



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

Optimización de la respuesta educativa en materia de higiene:

Un estudio cualitativo

Upgrading the education response to hygiene shortage:

A qualitative study



Universidad Zaragoza

Autor:

Óscar Garza Conde

605971

Director:

Abel Merino Orozco



Facultad de Educación
Universidad Zaragoza

2019

Agradecimientos

Dedicado a mi familia, cuyo apoyo en los momentos difíciles es y siempre será fundamental; a todos los participantes, que se prestaron a colaborar en el proyecto; y a mi tutor, por su trabajo de apoyo ante una investigación en un campo tan enriquecedor como desconocido para mí.

Resumen

La higiene personal tiene por objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud posibles, para que así pueda afrontar los riesgos del ambiente y del propio individuo lo cual es fundamental para la prevención de enfermedades. A día de hoy, la educación está asumiendo responsabilidades muy diversas y complejas, entre las que se encuentra la educación para la salud, aunque a efectos prácticos existen realidades que varían desde la ausencia de actividades dedicadas a la promoción de salud hasta el trato de esta temática de forma transversal en distintas áreas de conocimiento.

A este fin, existen diversos programas destinados a la higiene, sea a nivel genérico o centrado en manos, boca o alimentación. Todos ellos tienen como objetivo prevenir las consecuencias nocivas que suponen la ausencia de estas prácticas. Sin embargo, estos programas externos no deberían ser excluyentes de un abordaje interno, cumpliendo con los objetivos de la escuela como promotora de salud.

En este contexto, el papel de la orientación incluye entre sus funciones un análisis de las necesidades del centro. Este estudio asume como pertinente para ello una metodología cualitativa, puesto que esto permite una adaptación de la recogida, análisis y valoración de los resultados concretada en la situación particular del centro, que presenta un alto número de alumnado ACNEAE, alumnado de incorporación tardía al sistema educativo y en riesgo de exclusión social. Las entrevistas con los profesionales que los atienden se erigen como eje vertebrador de la comprensión de la intervención educativa que se promueve y se complementa con la triangulación narrativa con los estudiantes, para analizar el aprendizaje que capitalizan.

Los resultados demuestran una necesidad de mejorar los hábitos de higiene entre el alumnado, para lo cual resulta imprescindible el papel de las familias, el abordaje a nivel de centro y una metodología que centre el objetivo tanto en la salud como a nivel inclusivo, por la integración social y laboral del alumnado que supondría, lo cual facilita además el compromiso del mismo estudiante dentro de las dinámicas.

Palabras clave: Higiene, Escuela como promotora de salud, Familias, Inclusión, Orientación

Abstract

Personal hygiene's main goal is to reach the best health conditions as possible so that we can face the different pathologies coming from environmental and personal risk factors. Nowadays school is spreading its responsibilities towards more complex and diverse issues, including health education. In spite of that, different strategies are flourishing on each center, differing from no intervention to global treatment across different subjects and activities.

There are different programs focused on hygiene fostering. They all have the goal of preventing consequences from non proper habits on this topic. However, these interventions are usually coordinated by external organizations. An internal facing on this problem can cause better results as health promoting school.

The role of school educators includes analyzing all school needs in order to solve them along with other education professionals. This research finds pertinent to adopt a qualitative methodology so that different methods to obtain, analyze and read into the information may be adapted to the school context. This is mainly interesting given the high rate of foreigner, risk of social exclusion and functionally diverse students. Interviews are the main source to understand the school response. Students' knowledge on this topic is also taken into account.

Results show the need of proper hygiene habits fostering on students, being families, global approach and based on health and inclusion methodology the keys to organize an hypothetical intervention, which must focus on social and labor integration to engage the students.

Keywords: Hygiene, Health promoting school, Family, Inclusion, Educational guidance

Índice

1. Objetivos.....	7
2. Introducción.....	8
3. Justificación	11
4. Marco teórico.....	12
4.1. El papel del orientador.....	12
4.2. La Higiene	14
4.3. Antecedentes de estudio	16
4.3.1. Higiene corporal/integral.....	19
4.3.2. Lavado de Manos.....	20
4.3.3. Higiene bucodental	21
4.3.4. Alimentación	22
4.4. La escuela como promotora de salud	23
4.5. Un modelo constructivo de aprendizaje en el sistema educativo.....	24
5. Método	28
5.1. Diseño.....	28
5.2. Estrategias e instrumentos de recogida de datos.....	30
5.3. Delimitación del caso	31
5.3.1. Cuestionario.....	32
5.4. Procedimiento: Trabajo de campo y análisis de datos.....	33
6. Resultados.....	34
6.1. Grupo de discusión	48
7. Discusión	49
7.1. Limitaciones, potencialidades y prospectiva.....	55
8. Restitución al campo: Optimización de la respuesta educativa	57
8.1. Características (Metodología y objetivos)	57
8.2. La tutoría.....	59
8.2. El abordaje a nivel de centro.....	63
Bibliografía.....	64
Anexos	76
Anexo 1: Confección del cuestionario y las sesiones de evaluación.....	76
Anexo 2: Construcción de las entrevistas.....	79
Anexo 3: Transcripción de las entrevistas y el grupo de discusión.....	81

1. Objetivos

Indagar sobre dinámicas educativas con las que se ha intervenido en higiene, así como su relación con las funciones del orientador y del aprendizaje, a través de una revisión de la literatura existente.

Explicación: La búsqueda bibliográfica nos permite entender no sólo dónde se sitúa la higiene dentro de nuestro marco de funciones como orientadores sino, además, comprender cuáles pueden ser las consecuencias de un incorrecto aprendizaje de estos hábitos. Del mismo modo, indagar en las dinámicas educativas realizadas anteriormente y sus resultados permitirá establecer un marco de referencia para confeccionar tanto los puntos clave de la investigación como la restitución al campo.

Comprender la situación del centro en lo relativo a los hábitos de higiene y las intervenciones realizadas de acuerdo a la misma, por medio de una metodología comprensiva.

Explicación: La importancia del contexto es especialmente relevante en este formato de investigación cualitativa orientada hacia el retorno de una acción. Por ello, es necesario en primer lugar evaluar los comportamientos del alumnado, así como la forma de trabajar la temática de la higiene en las aulas de este centro en cuestión y los resultados consecuentes. Del mismo modo, se pretende conocer el papel de los distintos agentes educativos en la creación de los hábitos de higiene.

Construir una propuesta educativa orientadora que permita paliar las debilidades de la respuesta educativa actual del centro ante los problemas de higiene.

Explicación: Como orientadores, se debe desarrollar la capacidad de detectar las necesidades de un centro y apoyar las soluciones a las mismas. Esto en gran medida coincide con los objetivos de la investigación etnográfica aplicada. Por tanto, este es un paso necesario.

2. Introducción

En este estudio se marcan como objetivos indagar sobre la higiene y las dinámicas educativas que se han realizado para mejorarla, conocer la situación concreta del centro en este aspecto y construir una nueva propuesta orientadora que potencie las debilidades de la respuesta educativa actual.

Existen una serie de conductas que se pueden calificar como higiénicas, generalmente relacionadas con cuidar nuestro cuerpo y prevenir el contagio de enfermedades infecciosas, lo que evidencia la importancia de la higiene para la salud (Fernández-Manzano, Talavera, Furió y Gavidia, 2014).

Además de la salud, un estudio realizado por Honkala, Honkala y Sahli (2007) evidenció que los mayores predictores para el cepillado de dientes fueron que los pares les aceptasen, no sentirse solos y sentir que era más fácil hacer amigos. Este mismo estudio concluye que la satisfacción con la vida, con la escuela y la autoestima estaban fuertemente asociados con el cepillado. Así, el autocuidado también afecta en la dimensión socio-afectiva y favorece el desarrollo de constructos de autoevaluación (Arias y Carmona, 2017). Por tanto, el factor social de la higiene presenta ventajas a nivel psicológico por las repercusiones entre los iguales y, del mismo modo, cuando el hábito no está aprendido correctamente influirá tanto en uno mismo como en la relación con los demás, por desconocer o ignorar reglas de cortesía (Rodríguez y Zahag, 2009).

La labor educativa, por su parte, se encuentra dentro de un marco que busca explicar el aprendizaje y, de esta forma, diseñar nuevas metodologías susceptibles de mejorar la labor docente (Ausubel, 1983). Desde la perspectiva constructivista, los discentes toman la iniciativa y buscan, a través de la implicación directa del alumnado, su motivación y ganas de aprender (Vázquez, 2011), lo que se traduce en aprendizajes más profundos, significativos y duraderos (Balsalobre y Herrada, 2018).

Los cambios de conducta que se consiguen en las escuelas permiten a los estudiantes una mejor resolución de distintos retos o problemas de la vida diaria, lo cual además puede tener impacto en la transformación de las normas y actitudes personales, así como en las características estables del individuo (Chalico, Rodríguez y James, 2015). En este sentido, la etapa escolar es la más idónea para la

aplicación de programas preventivo, puesto que durante este periodo es cuando se asientan los conocimientos, habilidades y actitudes que conforman el repertorio conductual que las personas desplegarán a lo largo de su vida (Moreno y Narváez, 2016). Esto necesariamente lleva a que la educación asuma nuevas responsabilidades diversas y complejas, entre las cuales se encuentra la educación para la salud (Leiva, Matas y Moreno, 2017).

Así, se reconoce que la escuela es un lugar adecuado para fomentar un estilo de vida saludable, de donde emerge el concepto de “escuela como promotora de salud” en los años 80 (Moreno, Ruzafa, Gómez y Ramos, 2016). Como parte de la escuela, el orientador es un trabajador entre cuyas funciones se encuentran el diseño de procedimientos de detección de necesidades de atención educativa del alumnado, su seguimiento y su colaboración para abordar estos problemas sea mediante formación, asesoramiento o difusión de materiales que faciliten la intervención educativa (Artículo 5.1.d. de la orden 1004/18). Para ello, la investigación debe ser la guía de trabajo de los orientadores a la hora de generar respuestas y pautas de apoyo a las iniciativas de cambio (Santana, 2010).

Este estudio, que considera las virtudes de la modalidad etnográfica (Angrosino y Flick, 2012), es una investigación-acción (Morse 1994, en Castro 2001) en tanto en cuanto se vale de una metodología cualitativa (Flick, 2004) basada en la observación participante (Angrosino y Flick, 2012) y la entrevista (Herrera, 2017) como instrumentos de obtención de datos y en el método comparativo constante como protocolo de análisis (Cuñat, 2007).

El estudio tiene lugar en el IES María Moliner, un centro con una alta tasa de alumnado procedente de etnia gitana, alumnado ACNEAE y alumnado inmigrante de incorporación tardía al sistema educativo. La observación participante tuvo lugar en las dos aulas de primero de la ESO, por lo que sumaban 44 estudiantes de observación. Por otro lado, se realizaron entrevistas a 6 profesionales del centro: Secretario, Orientadora, Personal Técnico de Servicios a la Comunidad, Jefa de Estudios, la tutora de 1ºB y Conserje. El proceso de análisis consiste en revisar los datos, contrastarlos y consolidar distintas categorías de información.

Así, se observa que en el centro el profesorado le da una gran importancia a la higiene, por sus consecuencias tanto en la salud como en la social, puesto que

supone una discriminación social y laboral. También general dificultades de convivencia en el centro, tanto entre el alumnado como con el profesorado. Se considera por tanto que intervenir en este aspecto es una medida inclusiva, puesto que puede evitar la segregación no sólo a nivel de centro, sino de este alumnado en el conjunto de la sociedad.

Por otro lado, en la intervención hipotética del programa, los entrevistados priorizan la higiene bucodental por encima de las demás, por ser la que más problemas genera a nivel de salud, que al final repercute en una mayor tasa de absentismo. También se considera especialmente necesario involucrar a las familias, ya que como agente educativo principal de los estudiantes deben tener las herramientas y conocimientos necesarios para darles una continuidad a los aprendizajes que se den en el centro. Finalmente, por la delicadeza del tema, es importante que sea tratado por personal interno del centro y que, en caso de que intervengan actores externos, lo hagan como un complemento y reforzador de aprendizajes.

Con esta información, y teniendo en cuenta la bibliografía recopilada sobre varios programas de promoción de la higiene, así como del constructivismo como base del entendimiento del aprendizaje, donde el apartado social cobra una gran importancia para generar contenido significativo, se desarrolla en último lugar una optimización de la respuesta educativa del centro. Esta se basa en el análisis de los datos recogidos y su contraste con la literatura explorada, de lo que se derivan una serie de postulados y una sugerencia de programa encaminado al horario de tutoría.

3. Justificación

Este trabajo se centra en la temática de la higiene la cual resultó ser un tema especialmente relevante en el contexto del centro de práctica, por su escasez entre el alumnado. Estos, pertenecientes a sectores sociales en riesgo de exclusión social, encuentran en estas carencias un impedimento aún mayor, lo cual generaba preocupación tanto entre el profesorado como en los estudiantes de prácticas.

En este sentido, el objetivo de un orientador es el de detectar y actuar sobre las necesidades de un centro, yendo estas más allá de lo puramente basado en contenido académico-educativo. Su abordaje es también competencia del departamento de orientación, en tanto en cuanto sus funciones, tal y como se muestra en el marco teórico, subrayan la colaboración con el resto del centro a la hora de mejorar la intervención educativa.

Por tanto, en la medida en la que resultaba necesario para el centro, cumplía con el marco de competencias del orientador y, además, permitía devolver al centro una serie de resultados de utilidad no sólo educativa sino claramente social, resultaba una temática interesante para el trabajo de fin de máster. En este sentido, el entendimiento de la educación como un motor de la igualdad social resultó clave a la hora de buscar un contenido de este corte, que está además muy relacionado con la filosofía de la escuela como un área inclusiva con sus repercusiones en la sociedad, por educar en valores a los futuros miembros de la misma.

4. Marco teórico

4.1. El papel del orientador

La orientación está definida como una necesidad fundamental que adquiere especial relevancia en la escolarización, donde es un derecho del alumnado y un factor de calidad que la administración debe garantizar (Rodríguez, Ocampo y Sarmiento, 2018). Tal y como cita la Ley orgánica para la mejora de la calidad educativa (LOMCE, 8/2013), la función orientadora tendrá, junto con la tutoría, especial consideración (Artículo 42). Del mismo modo, la ley dicta que no se discriminará por ninguna circunstancia personal o social (79 bis), es más, la intención de la educación es ser una herramienta que permita flanquear las barreras económicas y sociales, siendo de esta forma un seguro de igualdad y justicia social (Preámbulo I)

Una de las funciones del Orientador, de acuerdo con el artículo 5.1.d. de la orden 1004/18 del gobierno de Aragón, que establece las funciones de toda la red de orientación, es la de diseñar procedimientos de detección de las necesidades de atención educativa del alumnado y de su seguimiento. El párrafo "e)" de este mismo artículo subraya la necesidad de colaborar en la identificación de necesidades de formación y asesoramiento. Finalmente, el párrafo "m)" insta a colaborar en la elaboración o difusión de materiales, documentación y buenas prácticas que faciliten la intervención educativa.

También, de acuerdo con el artículo 32.4 de esta misma ley, el orientador debe "elaborar propuestas organizativas del POAT y coordinar su desarrollo" (párrafo a) y "Colaborar con los tutores en la elaboración del consejo orientador que ha de formularse para cada alumno al final e cada uno de los cursos de la ESO" (párrafo d).

Por otra parte, en Aragón, el decreto 188/17, por el que se regula la respuesta educativa inclusiva y la convivencia en las comunidades educativas de Aragón, establece que deben crearse planes y programas destinados a la detección o intervención temprana de las necesidades que puedan surgir en un centro educativo, lo que permite una anticipación a problemáticas posteriores (Art. 3.1.). En este sentido, será el profesorado de orientación educativa, junto con el de servicios a la comunidad, pedagogía terapéutica y audición y lenguaje, el que debe depositar

mayores esfuerzos para la mejora de la respuesta educativa del alumnado desde un enfoque inclusivo (Art.8.2).

Este decreto se complementa con la Orden 1005/18, por la que se regulan las actuaciones de intervención educativa inclusiva. Aquí, se determina que los proyectos de innovación educativa deben estar destinados a mejorar la respuesta educativa inclusiva, la convivencia (Artículo 9.1), la colaboración entre los agentes educativos (Artículo 20). También menciona los distintos tipos y funciones de programas, entre los que destacan los vinculados a la innovación educativa y el compromiso social (Artículo 21).

En resumen, el orientador, de acuerdo con esta legislación vigente, cumple la función de detector de necesidades del centro y preocupaciones docentes para, a partir de ellas, crear y mantener dinámicas encaminadas a la mejora (Calvo, Haya y Susinos, 2012). Es decir, los orientadores no pueden ser ajenos a los procesos de innovación de los centros educativos, sino que son el como apoyo en la puesta en marcha de dichas acciones (Balsalobre y Herrada, 2018). Para ello, entre otras cosas, actúa como formador in situ del profesorado, ayudando a los docentes a introducir mejoras e innovación metodológica en las aulas (Hernández y Mederos, 2018). Esto, tal vez en ocasiones, requiera reconsiderar la labor ejercida en algunos centros, pasando a ser un líder educativo, para lo que es necesario un equipo directivo que facilite esta transición (Balsalobre y Herrada, 2018).

Otra característica es la apuesta por un equipo de orientación mucho más colaborativo en sus intervenciones (Hernández y Mederos, 2018). Todo esto con el objetivo de transformar los centros en comunidades de aprendizaje que permitan luchar contra el fracaso escolar y la exclusión (Álvarez, 2016).

Por tanto, la equidad y la inclusión son las bases de este nuevo modelo educativo inclusivo (Fernández-Blázquez y Echeita, 2018). Para ello, la investigación debe ser la guía de trabajo de los orientadores a la hora de generar respuestas y pautas de apoyo a las iniciativas de cambio (Santana, 2010).

Este giro hacia una visión inclusiva se ha producido tras un cambio en la manera de entender el aprendizaje y la enseñanza (Vázquez, 2011). En este marco, la diversidad se interpreta desde la heterogeneidad, es decir, desde una realidad donde

todo el alumnado tiene unas necesidades específicas que, cuando son atendidas, benefician a todo el grupo-clase (Muntaner, 2014)

De este modo, la educación inclusiva defiende la no segregación del alumnado en función de sus capacidades, unificando la educación especial (a la que critican) y la regular en un único sistema educativo en el que cada persona da lo máximo y contribuye a la formación de valores y actitudes de los demás (Arnaiz, 2011). Este reconocimiento lleva a dar una respuesta más ajustada a los estudiantes, sin dejar de lado los aprendizajes, competencias básicas y habilidades instrumentales (Ballesteros, Aguado y Malik, 2014).

Esta educación se centra en perfeccionar al alumnado en todas sus dimensiones a través de la implicación de todos los agentes educativos (Sánchez y Ruíz, 2014).

4.2. La Higiene

Existen una serie de conductas que calificables como higiénicas, y que en general se encuentran relacionadas con cuidar nuestro cuerpo y prevenir el contagio de enfermedades infecciosas, de lo que se evidencia la importancia de la higiene para la salud (Fernández-Manzano, Talavera, Furió y Gavidia, 2014). En la misma línea, Sánchez y Ruiz (2014) sostienen que la higiene personal nos sitúa en las mejores condiciones de salud posible frente a los riesgos tanto del ambiente como del propio individuo, lo cual va a resultar fundamental de cara a la prevención de enfermedades.

Muchas de las patologías, sean las originadas por una carencia de aseo como pueden ser la neumonía, otitis, micosis, diarrea, caries, gingivitis o pediculosis; o por un exceso de higiene, como las enfermedades autoinmunes, alérgicas o inflamatorias intestinales, se solucionan adquiriendo unos hábitos de higiene correctos (Moreno et al., 2016). A este fin, se han ido estableciendo programas de educación para la salud dentro del ámbito escolar (Rivera-Jacinto, Rodríguez-Ulloa y Zarpán-Arias, 2008).

La higiene de manos ha sido siempre la medida principal para evitar la propagación de distintos microorganismos (Cobos, 2015). Aunque habitualmente ha sido en los hospitales donde se ha prestado especial atención a esta práctica por su capacidad de reducir las complicaciones en la evolución de los pacientes (Flores y Cuba,

2016), en las escuelas es también un factor de propagación de enfermedades respiratorias y diarreas (Cobos, 2015).

Por otro lado, la higiene oral, que debe ser promovida en la infancia, permite prevenir la aparición de múltiples enfermedades (Moreno et al., 2016) que influyen en el desarrollo puesto que habitualmente se relacionan con otros aspectos como la nutrición o la comunicación (Contreras et al., 2018). Estudios afirman que los niños pobres y pertenecientes a minorías presentan una tasa de caries casi tres veces mayor, siendo recomendable trabajar con las familias y las comunidades, así como relacionarlo con una buena práctica alimentaria (Moreno, et al., 2016). Esta patología, la caries, es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial cuya prevención depende en gran medida de los conocimientos y hábitos de los adultos (Gaeta y Cavazos, 2017).

Todos estos comportamientos higiénicos entran dentro del autocuidado, que son todas las conductas que realizan los seres humanos y que tienen repercusiones positivas para la salud por su carácter preventivo las cuales, de acuerdo con la teoría del autocuidado no son innatas, sino que se aprenden en primer lugar por la influencia de los padres y después por el entorno que les rodea (Sánchez y Ruíz, 2014). Diversos estudios sostienen que los hábitos de higiene de los jóvenes vienen marcados por el conocimiento, creencias y hábitos de sus adultos de referencia (Gaeta y Cavazos, 2017).

En este sentido, la cultura higiénica corporal que transmite la familia como agente socializador primario es fundamental para crear el hábito, que además debe extenderse en sus funciones conforme se desarrolla el adolescente (limpieza de objetos, la habitación, ordenar la ropa...), puesto que el componente afectivo desempeña un papel muy importante en la influencia (Moreno et al., 2016).

En un estudio realizado por Honkala et al. (2007), los mayores predictores para el cepillado de dientes fueron que los pares les aceptasen, no sentirse solos y sentir que era más fácil hacer amigos. Este mismo estudio concluye que la satisfacción con la vida, con la escuela y la autoestima estaban fuertemente asociados con el cepillado. Estas conclusiones coinciden con lo estipulado por otros autores, que afirman que la higiene oral, a través de su efecto en la estética y la salud, influye en los ámbitos social y emocional (Ibarra-Paredes, Calle-Prado, López-Quevedo y

Heredia-Veloz, 2017; Contreras et al., 2018). No hay que olvidar en este sentido que la autoestima influye en otros comportamientos perjudiciales, como puede ser el consumo de alcohol o los trastornos de la imagen corporal (Raich, 2004).

Así, el autocuidado también afecta en la dimensión socio-afectiva y favorece el desarrollo de constructos de autoevaluación (Arias y Carmona, 2017). Por tanto, el factor social de la higiene presenta ventajas a nivel psicológico por las repercusiones entre los iguales y, del mismo modo, cuando el hábito no está aprendido correctamente influirá tanto en uno mismo como en la relación con los demás, por desconocer o ignorar reglas de cortesía (Rodríguez y Zahag, 2009). Entre las consecuencias a nivel social del déficit higiénico, las cuales suceden tanto en la adolescencia como en cualquier otra etapa del desarrollo, se encuentran el rechazo social y el bullying, los cuales en definitiva, en el caso de la secundaria, suponen un conflicto a nivel de aula que requiere de la intervención del profesorado para solucionarse (Moreno et al., 2016).

Del mismo modo, a la hora de trabajar en los aspectos de la higiene, los cambios que se consiguen en las conductas, y que permiten la resolución exitosa de retos o problemas de la vida diaria, pueden tener impacto en la transformación de las normas y actitudes personales, así como en las características estables del individuo (Chalico et al., 2015). En este sentido, la etapa escolar es la más idónea para la aplicación de programas preventivo, puesto que durante este periodo es cuando se asientan los conocimientos, habilidades y actitudes que conforman el repertorio conductual que las personas desplegarán a lo largo de su vida (Moreno y Narváez, 2016).

Además, el contexto y la persona (autoeficacia, autoestima, el locus de control, la autorregulación, la autodeterminación y la autonomía) se retroalimentan entre sí, de forma que cuando un número significativo de individuos que habita una misma comunidad logra modificar sus conductas se conseguirán efectos positivos que se reflejarán en cambios en su contexto (Chalico et al., 2015).

4.3. Antecedentes de estudio

De acuerdo al núcleo del trabajo, se han encontrado algunas investigaciones relacionadas y que permiten el sustento de esta misma, de las que se puede encontrar un resumen en la Tabla 1.

Tabla 1

Resumen de los programas de intervención en higiene. Elaboración propia.

