos a situaciones contingentes que se repiten y son nuevamente discutidos con el tiempo... Por eso creemos que la Educación Sanitaria es una tarea de quien está en contacto cotidiano (el maestro, la enfermera, el médico de familia, la asistente social, etc.) con los jóvenes, con el barrio, con los individuos.

4) Tomar en consideración las propias competencias del individuo.

Aprender quiere decir insertar mediante un proceso activo y crítico nuevos elementos, ideas e información en el patrimonio que previamente tiene cada uno.

En la relación con el grupo, el educador sanitario no puede ignorar que cada individuo es "competente" respecto a su salud en base a su propia experiencia y a la del grupo de pertenencia. Cada persona tiene comportamientos y actitudes precisas respecto a su propio organismo y sus necesidades.

Cada cual conoce sus propias condiciones de vida y tiene una idea de cuáles son los factores nocivos que le amenazan. En suma, cada cual conoce sus propios problemas y la prioridad que debe darles.

A menudo la relación educativa se limita a proporcionar a la población informaciones seleccionadas por los técnicos y condicionadas por las actitudes técnicas (derivadas en gran parte de la preparación académica) como si la gente

hubiera pasado por la misma experiencia que los profesionales. Es más, los profesionales se comportan como si los otros no tuvieran experiencia y puntos de vista individuales respecto a los problemas, olvidando que todos acumulamos desde el nacimiento una larga serie de experiencias que suponen un mundo de conocimientos; experiencias que además son compartidas con el grupo de pertenencia que nos confiere un sentido de seguridad difícilmente sustituible.

5) Funciones del profesional.

La tarea del profesional o del educador sanitario es ofrecer nuevas ideas e información y ayudar a "interpretar" los propios conocimientos y problemas a la luz de las nuevas adquisiciones.

Por tanto "la relación con los demás" en el proceso educativo no puede resolverse utilizando prescripciones dogmáticas (prescripciones que tan frecuentemente se encuentran en las palabras del personal y de los educadores sanitarios).

El camino más efectivo es la presentación del problema en términos científicos y la "búsqueda conjunta" de las soluciones.

Actuando así el profesional evita imponer su propio punto de vista, sin después influir verdaderamente en las decisiones reales de los individuos, evita usar terminología técnica ininteligible, evita caer en el riesgo de conseguir el consenso estéril que la gente concede cuando no es capaz de emitir un juicio propio, y evita también malentendidos que pueden ser una fuente de ansiedad.

Para llevar a cabo todo esto, es necesaria una actitud consciente por parte del profesional, una disponibilidad a renunciar al poder que le viene dado por sus conocimientos (de los que el lenguaje incomprensible es un instrumento), en poner en discusión sus propios conocimientos e ideas, un deseo de reconsiderar las informaciones y sugerencias ajenas. Todo esto no es fácil, requiere de una maduración cultural que la escuela

no proporciona y las estructuras bloquean.

6) Características de la información.

Uno de los elementos básicos de la acción educativa es la información; el conocimiento de los datos científicos es fundamental para la aceptación crítica de nuevos comportamientos.

La veracidad y la integridad son requisitos fundamentales para una correcta información científica con fines educativos. Es importante subrayar este elemento dados los problemas que actualmente se plantean al educador sanitario como consecuencia de la inmensa difusión de informaciones médicas, que no siempre reúnen los requisitos antes señalados.

Una información sanitaria es verídica cuando se mantiene dentro de los límites de las adquisiciones científicas sin ser deformada por el educador. Así, la afirmación "quién fuma muere de cáncer pulmonar o de infarto" es falsa y no debe utilizarse como "buenos fines" en la lucha antitabaco, sin embargo es verdad que "el tabaco aumenta la probabilidad de morir de infarto o de cáncer".

La primera afirmación, no verídica, puede ser, además, fácilmente contradicha por la experiencia personal ya que existen fumadores que no han sufrido daños de consideración.

La información científica debe ser suficientemente completa y al nivel de aproximación necesario para comprender las bases del comportamiento que se pretende favorecer con la intervención educativa.

Cuando, por ejemplo, se discute la prevención del cáncer, es importante dar información detallada sobre las células y su capacidad de mutación, ya que cuanto puede hacerse para prevenir el cáncer se sitúa a nivel de la prevención de la mutación celular (preocupándose de las infecciones crónicas, no fumando, etc) o de la vigilancia del desarrollo de células mutadas (visitas periódicas, PAP

test, etc). Por el contrario aunque resulta fácil dar mucha información médica, ésta resulta inútil educativamente e incluso es peligroso presentar toda la patología y la terapia tumoral como hacen los libros de divulgación. La integridad de la información debe tenerse presente cuando se relacionan informaciones útiles para la finalidad específica de resolver un problema.

