

EXPERIENCIA EDUCATIVA DE RECUPERACIÓN DEL TIEMPO PRODUCTIVO

José Manuel Bautista-Vallejo
Universidad de Huelva

Poco a poco se va convenciendo el mundo occidental de que la salud es un tema de radical importancia. Si bien esto es un hecho que en la teoría goza de considerables aportaciones, es en la práctica, en la vivencia de cada una de las personas en donde de verdad han de ser anotadas las auténticas conductas saludables. Un magnífico recurso para el fomento de dichas conductas es la educación en las familias, si bien, también la educación escolar tiene mucho que decir en este ámbito.

Tras esta evidencia, de seguido tenemos que señalar un argumento: debemos potenciar la conciencia de que la salud como tal requiere la participación de toda la comunidad y que el ámbito pedagógico educativo es uno de los parámetros prioritarios en los que aquélla se debe apoyar (Morón Marchena, 1995).

Considerada globalmente, la Educación para la Salud debe integrarse en la filosofía de cada centro escolar, en el diseño curricular base, teniendo en cuenta así mismo los planteamientos de la reforma educativa. Esto es así porque es ampliamente reconocido que se produce una esencial contribución del centro en la prevención y promoción de la salud de los sujetos en edad evolutiva.

Pero, ¿por qué una Educación para la Salud? Es posible que el comportamiento no saludable o insano de muchos ciudadanos se deba a la ignorancia que tienen a cerca de la salud. Nadie dudará que la salud puede conocerse, que supone un cierto conocimiento y habituación. Y si puede conocerse, puede aprenderse; de ahí que pueda educarse en ella y para ella.

El comportamiento sano no es algo innato: nadie viene a este mundo genéticamente condicionado para comportarse de una forma saludable. La conducta saludable tampoco es algo que surge espontáneamente de la experiencia de la vida. Del mismo modo, nadie viene programado a este mundo para comportarse de una forma insana.

Lo que hemos dicho hace suponer que la salud no es, ni mucho menos, sólo responsabilidad de los científicos y los médicos, puesto que no es sólo una cuestión científica ni tampoco una simple ausencia de enfermedad. En la defensa y promoción de la salud han de participar y aportar sus conocimientos específicos toda clase de técnicos; aunque, fundamentalmente la salud es responsabilidad individual al tiempo que de toda la comunidad. El primer responsable de la salud es uno mismo, aunque nuestras conductas y acciones revierten siempre más allá de nuestro propio ámbito individual, alcanzando el foro comunitario.

Desde este punto de vista, podemos decir que la salud viene a ser una obra resultante de la acción del hombre y de los pueblos. Es por ello que la salud comunitaria conlleva una singularidad en el quehacer sanitario y social, incorpora en su quehacer a la comunidad, les compromete en esta tarea, lo que supone una responsabilidad inexorable.

El caso de la experiencia realizada en el Colegio Público Manuel Romero Arregui de Mairena del Alcor (Sevilla), durante el curso 1994/1995, tras dos cursos en donde también se promocionaron otras actividades relativas a la Educación para la Salud (EpS), que fueron, "*EpS y drogodependencias*" y "*Alimentación e higiene buco-dental*", desde los años 1994 hasta el presente respectivamente, en este centro, decimos, en el curso 1995/1996 se desarrolló en el marco de un Seminario Permanente sobre EpS al que pertenece todo el profesorado, una experiencia que llevó por título "*Juego y Tiempo Libre*".

1. CAUSAS PARA LA EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Polaino-Lorente (1987) identifica una serie de causas principales que contribuyen a la expansión de la Educación para la Salud:

1. El cambio operado en el conocimiento de las causas principales de muerte y discapacidades. Hoy se insiste más en el conocimiento precoz de los riesgos (prevención), síntomas iniciales (detección precoz) y cuidados, tanto de las enfermedades agudas como crónicas.

2. La toma de conciencia por parte de los profesionales de la salud de que muchos problemas de la salud (tabaquismo, desnutrición, obesidad,

sedentarismo, abuso de alcohol y drogas) residen fundamentalmente en hábitos de comportamiento que configuran estilos de vida elegidos por la persona y que cada uno personalmente puede controlar o modificar.

3. La aceptación de que muchos factores ambientales insanos (polución, riesgo ocupacional, exposición a sustancias tóxicas, etc.) pueden ser individualmente controlados, si el sujeto dispone de la pertinente información y educación.