Programa	Autor (es)	Contenido
La educación para el autocuidado en higiene personal: un aporte a la primera infancia	Arias y Carmona (2017)	Se evalúa un programa basado en la higiene personal aplicado a estudiantes de infantil, así como la relevancia del acompañamiento familiar.
Programa educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo.	Sánchez y Ruiz (2014)	Está basado en fijar el aprendizaje sobre los conocimientos previos. Se usa una sesión para cada parte del cuerpo. En general, presentan una expositiva-activa, al que sigue un trabajo práctico.
Evaluación de la efectividad de un programa de higiene de manos sobre el absentismo escolar	Cobos, Bonillo y Muñoz (2015)	Se explicó la higiene de manos, el uso del gel hidroalcohólico (a cada estudiante se le dio el suyo), la transmisión de enfermedades y los horarios.
Efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos en familiares de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional	Asto, Huamán, Huamán y Meléndez (2017)	Programa de higiene de manos para familiares de pacientes en un hospital. Se divide en contenido expositivo sobre cuándo y por qué, y demostrativo.
Efectividad de un programa educativo	Sánchez-Huamán y Sence-Campos (2012)	Evaluación de un programa de higiene oral

preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares.		con sesiones para alumnado, maestros y familias. Se introduce un periodo de cepillado diario dentro del horario escolar.
Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres	Gaeta y Cavazos (2017)	Análisis de la preparación psicológica de la familia y los educadores en cuanto a la higiene dental, después de aplicarse un programa en el alumnado (4-10 años de edad), todo enmarcado en un contexto de vulnerabilidad social.
Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica “Orlando Fernández Badell”	Torres, Pérez, Pascual y Deyá (2015)	Su programa se basaba en aumentar los conocimientos sobre salud bucal. Pese a que no especifican el contenido de las sesiones, sí subrayan que la motivación y la participación del alumnado fue clave para la adquisición de los conocimientos
Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana.	Rufasto y Saavedra (2012)	Realizaron un programa de higiene bucal de 10 sesiones en el que trataban cada tema en una sesión.

Efecto de una intervención educativa sobre higiene alimentaria en escolares de Cajamarca.	Rivera-Jacinto, Rogríguez Ulloa y Zarpán-Arias (2008)	Para mejorar los conocimientos sobre la higiene alimentaria en alumnado de sexto de primaria, se instruyó en el lavado de manos, la contaminación cruzada, la cocción de los alimentos, la refrigeración y las posibles enfermedades.
Eficacia de un programa de actividad física y alimentación saludable en escolares chilenos	Díaz, Mena, Valdivia-Moral, Rodríguez y Cachón (2015)	Sesiones dedicadas a alumnado y familias. Con el alumnado, se realizaron actividades físicas de 45 minutos durante 5 meses. Con las familias, se abordaban temas relacionados con la alimentación saludable.

4.3.1. Higiene corporal/integral

El primer programa es el evaluado por Arias y Carmona (2017). Este programa se basa en la teoría del autocuidado, que defiende que estas prácticas enfocadas al mantenimiento de la vida son aprehendidas. Estos plantean si los beneficiarios de un proyecto de higiene están realmente interiorizando las prácticas de higiene personal. Le presta especial importancia al conocimiento de las familias sobre estas prácticas. Se comprende por tanto que, si los conocimientos y prácticas de los padres son adecuados, el efecto esperado se potenciará, mientras que si las actividades son erróneas se dará una confusión, elemento desfavorable en la creación del autocuidado.

Sánchez y Ruíz (2014) desarrolla su programa sobre la promoción de la higiene en Perú sus tentándose en teorías del aprendizaje significativo se logra al apoyar los

conocimientos nuevos en los que ya se poseen. Los aprendizajes se dan en las interacciones que se dan en las sesiones. En el pretest que realiza, los grupos mantienen hábitos de higiene sin diferencias significativas, mientras que en el postest la clase experiencial aumentó en gran medida todos sus hábitos adecuados de higiene (ojos, nariz, oído, boca, cuerpo, manos, pies, vestido, calzado). Se usa una sesión para cada parte. En general, presentan una primera parte de que incluye una lluvia de ideas y algún contenido visual, al que sigue un trabajo práctico ya sea en pareja o grupos sobre un texto, una práctica real (en el caso del lavado de manos por ejemplo), una preparación para una exposición...

4.3.2. Lavado de Manos

El programa de Cobos et al. (2015) estaba destinado a escolares con entre 4 y 12 años. Además de estar centrado en la higiene de manos, pone el foco en el absentismo escolar, basándose en los estudios que evidencian una disminución en las ausencias escolares en países como EE.UU. o Dinamarca tras implementar un programa de higiene de manos. Esto se debe a los problemas generados por esta falta de pulcritud, en especial por la relación entre la Higiene de manos y las enfermedades gastrointestinales. Se explicó la higiene de manos, el uso del gel hidroalcohólico (al alumnado se le dotó de su propio frasco individual) y la transmisión de enfermedades a través de las manos. También fueron instruidos sobre los horarios: después de llegar a la clase, antes y después de comer, después del recreo y de educación física, antes de volver al hogar y después de toser, estornudar o sonarse la nariz. Los resultados mostraron cómo el grupo experimental mejoró sus hábitos de higiene de manos y descendió sus cifras de absentismo con respecto al grupo control

Asto et al. (2017) se centran en la enseñanza de higiene de manos (HM) en familiares que visiten la unidad de cuidados intensivos de un hospital, bajo la premisa de que esto reduce las probabilidades de que el paciente presente complicaciones por infecciones cruzadas. Para ello, se dan también indicaciones sobre situaciones que requerirán repetir la operación, como puede ser toser, estornudar, limpiarse la nariz... antes de volver a tener contacto con los pacientes, especialmente si presentan erupciones o heridas externas. La sesión se desarrolla presentando la técnica adecuada de lavado de manos, subrayando la importancia de realizarlo correctamente por la prevención de infecciones y, después, supervisa la

realización de los participantes, a los que se les guía por una serie de pasos para cubrir todas las zonas en el lavado.

4.3.3. Higiene bucodental

Sánchez-Huamán y Sence-Campos (2012) evalúan el Programa Salud Bucal con Buen Trato, que está destinado a niños de entre 3 y 13 años de edad y se centra en la educación de la higiene bucodental, con el objetivo de lograr este hábito en población rural y con menor nivel sociocultural, considerado en Perú un grupo de riesgo. Para ello, se analizó un programa de salud bucodental de una Organización no Gubernamental, que consistía en unas instrucciones iniciales, monitoreos a lo largo del curso, horario de cepillado dental durante la estancia en el centro y sesiones y talleres dedicados a escolares, padres y maestros sobre la salud bucal. De manera complementaria, se fomentó el lavado de manos mediante la provisión de jabones y toallas a cada alumno, que usarían dentro del centro. Los resultados fueron muy satisfactorios al mejorarse los hábitos de higiene dental, especialmente en lo relativo al cepillado diario y el número de veces por día

El estudio de Gaeta y Cavazos (2017) busca analizar la preparación psicológica tanto de la familia como de los educadores en cuanto a la higiene dental, después de aplicarse un programa en el alumnado (4-10 años de edad), todo enmarcado en un contexto de vulnerabilidad social. Los estudios previos analizados por estos autores subrayan la importancia del apoyo de los adultos, sean familiares o profesorado, a la hora de reforzar los hábitos, por lo que continúan en esta dirección. Las sesiones consistieron en una formación principalmente informativa conducida por una promotora de salud, con una duración de una hora y media, un día a la semana durante 12 semanas. Los resultados sugieren que el programa aplicado anteriormente en los niños no influyó en la decisión de las familias para apoyar a sus hijos, es decir, comprenden lo necesario de su papel. Por el contrario, también es cierto que subrayan la dificultad de involucrar a los progenitores en la educación bucodental. En el caso de los educadores, tenían y mantuvieron la postura de adoptar un rol proactivo hacia la higiene oral.

Torres et al. (2015) realizaron una intervención en 40 estudiantes de Cuba, tras evaluarles con un examen bucal y un cuestionario, instrumentos que utilizarían de nuevo como post-test. Los resultados muestran un cambio drástico en los

conocimientos sobre los distintos aspectos tratados. Pese a que no especifican el contenido de las sesiones, sí que subrayan que la motivación y la participación del alumnado fue clave para la adquisición de los conocimientos.

Rufasto y Saavedra (2012) realizaron un programa en el que trataban cada tema en una sesión, siendo estas: La placa bacteriana y enfermedades; los dientes y la placa; Guía para una buena salud bucal; Halitosis; Fluoruros y saliva; Alimentos cariogénicos; Alimentación balanceada; Enjuagues bucales; Reforzamiento de la técnica de cepillado; y Farmacodependencia y cáncer oral. En definitiva, existen dos grandes constructos: el cepillado y la alimentación. El programa se desarrolló mediante charlas, exposiciones dialogadas, ponencias, talleres y dinámicas en grupo. Los resultados muestran una mejora en la higiene oral, con diferencias significativas tanto con la anterior toma de datos como con el grupo control, cuyos datos se mantuvieron constantes. Los autores, tras considerar los efectos transitorios de estos programas, recomiendan realizar sesiones de refuerzo.

4.3.4. Alimentación

El objeto del programa de Rivera-Jacinto et al. (2008) era el de mejorar los conocimientos sobre la higiene alimentaria para favorecer el cuidado de la salud. Se les instruyó en el lavado de manos, la contaminación cruzada, la cocción de los alimentos, la refrigeración y las enfermedades transmitidas por alimentos. Los autores consideran satisfactorios los resultados, puesto que los conocimientos aumentaron. Sin embargo, lamentan no haberlo podido comparar con un grupo control.

Díaz et al. (2015) analizan un programa centrado en la alimentación saludable y el ejercicio físico. La intervención fue de sesiones dedicadas a alumnado y familias. Con el alumnado se realizaron actividades de 45 minutos durante 5 meses, 5 sesiones a la semana, centrada en el ejercicio físico. Con las familias, se abordaban temas sobre la alimentación saludable, especialmente dedicados a la adquisición de alimentos a bajo precio y su forma de prepararlos. Los resultados muestran una disminución del exceso de peso en escolares una vez aplicado el programa de intervención.

4.4. La escuela como promotora de salud

La educación actual está asumiendo responsabilidades muy diversas y complejas, entre las que se encuentra la educación para la salud, que son todos los aprendizajes destinados a la alfabetización sanitaria (Leiva et al., 2017).

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, basado en la conducta motivada y modificable, de acuerdo principalmente a la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, a través de los componentes racionales y sociales de la misma, que llevan al sujeto a buscar el bienestar (Aristizábal, Blanco, Sánchez y Ostiguín, 2011). Esta propuesta, centrada en el campo de la enfermería, permitió predecir las conductas saludables y exponer que son los factores personales y del entorno los que promueven la conducta saludable en una comunidad, y ha sido la base de muchas modificaciones posteriores (Giraldo, Toro, Valencia y Palacio, 2010).

El concepto “escuela como promotora de salud” aparece en los años 80, donde se reconoce que es un lugar adecuado para fomentar este estilo de vida saludable (Moreno et al., 2016). Aunque ha sido una idea presente desde mucho antes, también el concepto de salud ha ido cambiando (Gavidia, 2001). Así, como principal base del criterio actual se encuentra la definición de la OMS (1946) que describe la salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades infecciosas” (OMS, 1946).

Otros referentes posteriores, más centrados en el papel activo de diferentes agentes, son la carta de Ottawa (OMS, Salud y Bienestar Social Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública, 1986), que define la promoción de la salud como “la capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla”; y la declaración de Yakarta (1997), donde especifica las maneras de guiar la promoción de la salud hacia el siglo XXI y recomienda promover la alfabetización sanitaria de la población.

Sin embargo, el “Informe de la Unión Internacional de la promoción de la salud y educación para la salud para la Unión Europea” afirma que aunque los programas de promoción de la salud ayudan a proporcionar información básica, generalmente no consiguen un cambio de comportamiento (Moreno et al., 2016).

Existen realidades muy diferentes en las escuelas de hoy en día, que varían desde la ausencia de actividades dedicadas a la promoción de salud hasta el trato de esta temática de forma transversal en distintas áreas de conocimiento (Gavidia, 2001). La transversalidad como instrumento que interrelaciona la educación con la sociedad, y que favorece el desarrollo de valores, actitudes, habilidades y destrezas encaminados a mejorar la calidad de vida, cobra importancia y permite enfrentar las nuevas exigencias de la educación (Quirós-Rojas, Torres-Salas y Villalobos-Sandí, 2015). Sin embargo, la eficiencia reside en la capacidad de desarrollar conocimientos y conseguir resultados cognitivos y sociales (Moreno et al., 2016), por lo que la realización de un número determinado de actividades de promoción de la salud no define una escuela saludable, sino que esta es la que posee un ambiente sano donde se aprende de manera saludable y solidaria con el medio (Gavidia, 2001).

4.5. Un modelo constructivo de aprendizaje en el sistema educativo

Para entender la labor educativa, es necesario entender que se encuentra dentro de un marco psicoeducativo que trata de explicar la naturaleza del aprendizaje, sus principios básicos y, en consecuencia, las nuevas metodologías susceptibles de mejorar la labor docente (Ausubel, 1983). Es por tanto un estudio recurrente que genera además debate entre las corrientes de las ciencias de la educación (Nieva y Martínez, 2019).

El constructivismo se toma en intervención educativa como una orientación psicodidáctica que se apoya en cómo el ser humano aprende, almacena, recupera y le da sentido a la información a través de constructos (Ortiz, 2015). Esta concepción aplicada al aprendizaje escolar y la intervención educativa aborda distintas cuestiones relativas al aprendizaje desde una concepción de procesos activos en la concepción del conocimiento, que se cimenta sobre los conocimientos previos, y un entendimiento de la educación como promotora del crecimiento personal en el marco del grupo (Díaz y Hernández, 1999). En cuanto al motor del aprendizaje, la corriente postula que el deseo de saber nos empuja a encontrar explicaciones al mundo que nos rodea (Payer, 2005), por lo que el aprendizaje se beneficia de prácticas auténticas, enmarcadas o realizadas en un contexto real (Díaz y Hernández, 1999).

Aunque existen distintas maneras de entender el constructivismo, la idea general de que el conocimiento es una construcción del sujeto y no algo innato o copiado directamente del mundo externo, objetivo, se mantiene; difiere sin embargo en cuestiones como la influencia del mundo externo, el carácter social o la disociación construcción-realidad (Serrano y Pons, 2011).

Uno de los primeros motores de esta corriente fue Jean Piaget, que en su teoría se centra en los aspectos individuales del proceso de aprendizaje, donde un estímulo externo (desequilibrio) fomenta un proceso compensatorio de reconstrucción de los esquemas mentales (equilibrio) que permite alcanzar un nuevo nivel de comprensión, o estadio (Saldarriaga-Zambrano, Bravo-Cerdeño y Looor-Rivadeneira, 2016).

Este modelo fue criticado principalmente por ser demasiado individualista y darle al medio social únicamente el papel de regulador del avance por los estadios, por entender que todo el alumnado utilizaba el mismo procedimiento de construcción de conceptos y por dotar de excesiva importancia a lo lógico- matemático e hipotético-deductivo, que deriva en una pedagogía distanciada de lo real (Bustos, 2002).

Sin embargo, los educadores influidos por la teoría revisada de Piaget, entienden que la clase debe ser un lugar activo, que despierte la curiosidad de los niños y les permita explorar y discutir (López, 2014).

Ausubel fue un psicólogo educativo que, a partir de la década de los sesenta, comenzó a estudiar la actividad intelectual en la escuela, lo que ha marcado el posterior diseño, intervención e investigación educativa (Díaz y Hernández, 1999). En su teoría del aprendizaje significativo, Ausubel se basa en el constructivismo y se centra en cómo influyen los saberes previos del estudiante en el nuevo conocimiento, puesto que esta relación sujeto-objeto precedente determinará la manera no arbitraria con la que la nueva información se adherirá a la estructura cognitiva del aprendiz (Sánchez y Ruíz, 2014).

Esta continuidad lógica se beneficia de métodos expositivos que ayuden a alcanzar esa significación, por lo que el aprendizaje es externo, ofrecido mediante la

comunicación (Viera, 2003). Este tipo de aprendizaje produce una retención más duradera, facilita la adquisición de nuevos conocimientos, es activo y personal, ya que la significación depende de cada uno y fortalece el autoconcepto, ya que el estudiante se atribuye a sí mismo los resultados de los logros (López, 2014). Para Ausubel, el desarrollo es individual, no se da en la personalidad, parte de las estructuras de los sujetos (Nieva y Martínez, 2019).

En los 70, las propuestas de Vygotsky superaron la relación sujeto-objeto y contemplaron que el desarrollo se da en una primera instancia a nivel social para que posteriormente se pueda interiorizar y utilizar a nivel individual (Amineh y Asl, 2015). Basado en la idea de que el comportamiento humano tiene una intencionalidad, en el ámbito de la educación apuesta por buscar prácticas en contextos significativos y que impliquen un trabajo conjunto profesorado-alumnado para mejorar el aprendizaje (García y Fábregas, 2013).

En concreto, resalta el papel mediador de los otros mediante la Zona de Desarrollo Próximo, que es la distancia entre el nivel de desarrollo actual y el nivel posible de desarrollo que se puede alcanzar con la ayuda de un compañero más capaz (Nieva y Martínez, 2019). De esta forma, se crea aprendizaje al trabajar conjuntamente, puesto que se generan contextos en los que los conocimientos emergen como una característica del grupo (García y Fábregas, 2013).

Las teorías de Ausubel y Vygotsky coinciden en varios puntos (Nieva y Martínez, 2019): Se considera el nivel de partida del aprendiz al inicio del proceso de formación; El contexto juega un papel muy importante en el proceso de aprendizaje; La comunicación es fundamental para que el proceso de aprendizaje acontezca; El papel de la motivación en el aprendizaje; El aprendizaje requiere de la mediación.

Por su parte, Vygotsky se oponía a Piaget en el orden de acontecimientos, puesto que para el primero el aprendizaje generaba el desarrollo, mientras que el segundo opinaba al contrario (Amineh y Asl, 2015).

Entre las críticas a esta corriente se encuentra que la acción no garantiza el conocimiento fidedigno o que no es capaz de aplicarse a ciertos campos científicos, lo que limitaría su aplicación a la pedagogía; sin embargo, esta corriente abre

desarrollos en educación que permiten planificar el desarrollo del estudiante más allá de lo intelectual, aplicado a su vida personal y social y con un rol activo en el procesamiento de la información (Figueroa, Muñoz, Vinicio y Zavala, 2016).

Estos paradigmas han llevado a un incremento notable del interés por el uso de metodologías activas e innovadoras de enseñanza-aprendizaje en el contexto educativo, donde aún predominan las clases expositivas (Trujillo, 2016). Hasta ahora la escuela ha buscado fomentar el conocimiento de una forma contradictoria al estilo de aprendizaje externo, por lo que la adaptación del proyecto curricular en este sentido se relaciona con una mejoría en la capacidad de atender a los estudiantes (Díaz y Hernández, 1999). Para ello, es fundamental la formación de docentes en nuevas competencias, que permitan la adopción de metodologías flexibles, plurales y que enfatizan el papel activo de los alumnos (Balsalobre, 2018). En este sentido, existe una relación entre metodologías activas y desarrollo de competencias en el contexto escolar (Trujillo, 2016).

Tradicionalmente, la educación se desarrollaba únicamente en el aula, cara a cara; ahora, la diversidad del alumnado requiere adaptaciones ajustadas a dicha variedad (Vázquez, 2011). En este proceso, se apuesta por implicar al alumnado en el proceso de aprendizaje, centrándonos en el valor de lo aprendido y en que comprendan el proceso de estudio como algo superable y asequible. Wight (1970) llama a esto “Educación Participativa”, pero otras propuestas tienen un planteamiento similar. Un ejemplo es la Educación basada en los Resultados (outcome-based education), que pretende enseñar el conocimiento y las habilidades necesarias para el mundo laboral desde un proceso colaborativo de construcción del mismo (Spady, 1994 citado en Borsoto et al., 2014). También es el caso de la Educación adaptada al siglo XXI, que se basa en hacer del conocimiento algo útil (Brown, 2015).

El entorno pasa entonces a ocupar un lugar significativo de forma el aprendizaje se apoya en una realidad inmediata (Vázquez, 2011). Esto trae consigo un cambio en la definición del aula, del currículum y de los procesos de interacción del alumnado con el conocimiento y los docentes (Balsalobre y Herrada, 2018). Por tanto, las escuelas han de mantener un estrecho vínculo con el entorno social y potenciar el

desarrollo de un conocimiento que permita a los estudiantes afrontar las situaciones y condiciones de la vida cotidiana. (Vázquez, 2011).

Desde esta perspectiva, el perfil del estudiante conlleva que los discentes tomen la iniciativa en sus aprendizajes y que vayan buscando la implicación directa del alumnado para que, de esta forma se sienta motivado y con ganas de aprender (Vázquez, 2011). Que la responsabilidad del aprendizaje recaiga directamente en su implicación y compromiso, redundará en aprendizajes más profundos, significativos y duraderos, lo que supone un importante reto para los docentes ya que, como comentan incluso para los docentes con más experiencia no resulta fácil mantener a los estudiantes comprometidos y motivados (Balsalobre y Herrada, 2018).

5. Método

5.1. Diseño

La investigación se desarrolla con una metodología cualitativa, que es un consolidado dentro de las ciencias sociales y la psicología por su pertinencia comprensiva para el estudio de las relaciones sociales y educativas (Flick, 2004). Aunque habitualmente se tiende a confiar en los métodos cuantitativos (Ruíz, 2012), el bajo grado de aplicabilidad y conexión de los resultados, fruto de la abstracción metodológica, se toma como un indicador de ineficacia (Flick, 2004). Así, con la investigación cualitativa se busca, independientemente del contenido del tema, comprender la totalidad del objeto de estudio, es decir, tener una visión global que busca no perder el contacto con la realidad (Ruíz, 2012)

Una forma de proceder con dicho enfoque es colocando al investigador en medio de la comunidad a estudiar, lo que se conoce como observación participante, de la que se valdrá este estudio; este no es un método como tal sino un estilo donde los investigadores, una vez aceptados por la comunidad, proceden a la recogida de datos (Angrosino y Flick, 2012). Al observar atentamente, y con un objetivo relacionado con conocer determinado aspecto, se puede acceder a comportamientos y actitudes contextualizados que permiten, junto con las preguntas pertinentes, realizar una continua redefinición de lo que es problemático (Herrera, 2017). Para el muestreo, que suele ser menor que en los estudios cuantitativos, se prioriza

abarcar el máximo número de dimensiones con el fin de comprender el significado de un fenómeno (Ruíz, 2012).

Quien trabaja con la observación participante debe saber que es un esfuerzo complejo pero que aporta posibilidades como una mejor oportunidad de observación y comprensión de lo que se estudia (Galeano, 2004).

Dentro de la investigación cualitativa, se toma como referencia el estudio etnográfico por sus virtudes comprensivas (Morse 1994, en Castro 2001). La etnografía es una manera de estudiar a las personas en grupo, favorecida por un estilo de investigación dialógica, que no se centra en las relaciones tradicionales de poder sino en las conversaciones; dialectal, en donde la verdad surge de las confluencias encontradas en el entorno, y no desde una homogeneización externa; y colaborativa, donde no se habla de sujetos sino de colaboradores activos en la investigación (Angrosino y Flick, 2012)

La investigación cualitativa busca diseñar métodos abiertos adaptados a la complejidad del objeto de estudio, que es el que determina el método (Flick, 2004). Especialistas de muchas disciplinas han adoptado métodos etnográficos, que están particularmente diseñados para aquellos temas abstractos que se deben estudiar *in situ* antes de que sea posible diseñar una hipótesis (Angrosino y Flick, 2012).

Otro recurso que también se utiliza es la investigación acción (Morse 1994, en Castro 2001). Esta se define como personas, grupos o comunidades que llevan a cabo una actividad colectiva en bien de todos, en la que teoría y la práctica se relacionan con el objeto de establecer cambios en la situación estudiada (Colmenares y Piñero, 2008). Presenta cuatro pasos: planificar, actuar, observar y reflexionar; procesos en los que las barreras entre el investigador y los investigados son inexistentes, puesto que es una práctica que indaga las prácticas realizadas por uno mismo, con el fin de comprender mejor un problema y crear una acción que cambie la situación (Castro, 2001).

En estos casos en los que el investigador desea utilizar los resultados de su trabajo para contribuir en un cambio, se habla de etnografía aplicada y su validez depende de la capacidad del investigador para comprender la situación que se investiga (Angrosino y Flick, 2012).

El proceso de análisis que se utilizó fue el método comparativo constante, habitual en metodología cualitativa (Galeano, 2004). De esta forma, el investigador al mismo tiempo codifica y analiza los datos, comparándolos entre sí para refinar los conceptos de estudio y seleccionar nuevos casos para estudiar en función de su potencial ayuda a expandir los conceptos ya desarrollados, de forma que la significatividad del modelo viene marcada por las conexiones entre los elementos (Cuñat, 2007).

Previo al análisis hay que tener en cuenta lo siguiente (Urbano, 2016): El número de categorías y subcategorías que aparezcan dependerá de lo complejo que sea el esquema analítico, por lo que es importante realizar una clasificación que permita relacionar las categorías. Por otro lado, es recomendable utilizar la triangulación, que consiste en utilizar varios métodos para obtener los datos, de forma que se subsanen los puntos débiles de cada método (Okuda y Gómez-Restrepo, 2005).