El profesional sanitario o el enseñante deben considerar que las informaciones que proporcionan no son neutras. Sólo confrontando las informaciones que se difunden con la realidad vivida por la población puede conjurarse el riesgo de difundir informaciones seleccionadas según criterios no ajustados a las necesidades de la propia gente.

Así, por ejemplo, una información sobre la masturbación, que destacase los aspectos patológicos y silenciase las bases psicológicas, sería una información ideológicamente orientada y no respondería a la necesidad del grupo de adolescentes que busca una reflexión de sus propias pulsiones.

Ejemplos similares son muy frecuentes en la experiencia de quien se dedica a la Educación Sanitaria.

La capacidad de adquirir información se desarrolla en la escuela que tiene como tarea general, también en lo que respecta a la Educación Sanitaria, la de madurar en los jóvenes una neutralidad científica que les haga capaces de evaluar y criticar las informaciones vehiculadas por otros medios.

7) Motivación para aceptar la información.

La información, proporcionada de manera precisa, es un elemento fundamental, pero no es todo. Desde luego no es suficiente poseer una información para modificar en consecuencia el propio comportamiento. Se deben dar algunas condiciones para que "el mensaje pueda ser aceptado".

a) Motivaciones para aprender. Tendemos a aceptar una in-

formación y a prestar atención a un problema si con esto satisfacemos nuestra necesidad sentida o fundamental: nutrición, protección física, seguridad o cualquier problema que debamos afrontar en un determinado momento. En el caso de la publicidad del alcohol hay que reconocer el éxito cosechado por la manipulación del tema "seguridad", en cambio la Educación Sanitaria tiende frecuentemente a utilizarlo de forma inversa estimulando amenazas, castigos (vgr. carteles con símbolos de muerte). Metodológicamente es necesario tener en cuenta la necesidad de elegir una aproximación positiva, constructiva, que satisfaga las aspiraciones del individuo o del grupo y que estimule al grupo a hacer algo para solucionar el problema. La motivación para conocer se convierte en espontánea si el conocimiento es funcional para la comprensión y solución de un problema real y sentido.

b) Superar los obstáculos y resistencias culturales y psicológicas hacia el problema específico. Obstáculos que pueden basarse en experiencias precedentes (vgr: resistencia a aceptar una información sobre tumores porque se asocia tumor a muerte) o ser provocados por la organización social (vgr: resistencia a aceptar un discurso sobre la recuperación social y sanitaria de los minusválidos dado el estigma social que pesa sobre ellos; resistencia a aceptar un razonamiento educativo abierto sobre las enfermedades de transmisión sexual dados los tabús sexuales que asocian las enfermedades venéreas a enfermedades propias de prostitutas).

Al afrontar de forma concreta los problemas, será gradualmente necesario redimensionar las verdades surgidas de las viejas experiencias, presentar nuevas experiencias, desdramatizar los elementos ansiógenos y ofrecer elementos positivos, discutir las fuerzas que impiden aceptar el nuevo comportamiento (vgr: en el caso del tabaco descubrir juntos y discutir la publicidad indirecta que propo-

ne modelos comportamentales).

c) Ayudar al individuo en la práctica. Algunos elementos prácticos son importantes para las finalidades de la Educación Sanitaria. Una intervención educativa de tipo preventivo puede frustrarse por falta de servicios, una intervención de educación nutricional por la falta de ciertos alimentos; una intervención de educación sexual por la presencia de un ambiente represivo y autoritario. Todo lo anterior indica que la Educación Sanitaria puede encontrarse con graves problemas sociales, de los que inevitablemente debe "responsabilizarse" el individuo. Por tanto responsabilizar al individuo quiere decir adquirir conciencia de que muchos problemas no se reflejan si no se actúa sobre la sociedad en su conjunto y con el empeño de todos.

Viene de la pag. 21

Auxiliares de Clínica para que el curso les sirviera de promoción profesional, se gestionó por el equipo de ECCA ante la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, la ampliación del curso a treinta horas lectivas a fin de que pudiera ser validado por los organismos oficiales en los concursos de méritos.

En la actualidad se está preparando un nuevo curso de educación sanitaria (curso de Salud II) a realizar en la segunda mitad del curso 86-87, para el que existe una gran demanda.