4. El conocimiento de alto coste que suponen para la comunidad los problemas de salud. Esto ha hecho que los gobiernos, sobre todo en los países desarrollados, comprometan su voluntad política en la labor preventiva y en la promoción efectiva de la salud ciudadana, aunque en este punto lo hecho hasta ahora resulta muy insatisfactorio.

5. La evidencia de un mayor conocimiento de lo que es la salud ayuda a mejorar la comprensión y la comunicación de los usuarios, llegando a aceptar más fácilmente su propia responsabilidad en el mantenimiento de la salud personal y colectiva.

6. El crecimiento experimentado entre los consumidores en el uso inadecuado de las tomas de decisiones respecto de todos los niveles de salud, así como el reciente incremento del interés ciudadano por las habilidades de autocuidado sanitario.

7. El ámbito al que hoy se dirige la Educación para la Salud es muy amplio abarcando desde el nacimiento a la vejez, de la escuela a la industria. Hoy se disponen de programas de educación y de promoción de la salud, específicamente diseñados, cuya aplicación se inicia en la guardería y finaliza en la universidad. Todos los escolares, cualquiera que sea su edad y circunstancia, pueden beneficiarse de estos programas.

2. EL PAPEL DE LA ESCUELA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La escuela es un pilar básico para llevar a cabo la EpS. De una parte, porque es la única entidad que acoge a la totalidad de la población durante un período de años -como mínimo los que abarca la enseñanza general obligatoria-. No hay ningún otro programa que pueda ser tan extenso como el escolar, con lo que puede ayudar a adquirir unos conocimientos, unos hábitos y unas actividades favorables de forma graduada y sistemática.

De otra parte, porque acoge a los niños en las primeras etapas de la vida, cuando están formando su personalidad, en un momento receptivo idóneo para incorporar buenos hábitos de salud, cuando todavía no han podido adquirir, o al menos es difícil que los hayan adquirido, formas de comportamiento insanas.

La EpS no tiene como foro exclusivo a la escuela, sino que el ámbito familiar se convierte en un colaborador de formación y educación junto con la primera. Aunque esto es así, lo cual implica preparar programas de acción conjunta, de trabajo colaborativo, en lo que toca a la educación escolar, con la connivencia de la familia, tiene que impulsar programas en los temas más diversos dentro de las amplias posibilidades de la EpS. Esta maniobra queda permitida por el principio de nuestro curriculum actual "*curriculum abierto*" y dentro de lo que también la reforma denomina "*temas transversales*". No se trata de suplantarse a la familia, fuera de muchas de estas "formaciones", sino de colaborar con ella codo con codo en lo que es la educación integral de la persona.

Las acciones que provengan de ambos ámbitos tendrán que lograr que los individuos y la comunidad en su conjunto se responsabilicen del cuidado y promoción de su salud. Esto es por lo que la EpS aspira de manera final a que los hombres sean autónomos en el cuidado de los distintos ámbitos del yo de su persona, como realidad psico-físico-espiritual.

Parafraseando a Costa y López (1986), diremos que las acciones de educación para la salud han de ser globalizadoras. Han de incidir en el estilo de vida de las familias, y no tanto en formas aisladas de comportamiento. Estilos de vida que estén impregnados de un conocimiento profundo de la ecología, de valores biológicos y sociales y del comportamiento humano, con el fin de respetarlos y engrandecerlos.

En toda esta gran dimensión de EpS, también las actividades que se realicen en relación al Tiempo Libre, el descubrimiento de su significado y su empleo como tiempo productivo, son un argumento valioso para trabajar y desarrollar experiencias dentro de la escuela. El Tiempo Libre es una arma de doble filo, algo que está siendo percibiendo con claridad por muchos autores (Rojas, 1992), lo que implica trabajar en orden a buscar un Tiempo Libre saludable, ganado al ocio como algo productivo.

3. ACTIVIDAD GRATIFICANTE Y FUERZA DIDÁCTICA

Podemos denominar Tiempo Libre (TL) al tiempo en que el hombre se encuentra liberado de sus obligaciones cotidianas: un tiempo en que el hombre y la mujer realizan una actividad gratificante y creativa, como realización de la persona, sin encontrarse sometidos a la presión de la rutina y la obligatoriedad. Es así como una educación en el TL se convierte en una acción social que pretende convertirse en transformadora de las estructuras sociales, persiguiendo, fundamentalmente, un cambio de actitudes que se transforman en un cambio

hacia nuevos comportamientos y estilos de vida. Definitivamente, el Tiempo Libre entronca con el desarrollo y realización personal.