5.2. Estrategias e instrumentos de recogida de datos

Entrevistas:

La clave de esta reside en registrar detalles de manera objetiva, así a un punto en el que reconoce o infiere patrones con significado en los comportamientos; la entrevista permite conocer qué significan estos comportamientos (Angrosino y Flick, 2012). Este tipo de entrevistas buscan información a partir de una lista de puntos que el investigador considera relevantes y por tanto el foco de la misma, por lo que se habla de una entrevista semiestructurada (Herrera, 2017). Esta guía para centrar los puntos principales permite además no realizar preguntas sesgadas (Angrosino y Flick, 2012).

Los datos de entrevista se registraron mediante una grabación de audio que, después de transcribirse, se analizará, tal y como recomiendan Angrosino y Flick (2012).

Observación:

La observación es la piedra angular de los métodos de investigación cualitativa (Santos, 1999). Consiste en percibir los comportamientos de las personas e interpretar los significados encubiertos de las acciones (Angrosino y Flick, 2012), lo cual requiere tanto centrar selectivamente la atención como conocer el contexto

en el que se realizan las acciones (Santos, 1999). En este caso, se utilizará una observación participante, que consiste en introducirse dentro del medio que se va a estudiar para, después de ser una persona conocida y de confianza en el campo, comenzar la recogida de datos mediante diferentes métodos. (Herrera, 2017).

Grupo de discusión:

Es una que consiste en mantener una reunión diseñada para obtener información en un formato que permite combinar la entrevista y la observación participante, quedando este estudio enfocado en el segundo recurso (López, 2010). A través del él, las personas que componen el grupo interactúan entre ellos y con el moderador, lo cual permite que este oriente las intervenciones de los participante hacia los objetivos de la investigación (Herrera, 2017). Esta estrategia engloba diferentes actuaciones, todas centradas bien en la interacción entre los participantes o bien en la interacción con el moderador, en cuyo caso se denomina grupo focal (López, 2010).

Cuestionario:

Los cuestionarios se utilizan para sondear a un grupo numeroso de sujetos; no puede decirse que sea una de las técnicas más representativas de la investigación cualitativa, pero puede resultar de ayuda (Herrera, 2017). En este caso, el cuestionario ya estaba planificado para aplicarse y se decidió valorar sus resultados para concretar ideas en relación con el problema.

5.3. Delimitación del caso

El IES María Moliner es el único centro de educación secundaria ubicado en el barrio Oliver. En él se imparten enseñanzas de E.S.O. y Formación Profesional de Grado Medio y Superior. En educación secundaria, existen dos vías de primero, dos de segundo, una de tercero y una de cuarto, junto con un aula de P.P.P.S.E. (Programa de Promoción de Permanencia en el Sistema Educativo).

Lo más llamativo del alumnado del centro es el alto porcentaje de ACNEAE y ACNEE escolarizados, encontrando una amplia variedad de los mismos con la excepción del alumnado con Altas Capacidades. El 30% del alumnado de E.S.O. presenta estas características, constituyendo un 43,18% de 1º de E.S.O., un 32% de 2º, un 23,53% de 3º y un 4% de 4º.

A esto se le suma el alumnado inmigrante, que en general posee un nivel académico más bajo que la media, principalmente por el desconocimiento del idioma. Sin embargo, esto no se traduce en grandes dificultades en el aula por problemas de convivencia, que supone el principal reto de la docencia. Finalmente, cabe destacar el bajo perfil sociocultural de las familias de este centro, con ligeras diferencias entre ellos, que en la mayoría de los casos lleva a la desconsideración del profesorado y la educación en general, por lo que el esfuerzo y el rendimiento en las aulas son escasos.

Todos estos factores desembocan en una adaptación a nivel de centro para cada alumno. El objetivo es ofrecer una respuesta educativa inclusiva personalizada, que garantice una correcta respuesta ante las necesidades del alumnado, sea mediante actuaciones generales o específicas, de forma que se facilite la obtención de los objetivos mínimos en la E.S.O. También se debe tener en cuenta la comunidad educativa, por lo que se impulsa la colaboración y coordinación del centro con otras instituciones y asociaciones a la par que se fomenta la participación de los padres y madres. Un punto final importante es el de establecer mecanismos que favorezcan la permanencia del alumnado en el sistema educativo, es decir, que prevenga de absentismo escolar.

5.3.1. Cuestionario

Como complemento a esta información previa, y de cara a concretar el caso en la temática central del trabajo, se añaden los resultados del cuestionario aplicado, que se encuentra en el anexo 1. La construcción de este cuestionario, que se encontraba en el centro y era ajeno en un primer momento a la investigación, no permite una cuantificación de los datos fiable, puesto que las respuestas a los ítems no son homogéneas. Por otro lado, sí presenta un valor cualitativo importante por la información que revela sobre los hábitos de higiene del alumnado en relación a la rutina de ducha, lavado de manos y cambio de vestimenta. Por esto motivo, se introdujo en la investigación.

El cuestionario permitía una puntuación total de 45, que correspondería a una menor higiene. 1ºA obtuvo una media de 17 y en 1º B este valor fue 15. Los cuestionarios muestran que los hábitos de higiene son muy distintos entre los estudiantes. En concreto, los ítems que reflejan una mayor problemática son los

relacionados con la frecuencia de tomar una ducha y el escaso tiempo que utilizan en enjabonarse, el lavado de manos y la carencia de una toalla personal, limpia y seca.

5.4. Procedimiento: Trabajo de campo y análisis de datos

Se consideran las fases clásicas de la observación participante en las que DeWalt y De Walt (en Kawulich, 2005) la dividieron: participación (o acceso al campo), observación e interrogación. El acceso al campo se obtuvo mediante el aprovechamiento del periodo de prácticas correspondiente, que en su mayor parte sucedió en el mes de abril; esta condición de alumnado en prácticas permitió una autorización de acceso de campo no muy común cuando el observador participante no posee conocimiento previo del campo (Amezcu, 2000).

Una vez en el campo de observación participante y, atendiendo los objetivos de esta investigación, se procede a la recogida de datos. Para la observación se utilizan sesiones destinadas a la evaluación de la necesidad, junto con un cuestionario, ambos mostrados en el Anexo 1. El trabajo de campo se realizó con las dos aulas de primer de ESO que participaron en el estudio, sumando 44 pacientes de observación a los que se les aplicó también el cuestionario. Este proceso se dilató durante todo el mes de abril que duró el periodo de prácticum.

Por otro lado, el trabajo con informantes se realizó mediante una entrevista derivada de los núcleos de interés, que fueron: La importancia de trabajar la higiene en el centro, idealización de la intervención en higiene y beneficios de la mejora de la higiene tanto a nivel individual como social.

Este proceso se ilustra en el Anexo 2, donde también se muestra la batería de preguntas resultante. Las entrevistas con los 5 maestros tuvieron una duración total de 1 hora y 25 minutos. El proceso de recogida de información tomó una semana, principalmente por las dificultades de encontrar huecos en los horarios de los docentes. Las entrevistas se iniciaron en el mes de mayo, después del periodo de prácticas, pues emergen en contenido de la observación participante, entendiendo que “la entrevista es una secuencia lógica de la observación” (Flick, 2007).

Para el análisis de los datos se utilizó Word. Previo análisis, se realizó un proceso de condensación de datos (Miles y Huberman, 2003), que consiste en seleccionar y

simplificar los datos brutos. El proceso de análisis de los datos atendió al método comparativo constante, en el que se codifican y analizan los datos con el objetivo de desarrollar conceptos (Herrera, 2017), para lo cual el investigador procura revelar similitudes y contrastes y, de esta forma identificar sus relaciones, que se refinaron conforme se añadía nueva información (Raymond, 2005). Las transcripciones se encuentran en el Anexo 3.

El análisis de los datos garantiza la atención a los criterios de científicidad para la investigación en ciencias sociales: credibilidad (confianza en la verosimilitud de los datos), transferencia (contextualización), dependencia (capacidad de relacionar las distintas categorías), confirmación (de los datos obtenidos mediante la prevalencia de aparición) y utilidad para las personas (Arraiz, Sabirón y Suárez-Ortega, 2017).

6. Resultados

Desde los objetivos de investigación se consolidan tres categorías que permiten organizar las etiquetas emergentes del estudio: Higiene, Inclusión e Imaginario del trabajo sobre la higiene. Un esquema de esta jerarquía se muestra en la Figura 1.

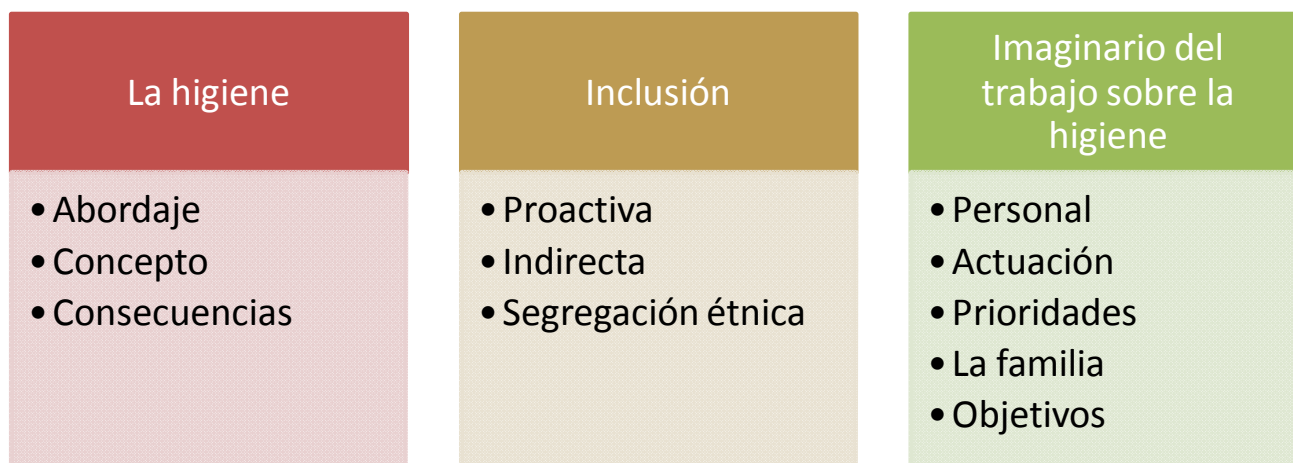


Figura 1: Categorías y subcategorías resultantes. Elaboración propia

El concepto de higiene, que es el núcleo central de este proyecto, presenta diferentes formas de entenderse y ser tratada por el profesorado, hasta tal punto que estos aspectos merecen una primera gran categoría que permita estimar cuáles son

estas diferencias y, así, consolidar la dirección a la que debe apuntar la futura intervención.

1.1. Abordaje de la problemática

En el centro, se ha trabajado la higiene desde que los docentes más veteranos llegaron al centro. Actualmente, a nivel general se realizan tutorías que se han complementado con charlas externas, habitualmente relacionadas con la higiene pero no tratando directamente el aseo personal. Anteriormente, en el centro sí se contaba con organizaciones que trataban la higiene personal en sí misma, aunque se abandonó esta forma de trabajar. Sí que se realiza no obstante una intervención en tutorías, quedando el trabajo en la higiene enplazado en la acción tutorial.

(Secretario) Hubo unos años que nos dedicamos a hacer higiene, especialmente bucal. Vinieron a dar unas charlas de higiene bucal hace bastantes años.

A parte de esas charlas sí que hemos estado unos cuantos años en un programa de educación para la salud con un proyecto. Venían a darles charlas, pero desde hace dos años ya no estamos en ese proyecto.

(Orientadora) Todos los años se hace algún tipo de intervención. Es un tema que se trabaja en tutorías siempre. Casi todos los años porque es una cuestión deficitaria en el colectivo, así que de forma generalizada se hace algún tipo de actuación al respecto para trabajar con los chavales.

También se narra que, si es necesario, la intervención se realiza en cualquier otra sesión ajena al horario de tutoría, llegando incluso a detener la explicación de una materia para introducir la higiene como elemento central.

(Tutora 1ºB) Se trabaja día a día, en el contexto que sea necesario, incluso en medio de la clase. Esto requiere mucho trabajo y centrarnos en detalles concretos de sus hábitos. También se trata el tema durante las sesiones de tutoría. Habitualmente no viene personal externo y, cuando viene, no es para tratar exactamente la higiene sino aspectos relacionados como la alimentación o el sueño.

1.2. Concepto

La importancia que tiene la higiene es muy diferente del profesorado al alumnado, aunque tampoco sería justo aglomerar a la totalidad de los estudiantes en un solo bloque. En el caso de los docentes, consideran que los cambios propios de la adolescencia, que trae consigo un mayor olor, deben tratarse como algo natural en el desarrollo de cualquier persona. Sin embargo, el alumnado en general rechaza hablar de ello y opta por evitar cualquier intercambio de información relacionada con la temática. Sin embargo, son bastante susceptibles a la suciedad.

(Tutora 1ºB) Todos los días se dan situaciones que evidencian la falta de higiene (...) Los alumnos le dan mucha importancia. No directamente, puesto que no suelen increpar a una persona concreta, pero sí a nivel global. Luego viene a mí y me dicen “este huele mal”. Me lo dicen para que hable con esa persona sobre la higiene y que él o ella la mejore.

(Jefa de estudios) Se habla con nombres y apellidos las acosas. Ellos se sienten a veces afrentados, cuando realmente es una cosa natural que es del cuerpo y es una parte más de la educación que a lo mejor en otro alumnado no sería tan necesaria porque lo dan como asumido, pero en cambio ellos no lo hacen.

(...)

Luego también está el tema de la higiene íntima, que en el momento que empiezas a trabajar con ellos te dicen que eso es una guarrada y que no puedes hablar así. En el momento que lo ven como algo suyo ya se puede hablar, aunque siempre sin pasar determinado punto. Hay determinadas cosas que no nos van a permitir pasar.

(Grupo de discusión de 1º B) Durante la exposición de imágenes se observan unas reacciones menos expresivas en muchos casos, pero igualmente se oyen comentarios como “madre mía” o “Ay, qué asco”.

(Grupo de discusión 1º A) Lo más destacable de esta clase son los pobres o nulos hábitos de higiene, más destacables en el caso del alumnado ACNEE. Un número considerable del alumnado se ducha cada dos días y

se presentan varios casos con mayor frecuencia, siendo la menor la de una vez a la semana. Todavía más notoria es la higiene bucal, puesto que el alumnado que se cepilla los dientes una vez al día es de aproximadamente el 50%, presentando los demás una frecuencia menor, siendo la más habitual cada dos días.

(...)

En esta clase, encontramos una mayor vergüenza general para hablar de temas íntimos (...) También encontramos varios intentos del alumnado masculino por desentenderse de la explicación, utilizando argumentos como “por qué tienes que hablar de esto aquí”, “qué asco” o “yo eso no lo tengo que saber

Por otro lado, está la consideración de la existencia o no de una problemática de higiene. Por parte del profesorado, sobran las evidencias para justificar una intervención tanto a nivel de centro como con el objetivo de cambiar el panorama de ciertos hogares. Sin embargo, la higiene no parece algo tan relevante para el alumnado. La situación es compleja, puesto que aunque aprecian la higiene no siempre son practicantes de estos hábitos, siendo habitualmente respetados los hábitos en los casos en los que se pretende ganar o mantener el estatus social. Además de los hábitos propios del aseo personal, los estudiantes también tienen severos problemas de rutina, siendo muy elevado el absentismo y los comportamientos negativos, de lo que se evidencia una falta de control en sus entornos. Sin embargo, a nivel general destaca el buen cuidado de la vestimenta que mantienen los adolescentes.

(Jefa de Estudios) Tenemos niños con carencias en la higiene que sin embargo vienen muy bien vestidos. Eso quiere decir que sí que ven la necesidad de que los demás les acepten (...) Luego les da mucha impresión el olor de las zapatillas, pero en cambio apenas las lavan, no las lavan, no hacen nada por evitarlo. (...) Este tipo de alumnado está viviendo en una España como de los años 60, donde se veía la necesidad de lavarse el pelo cada 3 semanas, o que la cuando se tenía la regla no se podía limpiar.

1.3. Consecuencias

Finalmente, las consecuencias de unos malos hábitos de higiene preocupan al profesorado. En este sentido, se encuentran por un lado las repercusiones sociales, centradas en el rechazo que sufren estos estudiantes en la sociedad, pero también en los problemas de convivencia que se generan dentro del centro.

(Jefa de Estudios) Muchas veces por muchos esfuerzos que hagan determinadas instituciones como el INAEM o nosotros, si ellos se presentan de una manera no higiénica, en esta sociedad en la que nosotros tenemos tanta libertad de elección de persona es muy difícil que se les conceda.

(Conserje) Lo que pasa es que ahí entra el tema de si es de gitanos a negros, pero entre ellos mismos nada.

(Secretario) Lo veo fundamental. Si quieren salir de donde están, además de la formación académica necesitan hábitos sociales. Dentro de ellos, la higiene es fundamental, y la presencia

En el lado personal preocupa esencialmente el problema de la salud, que aparece tanto directamente por la falta de aseo como por los métodos que llevan a compensar esa carencia de higiene. Además, está el absentismo consecuente al trato de las diferentes patologías, principalmente relacionadas con el área bucodental.

(Conserje) Si te refieres a tema piojos... lo que es la salud dental la verdad es que también se quejan bastante. Ha sido por años.

(Tutora 1ºB) Genera muchas consecuencias para la salud. En especial está la boca, con la presencia de muelas picadas, flemones... y luego muchas infecciones de orina.

Finalmente en el caso de que se trabajase la higiene con éxito, el profesorado considera que la aceptación social y del propio cuerpo está muy relacionada con este aspecto, con lo que lo más probable es que mejoraría, al igual que sirve de base tanto para afrontar los cambios en la adolescencia como para utilizar correctamente el material escolar.

2. Inclusión

Entre los entrevistados, parece unánime que el trabajo de la higiene es una medida inclusiva no sólo a nivel escolar, sino de cara a la sociedad. Esto, por las características del alumnado, es una de las prioridades de muchos docentes. Por ello, en general, se observa una tendencia hacia la inclusión tanto en el aula como a la hora de relacionarse con otros docentes de cara a cooperar para este fin.

(Jefa de Estudios) Comentarios siempre hay, pero pienso que más que destructivos son constructivos porque tenemos que educar al alumnado de forma integral. Una de las partes de este desarrollo es educarles en su propia higiene. El personal que está en este centro está porque quiere, entonces yo considero que tenemos un profesorado muy inclusivo porque las actitudes siempre van encaminadas a qué hacer con el caso, si comprarle unas zapatillas, dejarle una toalla y que se duche. Nunca segregacionista.

2.1. Proactiva/Directa

Tanto alumnado como profesorado, en ocasiones, opta por abordar directamente los problemas de higiene de algunos estudiantes. El profesorado opta por realizar intervenciones colectivas siempre que no hieran sensibilidades individuales, momentos en los cuales se decantan por el trabajo individualizado con el discente en cuestión.

(Tutora 1ºB) Nosotros como profesores somos la primera línea, y hay cosas que no podemos permitir. Por ejemplo, si una alumna llega en pijama a clase, yo la mando a casa a cambiarse. Es la base porque luego en el trabajo les van a exigir estas mismas normas que no adquieren en casa.

(Secretario) En las tutorías se trata (...) somos nosotros los que cogemos casos concretos para no ponerlos en evidencia. (...) Ahora por ejemplo hay dos chicos con los que he hablado con la profesora y olían mucho. (...) Hemos pensado en cómo decírselo. Somos muy cuidadosos porque no queremos fastidiarles la autoestima.

No obstante, también se han dado conductas inapropiadas por parte del profesorado.

(Orientadora) Tenemos que tener en cuenta que hay un porcentaje de interinos elevado. Y sí que es verdad que cuando llegas al centro hay muchas cosas que te sorprenden. La higiene es una más entre otro montón de cuestiones que te llaman la atención, como que no lleven lapiceros, estuches, ni mochilas, ni libros, ni nada. (...) Sí que hay profesores que el tema de olor lo lleva muy mal y llegan incluso a una conducta o acción que habría que ver si es del todo adecuada o no. Echar ambientador delante de los chavales es algo violento. Evidentemente ellos entienden perfectamente lo que está haciendo (...) También es verdad que no todos los profesores son así, creo que la gran mayoría contextualizan el centro en su idiosincrasia y dejan un poco de lado el tema higiene y si se tienen que acercar se acercan y tratan al alumnado como a cualquier otro en cualquier otro centro.

Sin embargo, en el caso del alumnado, las intervenciones directas van dirigidas a la exclusión, puesto que se realizan de una forma discriminativa. Se puede dar por ejemplo comentarios directos hacia la persona, en tono de burla, o también echarles colonia. Estas, por otro lado, no son muy comunes.

(Secretario) A causa de la higiene no he visto ningún caso de segregación. He visto que se segregan entre ellos (...) pero por otro tipo de motivo. No por la higiene en concreto, a veces se dicen “qué mal hueles” pero es muy raro, desgraciadamente esto es muy indicativo.

2.2. Indirecta

A nivel indirecto, por parte del profesorado, existen comentarios hacia otros docentes, habitualmente realizados para reflejar una situación compleja y la frustración de no poder abordarla correctamente. También manifiestan que el hecho de que un estudiante presente problemas de higiene genera que, debido a los olores, puedan acercarse menos a él o ella, aunque reconocen que hacen el esfuerzo porque no quieren que el estudiante en cuestión se sienta discriminado.

(Secretario) De cara a hacer menos caso o un rechazo, eso no se da. De hecho a veces nos hacemos comentarios de lo mal que olía una clase, pero cómo se ha dado esa clase. Y te acercas al alumno, a lo mejor te acercas un poco menos, pero creo que el alumno no lo nota, el esfuerzo se hace y además es algo que tenemos asimilado: Que si estás en una clase que huele mal abrimos las ventanas, se hace un comentario a nivel general... pero nunca he visto un caso individual que el profesorado rechace.

El alumnado, sin embargo, presenta dos tipos de conducta indirecta. Una más inclusiva, que consiste en hablar con el tutor con el objetivo de que este aborde la problemática de forma individual con el discente. Y otra, más discriminativa, que consiste en segregar a aquel alumno o alumna que no siga las normas de aseo personal, sea apartándose de él en los trabajos en grupo o haciendo comentarios indirectos, pero claramente dirigidos.

2.3. Segregación étnica

Durante las entrevistas, queda plasmado que la discriminación del alumnado por motivos de aseo personal es muy distinta en función de si el objetivo a marginar es gitano o inmigrante. En el caso de que el estudiante sea gitano, no se suelen realizar comentarios directos, y son más bien los comentarios al tutor/a los que destacan. Por su parte, cuando el alumnado es inmigrante, el colectivo apuesta por comentarios directos, lo cual lleva a una segregación racial, puesto que también son menos tolerantes con ellos.

(Jefa de estudios) De la higiene sí que hablan. Hablan por ejemplo ahora que empieza el calor de si hay niños que no se lavan o si huelen determinadas partes del cuerpo. Pero normalmente la dirección de estas críticas van hacia niños inmigrantes y no de etnia gitana, que también los hay que no se lavan y que huelen.

(Conserje) Lo que pasa es que ahí entra el tema de si es de gitanos a negros, pero entre ellos mismos nada.

3. Imaginario del trabajo sobre la higiene

A la hora de entender la intervención que se debería hacer al alumnado, los docentes discrepaban en varios aspectos sobre el formato. Como se ha visto anteriormente, el centro ha participado en la promoción de la salud de distintas maneras y, por tanto, comprenden qué y qué no cumple los propósitos en el alumnado. Afortunadamente, muchas de estas idealizaciones son compatibles.

3.1. Personal

En todos los casos, la opción de abordar la problemática de la higiene era la más apoyada. Esto se debe a la delicadeza de tratar un tema como este, aún más en alumnado adolescente, por lo que además se opta por tratar a los casos particulares más destacables de forma individual. Por otro lado, sí que se trabaja colectivamente, en las tutorías e incluso en mitad de una clase, siempre que suponga no señalar directamente a un estudiante concreto.

Sin embargo, también hay bastante *quórum* en cuanto a la pertinencia de complementar estas acciones con personal externo, profesional de diferentes ámbitos tanto de la higiene como relacionados directamente con la misma, que permitan reforzar lo trabajado y dar una imagen de credibilidad al profesorado, muchas veces cuestionado.

(Orientadora) Cuanto más cercana sea la figura a los chavales mejor. Otra cosa es que el tema se pueda también unir a otros, como la higiene del sueño, la alimentación, espacios habitables limpios, reciclaje...ahí pueden venir expertos que permite aplicar la higiene de forma transversal. En estos casos es muy enriquecedor, pero los casos puntuales sí que tienen que ser personas próximas al alumnado o la familia, a lo mejor apoyadas por el D.O. o la jefatura de estudios que apoye esa actuación. Al final si a un chico le tienes que decir que se duche más es mejor que sea cercano. (PTSC): Yo creo que no son incompatibles, a nivel individual o transversal es competencia del centro, pero luego eso se puede complementar con sesiones con especialistas en sueño o alimentación que eso enriquece el trabajo que

ya se hace desde el centro. Esto permitiría reforzar aquello que se ha sembrado a lo largo del año. Aulas, tutoría, sesiones individuales...