La educación para la salud en Nicaragua

Según datos extraídos de una entrevista realizada por el profesor de ECCA, Juan J. Santana al Director de Educación de Nicaragua, don Manuel Martínez, la educación sanitaria en Nicaragua se aborda desde varios frentes. Lo más relevante sea, quizás, la capacitación a cargo del Ministerio de Salud de "brigadistas de salud", personas voluntarias que sin remuneración alguna participan en las campañas o acciones comunitarias tales como las vacunaciones masivas de los niños menores de 6 años, a las mujeres en edad fértil y a los adultos en los centros de trabajo.

Por lo que se refiere al sistema educativo se contemplan en sus programas actividades orientadas hacia programas de salud. Concretamente, en la Educación de Adultos, la salud es uno de los temas sobre los que se aprende a leer; se analizan y discuten folletos informativos, editados por el Ministerio, en los que se tratan enfermedades como la malaria, tuberculosis y problemas de higiene en general. Pero es más, el contenido educativo está enfocado de tal modo que se espera que el educando actúe, participe. El principio que orienta el trabajo en este ámbito es que la población aprenda a interpretar su situación de salud, pero también a transformarla, que es lo más importante. Prueba de ello es que muchos "brigadistas de salud" son mujeres que van al centro de educación, campesinos que están haciendo su Primaria acelerada, etc.

También hay que decir que la participación del maestro, que está en activo, en los programas de salud es muy relevante, sin embargo el aporte que se hace desde el Ministerio es muy limitado, pues esto requiere muchos recursos.

Cabe destacar, por otra parte, los programas de salud coordinados por organizaciones populares no gubernamentales y que se desarrollan a través de revistas, periódicos o emisoras de radio.

En palabras del Director de Educación de Nicaragua "la salud es un derecho, una reivindicación, y luchar por el derecho a la salud es otra forma de conquista de la libertad".

"Movida por la paz" en los Centros de Adultos

Comunidad Escolar se hizo eco de esta noticia en su nº 131. El Centro Comarcal de Educación de Adultos de la comarca del Noroeste de Murcia ha celebrado una semana cultural denominada "Movida por la Paz".

Esta "Movida por la Paz", que se ha celebrado en todos los municipios de dicha comarca ha contado con la colaboración de la Dirección Provincial del MEC, la Consejería de Cultura de la Comunidad Autónoma, la Coordinación Regional de Educación de Adultos, las Direcciones Regionales de Educación y Cultura, la Filmoteca Regional, algunas entidades de ahorro y los Ayuntamientos de la comarca (Calasparra, Caravaca, Cehegin y Moratalla).

Entre las actividades desarrolladas dentro de esta semana cultural destacan: mesas redondas sobre el tema "La paz y la no violencia"; exposición de "Artistas por la paz"; "Recital de poesías por la paz" y la proyección de la película "Esta tierra es mía".

Documento sobre los problemas de la mujer

Recientemente ha aparecido un nuevo documento, titulado "La clave del desarrollo: el rol económico y social de las mujeres". Ha sido pu-

blicado conjuntamente por el Comité Común de la Información de las Naciones Unidas y las Organizaciones No Gubernamentales (JUNIC/ONG).

Este documento, que se articula en torno a tres temas fundamentales: las mujeres y la toma de decisiones; las mujeres y la alimentación; las mujeres en la industria, contiene fotos, listas de lecturas, dibujos humorísticos, estadísticas y numerosos artículos de fondo, así como orientaciones detalladas sobre la manera de organizar un seminario. Su precio asciende a 15 dólares US. Los cheques deben ser enviados a nombre de la UNESCO, y los pedidos (por el JUNIC/ONG Kit nº 3, por el momento sólo en inglés) dirigidos al Programa de Ayuda Mutua de la Unesco, 7, Place de Fontenoy, 75700 París.

Alfabetización y Autodesarrollo en Nepal

El objetivo del programa de alfabetización concebido por la orden religiosa de Meryknoll está dirigido a inculcar a los adultos los rudimentos que le permitan leer, escribir y contar. El principio motor de este programa es el mejoramiento de las condiciones de vida del pueblo. "La gente debe habituarse a tomar en su mano su propia suerte". De ahí la necesidad de coordinar la alfabetización con acciones de desarrollo comunitario donde cada uno es participante.

Este programa de alfabetización se imparte en 128 pequeños centros. Las sesiones se imparten durante dos horas diarias, 6 días por semana en un período de siete meses. El 80% de los que siguen los cursos son mujeres.