Por otro lado, el Juego puede ser considerado como cualquier actividad que se realice con el fin de divertirse, o pasar un tiempo de gozo y alegría, solo o acompañado, generalmente siguiendo determinadas reglas. Pero no solamente cumple el juego una función divertida o recreativa, también hay juegos que favorecen la ejercitación de determinadas condiciones físicas (fuerza, agilidad, velocidad, precisión, etc.) u otras que se basan en las facultades intelectuales.

En cualquier caso, y junto a una concepción del juego infantil que en líneas generales defiende que el juego es algo que tiene una fuerza didáctica capaz de conectar al niño con la sociedad, por medio de objetos y acciones que imitan los de la vida cotidiana de los adultos, y puesto que sabemos que las motivaciones del juego son heterogéneas, está claro que todas estas categorías (físicas, intelectuales, recreativas, etc.) a menudo se hallan relacionadas entre sí.

La vinculación entre juego y TL son claras y éstas eran reconocidas, junto con las concepciones expuestas, por todos los componentes del Seminario Permanente de Educación para la Salud. Es así que éste se convirtió en el contexto de la experiencia educativa sobre "*Juego y Tiempo Libre*".

4. LA EXPERIENCIA: OBJETIVOS Y ACTIVIDADES

El C.P. Manuel Romero Arregui, con 200 alumnos, ocho aulas, seis cursos de Primaria y dos de Preescolar, desarrolló esta experiencia en todos los cursos, por tanto, niveles de Educación Infantil y Educación Primaria. El nivel socio-económico de los alumnos era medio, no habiendo grandes diferencias en el origen de las familias a nivel social y cultural.

En dicha experiencia participaron todos los profesores (miembros del Seminario Permanente), además de la psicóloga del gabinete Psico-pedagógico Municipal y dos profesionales del Centro de salud del mencionado pueblo (un médico y una A.T.S.). La experiencia estuvo dirigida por la Directora del colegio, Rosa Vallejo Carmona.

5. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES

Previa a la realización de la actividad, los objetivos se discutieron en el seno del Seminario Permanente y en el Claustro, a donde se llevó la propuesta, la cual interesó mucho, lo que implicó un apoyo de este Claustro en todos los niveles de realización de esta experiencia a lo largo del curso. Esta experiencia tiene, por tanto, sentido dentro de los objetivos generales del centro recogidos en el documento Proyecto Educativo de Centro, del que el máximo protagonista en su diseño y salvaguarda es el Consejo Escolar.

Había una claridad suficiente en las siguientes pretensiones:

- * Que los niños no estén tanto tiempo viendo la televisión.
- * Que los niños pasen menos tiempo en la calle.
- * Que los niños empleen más su TL con actividades culturales, u otras más relacionadas con resultados productivos (facetas de lo físico, lo intelectual, etc.).
- * Finalmente, recuperar juegos tradicionales del pueblo.

En orden a la consecución de estos objetivos se diseñaron todo un elenco de actividades en donde se empezaba por pasar un cuestionario a los padres para así conocer “la realidad de los niños”: en qué y cómo se empleaba el TL. Los resultados de alguna manera confirmaron todo lo que *a priori* ya consideraban los profesores en torno al juego, televisión, etc.

Por ello, para alcanzar los objetivos, se llevaron a cabo una serie de actividades que pretendían conjugar el buen empleo del TL con el fomento del juego. Así, los niños rescataron juegos preguntando en casa a sus padres, abuelos, etc. Éstos se llevaron a clase, se explicaron y se practicaron. Incluso, se hicieron dibujos de los juegos-personajes, elementos intervinientes, etc. También se salió algunas tardes, unas clases visitarían a otras, para realizar juegos nuevos y tradicionales en el interior de las aulas.

En el fondo, la concepción de una auténtica pedagogía del TL subyacía en las actividades realizadas y todas las acciones llevadas a cabo. Es así como las pretensiones de creación de hábitos, despertar aficiones, fomentar la creatividad, estimular la responsabilidad y la libertad, etc., se iban desarrollando. Todo esto, que era responsabilidad, en sus niveles de coordinación, de cada uno de los profesores del centro, se concretaba para su puesta en marcha y su evaluación en el Seminario Permanente que, reunido quincenalmente, estudiaba minuciosamente las posibilidades que habían de desarrollar las actividades, la puesta en marcha de las mismas y el estudio crítico de lo que cada quince días se iba realizando. Además de esto, cada cierto tiempo se tenía a los padres informados de lo realizado y de lo que se pretendía realizar, pues entendían que era toda la comunidad la que se enriquecía con tal experiencia.