(Secretario) Que venga alguien de fuera que a lo mejor no tiene tanto trato con nosotros, que siempre les estamos diciendo lo que tienen que hacer, sino que viene alguien de fuera que también opina lo mismo. En ese sentido, es mejor alguien de fuera.

3.2. *Actuación*

Se entiende que la intervención se debe realizar a nivel de centro, utilizando diversas metodologías con el objetivo de conseguir un impacto en el alumnado.

(Jefa de Estudios) Para mí sería línea prioritaria de actuación en el centro desde que se entra hasta que se sale. Clase de lengua, de matemáticas... Para empezar, una utilización coherente del uso del papel, de reciclar el papel, usar las pinturas correctamente sin romperlas ni tirarlas. No es higiene pura y dura pero está todo relacionado con el mismo hábito.

(Jefa de Estudios) Más centrado en el asco que en miedo. Una característica que tienen es que enseguida les da todo asco, rechazan mucho lo que ellos no ven como normal (...)Entonces el aprendizaje básico no sería sólo a nivel manipulativo-visual, sino como algo que no se lo tuvieran que cuestionar, que fuese sí o sí.

(Secretario) Lo que más he visto que les ha calado es exponerles una situación muy extrema. Por ejemplo cuando vinieron los de la boca les enseñaron bocas destrozadas, llenas de bacterias, cepillos y las bacterias que hay... eso les dio asco y les caló más que una charla. A estos chicos les impacta más lo visual que cualquier charla que les puedas dar.

(Tutora de 1ºB) Es muy importante enseñarles, como he dicho, la relación con la higiene con el trabajo. Que no es algo que nosotros les estemos enseñando porque sí sino porque es necesario para su futuro

profesional, que es algo que además normalmente entienden mejor que el tema de la salud.

3.3. Prioridades

Las prioridades tal vez sea el tema más disputado entre los entrevistados. No tanto por entender un aspecto como problemático o no sino por el concepto de higiene que mantenía cada uno y su relación con el hipotético programa.

Así, por un lado los profesionales que se decantaban por un concepto más cerrado de la salud priorizaron tanto la ducha diaria como la higiene bucodental. Cabe destacar que el problema de la higiene oral fue algo destacado por todos los docentes entrevistados, siendo además el punto principal a la hora de hablar de las consecuencias, puesto que es aquel que genera más problemáticas de salud. En este sentido, la docente que priorizó la ducha diaria también mencionó que su preferencia se debía a que podía cubrir la mayoría del cuerpo, pero que “la boca quedaba fuera”, expresando que este punto también era importante.

(Jefa de Estudios) Si tuviera que elegir una, con la ducha diaria. Pienso que la ducha diaria cubre muchos aspectos, el pelo, los oídos, las manos, los pies. Lo único que la boca no está incluida. Podría suponer un 40-50% menos de problemas con el alumnado en cuestiones de salud.

(PTSC) Vincular la higiene con la salud es lo más importante. No es estar limpio porque sí sino porque existe un riesgo para la salud. Este año un profesor estaba obsesionado con que los niños estaban escupiendo por los pasillos y quería trabajarlos. Y es verdad, es un problema de salud en el que se pueden transmitir enfermedades o contagiarse los unos a los otros. También la convivencia, que al final es salud. (...) La salud con el absentismo, porque muchas veces no se asiste porque hay problemas de dientes (Orientadora): Claro, ha habido niños que no vienen por eso. Entonces si tuviéramos que enfatizar algo, sería eso.

3.4. Familia

También se destaca la importancia de una actuación vinculada a la familia. A la hora de las entrevistas, se dieron a conocer diferentes comportamientos y maneras en las que la familia se relacionaba con la higiene, sus causas y sus consecuencias.

(Jefa de Estudios) Además deberían ser ellos los primeros. Porque claro, luego vas a visitar a las familias, por cuestiones de becas, de reuniones (...) y te das cuenta que esa falta de higiene no se da sólo en el centro, que llegan y echar un vaso o un tetra brick donde les da la gana...sino que en casa pues está todo desorganizado, sucio. (...)

Hay determinadas familias que es de padres, que luego han venido sus hijos y nietos y que están directamente relacionadas con la falta de higiene. También es verdad que hay otras familias que se las conoce por la pulcritud con la que vienen. Por no traer una mancha, ropa limpia, no oler, venir bien arreglado. Hay familias que son de por sí, sucias.

3.4.1. Carencias

En muchas ocasiones, las familias no pueden ejercer correctamente su función de agente educativo por distintos motivos, en general relacionados con carencias. Por un lado, existe una falta de implicación tanto con el centro (sólo hay un miembro en el AMPA) como con la higiene, que muchas veces no consideran una prioridad. Por otro lado, aquellas familias en las que los progenitores trabajan suelen tener horarios muy extensos que les impiden controlar las rutinas de sus hijos o hijas.

(Secretario) Cuando he visto que un alumno ha venido mal aseado, han venido los padres y he visto que, por ejemplo en un caso de hace tres años, al padre no le daba la vida, estaba todo el día trabajando y no podía controlar a sus hijos. Yo creo que hay una falta de control de la familia, bien por falta de hábitos, porque no lo consideran importante, o bien por falta de tiempo y los chavales siempre están solos en casa. (...)
La implicación familiar ahora mismo es nula (...). Yo creo que hay una falta de control de la familia, bien por falta de hábitos, porque no lo

consideran importante, o bien por falta de tiempo y los chavales siempre están solos en casa (...). La familia no suele estar encima.

(Tutora 1ºB) Eso sí, yo aquí veo fundamental el tema de las familias. Que se les hable de lo mismo, que lo hagan en conjunto hijos, padres y madres. Hicimos un work coffee conjunto sobre para qué servían los estudios y funcionó bien. Lo que pasa es que muchas veces tenemos que ir persiguiendo a las familias.

(Orientadora) Es vital. No sólo que los chicos conozcan herramientas suficientes para que estén dentro de su rutina habitual, sino que a veces también hay que darles esas herramientas a las familias. (PTSC) Lo que pasa es que es un tema difícil porque puedes herir ciertas sensibilidades. Dentro del colectivo de etnia gitana se trabaja específicamente pero tienes que ir con mucho cuidado.

Con respecto al nivel económico de las familias, existe un debate en el centro, puesto que realmente sí que existe un capital suficiente para mantener un aseo correcto, y se entiende que el problema es más bien una cuestión de prioridades. Además, las consecuencias generadas por la escasez de higiene, como podría ser un problema bucodental, no suelen ser abordadas correctamente.

(Secretario) Nosotros ahí tenemos debate. Creemos que la higiene no va reñida con el dinero. Tú te puedes lavar la ropa aunque no tengas mucho dinero. Que sí puede ser que en un caso concreto no tengas recambio pero hoy en día, y más viendo los móviles que llevan, te hablo de caso de gente que huele mal teniendo buenos móviles y comiendo bien, y los ves siempre con la misma ropa. Ahí tienen un recambio, pero es una falta de hábitos, puede ser económico de base, pero es más conductual, de organización en casa.

3.4.2. Continuidad de la higiene

Así, la higiene no es un tema considerado relevante por las familias. Estas mismas evidencian una falta de higiene en muchas ocasiones. Por lo que reflejan los entrevistados, se evidencia que desconocen las consecuencias sanitarias y sociales que genera la falta de aseo, que en el segundo caso suelen relacionar con la pertenencia a la etnia gitana.

(Jefa de Estudios) Entonces la educación que se puede dar a nuestros hijos viene de la escuela, pero por encima siempre está la familia y si cuando llegan a casa les dicen “tonterías de las maestras o de las payas” pues no hacemos nada (...) Sólo falta que las familias den esa importancia a la falta de higiene como transmisora de enfermedades, que vean que no van a poder salir de un entorno desfavorecido sin ella. Las normas sociales son así. Ellos todas las normas sociales las cuestionan, higiene, autoridad... Esto es una cosa más

3.4.3. Papel atribuido

Pese a todo, tanto el profesorado como el alumnado asumen que es un agente clave a la hora de crear unos correctos hábitos de higiene. En el caso del profesorado, encuentran una falta de efecto de sus intervenciones, que se pierde entre los conceptos familiares.

(Conserje) Yo pienso que es una cosa de familia totalmente. A la edad que se tiene yo pienso que las normas aún se dictan en casa, entonces.... Es que hay veces que los padres vienen peor que los hijos.

(Tutora 1ºB) El adolescente es reflejo de sus padres, de eso no hay duda. Pero también es una edad en la que ya les toca darse cuenta de cómo son y qué imagen proyectan ante los demás (...). Esto hace que normalmente la apariencia requiera más importancia, pero la base establecida siempre va a estar ahí en definitiva depende de la casa, esa base es la que se queda (...). En cualquier caso, sería interesante realizar la charla con los padres. Pero no hacer un día con las familias y luego dar las charlas al alumnado, sino prolongar las sesiones en el

tiempo (...) que se les hable de lo mismo, que lo hagan en conjunto hijos, padres y madres.

(Jefa de estudios) Esta falta de higiene la viven desde que son bebés, pero como algo habitual y normal.

(...)

...pero de manera individual todos saben quién es y por qué es y que si es hijo de este o de aquel, que ellos mismos lo usan de excusa como diciendo “cómo vas a pretender que esta persona tenga higiene si en su familia no se tiene.

(...)

Entonces mientras se está aquí, se pueden llegar a conseguir unos objetivos pero en el momento que salen, si no tenemos un apoyo por parte de la familia, todo lo que hacemos es como una enseñanza de payos que no sirve para gitanos.

3.4. Objetivos

Entre los objetivos o metas principales a conseguir, se distinguen dos bloques. Por un lado, aquellos destinados a mejorar la higiene en sí misma para paliar las distintas problemáticas sanitarias. Por otro, las relacionadas con la integración de los estudiantes a raíz del correcto cumplimiento de protocolo que supone el aseo personal, y que repercutirá en sus relaciones personales, sociales y laborales.

(Secretario) A mí sobre todo me preocupa, además de la higiene, que es importante para que consigan un trabajo y se desarrollen fuera del barrio; la salud. Sobre todo tienen muchos problemas bucales, de encías, y tan jóvenes impacta verlos así.

6.1. Grupo de discusión

Como complemento a esta información, se incluye un resumen del desarrollo de las sesiones de discusión, que sirvieron para evaluar sus conocimientos sobre la temática de la higiene.

En cuanto a los mitos sobre la higiene que se utilizaron como hilo del debate, en ambas clases el alumnado no tuvo problemas en reconocer la falsedad y hablar de ellos. Las chicas se mostraron mucho más participativas ante estas cuestiones. Las conversaciones resultaron muy productivas porque dieron pie a tratar brevemente temas como la depilación o los cuerpos perfectos. En el caso del físico, gran parte del alumnado, incluido el masculino, desaprobaba los cuerpos femeninos perfectos, lo que permitió hablar de que, en definitiva, lo que nos debe preocupar es un cuerpo sano.

No obstante, la frecuencia para tomar una ducha dio lugar a más dudas. Estos comentarios se utilizan también para abordar brevemente el tema del ejercicio físico, debido a que algunos alumnos se duchan sólo después de hacer deporte. Finalmente, debido a estos cuestionarios y mitos se evidencia que una alumna ANCEE se ducha una vez a la semana, por lo que se decide contactar posteriormente con la familia.

Por último “ ducharse cuando se tiene la regla es malo porque se puede cortar ” fue la cuestión de mayor controversia. Especialmente en 1ºB, donde hay menor porcentaje de alumno repetidor y una mayor vergüenza general para hablar de temas íntimos, más del 50% del alumnado femenino considera esto como verdadero mientras que, en 1ºA, el porcentaje fue algo menor, aunque igualmente preocupante. Entre el alumnado masculino, se encontraba especial rechazo a tratar este tema, por ser algo femenino y desconocido para ellos.

7. Discusión

Los objetivos de este estudio consistían en analizar la necesidad del centro y, mediante el contraste de los datos obtenidos con la literatura, desarrollar una optimización de la respuesta educativa. Teniendo en cuenta que la restitución al campo requiere una adaptación a las características del centro, la metodología cualitativa permitió a su vez adaptar la totalidad del proceso a esta idiosincrasia.

A la hora de triangular los datos, aparecen tres principales categorías: la higiene, la inclusión y el imaginario del trabajo sobre la higiene. Estos tres pilares se relacionan entre sí. Esto también ocurre cuando se contrastaron las subcategorías, tal y como se muestra en la figura 2, quedando las divisiones destinadas a un mejor

entendimiento. Así, las carencias en cuanto a la inclusión consecuencia de un déficit de higiene personal, lo cual repercute tanto en la relación con los compañeros, como con los profesores y la sociedad en general, especialmente en materia laboral, marcarán a su vez los objetivos del imaginario del trabajo sobre la higiene. En este sentido, ya sea la inclusión directa, indirecta o por razones de etnia, el profesorado no ha establecido diferencias en su ideario de intervención, algo que en definitiva concuerda con el establecimiento de una metodología inclusiva, que sí debe hacerse a todos los niveles. Por tanto, se consideran en bloque.

Lo mismo sucede con las consecuencias de una falta de higiene, cuya extinción forma parte de los objetivos de esta hipotética intervención. A su vez, las diferentes carencias tanto de conocimiento como de actitudes hacia la higiene, aunadas todas bajo “Concepto” son las “Prioridades” a trabajar, puesto que cuanto más deficitarias sean las conductas y mayores consecuencias puedan entrañar para el bienestar físico y social del alumnado, mayor importancia alcanza su abordaje en el centro.

Del mismo modo, se indagó en las actuaciones realizadas en el centro anteriormente, tanto en materia de formato metodológico como en cuanto a su efectividad. Se halla de esta manera una ausencia de resultado de estas intervenciones, las cuales se deben a distintos motivos que se intentan paliar en el “Imaginario de la intervención sobre la higiene”, dividiéndose en esta categoría por un lado el “personal” y por otro el tipo de “actuación”, más centrado en la metodología. Finalmente, la familia resulta un importante pilar en esta intervención educativa al estar relacionada con los aprendizajes del alumnado y, por tanto, ser la puerta al mantenimiento de los cambios que se podrían instaurar en los estudiantes.

Por último, la “inclusión” se mejoraría mediante una “actuación” cooperativa, que es lo que se sugiere desde el centro. En definitiva, se trata de un proceso cíclico en el que la mejora en una de las categorías repercute en las demás.

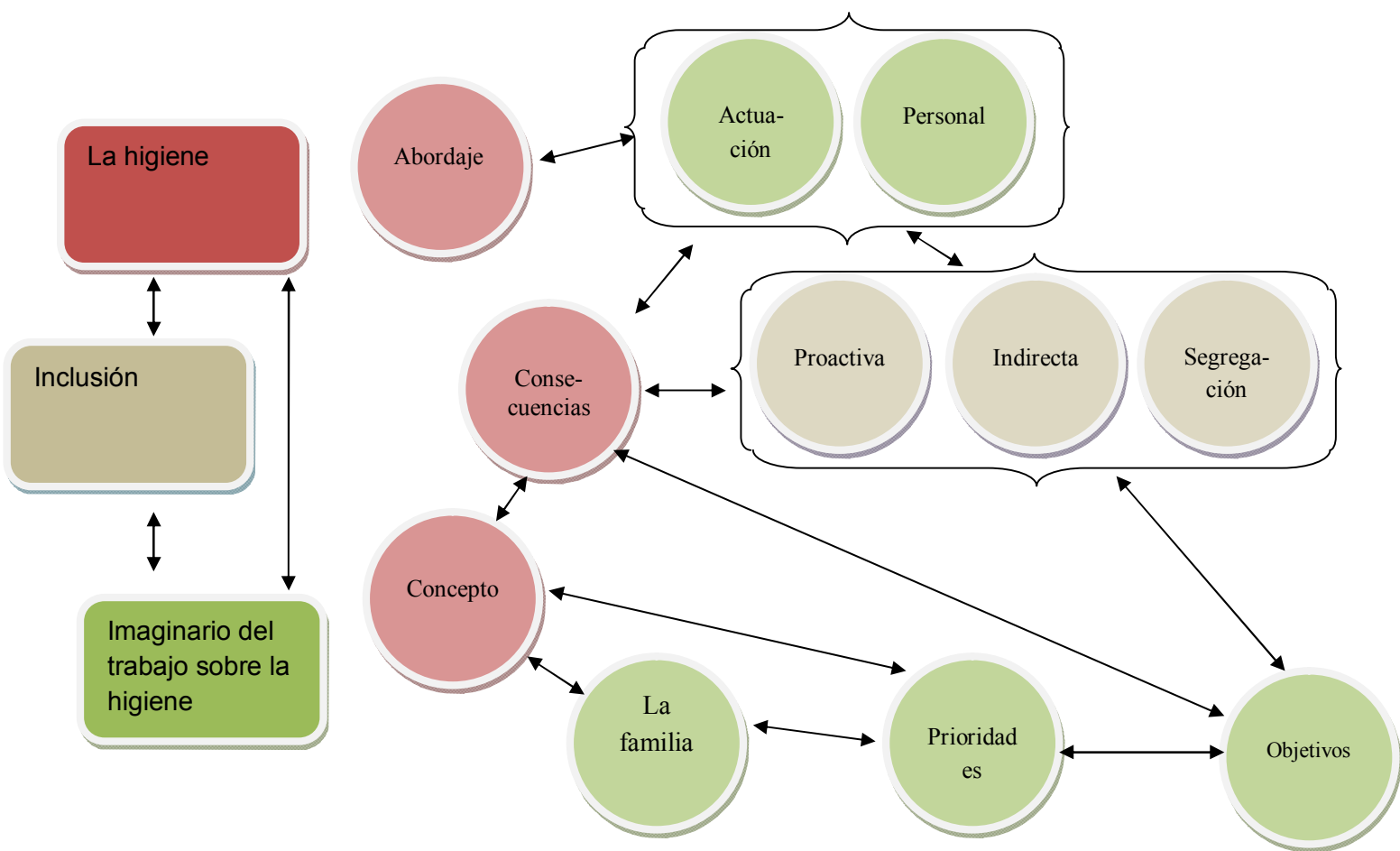


Figura 2. Ilustración de las relaciones entre las categorías y subcategorías del estudio. Elaboración propia.

Los resultados reflejan una asunción de responsabilidad de la institución educativas a la hora de abordar distintas cuestiones no directamente relacionadas con la educación, algo coincidente con la predisposición hallada en los estudios (Leiva et al., 2017). En este caso, y reafirmando la literatura investigada, la higiene presenta una gran cantidad de consecuencias nocivas para el alumnado, tanto a nivel sanitario como social (Cobos, 2015; Moreno et al., 2016; Ibarra-Paredes et al., 2017). Ante esto, a lo largo de la historia del centro se han hecho diferentes intervenciones desde distintas asociaciones externas, así como un trabajo continuado de manera interna que, por otro parte, no han resultado tan eficaces como se hubiera deseado. Esto en cualquier caso refleja una responsabilidad depositada en el departamento de orientación, así como la pertinencia de abordar esta problemática, generalmente, de forma interna.

Esta predisposición se incardina dentro de la filosofía de los docentes de una utilidad de la educación superior al mero aprendizaje, lo cual se relaciona con el Preámbulo I de la LOMCE (2013), que subraya la intención de la educación como herramienta para superar las barreras sociales. De esta forma, el primer objetivo de este estudio, que buscaba indagar sobre la temática de la higiene y relacionarla con las funciones de orientación y el aprendizaje, se complementa así con la visión particular que se adopta por el centro, que corresponde al segundo objetivo.

Este segundo objetivo estaba basado en comprender la situación del centro con respecto a cómo se encontraban los hábitos de higiene desarrollados entre el alumnado y las diferentes intervenciones que se habían realizado a fin de mejorar dichos hábitos, se comprueba que existen diversas formas de abordaje. Respecto a esto, el uso de la entrevista y la observación participante permitió conocer no sólo objetivamente las distintas propuestas que se habían realizado, sino tanto comprobar de primera mano su eficacia como indagar en distintos aspectos de estas con los docentes. De este modo, tal y como defendían Flick (2004); Galeano (2004); Ruíz (2012) y Angrosino y Flick (2012), la investigación pudo adaptarse al objeto de estudio y mejorar su comprensión.

En primer lugar se evidencia una necesidad del centro de tratar la higiene, puesto que su ausencia está repercutiendo en la salud del alumnado tal y como se esperaba de acuerdo a las afirmaciones de Fernández-Manzano et al. (2014). Esta deficiencia es causada por una falta de hábitos a nivel general puesto que, como se observa, otras conductas como el sueño, la alimentación o los modales también son deficitarios entre el alumnado del centro. En la literatura revisada, Chalico et al. (2015) apuntaban cómo los cambios de conducta repercuten en las normas, actitudes y características personales del individuo.

Por otro lado, la convivencia se ve en parte mermada también por este motivo, puesto que genera enfrentamientos entre el alumnado, generalmente focalizados en el alumnado inmigrante, donde la higiene es una excusa, pero también entre el resto de alumnado, así como con el profesorado. Los problemas de convivencia, tal y como Moreno et al. (2016) comentan, son predecibles cuando existe un déficit higiénico. Relacionado con esto Chalico et al. (2015) señalan cómo una mejora en

las conductas higiénicas a nivel comunitario permite cambios positivos en el contexto

Así, la importancia de la higiene a nivel inclusivo (Honkala, et al., 2007; Moreno et al., 2016; Arias y Carmona, 2017) ha resultado ser otro punto clave para los docentes, puesto que se utiliza como un argumento de segregación racial en el centro, pero también fuera de él impide que el alumnado consiga relacionarse correctamente con la sociedad en un futuro cercano.

Esto se relaciona inevitablemente con el tercer objetivo, centrado en construir una propuesta educativa orientadora que pueda potenciar la ya existente.

Los maestros, convencidos de la pertinencia de trabajar la temática dentro del espacio educativo, priorizan la higiene bucodental por ser la que mayores repercusiones genera a nivel sanitario, coincidiendo con el documento de Gaeta y Cavazos (2017) donde reflejan que la caries es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial.

También recomiendan conducirlo con personal interno al centro, puesto que es un tema delicado que puede herir sensibilidades. Esto coincide con las ideas de García (1998), Gavidia (2009) y Charro-Huerga y Charro (2017); que defienden al profesorado como una pieza fundamental en la educación para la salud, debiendo ser el que asuma el diseño, coordinación y supervisión del trato transversal de este tema en el centro, y favoreciendo y permitiendo el desarrollo de las habilidades planteadas en conjunto con otros agentes educativos como los profesionales externos, los padres y las madres.

En este sentido, las intervenciones externas, más comunes, quedarían como complementarias a una propuesta educativa a nivel de centro. Gavidia (2001), señalaba cómo el número de intervenciones no era sinónimo de una correcta promoción de la salud, algo que sí se era consecuencia de una trato transversal, a nivel de centro, de la problemática (Quirós-Rojas, et al., 2015).

A la hora de confeccionar una hipotética intervención educativa, los docentes se decantan por las actividades visuales, centradas en las consecuencias y activas, y a ligarlas a objetivos marcados que incluyan pero a su vez vayan más allá de la salud. Estas directrices generales encajan con las indagaciones de los teóricos

constructivistas, que se enfocaban en un aprendizaje basado en prácticas auténticas (Díaz y Hernández, 1999), activas (López) y que partan del conocimiento que se tenía sobre la temática (Viera, 2003)

Por otro lado, entre las sugerencias destaca la importancia de las familias en este entorno educativo, donde apenas se involucraban en el sistema escolar. En la bibliografía explorada se destaca la importancia del entorno social (García y Fábregas, 2013) y, en concreto, la importancia de trabajar con las familias (Moreno et al., 2016), lo cual es precisamente el núcleo del programa de higiene corporal de Arias y Carmona (2017). Aunque literatura y campo de investigación coincidan en la relevancia de la familia como agente educativo, no es menos cierto que la atención que se le presta en el contexto del centro es mucho mayor.

Así, mientras que en los programas y la literatura se enfrentan a una realidad habitual en educación, en este caso las familias se oponen a determinadas enseñanzas escolares. Que la participación de los padres ayuda a mejorar el sistema escolar es algo extensamente estudiado (Valdés, Martín y Sánchez, 2009), además de reducir el fracaso escolar al ser un modelo de referencia (Martínez y Álvarez, 2005; Márquez, 2016). De la misma forma, la promoción de la salud sólo es efectiva cuando se coopera con la familia, que en definitiva es quien establece los hábitos (Capote y Campello, 2012), por lo que la restitución al campo debe enfocarse especialmente en este aspecto.

Finalmente, existen dos temáticas que no se habían considerado y que, sin embargo, los docentes consideran relevantes: la importancia de la higiene en la inserción laboral y la necesidad de abordar la temática de la higiene desde antes de la secundaria.