En 1985 este programa fue seguido por 2.500 personas. Se estima que el 28% de la población se ha alfabetizado en Nepal.

Jornadas gallegas de E.P.A.

A finales de 1986 se celebraron en Galicia las Primeras Jornadas Gallegas de Educación Permanente de Adultos, organizadas por la Dirección Xeral de Educación Básica de la Consellería de Educación de la Xunta de Galicia.

La inauguración de dichas Jornadas estuvo a cargo de la Conselleira de Educación, Dña. María Jesús Sainz, quien manifestó la importancia que para la Consellería supone el tema de la Educación de Adultos, apuntando también las distintas posibilidades existentes en esta Comunidad y citando entre ellas el Sistema ECCA de Enseñanza.

Las Conferencias que marcaron la pauta de estas Jornadas fueron: "Pautas de intervención psicopedagógicas en la orientación del alumnado de la Educación Permanente de Adultos", "El diseño curricular para la Educación Permanente de Adultos", "Organización de la Enseñanza y del Centro de Educación Permanente de Adultos" y "Educación Permanente de Adultos y Educación para el Ocio".

En términos generales, estas conferencias despertaron una mayor inquietud por los problemas que plantea la E.P.A., así como la conveniencia de realizar nuevas reuniones que conduzcan, de forma colectiva, a una mayor aproximación y conocimiento del adulto.

Para más información dirigirse a la Consellería de Educación. San Cayetano, Edificio Central. Santiago de Compostela. La Coruña, Teléfonos: 56 34 18 - 56 51 00.

Jódar: premio a la Educación de Adultos

El Centro de Educación de Adultos de la localidad jienense de Jódar ha obtenido el primer premio del concurso Día de Andalucía. El

premio, que asciende a 500.000 pesetas se destinará a realizar un viaje por la Comunidad Autónoma Andaluza.

El trabajo premiado, realizado de forma común por todos los alumnos del centro, cuyas edades oscilan entre los dieciséis y los setenta y cinco años, consiste en una serie de carteles, frases, lemas, textos literarios y descripciones de un viaje de cinco días por Andalucía.

CEAAL sistematiza sus experiencias de Alfabetización Popular

El Coordinador Regional de la Red de Acción Alfabetizadora de CEAAL, César Picón, ha enviado a cada encargado nacional una propuesta de Proyecto de Sistematización de Experiencias Relevantes de Alfabetización Popular. Dicha propuesta establece, entre otras cosas, el apoyo técnico a las redes nacionales de Acción Alfabetizadora, del Programa de Sistematización de CEAAL.

Para ello se ha definido un mecanismo de trabajo asociado que comprende el apoyo técnico del Programa de sistematización al curso-taller de Capacitación de Alfabetizadores Populares.

Para mayor información dirigirse a: César Picón. Apto. 74. Quinta Evéndira Pátzcuaro Michoacán. México.

Convenio CEAAL-OEI para la educación popular en América Latina

El Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL) y la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OIE) han firmado un convenio de colaboración acordado en el marco de las actividades que culminarán con el V Centenario del Descubrimiento de América.

El objeto de este compromiso es implementar efectivamente la colaboración en el campo de la capacitación y la investigación, así como reforzar las acciones de educación popular que desarrollan dichas organizaciones en la perspectiva de mejorar el nivel de vida de los sectores más postergados de América Latina.

Según palabras del Secretario General de CEAAL "el movimiento de educación popular quiere aprender de otros países y, particularmente, de España, donde se realizan experiencias tan interesantes como las universidades populares u otras de desarrollo local".

Año Internacional de la Alfabetización

La Unesco está preparando actualmente el Año Internacional de la Alfabetización para lo cual ha iniciado consultas a las organizaciones no gubernamentales, invitándolas a participar activamente en esta tarea.

Para más información dirigirse a: Michel de Bonnecarse, Diputado Director General UNESCO, Place de Fontenoy, 75700 París.

La educación de adultos, especialidad universitaria

La Universidad de Hull está ofreciendo Programas de postgrado conducentes a los grados de maestría y doctorado en Educación de Adultos.

Los interesados pueden dirigirse a: Ms Judi Irving, BA (Hull), BA (Bier Keley), Department of Adult and Continuing Education the University of Hull, 49 Salmon grove, Hull, HU6 7SZ, United Kingdom.