6. RECUPERACIÓN DEL TIEMPO PRODUCTIVO: CONCLUSIONES

Sin duda los profesores pudieron ir comprobando cómo a través de una actividad lúdica sana, los niños hacían mejor uso -más creativo y productivo- del TL y el ocio. Es así como se fue evaluando el proceso y el producto porque se entendió que las transformaciones tendrían lugar a lo largo del desarrollo de la experiencia.

Por un lado, se pudo comprobar cómo los padres se concienciaron de que los hijos podían y tenían que emplear mejor el TL, y no solamente viendo televisión. En los niños y niñas quedó reflejada una actitud más rica en relación al TL, el cual se hizo más personal por cuanto que enriquecía a la persona en todos los niveles. Los niños y niñas estaban más felices y sabían jugar más y mejor, juegos que compartían y con los que hacían partícipes a los demás (véase Cuadro 1).

**JUEGO Y TIEMPO LIBRE:
RECUPERACIÓN DEL TIEMPO PRODUCTIVO
CONCLUSIONES:**

1. A través de una actividad lúdica sana: mejor uso (más creativo y productivo) del TL y el ocio.
2. Concienciación de los padres: los hijos pueden y deben emplear mejor el TL; no solamente ver TV.
3. Juego en el TL: este último se hace más personal.
4. TL y juego: niños y niñas más felices; saben jugar más y mejor, comparten más.
5. Vinculación del juego, ocio y TL: se contribuye al desarrollo personal.

Cuadro: Conclusiones

También los padres estaban más satisfechos de la labor que se hizo en el centro, la que ellos mismos habían construido y participado. Todas las encuestas que se realizaron fueron comunicadas a los padres. En la que se hizo a principios de curso, realmente significativa, pueden leerse resultados como los que siguen: más de la mitad de los padres están satisfechos con el uso que hacen sus hijos del TL; los juegos favoritos son, para los niños el fútbol y otros juegos deportivos, para las niñas muñecas, casitas y otros juegos simbólicos; la mayor parte de los niños pasa en la calle entre una y dos horas; casi todos dedican algún tiempo a las tareas escolares; aproximadamente la mitad de los encuestados afirmaron que sus hijos asisten a clases extraescolares; la mayoría de los niños participa en tareas domésticas; parece perdida la transmisión de padres a hijos de muchas actividades de carácter lúdico que antes pasaban de generación a generación, en su lugar puede comprobarse cómo los niños en su mayoría ven dos horas de media de televisión al día, siendo en la noche el mayor número de casos, etc.

Parece que la mayor parte de las pretensiones se han visto cumplidas, pero está claro que para afianzarse se han de compartir con todos los miem-

bros de la comunidad educativa y extender su desarrollo en el tiempo, es decir, continuar para estabilizar los logros.

Ulteriormente, cuando se ha reflexionado sobre el conjunto de la realizado, los componentes del Seminario Permanente estuvieron de acuerdo con que todo lo realizado fue satisfactorio, pero, no obstante, la falta de tiempo determinó el conjunto de las realizaciones.

Claro es, pues, afirmar que lo acometido ha llevado a la mayoría de los componentes de la comunidad educativa a concienciarse de qué fundamental es el papel del juego cuando se vincula al tiempo libre dentro de la EpS para un auténtico desarrollo personal.

BIBLIOGRAFÍA

- BEJARANO, J. (1990): "La Educación para la Salud entra poco a poco en las escuelas". *Salud entre todos*, 43.
- COSTA, M. y LÓPEZ, E. (1986): *Salud comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca.
- GIL GALVÁN, R. (1995): "Un Programa de Prevención en el ámbito de la Educación para la Salud". *Comunidad Educativa*, 225, junio, 19-23.
- HERNÁN GARCÍA, M. (1989): "La Educación para la salud conecta la escuela con la vida". *Salud entre todos*, 42.
- LEIF, J. (1991): *Tiempo libre y tiempo para uno mismo*. Madrid: Narcea.
- MORÓN MARCHENA, J. A. (Dir.) (1995): *La Educación para la Salud en el ámbito comunitario*. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla.
- POLAINO-LORENTE, A. (1987): *Educación para la Salud*. Barcelona: Herder.
- QUINTANA CABANAS, J. M. (1991): *Iniciativas sociales en educación informal*. Madrid: Rialp.
- ROJAS, E. (1992): *El hombre light*. Madrid: Temas de Hoy.
- SERRANO GONZÁLEZ, M. I. (1989): *Educación para la Salud y Participación Comunitaria*. Madrid: Díaz Santos.
- UCAR, X. (1992): *La animación sociocultural*. Barcelona: CEAC.