En este sentido, la inserción laboral no se había considerado como tal, si bien sí que se entendía que no sólo se contemplaba la mejora de la higiene como una medida inclusiva sino también de cara a la sociedad. Sin embargo, el matiz laboral resulta destacable para el profesorado, puesto que supone un gran obstáculo para cambiar su condición socioeconómica. Son muchos los estudios que vinculan la higiene a una serie de conductas que se deben mantener durante el horario de trabajo (Guerrero et al., 2006). De hecho, empresas destinan recursos para garantizar las

condiciones de higiene del trabajador y, de la misma forma, la apariencia física consecuente es determinante a la hora de reclutar nuevo personal (Naranjo, 2012).

En cuanto al abordaje de la higiene previa etapa de secundaria, se encontraron distintas afirmaciones del profesorado, que variaban desde las más pesimistas que entendían que comenzar el abordaje en esta etapa era demasiado tarde hasta visiones que lo entienden más viable por ser la adolescencia una etapa más independiente y, por tanto, en la que es posible generar un cambio interno a pesar de un entorno desfavorable. En este aspecto, la literatura sostiene que una intervención escolar en preescolar y primaria, antes de que los programas conductuales se cronifiquen, supone una ventaja en su prevención (González, Fernández, y Secades, 2004).

7.1. Limitaciones, potencialidades y prospectiva

El principal propósito de la investigación, que consistía en analizar la situación del centro en relación a la higiene y establecer unas propuestas de mejora a partir de los datos obtenidos, ha supuesto un proceso en el cual han emergido diferentes limitaciones que a su vez suponen las líneas de mejora y futuras investigaciones.

En primer lugar, a la hora de investigar la literatura existente han emergido diversas coyunturas. Los artículos encontrados rara vez trataban el tema de forma contextualizada, algo que resulta el objetivo principal de una investigación cualitativa como esta. En su lugar, se encontraban artículos genéricos con información sobre la importancia de la higiene en diferentes aspectos, pero no tanto atendiendo al público objetivo. Bien es cierto que, en este caso, el hecho de disponer de un alumnado esencialmente de etnia gitana e inmigrante complicaba el hallazgo de estudios similares, siendo lo más aproximado los abordajes en entornos desfavorecidos. Sin embargo, en estos casos, tampoco se observa un especial énfasis en la situación concreta del centro, y se opta más por generalizar las medidas lo cual resulta, a ojos de la filosofía cualitativa, un error.

En este sentido, sería interesante indagar en propuestas que, si bien no tienen por qué ser estrictamente cualitativas, sí tenga un peso esencial en los programas. Este tipo de proyectos tendrían un gran sustento para futuras investigaciones, puesto que combinarían por una parte la base general aplicable a las propuestas concretas de una rama y, por otra, cómo moldearlo de manera afín a un contexto de forma que, si

bien cada centro es particular, puede ayudar a personalizar medidas educativas en otras situaciones similares.

Con respecto a los participantes, hubiera resultado de interés realizar este mismo estudio entrevistando a una mayor cantidad de docentes, especialmente tutores. Del mismo modo, contar con la perspectiva directa del alumnado hubiera resultado significativamente fructífero a la hora de obtener conclusiones; sin embargo, el rechazo del alumnado a comentar abiertamente el tema cara a cara ha impedido obtener estas referencias, por lo que se utilizaron las sesiones realizadas en grupo, que pese a desarrollarse bajo un sesgo de fiabilidad social ha dejado entrever información relevante. Por tanto, en el caso del alumnado, hubiera sido recomendable realizar más de estas sesiones para poder profundizar en sus cogniciones con respecto a la higiene.

El principal impedimento para desarrollar esta última propuesta es a su vez una limitación transversal para todo el proceso de investigación: la falta de tiempo. Aunque el desarrollo del prácticum resultó fructífero a nivel formativo, es igualmente cierto que la saturación de los trabajadores del centro ha dilatado el proceso de planificación y coordinación con el centro, así como la recolección de datos, más de lo deseado. En este sentido, resultaría recomendable ya no sólo haber dispuesto de un mayor periodo para desarrollar el estudio, sino también poder investigar este aspecto de forma transversal, con sucesivas restituciones al campo, en un proceso de refinamiento consecuencia de la obtención de los resultados generados por las optimizaciones propuestas.

Por otro lado, la potencialidad de la investigación reside en su capacidad de optimizar una situación. Esto se beneficia de un agente investigador externo, puesto que en los casos internos es más sencillo caer en prejuicios o emociones. En este sentido, es obvio que esta investigación resultaría el primer paso de un constante proceso de mejora de las propias directrices; sin embargo, esta aproximación ya permite obtener una serie de conclusiones.

En esencia, el hecho de que el profesorado se sienta dispuesto a tomar las riendas y responsable de la situación ayuda a la predisposición para formarles en estos términos. De esta forma, se puede generar un clima en el que el investigador externo intenta mejorar la propuesta, al tiempo que el alumnado recibe estos

cambios de la mano del personal de confianza para ello. De la misma forma, involucrar a las familias, que es algo ya de por sí difícil para el centro, también se beneficiaría de ser una acción conducida por agentes internos.

Esto, a su vez, permitirá aumentar la imagen de centro como un lugar abierto a la comunidad educativa, y no un lugar exclusivo para el alumnado. Esto coincide con los objetivos de la educación inclusiva, donde el profesorado como piedra angular actúa de cara a incluir al resto de agentes educativos en lo que se entiende como un espacio de servicio que no excluya al alumnado más vulnerable (Muntaner, Rosselló y de la Iglesia, 2016; Álvarez, 2016).

8. Restitución al campo: Optimización de la respuesta educativa

8.1. Características (Metodología y objetivos)

Tras analizar la información del campo de estudio, se evidencian una serie diversa de estrategias, que se pueden resumir en un abordaje interno desde la tutoría y otro desde entidades externas. Lo se encuentra, en ambos casos, es una falta de coordinación entre las sesiones, lo cual reduce la eficacia de los resultados. Además, los docentes expresan que no existe un sentido de utilidad entre el alumnado hacia la higiene, motivo por el cual resultaría conveniente utilizar una motivación para cumplir esta serie de normas. Estos sugieren tanto la integración social como la laboral, lo cual engrana con las teorías de aprendizaje social bajo cuyas premisas el conocimiento prevalece de forma más eficaz cuando existe una influencia social que en este caso actuaría tanto de facilitador de la información como de reforzador positivo.

Así pues, el objetivo principal de la intervención sobre la higiene es el de potenciar los factores de protección y reducir los factores de riesgo generadores de conductas adecuadas o inadecuadas.

La Educación para la salud se divide en dos grandes bloques: un aprendizaje más teórico sobre los conocimientos sanitarios y una puesta en práctica de estas conductas saludables que se pretenden asentar (Sánchez, 2014). Con el fin de precisar algo más estos focos, se utilizará la división en áreas de Blanco, Jordán, Sánchez y Medina (2011), quienes insisten en que se debe trabajar por igual en

aumentar el conocimiento sobre la temática, realizar talleres de sensibilización, formar redes de apoyo social y desarrollar actividades con las familias.

Por tanto, los objetivos específicos se podrían concretar en: aumentar los conocimientos del alumnado sobre la higiene y sus consecuencias, promover la predisposición y deseabilidad de conductas higiénicas por parte del alumnado, aumentar las conductas higiénicas del alumnado, crear un clima de formación y apoyo a las familias que permita la continuidad de las conductas instruidas.

Atendiendo a lo investigado en relación con el constructivismo, y en relación con las observaciones ofrecidas por el profesorado, lo más recomendable es decantarse por una metodología activa, participativa, donde el alumnado sea responsable de su aprendizaje (Trujillo, 2016). Para ello, se deberían utilizar debates entre iguales con aprendizaje dialógico, actividades grupales de trabajo cooperativo y prácticas lo más manipulativas posibles, puesto que esta conexión con la realidad mejora el asentamiento del conocimiento. El beneficio de las técnicas grupales se refleja en una mejora de la comunicación, participación, seguridad, actitud ante los problemas, del pensamiento activo y de la escucha comprensiva (Blanco et al., 2011). Además, al trabajar con el grupo de iguales, se incide en el factor social que permite un mejor asentamiento del conocimiento y una consecución de las conductas bajo el efecto de deseabilidad.

Del mismo modo, la inclusión de las familias es una parte fundamental del proyecto. Tal y como dicen González, Fernández y Secades (2004), la intervención con las familias puede ser el objetivo principal o un refuerzo, pero no se puede obviar. En este caso, se optará por un enfoque en el que las familias reciban los mismos conocimientos que el alumnado, alternando entre sesiones en conjunto y sesiones análogas por separado. Esto permitirá, en función de la temática que se quiera tratar, optar por una sesión más directa o más sensibilizada (González, et al., 2004).

Con respecto a la duración y el número de sesiones, algunos estudios González et al (2004) muestran que los programas que tenían mayor duración resultaban más eficaces y recomendaban decantarse por menor contenido en mayor tiempo, lo cual encaja con la preferencia del profesorado de adoptar una posición a nivel de centro. Aunque en ese sentido hay que considerar cuáles son las edades de mayor riesgo

para qué conducta y ajustar las intervenciones a realizar en función del proceso evolutivo, permite una continuidad en la labor que, en el caso de la higiene, abre la puerta a extender la temática a aspectos relacionados como el sueño, la alimentación e incluso las conductas sexuales de riesgo. Lo más recomendable, por lo expresado por el profesorado y atendiendo a la necesidad de abordar la problemática, es comenzar en 1º de ESO y mantenerlo, al menos, durante el primer ciclo de la ESO.

8.2. La tutoría

Como espacio destinado a estos fines, se utilizarán los horarios de tutoría para efectuar dichas sesiones. Se debe tener en cuenta que estas deben abordar otros aspectos, por lo que se distribuye una sesión cada 3 semanas, confeccionando un total de 11 sesiones. Si se toma en cuenta el calendario de 2019-2020, quedarían repartidas las sesiones de esta manera.

- El mes de septiembre quedará libre puesto que debe destinarse a aplicar las sesiones dedicadas a normativa y a la adaptación al nuevo curso escolar.
- Semana del 21 al 27 de octubre
- Semana del 11 al 17 de noviembre
- Semana del 2 al 8 de diciembre (del 6 al 9 puente de la inmaculada)
- Semana del 13 al 19 de enero
- Semana del 3 al 9 de febrero
- Semana del 24 de febrero al 1 de marzo
- Semana del 16 de marzo al 22 de marzo
- Semana del 13 al 19 de abril (del 6 al 13, semana santa)
- Semana del 4 al 10 de mayo
- Semana del 25 al 31 de mayo

Teniendo en cuenta el alto absentismo que presenta el alumnado, es recomendable dedicar el inicio de la sesión a hacer un repaso rápido de lo tratado en la anterior. Por ello, teniendo en cuenta el corto periodo de tiempo y la dificultad de trabajo con el alumnado se priorizarán, además de los aspectos mencionados, por sesiones simples y muy focalizadas. Del mismo modo, la focalización, de acuerdo a las necesidades detectadas por el profesorado, debe estar en la ducha diaria y la higiene oral. El lavado de manos, por su alta capacidad de transmitir enfermedades, será

otro de los puntos principales. Por otro lado, la vestimenta no supone un problema, por lo que quedará en un plano algo más secundario, si bien se mencionará de igual modo.

Tomando en cuenta lo más recurrente en los programas investigados donde se facilitan las sesiones, se observa la tendencia de comenzar con una primera sesión de presentación, una segunda etapa centrada en el conocimiento (que a su vez sirve para realizar una evaluación inicial), una tercera que correspondería al aprendizaje de conductas destinadas a solventar la problemática, y una sesión final de cierre que a su vez se utiliza como evaluación final. Si se relacionan estas fases, las temáticas esenciales y las fechas planificadas, el reparto quedaría de la siguiente manera.

- 21 - 27 oct: Sesión de presentación
- 11 - 17 nov: Conocimientos generales
- 2 - 8 dic: Higiene general
- 13 - 19 enero: Repaso
- 3 - 9 feb: Higiene personal, la ducha
- 24 feb - 1 de mar: Higiene personal, la ducha
- 16 - 22 mar: Higiene Oral
- 13 - 19 abr: Higiene Oral
- 4 - 10 may: Higiene de manos
- 25 - 31may: Sesión de cierre. Postevaluación e higiene de manos.

La primera sesión, de presentación, se centrará en hacer la pre-evaluación. Por ello, lo más recomendable es hacerlo por separado con familias y alumnado. Con el alumnado, se aplicarán los instrumentos pertinentes, mientras que con los padres se explicará cómo se van a desarrollar las sesiones y qué consecuencias positivas tiene una mejora de la higiene, en forma de debate.

La segunda sesión, en la que se evaluarán los conocimientos del alumnado. Esta sesión no tendrá una análoga para los padres, puesto que con ellos se trató en la primera sesión. Consistirá en preguntar qué es la higiene, para qué sirve, cuáles son los beneficios de una buena higiene y cuáles pueden ser los problemas de una higiene deficitaria tanto a nivel sanitario como social. Esto se realizará con un debate abierto. Por lo expresado los docentes, se conoce que el alumnado se

impresiona fácilmente, algo que se comprobó en el grupo de discusión. Por ello, a la hora de presentar las consecuencias se mostrarán imágenes de distintas patologías.

En la tercera sesión se hablará de las diferentes técnicas de lavado, en las que se profundizará después del receso de navidad. Esto responde en primer lugar a la necesidad de puedan comenzar a conocer distintas formas de solucionar los problemas puestos encima de la mesa. Para ello, la sesión se realizará utilizando imágenes impresas de distintos productos de aseo y, en pequeños grupos o a nivel general (según la cantidad de alumnado) se irán colocando en función de a qué parte del cuerpo corresponden o si, por el contrario, no son recomendables para la higiene. Esta sesión se realizará en conjunto con los padres, que se distribuirían entre los grupos, y algún docente de apoyo, que resolverán y debatirán las distintas dudas que puedan surgir.

La cuarta sesión, por haber pasado las navidades y más de un mes desde la última sesión, se dedicará a hacer un repaso sobre las sesiones anteriores. En especial, se debe centrar en las soluciones, es decir, en las rutinas de higiene. Como se puede apreciar por los cuestionarios y el grupo de discusión, el alumnado suele conocer cuál es el ritual, siendo su principal carencia la cadencia con la que lo realizan. Por ello, este debe ser otro núcleo a repasar. La sesión se realizaría únicamente con el alumnado, por no aplicar ningún conocimiento novedoso.

En la quinta sesión, se hablará del aseo personal. Lo que se hará será dividir al grupo en distintos equipos, donde también se encontrarán los padres. El objetivo es que describan, de la forma más detallada posible, cómo debe realizarse la ducha correctamente. De nuevo, para facilitar la atención en la tarea, se utilizarán recortables con diferentes productos, que deberán localizar en los diferentes pasos que se deben realizar. Se aprovechará para hablar de los desodorantes y las colonias. Con este propósito, se realizará un debate sobre las impresiones que suscitan al alumnado las mezclas de olor corporal y colonia, resultado de los intentos de camuflar la ausencia de higiene de esta forma. Así, se busca una vez más generar un efecto de deseabilidad social pro-higiene.

La sexta sesión, también en conjunto, se enfocará en los aspectos “perimetrales de la ducha”. Abarcará así la higiene de las uñas, los oídos, la nariz, los pies, la crema

y la vestimenta y ropa interior. También se tratarán situaciones que modifiquen las instrucciones habituales, como puede ser realizar ejercicio físico, la menstruación o las estaciones calurosas. Relacionado con esto, se deben exponer los jabones menos agresivos para la piel y que, por tanto, permite una cadencia mayor de ducha

En la séptima sesión se comienza a tratar la higiene oral. Para ello, se realizará una sesión práctica en la que se hará entrega a cada estudiante de un cepillo de dientes y un tubo de dentífrico. Se explicará cuál debe ser la rutina con una imagen de los dientes como ilustración, así como la frecuencia que se debe seguir y las consecuencias de no realizarlo correctamente, incluyendo también el mal aliento, que alude directamente a la aceptación social. Los últimos 10 minutos se acudirá a los baños del centro y se realizará un cepillado bucal. Aquí se debe evaluar de nuevo el panorama del alumnado. Si poseen un cepillo propio, debería evaluarse la posibilidad de mantener el material en el centro y continuar realizando estas rutinas de forma prolongada en el tiempo.

Para la octava sesión se reservan los aspectos relacionados con la salud oral, como son la alimentación, fumar o usar los dientes de forma indebida. Esta sesión se realizará en conjunto con las familias en forma de grupo debate, donde se realizarán lluvias de ideas sobre las consecuencias y se buscará una amplia interacción tanto entre el alumnado como con las familias y el profesorado. Se ilustrarán con imágenes las consecuencias de una higiene deficiente.

El lavado de manos se tratará en la novena sesión. En esta sesión se pondrá el foco en las ocasiones en las que se deben lavar las manos y las consecuencias de no hacerlo. En los cuestionarios, aparecen muchas situaciones que requerirían este lavado, como puede ser el uso de material escolar (matizando que no es necesario realizarlo al final de cada clase, pero sí que sean conscientes de que el material está sucio), el recreo o antes de comer, no se realiza este ritual, pese a ser conocido para el alumnado. La sesión se realizará de nuevo con las familias.

La última sesión, de cierre, comenzará con una conversación en la que el alumnado debe mostrar sus impresiones acerca de las sesiones y de esta forma conocer su satisfacción con las mismas. Posteriormente, deberán cumplimentar los mismos instrumentos que se utilizaron a principio de curso, a fin de conocer si ha existido mejoría. Finalmente, como una de las situaciones en las que debía realizarse la

higiene de manos era tras el uso de material escolar, se acudirá de nuevo a los aseos del centro a realizar el ritual de higiene, explicando los pasos a la par que el aplicador los realiza.

8.2. El abordaje a nivel de centro

Como último punto, se destaca la necesidad de abordar a nivel de centro esta necesidad, algo que se recomienda realizar con cualquier medida destinada a la mejora educativa. Una actuación de este calibre es compleja, puesto que implica que toda la comunidad escolar coopere para realizar el servicio propuesto (Gómez, 2015). En este sentido, es especialmente importante contar con el respaldo del equipo directivo, que debe implicarse tanto en la participación directa en las medidas de innovación como en la formación del profesorado (López, Rodríguez, Ordóñez, 2018).

Estudios consideran la autonomía de los centros y el liderazgo de la dirección como pilares clave para mejorar la atención a la diversidad, puesto que permite generar planes y propuestas adaptadas al contexto (López, Rodríguez, Ordóñez, 2018). En general, este modelo de centro para crear escuelas inclusivas debe buscar ser participativo, comunitario y democrático, de manera que se entienda la comunidad educativa como un sistema abierto desde el que se genera un cambio en sintonía con la sociedad (Fernández y Hernández, 2013). Esto se cumple con la idea de establecer una cooperación con las familias para el desarrollo de las sesiones.

No obstante, esto también implica un trato transversal de la temática, para lo cual se requiere una adaptación de materiales y una coordinación entre el profesorado. En este sentido, es recomendable trabajar en grupos por proyectos que combinen diferentes aprendizajes bajo esta premisa de la higiene. Del mismo modo, en la medida en la que se quiera mejorar la relación del alumnado con el material y otros aspectos, se deben considerar tratar algunos de estos temas desde el aula. En definitiva, la palabra clave para poder aplicar esto con éxito es la “cooperación”, que incluye tanto las relaciones entre el profesorado, el equipo directivo y el equipo de orientación como las del centro con las familias y las instituciones externas.

Bibliografía

- Álvarez, C. (2016). Las dificultades para innovar en la escuela: el caso de los grupos interactivos. *Investigación en la escuela*, 88, 127-138. Doi: 10.12795/IE.2016.i88.08
- Amezcuá, M. (2000). El trabajo de Campo Etnográfico en Salud. Una aproximación a la observación participante. *Index de Enfermería*, 30, 1-8. ISSN: 1699-5988.
- Amineh, R.J., Asl, H.D. (2015). Review of constructivism and social constructivism. *Journal of social sciences, literature and languages*, 1, 9-16.
Recuperado de:
<https://pdfs.semanticscholar.org/3890/3f4a7255496f75124d639e14e9b810c17370.pdf>
- Angrosino, M., Flick, U. (2012). *Etnografía y observación participante en Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata. ISBN: 978-84-7112-740-2
- Arnaiz, P. (2011). Luchando contra la exclusión: Buenas prácticas y éxito escolar. *Innovación Educativa*, 21, 23-35.
- Arias, L.T., Carmona, L. (2017). La educación para el autocuidado en higiene personal: un aporte a la primera infancia. Recuperado de:
<http://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4538/1/DDEPDH31.pdf>
- Aristizábal, G.P., Blanco, D.M., Sánchez, A., Ostiguín, R.M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8. ISSN: 2395-8421.
- Arraiz, A.A., Sabirón, F., Suárez-Ortega, M. (2017). El cuestionamiento de los criterios de científicidad de las historias de vida: el sentido de utilidad para las personas. *Investigación cualitativa en Educación*, 1, 1952-1957.
- Asto, M.G., Huamán, D.R., Huamán, R.K., Meléndez, R. (2017). *Efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos en familiares de la unidad de cuidados intensivos del HNAL*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia

- Ausubel, D. (1983). Teoría del aprendizaje significativo. *Fascículos de CEIF*, 1, 1-10.
- Ballesteros-Velázquez, B., Aguado-Odina, T., Malik-Liévano, B. (2014). Escuelas para todos: diversidad y educación obligatoria. *Revista electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17, 03-107. DOI: 10.6018/reifop.17.2.197351
- Balsobre, L., Herrada, R.I. (2018). Aprendizaje basado en Proyectos en Educación Secundaria: El Orientador como agente de cambio. *REOP*, 29, 45-60. Issn: 1989-7448
- Blanco, M.A., Jordán, M., Sánchez, T.B., Medina, R.E. (2011). Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. *Revista Médica Electrónica*, 33. ISSN: 1684-1824.
- Borsoto, L.D., Lescano, J.D., Maquimot, N.I., Santorce, M.J.N., Simbulan, B.A.F., Pagcaliwagan, A.M. (2014). Status of Implementation and Usefulness of Outcomes-Based Education in the Engineering Department of an Asian University. *Asian Journal of Management Science and Economics*, 3 (3) , 31-42. ISSN: 2309-3218.
- Brown, B. T. (2015). Twenty First Century Skills: A Bermuda College Perspective. En P., Curtis-Tweed, L., Woods, (ed). *Voices in Education. Student success: a national focus*, 1. Bermuda: Bermuda College. ISSN: 2059-0695.
- Bustos, C. (2002). Peligros del constructivismo. *Educere*, 6. ISSN: 1316-4910.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=35601812>
- Calvo, A., Haya, I., Susinos, T. (2012). El rol del orientador en la mejora escolar. Una investigación centrada en la voz del alumnado como elemento del cambio. *Revista de Investigación en Educación*, 10, 7-20. ISSN: 2172-3427
- Capote, M.M., Campello, L.E. (2012). Importancia de la familia en la salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología*, 49. ISSN: 0034-7507.

- Castro, J.J. (2001). *Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológicos*. Recuperado de: http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/4/4597/modulo_3.pdf
- Chalico, K., Rodríguez, S., Jaimes, J. (2015). Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria. *Revista de ciencias de la salud*, 9, 9-15
- Charro-Huerga, E., Charro, M.E. (2017). Formación del profesor de primaria en educación para la salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 32, 183-201. ISSN: 0123-4379. Doi: 10.7203/DCES.32.9968
- Colmenares, A.M., Piñero, M.L.(2008). La investigación acción: Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio-educativas. *Laurus: Revista de Educación*, 14, 96-114. Doi: <http://www.redalyc.org/pdf/761/76111892006.pdf>
- Contreras, J.M., Mirabal, J.M., de la Hoz, L., Monteagudo, A., Monteagudo, E., González, C. (2018). Círculos de interés de Estomatología: espacio para la orientación vocacional e información bucodental en escolares. *Edumecentro*, 10, 122-139.
- Cobos, E.C., Bonillo, A., Muñoz, A. (2015). *Evaluación De la efectividad de un programa de higiene de manos sobre el absentismo escolar debido a infecciones respiratorias de vías altas y gastroenteritis en el distrito sanitario de atención primaria Almería y área de gestión sanitaria Norte Almería: Tesis Doctoral*. Granada: Universidad de Granada. ISBN: 978-84-9125-364-8
- Cuñat, R.C. (2007). Aplicación de la teoría fundamentada (grounded theory) al estudio del proceso de creación de empresas. *Decisiones basadas en el conocimiento y en el papel social de la empresa: XX Congreso anual de AEDEM*, 44.
- Decreto 188, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la respuesta educativa inclusiva y la co2nvivencia en las comunidades educativas de la Comunidad

Autónoma de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón* 240, Zaragoza, España, 18 de diciembre de 2017.