Colaboración española para la creación de un centro de adultos en Nicaragua

En las Jornadas sobre Neolectores celebradas en Granada (España) el pasado verano por la Asociación Estatal de Educación de Adultos (AEEA), una responsable nicaraguense del Ministerio de Educación presentó un proyecto que tenía como objetivo "la construcción de un centro de educación de adultos en Puerto Cabezas (Nicaragua)". En una reunión posterior celebrada en septiembre se decidió asumir dicho proyecto y desarrollar una campaña de solidaridad con Nicaragua y con el programa de Educación de Adultos.

AEEA quiere realizar una campaña que tenga especificidad propia, puesto que el objetivo a lograr con ella es el desarrollo de la Educación de Adultos en Nicaragua. Los objetivos de dicha campaña son:

- Recaudar fondos para comprar los materiales necesarios para la construcción del Centro de Formación de Maestros Populares en Puerto Cabezas (70.821 dólares).

- Crear una red de información que difunda los logros y dificultades que atraviesa la revolución nicaraguense.

- Organizar una brigada de trabajo que durante el mes de agosto del 87, conozca y apoye sobre el terreno la Educación de Adultos en Nicaragua.

El viaje a Nicaragua cuesta 156.000 ptas. La salida tendrá lugar el 4 de agosto a las 12.30 desde el aeropuerto de Barajas, y el regreso a Barajas el 4 de septiembre a las 12.00 horas.

El viaje contempla en su primera semana un recorrido desde Managua a Masaya, Esteli, Matagalpa, León y Granada, a orillas del Gran Lago.

Se llevarán a cabo encuentros con organizaciones sindicales, juveniles, de educación de adultos..., además de conocer la variada naturaleza del país, el Parque Nacional Volcán de Masaya, las montañas del Norte y las playas del Pacífico.

Para ampliar información dirigirse a: Andrés Fernández Montalbán. Federación Española de UU PP. c/Modesto Lafuente, 63-2º. Teléfono: 2543215/39 y 2338374.

Reunión en Bilbao de la Asociación Estatal de Educación de Adultos

Durante los días 9 y 10 de mayo se ha celebrado en Bilbao la Asamblea de AEEA. Durante el debate se trató el tema de la formación del profesorado de adultos: perfil del educador de adultos, necesidad de especialización, la educación de adultos y la reforma del sistema educativo, etc.

Después del debate se reunieron los diferentes grupos de estudio que vienen trabajando desde hace tiempo: grupo de neolectores que está preparando una interesante encuesta para realizar durante el curso

87-88; grupo de psicopedagogía que también está preparando una encuesta sobre motivación; otro de los grupos está trabajando sobre el mapa cualitativo de la educación de adultos en España; finalmente el grupo de ayuda a Nicaragua estudió la propuesta de crear un Centro de formadores de educación popular en este país.

Durante el domingo se discutieron los temas relativos a gestión de AEEA. A juzgar por las realizaciones y por la gestión, todo parece indicar que la asociación remonta su período inicial para situarse ya con cierta madurez en el terreno de la política educativa del sector.

Novedades

Q U A D E R N C A P S

Q U A D E R N C A P S

Tendencias
actuales
en
educación
sanitaria

N.º 8 - marzo 1987

La Educación para la Salud es un tema muy complejo. La nota editorial de este cuaderno nº 8 así lo pone de manifiesto al concebir la Educación para la Salud como actividad que situada dentro del trabajo sanitario, es un eslabón más de la relación asistencial y debe perseguir el objetivo de mejorar la calidad de vida y las expectativas de salud siempre que cada ciudadano asuma el papel de protagonista activo en la misma.

Este cuaderno es una recopilación de textos que se ofrece al lector interesado como instrumento de formación de utilidad para el progreso sanitario del país. Cuando se habla, a nivel político, de reforma sanitaria es importante poder contar con bases teórico-prácticas de altura y esto se comenta en la introducción. Esta compilación de textos precede a otra publicación sobre principios y métodos generales en Educación Sanitaria y ha sido elaborada por Elvira Méndez y Joseph Maria Borrás.

Toda selección tiene ventajas e inconvenientes y se aclara que, dada la brevedad del volumen, hay artículos que no han sido incluidos. Entre éstos destaca la ausencia del informe técnico nº 690 de la OMS sobre nuevos métodos de Educación Sanitaria en la Atención Primaria de la Salud (Ginebra 1983) basados en la participación comunitaria.

Cada uno de los artículos está situado en la parte adecuada pues se ha intentado dar una coherencia interna a la sucesión de exposiciones. El primer apartado (4 artículos) ofrece una visión de la pluralidad de ideologías en torno al tema. El segundo (3 artículos siguientes) da idea de las distintas disciplinas que confluyen en la educación sanitaria y aporta críticas realizadas desde la economía, la sociología y la antropología. Un capítulo más dentro de este apartado aborda al divorcio de la evaluación y sus dilemas.

Los dos artículos finales (tercer apartado) tratan de la aplicación de la Educación Sanitaria a la escuela y a la consulta médica.

A continuación exponemos el índice de artículos:

Con ocasión de la I Conferencia Europea de Educación Sanitaria, *Mª Antonia Modolo*.

El Modelo Médico y los objetivos de la Educación para la Salud, *Hannu Vuori*.

Educación para la Salud: ¿Prevención o Subversión? *K.B. Tones*.

Educación Sanitaria, comportamiento y participación, *Mª Antonia Modolo*.

Educación para la Salud: ¿Puede reformarse a los reformadores?, *Richards Brown*.

Los métodos y la efectividad de la Educación para la Salud. Pasado, presente y futuro de un compromiso científico-sócial, *N. David Richards*.

Aspectos Económicos de la Educación para la Salud, *Stephen R. Engleman y John Forbes*.

Evaluación y medida: Algunos dilemas para la Educación de la Salud, *Lawrence W. Green*.

Contribución de la Educación Sanitaria Escolar a la promoción de la Salud Comunitaria: ¿Qué se puede esperar razonalmente?, *Eduard E. Bartlett*

La consulta médica: un análisis social y psicológico, *Joseph Jaspars, Jennifer King y David Pendleton*.

De la Biblioteca

Glosario de promoción de la salud.

"Salud entre todos" ha publicado una separata técnica en la que ofrece la traducción al castellano de un glosario en el que se incluyen definiciones y conceptos utilizados y examinados en publicaciones de la OMS.

El objeto de este glosario es servir de guía a los lectores de los documentos y publicaciones de la OMS relativas al tema Promoción de la Salud.

La terminología compilada en este glosario no se presenta como una propuesta definitiva, sino como algo sujeto a ulterior examen y debate con miras a lograr un consenso sobre dicha terminología.

Este glosario ha sido elaborado por un colaborador de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, Don Nutbean, Jefe de Investigación del programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de Gales, Cardiff.

Para más información dirigirse a: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Avda. República Argentina nº 21. 41011 Sevilla.

Paloma López Ceballos- María Sales Carrazábal. **Formación de animadores y dinámicas de animación.** Colección "materiales de promoción cultural". Edit. Popular. Junio 87.

Este libro, fruto de la iniciativa editorial de la Dirección General de Cooperación Cultural (Ministerio Cultura) con la editorial Popular, contiene datos que describen la situación que existe en el campo de la animación cultural. Estos datos, analizados, han llevado a las autoras a establecer unas conclusiones que pudieran ser punto de

partida para futuros debates sobre el tema.

Marco Marchioni. **Planificación social y organización de la comunidad. Alternativas avanzadas a la crisis.** Colección "materiales de promoción cultural". Edit. Popular. Junio 87.

Dos partes contiene este importante libro sobre política social y acción socio-cultural. La primera analiza el contexto actual de crisis del llamado estado del bienestar y propone nuevas alternativas a través de acción social directa. La segunda parte, y sobre todo el capítulo 3º, de la misma está plagado de numerosas sugerencias prácticas sobre animación.

Se incluye también un diseño-proyecto de desarrollo comunitario municipal que persigue a través de la acción utilizar y aprovechar las oportunidades que ofrecen los tiempos actuales.

Zacarias Ramo Traver. **Manual de los órganos de Gobierno de los Centros Docentes.** (2ª edición). Edit. Escuela Española. Mayo, 4 - 28013 - Madrid. Diciembre 86, 367 páginas.

Este es un libro de consulta que, dirigido a todos los sectores de la comunidad educativa, pretende ayudar al mejor funcionamiento de los órganos de gobierno de los Centros Docentes.

Trás la introducción que sitúa el concepto de poder en los centros, analiza y comenta en diferentes capítulos la elección, constitución, funcionamiento y competencias de los órganos com-impersonales y co-

legiados.

Se incluyen dos anexos. Uno, compendio de leyes y disposiciones básicas y otro, colección de modelos de documentos útiles.

Salud Mundial. **Alimentos sanos.** Revista ilustrada de la OMS. Marzo 1987. Avda. Appia 1211. Ginebra 27. Suiza. 31 páginas.