- DeLaCruz, R.Z., Ortega-DeLaCruz, R.A. (2017). Educators' attitude towards outcome-based information technology education in the Philippines. *I-Managers' Journal of Educational Technology*, 13 (4), 14-21. doi: 10.26634/jet.13.4.12400
- Díaz, A.F., Hernández, R.G. (1999). Constructivismo y aprendizaje significativo. *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*, 13-33.
- Díaz, X.M., Mena, C.P., Valvidia-Moral, P., Rodríguez, A., Cachón, J. (2015). Eficacia de un programa de actividad física y alimentación saludable en escolares chilenos. *Revista hacia la promoción de la salud*, 20, 83-95. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309142716006.pdf>
- Escudero Muñoz, J.M. (2005). Fracaso escolar, exclusión social: ¿de qué se excluye y cómo? *Profesorado. Revista de currículum y formación de profesorado*, 9. ISSN: 1138-414X
- Fernández, J.M., Hernández, A. (2013). Liderazgo directivo e inclusión educativa: Estudio de casos. *Perfiles Educativos*, 35, 27-41. Doi: 10.1016/S0185-2698(13)71847-6
- Fernández-Blázquez, M.M., Echeita, G. (2018). Un departamento de Orientación singular en un Centro Educativo que tiene la colaboración como seña de identidad. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 22, 1-23. Doi: 10.30827/profesorado.v22i2.7719. Recuperado de: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/profesorado/article/viewFile/7719/6873>
- Fernández-Manzano, L., Talavera, M., Furió, C., Gavidia, V. (2014). La Higiene en el currículo escolar de la Educación Obligatoria española. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 28, 243-262. ISSN: 0214-4379.
- Figuroa, H.I., Muñoz, K.E., Vinício, E., Zavala, D.F. (2016). Análisis crítico del conductismo y constructivismo, como teorías de aprendizaje en educación. *Revista Órbita Pedagógica*, 4. ISSN: 2409-0131.

- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata S.L.
- Flores, L.B., Cuba, J.M. (2016). *Efectividad de una intervención formativa en el personal de enfermería en el cumplimiento de las normas de lavado de manos en el servicio de UCI-Neurocirugía hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Gaeta, M.L., Cavazos, J. (2017). Programa educativo de higiene dental en preescolares de contextos vulnerables. La preparación psicológica parental y el rol docente. *Revista Iberoamericana de Educación*, 75, 165-180.
- Galeano, M.E. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia, facultad de Ciencias Sociales y Humanas. ISBN: 978-958-5413-64-1.
- García, I. (1998). Promoción de la salud en el medio escolar. *Revista Española de Salud Pública*, 72, 285-287.
- García, V., Fábregas, S. (2013). Interacción en el aula y formación inicial del profesorado: Hacia la construcción compartida del conocimiento educativo. *Bellaterra Journal of Teaching and Learning Language and Literature*, 6, 20-28.
- Gavidia, V. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Revista Española de Salud Pública*, 75. ISSN: 1135-5727.
- Gavidia, V. (2009). El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 23, 171-180. ISSN: 0214-4379.
- Giraldo, A., Toro, M.Y., Macías, A.M., Valencia, C.A., Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15, 128-143. ISSN: 0121-7577. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/3091/309126693010/>

- Gómez, L. (2015). *Propuesta de intervención sobre un proyecto de aprendizaje-servicio en segundo ciclo de Educación Infantil: Trabajo de fin de grado*. Logroño: Universidad Internacional de La Rioja.
- González, A., Fernández, J.R., Secades, R. (2004). *Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo*. Gijón: Colegio de Psicólogos del Principado de Asturias.
- Guerrero, J.C., Cañedo, R., Salman, E.M., Cruz, Y., Pérez, G.F., Rodríguez, H. (2006). Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones útiles para el profesional de la información. *ACIMED*, 14. ISSN: 1024- 9435. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000200005
- Hernández, V., Mederos, Y. (2018). Papel del orientador/a educativo como asesor/a: funciones y estrategias de apoyo. *REOP*, 29, 40-57. ISSN: 1989-7488.
- Herrera, J. (2017). *La investigación cualitativa*. Recuperado de: http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/4/4597/modulo_3.pdf
- Honkala, S., Honkala, E., Sahli, N. (2007). Do life –or school- satisfaction and self-esteem indicators explain the oral hygiene habits of schoolchildren?. *Community Dental Oral Epidemiology*, 35, 337-347.
- Ibarra-Paredes, K.A., Calle-Prado, M.D., López-Quevedo, E., Heredia-Veloz, D. (2017). Índice de higiene oral comunitario en escolares de 12 años. *Revista de evidencia Odontológica Clínica*, 3.
- Kawulich, B.B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum: Qualitative social research*, 6, 1-32.
- Leiva, J.J., Matas, A., Moreno, N.M. (2017). La perspectiva de estudiantes universitarios sobre la escuela como promotora de salud y vida saludable. *International Journal of Technology and Educational Innovation*, 3, 128-136. Doi: 10.24310/innoeduca.2017.v3i2.2478

- Ley Orgánica 8/2013 para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial del Estado* 295. Madrid, España, 10 de diciembre de 2013. Referencia: BOE-A-2013-12886
- López, I. (2010). El grupo de discusión como estrategia metodológica de investigación aplicada a un caso. *Edetania*, 38, 147-156. ISSN: 0214-856.
- López, I. (2014). *El juego en educación Infantil y primaria*. Autodidacta. ISSN: 1989-9041. Recuperado de: <http://educacioninicial.mx/wp-content/uploads/2017/11/JuegoEIP.pdf>
- López, J.C. (2014). *Aprendizaje significativo y resolución de problemas de ecuaciones de primer grado*. Quetzaltenango, México, Universidad Rafael Landívar.
- López, A., Rodríguez, M.R., Ordóñez, R. (2018). La dirección escolar ante el desarrollo de la autonomía de los centros. *Revista Internacional de Educación y Aprendizaje*, 6, 47-60. ISSN: 2255-453X.
- Márquez, C. (2015). Factores Asociados al Fracaso Escolar en la Educación Secundaria de Huelva. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 14, 131-144. Doi: 10.15366/reice2016.14.3.007
- Martí, J.A., Heydrich, M., Rojas, M., Hernández, A. (2010). Aprendizaje basado en proyectos: una experiencia de innovación docente. *Revista Universidad EAFIT*, 46, 11-21.
- Martínez, R.A., Álvarez, L. (2005). Fracaso y abandono escolar en Educación Secundaria Obligatoria: implicación de la familia y los centros escolares. *Aula abierta*, 85, 127-146. ISSN: 0210-2723
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2016). *Pisa 2015. Programa para la Evaluación Internacional de los Alumnos: Informe Español*. Madrid: Secretaría General Técnica. ISBN: 978-84369-5755-6
- Muntaner, J. J. (2014). De la integración a la inclusión, un nuevo modelo educativo. *Universitat de Illes Balears. La Palma*.

- Muntaner, J.J., Roselló, M.R., de la Iglesia, B. (2016). Buenas prácticas en educación inclusiva. *Educatio Siglo XXI*, 34, 31-50. Doi: 10.6018/j/252521
- Moreno, E.S., Narváez, J.G. (2016). *Nivel de conocimiento sobre hábitos relacionados con salud que tienen los niños de 6to y 7mo grado de educación básica de la escuela Reinaldo Chico García en el lectivo 2016*. Universidad de Cuenca (Ecuador).
- Moreno, F.J., Ramos, A.J., Ruzafa, M., Gómez, C.I. (2016). La higiene corporal: una necesidad básica deslustrada en la enfermería moderna. *Index de enfermería*, 25.
- Naranjo, R. (2012). El proceso de selección y contratación del personal en las medianas empresas de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Pensamiento y gestión*, 32. ISSN: 1657-6276. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762012000100005
- Nieva, J.A., Martínez, O. (2019). Confluencias y rupturas entre el aprendizaje significativo de Ausubel y el aprendizaje desarrollador desde la perspectiva del enfoque histórico cultural de L.S. Vigotsky. *Revista Cubana de Educación Superior*, 38. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142019000100009
- OCDE (2016). *PISA 2015 Results (Volume II): Policies and practices for successful schools*. Paris: OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264267510-en.
- Orden ECD 1004, del Gobierno de Aragón, por la que se regula la Red Integrada de Orientación Educativa en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón 116*. Zaragoza, España, 18 de junio de 2018.
- Orden ECD 1005, del Gobierno de Aragón, por la que se regulan las actuaciones de intervención educativa inclusiva. *Boletín Oficial de Aragón 116*. Zaragoza, España, 18 de junio de 2018.

- Organización Mundial de la Salud (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York: Conferencia Sanitaria Internacional. Recuperado de: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa, Canadá: I Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Yakarta, Indonesia: IV Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud. Recuperado de: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf
- Ortiz, D. (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Sophia, Colección de Filosofía de la educación*, 19, 93-110, Doi: 10.1763/soph.n19.2015.04
- Payer, M. (2005). Teoría del constructivismo social de Lev Vygotsky en comparación con la teoría Jean Piaget. *México, Programa Globalización, Conocimiento y Desarrollo de la UNAM*.
- Quirós-Rojas, J.F., Torres-Solas, M.I., Villalobos-Sandí, N. (2015). La enseñanza de la nutrición a nivel de secundaria utilizando el tema transversal “educación para la salud” desde un enfoque útil para la vida. *Revista Electrónica Educare*, 19, 1-20. ISSN: 1409-4258. Doi: 10.15359/ree.19-2.1
- Raich, R.M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.
- Raymond, E. (2005). La Teorización Anclada como Método de Investigación en Ciencias Sociales: en la encrucijada de dos paradigmas. *Cinta moebio*, 23, 217-227.
- Rivera-Jacinto, M., Rodríguez-Ulloa, C., Zarpán-Arias, L. (2008). Efecto de una intervención educativa sobre higiene alimentaria en escolares de Cajamarca.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 25. ISSN: 1726-4634.

- Rodríguez, J., Zahag, M. (2009). *Autonomía personal y salud infantil*. Madrid: Editex, S.A. ISBN: 978-84-9771-384-9
- Rufasto, K., Saavedra, B. (2012). Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 22, 82-90. ISSN: 1019-4355. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370003.pdf>
- Ruíz, J.I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto. ISBN: 978-84-9830-673-6.
- Saldarriaga-Zambrano, P.J., Bravo-Cedeño, G.R., Loor-Rivadeneira, M.R. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Dominio de las ciencias*, 2, 127-137. ISSN: 2477-8818
- Santana, L.E. (2010). La innovación educativa: Un desafío para los orientadores como agentes promotores de las iniciativas de cambio. *REOP*, 2, 261-270. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/3382/338230785008/>
- Sánchez, E.Y., Ruíz, J. (2014). Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo (Tesis doctoral). *Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga*. Recuperado de: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR_SANCHEZ_OLIVA.pdf
- Sánchez-Huamán, Y., Sence-Campos, R. (2012). Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares. *Kiru*, 9, 21-33. ISSN: 1812-7886. Recuperado de: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1866/3/kiru_9\(1\)2012_sanchez_sence.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1866/3/kiru_9(1)2012_sanchez_sence.pdf)
- Santos, M.A. (1999). La observación en la investigación cualitativa. Una experiencia en el área de salud. *Atención Primaria*, 24, 425-430.

- Serrano, J.M., Pons, R.M. (2011). El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 13. ISSN: 1607-4041. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412011000100001
- Torres, L., Pérez, Y.E., Pascual, D., Deyá, Y.N. (2015). Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica. *Medisan*, 19, 366-374. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2015/mds153j.pdf>
- Trujillo, F. (2011). Enseñanza basada en proyectos: una propuesta eficaz para el aprendizaje y el desarrollo de las competencias básicas, en *Didáctica de la educación musical*, 55, 7-15.
- Trujillo, F. (2016). El diseño de proyectos y el currículo. *Cuadernos de Pedagogía*, 472. ISSN: 2386-6322
- Urbano, P.A. (2016). Análisis de datos cualitativos. *Revista Fedumar Pedagogía y Educación*, 3, 113-126. ISSN: 2390-0962.
- Valdés, A.A., Martín, M.J., Sánchez, P.A. (2009). Participación de los padres de alumnos de educación primaria en las actividades académicas de sus hijos. *Revista electrónica de investigación educativa*, 11. ISSN: 1607-4041.
- Vázquez, R. (2011). Enseñanza para la comprensión: El caso de la escuela rural de Bolonia. *Revista Iberoamericana de educación*, 57, 183-202.
- Viera, T. (2003). El aprendizaje verbal significativo de Ausubel. Algunas consideraciones desde el enfoque histórico cultural. *Universidades*, 26, 37-43. ISSN: 0041-8935. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37302605>
- Wight, A.R. (1970). *Participative Education and the Inevitable Revolution*. Colorado: Center for Research and Education.

Anexos

Anexo 1: Confección del cuestionario y las sesiones de evaluación Cuestionario

El cuestionario se encontraba entre los documentos del centro, siendo obtenido, de acuerdo con lo informado por jefatura de estudios, a través de internet. En este se abordaban diferentes aspectos relacionados con el ritual de la ducha, la higiene de manos y la vestimenta. Siendo estos tres aspectos relevantes a la hora de evaluar la situación de los estudiantes, decide introducirse y considerar los resultados.

	Sexo	
	Hombre	Mujer
1. Señala si eres: <input type="checkbox"/> Hombre. <input type="checkbox"/> Mujer.		
2. Señala cuál es tu edad:		
3. Toma una ducha: <input type="checkbox"/> Todos los días. <input type="checkbox"/> Cada dos días. <input type="checkbox"/> De vez en cuando.		
4. Después de tomar una ducha: <input type="checkbox"/> Se cambia de ropa. <input type="checkbox"/> Se pone la misma ropa. <input type="checkbox"/> Se cambia sólo de muda.		
5. En la ducha: <input type="checkbox"/> Utiliza siempre jabón. <input type="checkbox"/> Se lava únicamente con agua.		
6. Se cambia de ropa: <input type="checkbox"/> Todos los días. <input type="checkbox"/> Sólo después de hacer deporte. <input type="checkbox"/> Solamente el fin de semana.		
7. Se cambia de ropa interior: <input type="checkbox"/> Todos los días. <input type="checkbox"/> Cada dos días. <input type="checkbox"/> Cada tres días. <input type="checkbox"/> De vez en cuando. <input type="checkbox"/> Depende de las circunstancias.		
8. Se lava las manos (Puede señalarse más de una opción): <input type="checkbox"/> Antes de cada comida. <input type="checkbox"/> Cuando están sucias. <input type="checkbox"/> Después de haber ido al cuarto de baño. <input type="checkbox"/> Después de haberse sonado los mocos. <input type="checkbox"/> Cuando vuelve a casa. <input type="checkbox"/> No muy a menudo.		
9. Me lavo las manos con jabón: <input type="checkbox"/> Siempre. <input type="checkbox"/> Casi siempre. <input type="checkbox"/> De vez en cuando. <input type="checkbox"/> Casi nunca. <input type="checkbox"/> Nunca.		
10. Me enjabono durante al menos: <input type="checkbox"/> 5 ó menos segundos. <input type="checkbox"/> 10 segundos. <input type="checkbox"/> 20 segundos. <input type="checkbox"/> 30 ó más segundos.		
11. Me lavo las manos con agua: <input type="checkbox"/> Fria. <input type="checkbox"/> Templada. <input type="checkbox"/> Caliente.		
12. Me seco las manos con una toalla limpia y seca: <input type="checkbox"/> Siempre. <input type="checkbox"/> Casi siempre. <input type="checkbox"/> De vez en cuando. <input type="checkbox"/> Casi nunca. <input type="checkbox"/> Nunca.		
13. En mi familia cada uno tiene su propia toalla: <input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No.		
14. Me corto las uñas: <input type="checkbox"/> Una vez a la semana. <input type="checkbox"/> Una vez cada quince días. <input type="checkbox"/> Una vez cada tres semanas. <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes.		

Debido a las dificultades de comprensión del alumnado, se dividieron las clases en pequeños grupos de 3-4 personas, de manera que se asegurase la comprensión de todos los ítems antes de su contestación.

Sesiones de evaluación

El cuestionario se implementó en la primera de las dos sesiones de evaluación. Estas se confeccionaron para conocer al alumnado pero, a su vez, con vistas a aportar soluciones y respuestas ante las dudas que pudieran presentar.

Para ello, se planificaron dos sesiones. La primera con un corte mucho más evaluativo y la segunda con el objetivo de asimilar aprendizajes. A continuación se muestra una descripción detallada las sesiones.

1ª sesión: Introducción a la temática y análisis de la situación

Tras conocer la problemática, expresada por el personal del centro, y dada la necesidad de tratar este aspecto tan importante para la salud, se decide plantear una sesión inicial que sirva de evaluación base. Se considera esta primera sesión de referencia para confeccionar la siguiente. En cuanto a la metodología, se utilizan dos técnicas: el cuestionario y los debates.

La sesión comienza con una pequeña introducción en la que se explica el concepto de la higiene y su relación con otras charlas que se han realizado anteriormente en el instituto (higiene del sueño y alimentación). Posteriormente, se divide la clase en grupos y se aplica el cuestionario.

Después, se vuelve a juntar a todo el grupo-clase para comenzar el grupo de discusión. Para abrirlo, se han preparado una serie de mitos sobre diferentes aspectos alrededor de los cuales transcurrirá la conversación durante el resto de la sesión, actuando los aplicadores como moderadores.

Mitos sobre la higiene:

- No hay que bañarse muy a menudo porque seca mucho la piel
- Los hombres necesitan lavarse menos porque el sudor es de machos y a las mujeres les gusta

- Ducharse cuando se tiene la regla es malo porque se puede cortar
- El pelo debe lavarse una vez por semana porque si no se estropea
- La mejor forma de evitar el olor a sudor son los desodorantes y las colonias

2º Sesión: La cara, las manos y la ducha. Análisis de la cuestión

Con la ayuda de unas diapositivas de diferentes zonas del cuerpo limpias y sucias, se habló de estos tres aspectos de la higiene.

La cara: Se trata la frecuencia de lavarse la cara y cómo puede ayudar a evitar el acné, que probablemente sea uno de los aspectos que más preocupa a los adolescentes. Se señalan las zonas principales a repasar, como es la frente y los ojos, al igual que la nariz.

Las manos: Se explica cuál es el ritual para el lavado de manos. Este espacio se enfoca principalmente en las situaciones en las que se debe realizar el lavado de manos, por ser un aspecto que se encontró deficitario en el cuestionario de la sesión anterior.

La ducha: Se hace en primer lugar una pequeña alusión al lavado de las orejas, mucho más sencillo de realizar y, después, se expone información relativa a los jabones y de la frecuencia de la ducha, de cómo afecta a la piel y al pelo y del olor corporal consecuente en caso de no realizarse.

Para finalizar el taller, se utiliza un mural donde aparecen las distintas partes del cuerpo y se exponen impresiones con diferentes productos destinados al aseo personal. El objetivo era, de forma colaborativa, situar cada producto en la zona de uso correspondiente. En el proceso, en caso de ser necesario, se realizaban apuntes sobre su uso.

Anexo 2: Construcción de las entrevistas

Las entrevistas se concretaron a partir de los núcleos de interés propuestos, indagando en los distintos matices de los mismos, que fueron:

- La importancia de trabajar la higiene en el centro
 - Intervenciones realizadas en el centro, tanto externas como a nivel interno. Importancia percibida por el entrevistado.
 - Percepción del alumnado
- Beneficios de la mejora de la higiene tanto a nivel individual como social.
 - Consecuencias sanitarias
 - Consecuencias sociales
 - Relación entre el alumnado
 - Relación con el profesorado
- Idealización de la intervención en higiene
 - Personal. Interno o externo.
 - Foco principal
 - Acompañamiento familiar
 - Consideración de una medida inclusiva
- Anécdota que ilustre un caso especialmente notable.

Como se puede observar, los dos primeros núcleos se centran en desglosar la necesidad del centro en trabajar en la higiene, tanto a la hora de conocer qué se está haciendo y sus resultados como por las consecuencias que la temática pueda haber generado. A partir de ahí, se hicieron una serie de preguntas. Como muchas de ellas indagaban en los mismos aspectos pero desde diferentes perspectivas, por ejemplo “¿existe algún punto de la higiene especialmente deficiente?” y “¿cuál debería ser el foco principal de una hipotética intervención?” se fue refinando la batería a fin de agilizar el proceso de entrevista. También se tuvo en cuenta qué información se quería obtener, de forma que al lado de la pregunta principal se redactaron una serie de preguntas complementarias (entre paréntesis) a fin de concretar estos puntos, quedando finalmente el guión de la siguiente manera:

La importancia de trabajar la higiene en el centro

- Desde que comenzó la estancia en el centro, ¿Se han realizado intervenciones sobre la higiene? (¿Cómo se ha hecho? ¿Ha sido personal interno o externo? ¿Qué se trató? ¿Se habla en clase de la higiene?)
- ¿Se dan situaciones que evidencian una falta de higiene?
- ¿Sería la higiene un aprendizaje necesario en las aulas? (¿en qué medida se relaciona con otros aprendizajes? ¿Aporta competencias necesarias para la vida?)

Consecuencias de una higiene deficitaria

- ¿El alumnado presenta problemas de salud relacionados con la higiene? (¿Mejoraría la salud del alumnado si se interviniese en la higiene?)
- ¿Considera que la falta de higiene puede tener consecuencias en la autoestima del alumnado? (¿Aumentaría la autoestima del alumnado con una mejora de los hábitos de higiene?)
- ¿Afecta el déficit de higiene en las relaciones del alumnado? (¿Hay alumnado segregado por causas relacionadas con la higiene? ¿Existen conductas segregadoras entre el profesorado?)

Formato del programa preventivo

- ¿Cómo sería más recomendable realizar la formación en cuanto a metodología?
- En su opinión, ¿es más beneficioso un abordaje interno o externo?
- Si no se hubiera realizado ninguna intervención, ¿Cuál consideras el punto de mayor relevancia?
- ¿Qué implicaciones puede tener el acompañamiento familiar en esta temática?
- ¿Considera mejorar los hábitos de higiene como una medida inclusiva? (¿Puede mejorar la integración de cierto alumnado en el centro? ¿Puede mejorar las relaciones del grupoclase? ¿El alumnado segrega a causa de la higiene?)
- ¿Considera que los mejores hábitos de higiene pueden mejorar la relación con el profesorado?

Anécdota- Caso

Cuénteme alguna anécdota relacionada con las dificultades de la higiene. (¿Ha visto alguna situación llamativa? ¿Ha tenido usted que aconsejar a algún alumno o alumna en lo relativo a realizar determinadas rutinas de higiene?).

Este recurso se utilizaba para ahondar en los aspectos de hábitos de la higiene y, en ocasiones, daba pie a otras preguntas complementarias. En este aspecto, cabe destacar del mismo modo que cuando las repuestas cubrían aspectos de otras preguntas, estas se omitían para favorecer la fluidez.