Este año se celebró el día mundial de la salud el 7 de abril y el lema elegido por la OMS fue "vacunación: un derecho de cada niño".

En este número se reproducen artículos que fundamentalmente hablan de la inocuidad, la irradiación, las enfermedades y las normas alimentarias.

En Ginebra se celebró la 40ª Asamblea Mundial de la Salud y las discusiones de las técnicas se centraron en el "Apoyo económico a las estrategias nacionales de salud para todos".

A la salud por la prevención. Centro de Atención a la Salud. Diputación de Albacete, 1987.

Una guía para el profesor y otra para padres son los dos folletos que bajo el título indicado pretenden ayudar a profesores y padres a conseguir la concienciación ante la eficacia y rentabilidad de una buena Educación para la Salud.

El folleto "Guía del profesor" contiene entre otros puntos el programa de educación para la salud en la escuela y la "Guía para los padres", informe de como identificar factores de riesgo, previniéndolos o tratándolos adecuadamente.

Salud entre todos. Revista de Educación para la Salud y formación del consumidor. Junta de Andalucía, Consejería de Salud.

El nº 27 que corresponde a los meses de enero y febrero del 87 incluye dentro de su sumario los apartados de Agenda y Recursos en los que se detallan todo tipo de seminarios, congresos y cursos sobre la salud y toda clase de publicaciones sobre los diferentes aspectos de la misma. Son páginas que se completan con artículos varios.

Para más información o para suscripción gratuita escribir a Redacción Salud entre todos. Consejería de Salud. Avda. República Argentina, 21. 41011 Sevilla.

La Educación ambiental. Colección "Cuadernos de Ecología Aplicada" nº 6. 1983. Edita: servicio medio ambiente. Diputación Barcelona.

Este número describe las dos concepciones básicas de la educación ambiental haciendo un análisis de la función a realizar por los movimientos ecologistas.

Presenta también una relación de recursos, actividades y experiencias con que se cuenta en España y, en concreto, la experiencia llevada a cabo por personal de la Diputación catalana.

Crecer en Salud (Información sanitaria para padres). Consejería de Salud y Consumo. La Rioja, Logroño 1986.

Esta carpeta contiene un adecuado material para ser utilizado para realizar una educación sanitaria entre escolares.

Complementa a ésta, otra carpeta dirigida a niños: "Mi carpeta de salud", que incluye un cuento con diferentes folletos.

Open learning. Volumen 1. Número 3, noviembre 86. Longman. Open University.

Open learning es una revista que se publica 3 veces al año y que incluye artículos teóricos y prácticos sobre aspectos de la educación a distancia en Gran Bretaña y también describe otras experiencias desarrolladas en parte del mundo con otros sistemas de aprendizaje.

Toda correspondencia que se desee mantener se puede enviar a Open learning
Regional Academic Services
The Open University
Milton Keynes MK76AA, UK

Ana Jesús Hernández. **Temas Ecológicos de incidencia social.** Colección Narcea-socio-cultural. Edit. Narcea, Dr. Federico Rubio y Gali, 89. 28039 Madrid, 1987. (159 Págs.)

Es esta una obra de ideas básicas, claras, estratégicas y ordenadas sobre temas ecológicos.

Bajo la dirección de la autora, un colectivo de jóvenes científicos estudiantes de ecología expone de modo sintético ideas sobre la lluvia ácida, los residuos radioactivos, las energías alternativas,...

I Conferencia europea de Educación para la Salud. V.I.E.S. Sumarios. Madrid 25-25-27 marzo 1987.

En las primeras páginas de este Resumen aparecen índices de autores, países y material, y a continuación numerados del 1 al 342, los extractos de intervenciones de diferentes ponentes, cada

uno de ellos en inglés, francés o español, según el idioma o país del participante.

"Apprendre", Revista del Centro Nacional de Enseñanza a Distancia nº 1 y 2, enero y abril 1987, 209/211 Rue de Bercy, 75012 París.

Esta nueva publicación, con una periodicidad trimestral, ofrece información abundante sobre las siete delegaciones francesas del Centro Nacional de Educación a Distancia: una producción de 500 cursos diferentes y una matrícula de 200.000 alumnos al año. Pero el interés de la revista trasciende al ámbito del propio Centro, puesto que publica también informaciones y pequeños reportajes de interés para todos los que trabajan en la educación a distancia. Se advierte una insistencia mayor en la educación a distancia por correspondencia, entrando menos en las posibilidades y experiencias de la radio y televisión. Editada a cuatro colores y con fotografías, cada número incluye doce páginas de 13 x 21 centímetros.

Encuentro de Educadores de Adultos.

Los días 15, 16 y 17 de junio próximo tendrá lugar en Granada un Encuentro de Educadores de Adultos, organizado por el Seminario Permanente de Neoelectores de Granada, en colaboración con la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, la Diputación Provincial y el Centro de Profesores de la localidad andaluza. El encuentro se desarrollará en torno a ponencias -"Las dificultades del aprendizaje", "Los créditos en Educación de Adultos; una propuesta de organización de los centros", "La formación ocupacional en Educación de Adultos", "Enfermedades y Educación de Adultos"- mesa redonda sobre "La Educación de Adultos en Andalucía" y el debate que abordará "El Libro Blanco de Educación de Adultos". La organización se ha trazado, entre otros objetivos, estudiar la problemática del sector, diseñar alternativas que intenten solucionar esta problemática, intercambiar experiencias y analizarlas, intercambiar materiales y diseñar vías comunes de investigación en puntos concretos. Los participantes que procedan de otras localidades pueden solicitar la reserva de alojamiento antes del día 30 de mayo. El precio de cada día de media pensión es de 1.500 pesetas y sólo el alojamiento, 1.000 pesetas. Para más información, dirigirse al Seminario de Neoelectores, Centro de Profesores, calle Fábrica Vieja, nº 1, 18002 Granada.

Seminario Internacional sobre Alfabetización en los países industrializados.

Del 13 al 16 de octubre el Consejo de Educación de Adultos (CIEA) realizará en Toronto un seminario Internacional sobre alfabetización en los países industrializados. Titulado " Punto de vista

sobre la Práctica", el seminario será organizado en conjunto con la "Conferencia Nacional sobre Alfabetización" que tendrá lugar los días 16, 17 y 18 del mismo mes.

Su principal objetivo es discutir en torno a estrategias posibles y métodos de alfabetización.

Más información: CIEA 29 Prince Arthur Avenue Toronto, Ontario, Canadá M5R1B2.

Próxima reunión en septiembre de la Asociación Estatal de Educación de Adultos (AEEA).

Durante los próximos 12 y 13 de septiembre se celebrará en Aranjuez la reunión de AEEA. Además de los grupos, ya conocidos, de trabajo sobre neoelectores, motivación, mapa cualitativo de la EA, se someterá a debate el tema de la reforma del sistema educativo en curso y el modo como va a afectar a la educación de adultos y más concretamente el tipo de educación de adultos que se está impulsando. Se pretende con este debate determinar qué se puede hacer por parte de la asociación y de los colectivos implicados en orden a que la EA cumpla el papel que le corresponde dentro del sistema educativo español.

La reunión se celebrará en Aranjuez (Madrid) en la calle Concha nº 8. Para más información llamar a los teléfonos 891-73-33 y 891-73-40 de Aranjuez, y preguntar por Elena.

Curso de educación para la Salud.

El Centro Experimental de Educación Sanitaria de Perugia (Italia) imparte en septiembre unos cursos de Educación para la Salud. Para más información dirigirse a:

Centro Sperimentale Educazione Sanitaria.

Università di Perugia

Via de Giochetto

Teléfono: 075-283-77

Perugia 06100 (ITALIA)

OBJETIVOS DE LOS CURSOS DE SALUD



Los cursos ECCA de Salud se proponen contribuir a la creación de un determinado nivel de convivencia comunitaria para que la población asuma el papel que le corresponde en la reorientación del desarrollo social y más concretamente en los cambios que en materia de administración de salud se fueran a producir. Se trata de integrar la participación en la acción comunitaria. Así pues los objetivos generales, de estos cursos, siguiendo las directrices de la OMS, serían:

- Conocer y diferenciar la salud y la enfermedad tomando conciencia de que la salud y la enfermedad, si bien son un proceso biológico, se hayan socialmente condicionadas y dependen básicamente del tipo de sociedad en la que se vive.
- Analizar las repercusiones que tiene la salud en el bienestar físico y mental de las personas y de las comunidades, así como evaluar las implicaciones personales, familiares, administrativas y sociales que tiene el proceso de la enfermedad.
- Adquirir pautas personales y familiares de conducta en orden a la prevención y curación de la enfermedad.
- Identificar y asumir la propia responsabilidad en el proceso actual de cambio de nuestro sistema sanitario.