Anexo 3: Transcripción de las entrevistas y el grupo de discusión

"E" Entrevistador, "M" Maestro entrevistado	
Entrevista con la Jefa de Estudios	
Fecha y Hora de inicio: 04/06/2019; 12:35 Duración: 34: 51 Lugar: Despacho de Jefatura de Estudios	
Transcripción	Categorías
E: Desde que comenzó la estancia en el centro, ¿Se han realizado intervenciones sobre la higiene? M: Pues yo desde el primer año que entré en este centro como orientadora, trabajamos el tema de la higiene de forma continuada. Yo me acuerdo que el primer año fuimos aquí al supermercado y compramos cepillos de dientes para cada uno y con pasta de dientes empezamos a enseñarles a lavarse los dientes. Ocurrió que en el momento que salen del centro y van a sus casas, esos cepillos de dientes no los utilizan de forma adecuada y aunque estuvimos aquí durante determinado tiempo, llegaba un momento que al llegar a casa se perdía el objetivo que estábamos trabajando. Entonces mientras se está aquí, se pueden llegar a conseguir unos objetivos pero en el momento que salen, si no tenemos un apoyo por parte de la familia,	Abordaje de la problemática Hábitos de higiene Abordaje de la problemática Familia: Papel atribuido Familia: Concepto de

<p>todo lo que hacemos es como una enseñanza de payos que no sirve para gitanos.</p>	<p>higiene</p>
<p>E: Dentro del centro, ¿Se habla de higiene?</p>	
<p>M: Se habla con nombres y apellidos las cosas. Ellos se sienten a veces afrentados, cuando realmente es una cosa natural que es del cuerpo y es una parte más de la educación que a lo mejor en otro alumnado no sería tan necesaria porque lo dan como asumido, pero en cambio ellos no lo hacen.</p>	<p>Abordaje de la problemática</p>
<p>E: ¿Se dan situaciones que evidencian una falta de higiene?</p>	<p>Concepto de la higiene</p>
<p>M: Sí, hay determinadas familias que es de padres, que luego han venido sus hijos y nietos y que están directamente relacionadas con la falta de higiene. También es verdad que hay otras familias que se las conoce por la pulcritud con la que vienen. Por no traer una mancha, ropa limpia, no oler, venir bien arreglado. Hay familias que son de por sí, sucias.</p>	<p>Familias: Concepto de higiene</p>
<p>E: ¿Sería la higiene un aprendizaje necesario en las aulas?</p>	<p>Actuación</p>
<p>M: Para mí sería línea prioritaria de actuación en el centro desde que se entra hasta que se sale. Clase de lengua, de matemáticas... Para empezar, una utilización coherente del uso del papel, de reciclar el papel, usar las pinturas correctamente sin romperlas ni tirarlas. No es higiene pura y dura pero está todo relacionado con el mismo hábito. Si una persona es higiénica a nivel mental utiliza coherentemente los</p>	<p>Concepto de la higiene</p>
	<p>Concepto de la higiene</p>
	<p>Consecuencias</p>
	<p>Actuación</p>

<p>materiales. Hacerlo a nivel general en el centro, en todas las materias, sería una de las competencias más importantes que podríamos crear: que nuestros alumnos más que conseguir que salgan con la ESO, salgan con una competencia social y ciudadana tan positiva (relacionada con la higiene, ya sabéis que todas las competencias están o deberían estar relacionadas) que consista no sólo en entender la sociedad sino en formar parte activa de ella. Estos chicos de momento lo rechazan, no es viable aún.</p> <p>Los alumnos se beneficiarían totalmente, no como una materia sino como una línea de actuación única. Desde un “buenos días”, uso de material, higiene corporal...Coherencia de higiene a nivel físico y mental.</p>	<p>Objetivos</p> <p>Consecuencias</p>
<p>E: ¿El alumnado presenta problemas de salud relacionados con la higiene?</p> <p>M: Sí que hay consecuencias. No es que se pongan enfermos de mucha gravedad pero sí enferman muchas veces. Por ejemplo, puede ser que un niño tenga un 2% de faltas anuales por el tema del dolor de muelas porque tienen una higiene bucal inexistente, combinado con mucho azúcar. Porque luego tampoco van al dentista de forma sistemática.</p> <p>Luego la falta de higiene puede no llevar a un enfriamiento, pero como son niños que necesitan sentirse aceptados pues visten de una manera que les lleva a enfriarse, para paliar carencias como la higiene.</p> <p>También dolores de oídos, la higiene visual, infecciones causadas por llevar suciedad en los dedos y coger la comida con ellas, genera gastroenteritis. Y</p>	<p>Consecuencias</p> <p>Concepto de higiene</p> <p>Consecuencias</p>

<p>luego en sus hogares, puede llevar a que uno tenga enfermedades que no se consideran severas pero luego por ejemplo las tuberculosis que estaban casi erradicadas están volviendo a surgir, piojos...La tuberculosis está empezando a resurgir y parte de la causa es la higiene familiar y la limpieza en casa.</p>	<p>Familias: Papel atribuido</p>
<p>P: ¿Ha habido tuberculosis en este centro?</p> <p>En este centro no hubo alumnado con tuberculosis pero sí una familia con quien hubo que establecer un protocolo de seguridad. También una enfermedad vírica...</p> <p>Llamamos y nos dijeron que hasta que no hubiera un número determinado de casos no se puede considerar una pandemia. Pero sí ha habido una suma de casos continuados en los que ha habido una falta de higiene. Entonces la educación que se puede dar a nuestros hijos viene de la escuela, pero por encima siempre está la familia y si cuando llegan a casa les dicen “tonterías de las maestras o de las payas” pues no hacemos nada.</p>	<p>Abordaje de la problemática</p> <p>Familias: Concepto de higiene</p>
<p>¿Considera que la falta de higiene puede tener consecuencias en la autoestima del alumnado?</p> <p>Actualmente se ve una cosa parecida. Tenemos niños con carencias en la higiene que sin embargo vienen muy bien vestidos. Eso quiere decir que sí que ven la necesidad de que los demás les acepten. Si estos niños trabajasen la higiene, aumentaría su autoestima porque verían que ellos lo valen. Ahora no valen pero lo esconden con una gorra, cadenas, chaqueta... pero están tapando. Si ellos vinieran y dijéramos, “qué bien hueles” pues a lo mejor no les haría falta una gorra para identificarse. Esa necesidad de autoestima es lo</p>	<p>Concepto de higiene</p> <p>Consecuencia</p>

<p>que causa tapar.</p> <p>Luego en relación con los profesores, sí que ellos notan enseguida. Te piden abrazos. Cuando alguien les dice “no me toques”, y se plantean cuál es el motivo, si no lo quieres por ser yo o porque huelo. Ellos consideran el mundo de forma diferente al nuestro. Esta semana ha habido una niña de primero que yo le dije “no sé qué te pasa, pero no vienes bien arreglada, como venías antes”. Me dijo que era muy observadora. Entonces esto también va relacionado con su estado de ánimo a nivel directo en cuanto a que los días que no se encuentran bien no tienen ganas de arreglarse. Esta chica es hiperlimpia y se queja de cualquiera que pase por al lado, pero fíjate que esta semana se la ha visto deteriorada a nivel de higiene. Además aquí con todas las carencias económicas que hay, que hay niños que sus padres salen por las mañanas a buscar la comida para ese día sin saber si la tendrán o no, a nivel de arreglarse vienen muy bien a nivel de ropa. El 80%, dentro de sus gustos, vienen muy arreglados. Aunque busquen 50 céntimos para un paquete de macarrones, la ropa suele ser bastante remarcada y tienen mucha. Quiere decir que para ellos es importante. Sólo falta que las familias de den esa importancia a la falta de higiene como transmisora de enfermedades, que vean que no van a poder salir de un entorno desfavorecido sin ella. Las normas sociales son así. Ellos todas las normas sociales las cuestionan, higiene, autoridad... Esto es una cosa más.</p> <p>¿Afecta el déficit de higiene en las relaciones del</p>	<p>Concepto de higiene</p> <p>Familias: Papel atribuido</p> <p>Objetivos</p>
--	--

<p>alumnado?</p> <p>Hay dos partes. De la higiene sí que hablan. Hablan por ejemplo ahora que empieza el calor de si hay niños que no se lavan, si huelen determinadas partes del cuerpo. Pero normalmente la dirección de estas críticas van hacia niños inmigrantes y no de etnia gitana, que también los hay que no se lavan y que huelen. En cambio, nunca jamás dicen “este es el que huele” sino siempre es el negrito, el marroquí, pero nunca dicen que un gitano es un “golido”. Luego también está el tema de la higiene íntima, que en el momento que empiezas a trabajar con ellos te dicen que eso es una guarrada y que no puedes hablar así. Luego en el momento que lo ven como algo suyo ya se puede hablar, aunque siempre sin pasar determinado punto. Hay determinadas cosas que no nos van a permitir pasar.</p> <p>E: ¿Pueden llegar a segregar por ello?</p> <p>Sí. Ellos sí lo hacen. Además aunque no se lo digan dentro de la clase en cuanto a lo mejor puedes hablar con un alumno individualmente, porque de manera comunitaria no se llega a separar, pero de manera individual todos saben quién es y por qué es y que si es hijo de este o de aquel, que ellos mismos lo usan de excusa como diciendo “cómo vas a pretender que esta persona tenga higiene si en su familia no se tiene”.</p> <p>E: ¿Cómo sería más recomendable realizar la formación en cuanto a metodología?</p> <p>Más centrado en el asco que en miedo. Una característica que tienen es que enseguida les da todo asco, rechazan mucho lo que ellos no ven como normal. A lo mejor comer una manzana lo ven como</p>	<p>Concepto de higiene</p> <p>Segregación étnica</p> <p>Concepto de la higiene</p> <p>Inclusión indirecta</p> <p>Familias: Papel atribuido</p> <p>Actuación</p> <p>Concepto de higiene</p>
---	--

<p>algo asqueroso. Entonces el aprendizaje básico no sería sólo a nivel manipulativo-visual, sino como algo que no se lo tuvieran que cuestionar, que fuese sí o sí. Que lo asuman como suyo, que vean una mancha y sea algo que no es normal. Yo iría por ahí, buscar que la falta de higiene sea la excepción.</p>	
<p>E: ¿Es mejor un trato interno o que venga alguien desde fuera?</p>	<p>Personal</p>
<p>Yo pienso que como norma general se debe tratar de forma interna pero nunca jamás viene mal que venga alguien externo. Lo ideal sería que viniese alguien incluso de su propio entorno. Para que se den cuenta de que no es algo de los maestros de los payos, y por tanto no de su cultura. Que ocurre, pues que tenemos auténticas dificultades para encontrar gente que quiera hablar de esto en estas comunidades.</p>	<p>Segregación étnica</p>
<p>Si no se hubiera realizado ninguna intervención, ¿Cuál consideras el punto de mayor relevancia?</p>	<p>Prioridades</p>
<p>Si tuviera que elegir una, con la ducha diaria. Pienso que la ducha diaria cubre muchos aspectos, el pelo, los oídos, las manos, los pies. Lo único que la boca no está incluida. Podría suponer un 40-50% menos de problemas con el alumnado en cuestiones de salud.</p>	<p>Consecuencias</p>
<p>¿Qué implicaciones puede tener el acompañamiento familiar en esta temática?</p>	<p>Familia: Concepto de higiene</p>
<p>Total. Además deberían ser ellos los primeros porque claro luego vas a visitar a las familias, por cuestiones de becas, de reuniones con ellos porque no conseguimos un teléfono de contacto y tenemos que visitar la casa y te das cuenta que esa falta de higiene</p>	

<p>no sólo en el centro de llegar y echar un vaso o un tetra brick donde les da la gana, sino que en casa pues está todo desorganizado, sucio. Entonces claro, esta falta de higiene la viven desde que son bebés, pero como algo habitual y normal. También consideran que las personas de limpieza que están en centro, su obligación es limpiar todo lo que ellos echen. No como profesional sino la necesidad de obligar, de yo tiro un vaso para que venga la señora de la limpieza y limpie este vaso. Es como un poco de orden al mando.</p>	<p>Familia: Papel atribuido</p>
<p>¿Considera mejorar los hábitos de higiene como una medida inclusiva?;</p> <p>Totalmente. Es que además tenemos mucho más que ganar a nivel social porque si un niño poco a poco va viendo que su clase entera va de una manera y él es el que llama la atención a nivel de presentación, él mismo va a procurar venir más arreglado a clase. En cambio, si vamos diciendo que hay que ducharse todos los días pero no vemos la consecuencia directa a nivel social, sobre todo en adolescentes que ven tan importante sentirse aceptado (cuando son niños pueden jugar con juguetes solos) a nivel social tenemos mucho más que ganar a nivel grupal y social. Es mucho más efectivo que un compañero le diga a alguien que huele que decirle yo a un niño que se lave, porque lo va a tomar como algo suyo, mientras que de la otra manera cuando yo se lo deje de decir, él parará de lavarse, no va a ver el beneficio de esa higiene. Cuando vea el beneficio, será algo suyo, mientras sea un mandato, depende de la persona que manda. Esto nos ha pasado a todos cuando hemos sido</p>	<p>Actuación Objetivo</p> <p>Concepto de higiene</p> <p>Inclusión directa</p> <p>Actuación</p>

<p>adolescentes, el chico o chica que cambia a sucio normalmente ha tenido unos padres que han ido detrás de él diciendo que se lave. Mientras tanto, el que es muy limpio es porque ha sido aceptado y quiere mantener ese estatus a nivel social, querer oler bien, ir repeinado... Eso pasa en todas partes.</p>	<p>Consecuencias</p>
<p>E: También me refiero en lo relativo a la tolerancia M: Sí, es que ellos tienen un punto, que yo pienso que no es segregador pero ellos sí lo consideran, que es la pertenencia a la etnia gitana en su mayoría. Si a esto además, que ellos consideran que por ser de etnia gitana ya no les cogen en un puesto de trabajo, le sumas que su presentación de cara a una entrevista de trabajo no es la adecuada. Pues evidentemente el logro va a ser mucho menor. Muchas veces por muchos esfuerzos que hagan determinadas instituciones como el INAEM o nosotros, si ellos se presentan de una manera no higiénica, en esta sociedad en la que nosotros tenemos tanta libertad de elección de persona es muy difícil que se les conceda.</p>	<p>Segregación étnica</p> <p>Consecuencias</p>
<p>¿Considera que los mejores hábitos de higiene pueden mejorar la relación con el profesorado? Comentarios siempre hay, pero pienso que más que destructivos son constructivos porque tenemos que educar al alumnado de forma integral. Una de las partes de este desarrollo es educarles en su propia higiene. El personal que está en este centro está porque quiere, entonces yo considero que tenemos un profesorado muy inclusivo porque las actitudes siempre van encaminadas a qué hacer con el caso, si comprarle unas zapatillas, dejarle una toalla y que se duche. Nunca segregacionista. Sí que es verdad que</p>	<p>Inclusión directa</p> <p>Objetivo</p>

<p>hay ocasiones en las que el olor ha sido tal, que ha subido alguien diciendo que no puede más. Pero claro, eso ha sido porque no se ha conseguido y genera frustración.</p>	<p>Inclusión indirecta</p>
<p>Hay gente que sí que lo lleva muy mal, que considera que dentro de nuestro trabajo como profesores no están este tipo de cosas. Yo lo tengo muy asumido porque como soy de orientación lo veo parte del desarrollo integral. Pero hay gente que viene a dar una materia, que son licenciados o incluso doctores y que ven que tienen que enseñar su materia, no a lavarse. Pero en general no es así. Es verdad no obstante que los niños lo notan enseguida.</p>	<p>Inclusión indirecta</p> <p>Consecuencias</p>
<p>Cuénteme alguna anécdota relacionada con las dificultades de la higiene.</p>	
<p>Los primeros años de orientación me llamó mucho la atención que bajaba con ellos de salida y bajaban corriendo del autobús y se iban a por las colillas y, sin deshacerlas, se las fumaban. A mí eso me impactó, les decían que era una cochinada porque no sabes quién las ha fumado. Ya no es lo más higiénico entre amigos, pues imagina si no sabes quién es. Encima la cogen del suelo. Iban como locos recogiendo colillas para fumárselas. A la hora de ropa, hay muchas veces que piden que la ropa que vas a tirar las des a las familias. Cuando las das, ves que no cosen, no lavan... entonces las utilizan y enseguida las tiran. Las usan hasta que ya no aguantan más y después, como si fueran de usar y tirar, un mes. Eso es educación familiar, porque luego siempre están necesitados de ropa.</p>	<p>Concepto de higiene</p> <p>Familias: Carencias</p>
<p>Luego les da mucha impresión el olor de las</p>	

<p>zapatillas, pero en cambio apenas las lavan, no las lavan, no hacen nada por evitarlo.</p> <p>Este tipo de alumnado está viviendo en una España como de los años 60, donde se veía la necesidad de lavarse el pelo cada 3 semanas, o que la cuando se tenía la regla no se podía limpiar. Hay muchas infecciones de orina por el tema de la higiene íntima femenina. Estos chicos me dicen cosas que me decía mi abuela que era muy mayor, porque se lo dicen sus mamás. No creo que sea por falta de recursos para que lo conozcan, sino que las madres no lo ven como algo suyo que tengan que transmitir. Creo que va muy encaminado a la familia. Si las madres dijeran que hay que hacerlo no habría problemas. La dificultad es que vienen las mamás a una reunión familiar en zapatillas de estar por casa, en ropa de estar por casa (bata). Niños que han venido a clase con el pijama y lo ven tan normal. Allí ha perdido todo el significado de la ropa de casa, del pijama y del calzado de casa. Como lo ven tan normal, te vienen con el pijama debajo de la ropa en invierno porque no se quieren desvestirse cuando hace frío y se ponen la ropa encima.</p> <p>Pero luego en mayo-junio, llevan el abrigo hasta arriba, pero abren la ventana. No entienden que es su cuerpo el que les produce calor, que se tienen que quitar la chaqueta. Ahí entra el tema de la autoestima corporal, suelen ser chicas casi todas, que no están de acuerdo con su cuerpo. La manera de no vernos es taparnos hasta arriba. Pero en mayo sudan muchísimo y huele un montón. En invierno es parecido, estamos con la calefacción encendida y se escapa por la ventana.</p> <p>Luego, lo más impactante ha sido tener que vestirme</p>	<p>Concepto de higiene</p> <p>Familias: Concepto de higiene Concepto de higiene</p> <p>Familia: Papel atribuido</p> <p>Familias: Concepto de higiene</p> <p>Concepto de higiene</p>
---	---

<p>como una enfermera, con mascarilla y gorro y despiojar con una lupa y una luz a alumnado. Y a los que veíamos que no podíamos con ellos mandarlos a casa con una nota para que se lavasen ese tema.</p>	<p>Abordaje de la problemática</p>
<p>P: Me ha surgido la duda de si en el instituto a lo mejor estamos llegando un poco tarde.</p> <p>Sí. Yo estoy convencida. Yo creo que esto se tiene que trabajar en infantil, igual que se trabaja ir al baño en determinadas horas. El niño en infantil trabaja muchos hábitos de autonomía personal. Entonces, si entre todos estos hábitos se pusiera como uno más la higiene y la necesidad de venir al cole limpio, llegaríamos con 13 años y aunque la adolescencia para determinados niños es más cochina y el olor corporal es diferente nunca jamás sería partir desde cero. Yo pienso por supuesto que se tendría que empezar a trabajar en infantil. Nos da tiempo a asimilarlo para que cuando llegue la adolescencia, que es el punto de cambio de olores corporales, se asuma con más naturalidad. Y luego que ya hemos visto que hay dos opciones: o no se lavan o se lavan en exceso entonces esto es así sí o sí: sería más fácil. Entonces es que ni siquiera en primaria, en infantil. Con tres añitos, debería empezarse con hábitos de autonomía personal: ducha diaria.</p>	<p>Actuación</p> <p>Objetivo</p>
<p>P: Ahí imagino que la obligatoriedad de la educación infantil puede ayudar mucho</p> <p>Mucho. Hasta los seis años que no es obligatorio, pues al ser niños absentistas que vamos detrás de ellos porque la ley lo obliga. Muchos hasta los seis años van día sí, veinticinco no, porque cumplen justo lo</p>	<p>Actuación</p>

mínimo para recibir una ayuda que piden. Pero no es una atención sistematizada la que reciben de educación infantil.	
--	--

Entrevista con el Secretario	
Fecha y Hora de inicio: 05/06/2019; 10:50	
Duración: 15:16	
Lugar: Despacho de Jefatura de Estudios	
Transcripción	Categorías
<p>E: Desde que comenzó la estancia en el centro, ¿Se han realizado intervenciones sobre la higiene?</p> <p>M: Yo llevo 16 años en el centro y sí, se han hecho cosas. Hubo unos años que nos dedicamos a hacer higiene, especialmente bucal. Vinieron a dar unas charlas de higiene bucal hace bastantes años. Pero claro, también había alumnado más normalizado. Sobre todo les afectó a los de 3º y 4º, porque les explicaban las bacterias, cómo se tenían que cepillar, la frecuencia... aquello hizo mella sobre todo en el segundo ciclo. En los de primer ciclo por lo que se puede ver no, porque siempre están con las muelas picadas, necesitan ir al dentista. A parte de esas charlas sí que hemos estado unos cuantos años en un programa de educación para la salud con un proyecto. Venían a darles charlas, pero desde hace dos años ya no estamos en ese proyecto.</p> <p>Además, ha habido estos últimos años varias charlas de higiene, lo que pasa es que hemos visto que no generan un resultado en el alumnado, porque el tipo de alumnado que viene pertenece a un sector con falta de hábitos. A mí sobre todo me preocupa, además de la higiene, que es importante para que consigan un trabajo y se desarrollen fuera del barrio; la salud.</p>	<p>Abordaje de la problemática</p> <p>Consecuencias</p> <p>Abordaje de la problemática</p> <p>Concepto de higiene</p> <p>Objetivos</p>

<p>Sobre todo tienen muchos problemas bucales, de encías, y tan jóvenes impacta verlos así. Y eso trae a que queríamos volver a empezar con ello. Que yo recuerde nada más.</p> <p>E: ¿Suele ser gente de fuera?</p> <p>M: En las tutorías se trata, pero no les cala, salvo casos concretos. Yo lo que más he visto que les ha calado es exponerles una situación muy extrema. Por ejemplo cuando vinieron los de la boca les enseñaron bocas destrozadas, llenas de bacterias, cepillos y las bacterias que hay... eso les dio asco y les caló más que una charla. A estos chicos les impacta más lo visual que cualquier charla que les puedas dar. O que venga alguien de fuera que a lo mejor no tiene tanto trato con nosotros, que siempre les estamos diciendo lo que tienen que hacer, sino que viene alguien de fuera que también opina lo mismo. En ese sentido, es mejor alguien de fuera.</p>	<p>Consecuencias</p> <p>Abordaje de la problemática</p> <p>Actuación</p> <p>Personal</p>
<p>E: ¿Comentan los niños algo?</p> <p>M: No, somos nosotros los que cogemos casos concretos para no ponerlos en evidencia. Se quejan a nivel global (Qué mal huele en esta clase), pero no señalan.</p>	<p>Abordaje de la problemática</p> <p>Inclusión indirecta</p>
<p>E: ¿Se dan situaciones que evidencian una falta de higiene?</p> <p>M: Son varios casos. Generalmente me impactan cuando me dicen que se duchan una vez a la semana y que no se cambian de ropa ni la lavan, y que si lo hacen es una vez a la semana. Teniendo en cuenta que son alumnado de una cierta edad y corren mucho, se mueven mucho, sudan mucho... Y eso es lo que más</p>	<p>Concepto de higiene</p>

<p>me choca: la ducha y la ropa. Otros casos más sangrantes ha sido ver bocas de chicos de 12 años con las muelas picadas y las encías ensangrentadas.</p>	<p>Consecuencias</p>
<p>E: ¿Sería la higiene un aprendizaje necesario en las aulas?</p> <p>M: Lo veo fundamental. Si quieren salir de donde están, además de la formación académica necesitan hábitos sociales. Dentro de ellos, la higiene es fundamental, y la presencia. En cierto modo la presencia sí que se las cuidan. Ahora se puede ver. La apariencia física, pero eso no quiere decir que se hayan lavado los dientes, que se hayan duchado o que lleven la ropa limpia.</p>	<p>Objetivo</p> <p>Concepto de higiene</p>
<p>E: ¿Considera que la falta de higiene puede tener consecuencias en la autoestima del alumnado?</p> <p>M: Pues fijate yo creo que sí. Cuando un profesor viene menos arreglado nos lo echan en cara. Y cuando viene un profesor limpio, les gusta. Eso quiere decir que prestan atención a la limpieza y les atrae. Pero ellos no, esto es muy curioso porque claro, imagínate un poco cómo deberías ir tú también, pero no lo hacen. Sin embargo si tú llevas algo roto, o nuevo, en eso se fijan mucho, te hacen más caso incluso si ven a alguien arreglado. Es más respetable por cómo huele o por cómo viste que por cómo da las clases.</p>	<p>Inclusión directa</p> <p>Concepto de higiene</p> <p>Inclusión indirecta</p>
<p>E: ¿Afecta el déficit de higiene en las relaciones del alumnado?</p> <p>M: A causa de la higiene no he visto ningún caso de segregación. He visto que se segregan entre ellos</p>	<p>Segregación étnica</p>

<p>incluso aunque pertenezcan a una minoría, pero por otro tipo de motivo. No por la higiene en concreto, a veces se dicen “qué mal hueles” pero es muy raro, desgraciadamente esto es muy indicativo. Que no se echen en cara que no vengan limpios.</p>	<p>Inclusión directa</p>
<p>E: Si no se hubiera realizado ninguna intervención, ¿Cuál consideras el punto de mayor relevancia?</p> <p>M: La boca. Y luego la ingesta de azúcares, empiezan a fumar de muy jóvenes, que al final afecta a la salud física y, si además no tienes hábitos de higiene, merma la apariencia y del cuidado personal.</p>	<p>Prioridad</p>
<p>E: ¿Qué implicaciones puede tener el acompañamiento familiar en esta temática?</p> <p>M: La implicación familiar ahora mismo es nula. Cuando he visto que un alumno ha venido mal aseado, han venido los padres y he visto que, por ejemplo en un caso de hace tres años, al padre no le daba la vida, estaba todo el día trabajando y no podía controlar a sus hijos. Yo creo que hay una falta de control de la familia, bien por falta de hábitos, porque no lo consideran importante, o bien por falta de tiempo y los chavales siempre están solos en casa. En este caso le dije al chaval lo que tenía que hacer. La familia no suele estar encima.</p> <p>Sería interesante complementar las charlas con las familias. Que venga alguien de fuera les dé una charla a los chavales y a las familias.</p>	<p>Familia: Carencias</p>
	<p>Actuación</p> <p>Abordaje de la problemática</p>

<p>E: ¿Considera que los mejores hábitos de higiene pueden mejorar la relación con el profesorado?</p> <p>M: Eso lo hacemos a nivel individual. Les decimos que huelen y esas cosas. Pero no hay segregación. Ahora por ejemplo hay dos chicos con los que he hablado con la profesora y oían mucho. Venían de otro país y van sin hábitos, sin tiempo, con las consecuencias. Hemos pensado en cómo decirles cómo decirselo. Somos muy cuidadosos porque no queremos fastidiarles la autoestima, que muchas veces es muy baja.</p> <p>Y de cara a hacer menos caso o un rechazo, eso no se da. De hecho a veces nos hacemos comentarios de lo mal que olía una clase, pero cómo se ha dado esa clase. Y te acercas al alumno, a lo mejor te acercas un poco menos, pero creo que el alumno no lo nota, el esfuerzo se hace y además es algo que tenemos asimilado. Que si estás en una clase que huele mal abrimos las ventanas, se hace un comentario a nivel general pero nunca he visto un caso individual que el profesorado rechace.</p> <p>Cuénteme alguna anécdota relacionada con las dificultades de la higiene.</p> <p>M: Recuerdo que vino el padre de un alumno cuya madre estaba en el hospital. Vino quejándose de que su mujer “no olía a hembra” porque la habían duchado en el hospital. Y eso es muy indicativo de la imagen que pueden tener en casa.</p> <p>E: ¿Influye el nivel económico?</p>	<p>Inclusión directa</p> <p>Familias: Concepto de higiene</p> <p>Familias: Papel atribuido</p>
---	--

<p>M: Claro, nosotros ahí tenemos debate. Creemos que la higiene no va reñida con el dinero. Tú te puedes lavar la ropa aunque no tengas mucho dinero. Que sí puede ser que en un caso concreto no tengas recambio pero hoy en día, y más viendo los móviles que llevan, te hablo de caso de gente que huele mal teniendo buenos móviles y comiendo bien, y los ves siempre con la misma ropa. Ahí tienen un recambio, pero es una falta de hábitos, puede ser económico de base, pero es más conductual, de organización en casa</p>	
---	--

Entrevista con el equipo de orientación (Orientación y PTSC)	
Fecha y Hora de inicio: 6/06/2019; 11:04	
Duración: 17:10	
Lugar: Departamento de Orientación	
Transcripción	Categorías
<p>E: Desde que comenzó la estancia en el centro, ¿Se han realizado intervenciones sobre la higiene?</p> <p>M: Todos los años se hace algún tipo de intervención. Es un tema que se trabaja en tutorías siempre. Casi todos los años porque es una cuestión deficitaria en el colectivo, así que de forma generalizada se hace algún tipo de actuación al respecto para trabajar con los chavales. Los profesores comentan en alguna situación, incluso situaciones concretas. Incluso desde el departamento de orientación se hace alguna actuación con familias concretas para tratar el tema de la higiene.</p> <p>¿Se dan situaciones que evidencian una falta de higiene?</p> <p>Orientadora): Sí, en algún momento sí que ha habido algún conflicto entre ellos por problemas de la</p>	<p>Abordaje de la problemática</p> <p>Concepto de higiene</p> <p>Abordaje de la problemática</p> <p>Consecuencias</p>

<p>higiene. Por poderse decir los unos a los otros determinadas cuestiones o por aislar a un compañero o compañera de clase porque huele mal o porque ellos consideran que huele mal, eso en alguna ocasión sí que se da.</p>	
<p>¿Sería la higiene un aprendizaje necesario en las aulas?</p>	<p>Inclusión directa</p>
<p>¿El alumnado presenta problemas de salud relacionados con la higiene?</p>	
<p>(PTSC): Pues por ejemplo el tema de la higiene dental. Muchos niños no vienen o tienen que salir mucho de clase para consumir medicamentos porque tienen problemas de flemones, infecciones en la boca. Eso es lo más evidente pero es que eso es el 90% del alumnado. Luego también el tema de higiene alimentaria hace que muchos tengan problemas de estómago, que estén en procesos médicos porque tienen problemas de estómago y creo que eso está vinculado al tema de la buena alimentación. Y luego algo que no se presenta tanto son heridas mal curadas, infecciones que también son consecuencias de eso.</p>	<p>Consecuencias</p>
<p>(Orientadora): Si incluimos dentro de la higiene el tema de sueño, pues muchos de nuestro alumnado tiene deficitarias sus horas de descanso y eso repercute en su salud. Mucho nerviosismo en la convivencia, incluso algunos se medican para dormir.</p>	<p>Concepto de la higiene</p>
<p>¿Considera que la falta de higiene puede tener consecuencias en la autoestima del alumnado?</p>	
<p>(Orientadora): Yo creo que la autoestima son muchos más factores. Evidentemente hay una parte que se</p>	

<p>forma conforme lo que recibes de lo demás. Generas un autoconcepto de lo que percibes del exterior. Creo que puede estar relacionado pero no creo que sea lo fundamental. Al final lo fundamental en la autoestima son otras cuestiones. Evidentemente viene de casa también. La cuestión de afectos, el tema de roles. Creo que aquí habría que diferenciar entre chicos y chicas, el rol que para algunos tienen que tener unos y otros... Es verdad que una forma de reafirmarse es el físico, entonces está claro que esa cuestión entra la higiene y está relacionada. Pero creo que no es lo fundamental.</p>	<p>Familia: Papel atribuido</p> <p>Consecuencias</p>
<p>¿Afecta el déficit de higiene en las relaciones del alumnado?</p> <p>(PTSC): Encontrarte a un niño trabajando solo cuando toda la clase está trabajando en grupo. O alumnado que le echa colonia a otro de una forma despectiva, diciendo que apesta.</p>	<p>Inclusión directa</p>
<p>En su opinión, ¿es más beneficioso un abordaje interno o externo?</p> <p>Si hablamos sólo del tema higiene, cuanto más cercana sea la figura a los chavales mejor. Otra cosa es que el tema se pueda también unir a otros, como la higiene del sueño, la alimentación, espacios habitables limpios, reciclaje...ahí pueden venir expertos que permite aplicar la higiene de forma transversal. En estos casos es muy enriquecedor, pero los casos puntuales sí que tienen que ser personas próximas al alumnado o la familia, a lo mejor apoyadas por el D.O. o la jefatura de estudios que apoye esa actuación. Al final si a un chico le tienes que decir que se duche más es mejor que sea cercano. (PTSC): Yo creo que</p>	<p>Personal</p> <p>Actuación</p>

<p>no son incompatibles, a nivel individual o transversal es competencia del centro, pero luego eso se puede complementar con sesiones con especialistas en sueño o alimentación que eso enriquece el trabajo que ya se hace desde el centro. Esto permitiría reforzar aquello que se ha sembrado a lo largo del año. Aulas, tutoría, sesiones individuales...</p>	<p>Personal</p>
<p>Si no se hubiera realizado ninguna intervención, ¿Cuál consideras el punto de mayor relevancia? (PTSC): Vincular la higiene con la salud es lo más importante. No es estar limpio porque sí sino porque existe un riesgo para la salud. Este año un profesor estaba obsesionado con que los niños estaban escupiendo por los pasillos y quería trabajarlo. Y es verdad, es un problema de salud en el que se pueden transmitir enfermedades o contagiarse los unos a los otros. También la convivencia, que al final es salud. Si tú no tienes unos hábitos de higiene es muy difícil que puedas convivir en un espacio en el que hay más gente. (Orientadora): Estoy de acuerdo. Lo importante es vincularlo a la salud pero, si buscas algo concreto, creo que el tema bucal, dental... no le dan ninguna importancia y es verdad que luego tiene una importancia muy directa con la salud y que siempre se puede trabajar un poco más... (PTSC): La salud con el absentismo, porque muchas veces no se asiste porque hay problemas de dientes (Orientadora): Claro, ha habido niños que no vienen por eso. Entonces si tuviéramos que enfatizar algo, sería eso.</p>	<p>Prioridad</p> <p>Inclusión directa</p> <p>Consecuencias</p> <p>Prioridad</p>
<p>¿Qué implicaciones puede tener el acompañamiento familiar en esta temática?</p>	

<p>R: Es vital. No sólo que los chicos conozcan herramientas suficientes para que estén dentro de su rutina habitual, sino que a veces también hay que darles esas herramientas a las familias. (PTSC): Lo que pasa es que es un tema difícil porque puedes herir ciertas sensibilidades. Dentro del colectivo de etnia gitana se trabaja específicamente pero tienes que ir con mucho cuidado. Dentro del colectivo extranjero dadas sus condiciones de vida, que no siempre viven con sus padres y madres sino con otros familiares, pues se plantea pero siempre con mucho cuidado porque a veces los medios que tienen para llevar una mejor higiene son complicados o simplemente vienen con olores que no tienen que ver sólo con la higiene sino con formas de comer distintas que también influyen porque son olores extraños.</p>	<p>Familias: Papel atribuido</p> <p>Familia: Carencias</p>
<p>¿Considera mejorar los hábitos de higiene como una medida inclusiva?</p> <p>(Orientadora): Sí, conlleva problemas de convivencia entonces todo lo que pueda impedirlo... lo que pasa es que luego hay que darle un matiz. Cuando trabajas con otras culturas también hay que tener respeto a las diferentes culturas y eso a veces, repercute físicamente o en la higiene. Cada uno tiene su cultura y a veces hay que lidiar entre las dos cosas.</p>	<p>Consecuencias</p> <p>Objetivos</p>
<p>¿Considera que los mejores hábitos de higiene pueden mejorar la relación con el profesorado?</p> <p>Hay algunos profesores, pero aquí tenemos que tener en cuenta que hay un porcentaje de interinos elevado. Y sí que es verdad que cuando llegas al centro hay muchas cosas que te sorprenden. La higiene es una</p>	<p>Consecuencias</p>

<p>más entre otro montón de cuestiones que te llaman la atención, como que no lleven lapiceros, estuches, ni mochilas, ni libros, ni nada. Y sí que es verdad que luego ya depende de cómo sea cada persona. Sí que hay profesores que el tema de olor lo lleva muy mal y llegan incluso a una conducta o acción que habría que ver si es del todo adecuada o no. Echar ambientador delante de los chavales es algo violento. Evidentemente ellos entienden perfectamente lo que está haciendo. Eso luego no genera una buena relación alumno-profesor. Si se mejora la higiene mejoraría la relación. En algún caso sí porque hay casos en los que profesores expresan “no me acerco a X porque no soporto cómo huele”. Eso lo verbalizan. Si dejan de oler mal, evidentemente pueden tener un proximidad mayor y repercutir en una mejor relación, no siempre pero sería lo lógico. También es verdad que no todos los profesores son así, creo que la gran mayoría contextualizan el centro en su idiosincrasia y dejan un poco de lado el tema higiene y si se tienen que acercar se acercan y tratan al alumnado como a cualquier otro en cualquier otro centro.</p> <p>(PSTC): Pero fíjate que compleja es la situación que hemos llegado a tener profesoras que nos han pedido que seamos nosotras las que hablemos con el alumnado. Sí que genera un problema de convivencia a ese nivel porque no en todos los casos se atreven a ser ellas las que digan el problema, cuando son el primer eslabón de contacto. Lo puedes adornar todo lo que quieras, pero al final no quieren generar ningún momento complicado o comprometerse más de la cuenta.</p>	<p>Inclusión directa</p> <p>Consecuencias</p>
---	---

<p>“la gente huele mal”. Luego viene a mí y me dicen “este huele mal”, me lo dicen para que hable con esa persona sobre la higiene y que él o ella la mejore.</p>	<p>Inclusión indirecta</p>
<p>E: ¿Sería la higiene un aprendizaje necesario en las aulas?</p> <p>M: Creo que hay que enfocarlo principalmente hacia el trabajo, esto es muy necesario porque cuando el alumnado ve una meta ya entiende los motivos por los que se les instruye en este aspecto. Si no, pueden considerarlo ofensivo.</p>	<p>Prioridad</p> <p>Objetivos</p>
<p>E: ¿El alumnado presenta problemas de salud relacionados con la higiene?</p> <p>M: Genera muchas consecuencias para la salud. En especial está la boca, con la presencia de muelas picadas, flemones... y luego muchas infecciones de orina. Esto es un dato que me ha llamado mucho la atención, y es que hay mucha más afección en chicas que en chicos. No sé si es por el aguante del dolor o por la sensibilidad de los cuerpos, pero el caso es que hay muchas más ausencias en chicas por temas de salud.</p>	<p>Consecuencias</p>
<p>E: ¿Considera que la falta de higiene puede tener consecuencias en la autoestima del alumnado?</p> <p>M: Por supuesto que les afecta a nivel de autoestima. De hecho a veces les afecta a nivel colectivo. En alguna ocasión han increpado a alguien por temas de la higiene, como pasó con la chica que vino en pijama, y han dicho “luego que piensan lo que piensan de los gitanos”. Es decir, ellos mismos se quejan de las repercusiones que esto puede tener</p>	<p>Consecuencias</p> <p>Segregación étnica</p>

<p>E: ¿Afecta el déficit de higiene en las relaciones del alumnado?</p> <p>M: En general entre ellos no se segregan pero sí es cierto que al alumnado de fuera lo suelen humillar de esa forma.</p>	<p>Inclusión directa</p> <p>Segregación étnica</p>
<p>E: ¿Cómo sería más recomendable realizar la formación en cuanto a metodología?</p> <p>M: Como he dicho, yo lo centraría en la formación. Luego, lo que más funciona es lo primero de todo que sea en grupo, porque es evidente que cuando escuchan las críticas que hacen sus propios compañeros, la persona se siente aludida. Luego por otro lado está el tema visual. Si les dices “si no haces esto, pasa esto otro” es mucho mejor porque son muy hipocondríacos y tiene más efecto. Después, que venga alguien externo puede contribuir al mostrar casos reales que incrementen el impacto.</p> <p>Eso sí, yo aquí veo fundamental el tema de las familias. Que se les hable de lo mismo, que lo hagan en conjunto hijos, padres y madres. Hicimos un work coffe conjunto sobre para qué servían los estudios y funcionó bien. Lo que pasa es que muchas veces tenemos que ir persiguiendo a las familias.</p>	<p>Prioridad</p> <p>Actuación</p> <p>Personal</p> <p>Familia: Papel atribuido</p> <p>Actuación</p>
<p>E: Si no se hubiera realizado ninguna intervención, ¿Cuál consideras el punto de mayor relevancia?</p> <p>M: Es muy importante enseñarles, como he dicho, la relación con la higiene con el trabajo. Que no es algo que nosotros les estemos enseñando porque sí sino porque es necesario para su futuro profesional, que es algo que además normalmente entienden mejor que el</p>	<p>Objetivo</p>

<p>tema de la salud.</p> <p>E: ¿Qué implicaciones puede tener el acompañamiento familiar en esta temática?</p> <p>M: Depende. El adolescente es reflejo de sus padres, de eso no hay duda. Pero también es una edad en la que ya les toca darse cuenta de cómo son y qué imagen proyectan ante los demás. También se despierta la sexualidad, por ejemplo. Esto hace que normalmente la apariencia requiera más importancia, pero la base establecida siempre va a estar ahí. Sí que hay casos, por ejemplo ahora mismo el de un alumno de tercero, que teniendo una familia con apenas hábitos es él quien realiza todas los hábitos de higiene por cuenta propia, pone las lavadoras... Pero en definitiva depende de la casa, esa base es la que se queda. En el caso de este chico, es muy reconocido y tiene la autoestima muy alta, así que esta forma de comportarse es una forma de mantenerla.</p> <p>En cualquier caso, sería interesante realizar la entrevista con los padres. Pero no hacer un día con las familias y luego dar las charlas al alumnado, sino prolongar las sesiones en el tiempo</p> <p>E: ¿Considera mejorar los hábitos de higiene como una medida inclusiva?¿</p> <p>M: El año pasado había una chica a la que sí segregaban por falta de higiene. En esos casos sí que beneficiaría. Pero normalmente no suele haber segregación por ello, aunque ayudaría otros aspectos.</p>	<p>Familia: Papel atribuido</p> <p>Actuación</p> <p>Inclusión directa</p>
--	---

<p>E: ¿Considera que los mejores hábitos de higiene pueden mejorar la relación con el profesorado?</p> <p>M: Nosotros como profesores somos la primera línea, y hay cosas que no podemos permitir. Por ejemplo, si una alumna llega en pijama a clase, yo la mando a casa a cambiarse. Es la base porque luego en el trabajo les van a exigir estas mismas normas que no adquieren en casa. En este sentido, creo que más que rechazo por parte de los profesores es una intervención que hacemos.</p>	<p>Abordaje de la problemática</p> <p>Concepto de higiene</p> <p>Inclusión directa</p>
<p>E: Cuénteme alguna anécdota- Caso que le haya llamado especialmente la atención</p> <p>M: Yo he visto desde una chica con unos piojos tan grandes que se veían desde la pizarra hasta chicos con ronchos en el pelo. Luego otra chica que iba con el pelo tan sucio que se le pegaba, como si fuera una rasta. Se sentía rechazada y al final le tuvieron que cortar el pelo. Iba siempre con la capucha, ahora se destapa más.</p>	<p>Concepto de higiene</p> <p>Consecuencia</p> <p>Inclusión directa</p>
<p>Luego hay casos más extremos. Por ejemplo el año pasado tenía una alumna que venía con la misma ropa toda la semana. Ahí se realizaba trabajo colectivo, con las sesiones, pero también a nivel individual, fuera de la clase, para no marcarla. Estas cosas habitualmente generan segregación, normalmente por hábitos o por piojos que hacen que no se quieran acercarse a ellos o ellas. Por ello, sí que sería una medida inclusiva.</p>	<p>Abordaje de la problemática</p>
<p>E: ¿Llegamos tarde?</p> <p>M: No. En primaria es verdad que con el tema de las familias funcionaría mejor, porque como son muy sobreprotectores al principio se implican mucho. Pero luego en el instituto empiezan a pasar y los</p>	<p>Familia: Carencias</p>

adolescentes dependen más de ellos mismos. Eso hace que muchas veces haya mejor higiene en primaria que en secundaria, también porque los cuerpos son de otra manera.	
---	--

Entrevista con la Conserje	
Fecha y Hora de inicio: 05/05/2019; 13:05 Duración: 4 minutos Lugar: Conserjería	
Transcripción	Categorías
<p>Desde que comenzó la estancia en el centro, ¿Se han realizado intervenciones sobre la higiene?</p> <p>Eso yo no lo puedo saber, tendrías que preguntar a un profesor.</p> <p>¿Se dan situaciones que evidencian una falta de higiene?</p> <p>Considerarlo un problema... Pues imagino que como en cualquier trabajo que está en las normas la higiene... Pero vamos, aquí hay veces que sí que falta, imagino que te refieres en el centro, a veces sí que hace falta lo que viene siendo un poco de jabón y un poco de desodorante también porque si no mal.</p> <p>¿El alumnado presenta problemas de salud relacionados con la higiene?</p> <p>Si te refieres a tema piojos... lo que es la salud dental la verdad es que también se quejan bastante. Ha sido por años. Ha habido años que el tema piojos ha sido impresionante, ha habido años que ha habido mucha plaga de piojos. Ahora llevamos unos años que no, pero plaga de piojos sí ha habido.</p> <p>¿Afecta el déficit de higiene en las relaciones del</p>	<p>Concepto de higiene</p> <p>Consecuencias</p>

<p>alumnado?</p> <p>Lo que pasa es que ahí entra el tema de si es de gitanos a negros, pero entre ellos mismos nada. Entre ellos para eso también pero es que a lo mejor si entran y se ha limpiado el sitio con lejía también les molesta ese olor.</p> <p>Aquí lo que se ve es que por ejemplo a una persona de otra etnia. Entre ellos como mucho algún comentario de límpiate los alerones y poco más.</p> <p>¿Qué implicaciones puede tener el acompañamiento familiar en esta temática?</p> <p>Yo pienso que es una cosa de familia totalmente. A la edad que se tiene yo pienso que las normas aún se dictan en casa, entonces.... Es que hay veces que los padres vienen peor que los hijos.</p>	<p>Segregación étnica</p> <p>Concepto de higiene</p> <p>Inclusión directa</p>
--	---

Grupo de discusión 1º A	
<p>Fecha y Hora de inicio: 10 AM Duración: 30 minutos 1ª sesión + 40 minutos 2ª sesión Lugar: Aula de 1ºA</p>	
Descripción	Categorías
<p>Se comienza la sesión estableciendo el concepto de higiene. El alumnado lo interpreta como “estar limpio”.</p> <p>En cuanto a los mitos, el alumnado no tuvo problemas en reconocer la falsedad y hablar de los mitos. Las chicas se mostraron de nuevo mucho más participativas ante estas cuestiones. Las conversaciones de nuevo dieron pie a tratar brevemente temas como la depilación o los cuerpos perfectos. En el caso del físico, gran parte del</p>	<p>Concepto de higiene</p> <p>Inclusión indirecta</p>

<p>alumnado, incluido el masculino, desaprobaba los cuerpos femeninos muy delgados, lo que permitió hablar de que, en definitiva, lo que nos debe preocupar es un cuerpo sano.</p> <p>No obstante, en esta clase surgieron mayores dudas en cuanto a dos temáticas. La primera fue la frecuencia para tomar una ducha. En concreto, dos alumnas preguntaban si era malo ducharse varias veces al día, puesto que efectuaban esta práctica, especialmente en verano. Por tanto, aprovechamos para tratar los diferentes tipos de pieles y los jabones más recomendables de utilizar, los de ph neutro, para evitar el maltrato cutáneo y de esta forma poder mantener una higiene diaria. Estos comentarios sobre los tipos de pieles se utilizan también para abordar brevemente el tema del ejercicio físico, debido a que algunos alumnos se duchan sólo después de hacer deporte.</p> <p>Por último “ ducharse cuando se tiene la regla es malo porque se puede cortar” fue la cuestión de mayor controversia. En esta clase, encontramos una mayor vergüenza general para hablar de temas íntimos. En este caso, más del 50% del alumnado femenino considera la afirmación como verdadera. También encontramos varios intentos del alumnado masculino por desentenderse de la explicación, utilizando argumentos como “por qué tienes que hablar de esto aquí”, “qué asco” o “yo eso no lo tengo que saber”.</p>	<p>Concepto de higiene</p>
<p>En la segunda sesión, durante la exposición de imágenes vemos unas reacciones menos expresivas en muchos casos, pero igualmente se oyen comentarios</p>	<p>Concepto de higiene</p>

como “madre mía” o “Ay, qué asco”. El alumnado de nuevo recuerda rápidamente los productos que se deben utilizar para cada parte del cuerpo.	
--	--

Grupo de discusión 1º B	
Fecha y Hora de inicio: Duración: 30 minutos 1ª sesión + 40 minutos 2ª sesión Lugar: Aula de 1ºB	
Descripción	Categorías
<p>Se comienza la sesión estableciendo el concepto de higiene. El alumnado de nuevo lo interpreta como “estar limpio”, sin añadir nada extra al respecto.</p> <p>Primero sucede un pequeño debate alrededor de una serie de mitos. Los mitos relacionados con no bañarse a menudo, el olor corporal y el pelo parecen no suscitar dudas. Se percibe una reacción negativa hacia los enunciados con frases como “Qué asco” o “Pero cómo nos va a gustar eso” (refiriéndose al mito “los hombres necesitan lavarse menos porque el sudor es de machos y las mujeres les gusta”). No obstante, llama la atención que el mito “Ducharse cuando se tiene la regla es malo porque se puede cortar” sí que genera dudas. En este caso, hay un pequeño número de alumnado, dos chicas y un chico, que consideran que esta afirmación es cierta. A la hora de dar la explicación, los chicos muestran una reacción bastante negativa hacia los comentarios, con gestos y muecas, pero sin expresar nada verbalmente.</p> <p>Durante la sesión se realizan comentarios</p>	Concepto de higiene

<p>impersonales “aquí hay gente que no se ducha” o también, en tono agresivo, que intentan desmarcar “pues yo eso lo hago todos los días”. Igualmente, cuando se trataron temáticas como la depilación o el cuidado masculino, chicas y chicos entraron en disputa, defendiendo las chicas que los chicos también tenían que cuidarse, mientras que los chicos lo rechazaban.</p> <p>En cuanto a los comentarios sobre la adecuada higiene. El alumnado conocía los productos, especialmente aquellos relacionados con las marcas anunciadas en la televisión “Axe, Chilly, Audispray...”. Sin embargo, no conocen la rutina que se debe seguir o la ventaja de usarlos frente a otros productos algo más agresivos para la piel. En ese sentido, se debe explicar concienzudamente la utilidad de cada tipo de producto, puesto que encontramos alumnado que no utiliza champú para enjabonarse el cabello o que se enjabona todo con champú. También unos pocos estudiantes, al hablar de la suciedad acumulada en las uñas, presumen de mordérselas. Lo mismo ocurre cuando se habla de las bacterias acumuladas en la esponja, puesto que justifican que siempre dejan para el final el lavado de las partes íntimas pero se sorprenden cuando les decimos que se mantienen hasta el día siguiente.</p> <p>En la siguiente sesión, mostramos imágenes sobre las diferentes partes del cuerpo tras un largo periodo de tiempo con una higiene incorrecta. Abundan los comentarios como “Qué asco”, al igual que algunos discentes intentan no mirar las imágenes.</p>	<p>Actuación</p> <p>Concepto de higiene</p>
--	---

<p>Habitualmente, el alumnado tiende a intentar comer durante el transcurso de la clase, cosa que no ocurre en esta ocasión. Después, se realiza un mural con las partes del cuerpo y preguntando qué se debe utilizar en cada caso, aludiendo a la sesión anterior. El alumnado lo recuerda rápidamente.</p>	
---	--