

PROGRAMA DE

AGENTES JÓVENES EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



Hospital Clínico San Carlos

Comunidad de Madrid



GOBIERNO
DE ESPAÑA
MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

✓ POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



PAJEPS

**UN MODELO EN LA FORMACIÓN
E INTERVENCIÓN DE JÓVENES
EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
(1996-2011)**



Dirección científica

Dra. María Sáinz Martín

Jefa del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense.

Presidenta de FUNDADEPS.

Equipo técnico y de investigación

Dra. M^a José Calvente

D^a. Nieves Cáceres

D. Antonio Merino

D^a. Marta Ampuero

D. Hernán Díaz

D. Daniel Blasco

Secretaría técnica

FUNDADEPS.

Hospital Clínico San Carlos

(Servicio de Medicina Preventiva)

28040 Madrid - Tfn: 91 3303705/3422



Web: www.fundadeps.org

 www.facebook.com/fundadeps

 [@fundadeps](https://twitter.com/fundadeps)

 www.youtube.com/fundadeps

© FUNDADEPS (2014)

El titular del copyright se opone expresamente a cualquier utilización del contenido de esta publicación sin su expresa autorización, lo que incluye la reproducción, modificación, registro, copia, explotación, distribución, comunicación pública, transformación, transmisión, envío, reutilización, publicación, tratamiento o cualquier otra utilización total o parcial en cualquier modo, medio o formato de esta publicación. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (artículos 270 y siguientes del Código Penal).

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias o las grabaciones en cualquier sistema de recuperación de almacenamiento de información, sin el permiso por escrito del titular del copyright.

índice

La voluntad de crecer juntos	4
-------------------------------------	----------

Formación e intervención de jóvenes en educación para la salud	7
---	----------

Análisis estadístico quinquenal de PAJEPS	19
--	-----------

1. Características de los participantes en el programa PAJEPS a lo largo de 15 años de existencia (1996-2011)	21
--	-----------

A. Sexo	21
B. Nivel de estudios de los participantes en el programa	23
C. Tipo de asociación	25
D. Ámbito geográfico de la asociación	27
E. Análisis por Comunidades Autónomas	29
F. Actividades en las que se desea introducir la educación para la salud	41
G. Tipología del participante en PAJEPS	50
H. Otros ámbitos donde se desea introducir la educación para la salud en las respuestas libres de los agentes.	50
I. Cuestiones que los agentes pretenden abordar en educación afectivo sexual, ITS/VIH/Sida y educación para la salud.	52
J. Dificultades que los agentes piensan que van a encontrar cuando se aborden los temas de educación afectivo sexual, ITS/VIH/Sida y educación para la salud.	55
K. Intervenciones en programa PAJEPS	57

2. Temas	58
-----------------	-----------

A. Educación para la salud	58
B. Educación afectivo-sexual	66
C. Nutrición	73
D. Prevención del abuso de alcohol/tabaco	82
E. Prevención ITS/VIH/Sida	91
F. Educación vial	99
G. Prevención de drogodependencias	107
H. Otras	115

Adenda del programa PAJEPS	119
-----------------------------------	------------

La voluntad de crecer juntos

Las personas generalmente olvidamos cómo empezó todo cuando se llevan años desarrollando un proyecto, un programa o una actividad que, con el paso del tiempo, resulta exitoso y prometedor.

Qué pereza tener que recordar o hacer el esfuerzo de recordar cómo pasó y por qué o cuales fueron los motivos de esa acción de promoción de la salud a través de un programa que denominamos PAJEPS (Programa de Agentes Jóvenes en Educación para la Salud) y que, después de 20 años ininterrumpidos, se ha convertido en un modelo para Europa e Ibero América, en la formación e intervención de jóvenes en Educación para la Salud.

Pero también, qué orgullo saber que tuvimos una serie de apoyos, tanto públicos como privados, en los primeros momentos que fueron facilitadores para que todo el trabajo invertido año tras años se convirtiera probablemente en el programa de continuidad más longevo dirigido a la juventud, por y para la juventud.

Los inicios se producen en un año tan significativo como el año 1995, cuando España preside el Consejo de la actual Unión Europea y la Titular del Ministerio de Asuntos Sociales era Cristina Alberdi, reconocida abogada y feminista. El Ministerio estaba inmerso en la preparación del gran acontecimiento global que significaba la Conferencia Mundial de la Mujer en Pekín (Beijing, 1995) promovida por la ONU (Organización de la Naciones Unidas).

Sabíamos de la importancia y transcendencia de esa conferencia y de la actividad española en ella, tanto de forma gubernamental como a través de las organizaciones no gubernamentales y otras entidades, muy activas en la lucha por la igualdad legal y real de los Derechos de las Mujeres.

Yo hacía poco que había abandonado la Presidencia de la Federación de Mujeres Progresistas de España, dónde puse en marcha varios programas y proyectos, especialmente me interesó poner en marcha un programa de Educación para la Salud dirigida a las mujeres.

Y fue precisamente en este trabajo directo con las mujeres, muchas de ellas madres y trabajadoras, donde me preguntaban cómo llegar a sus hijas e hijos con un lenguaje fácil y comprensible para todos relacionados con la educación

sexual, con los problemas y los miedos que tenían sobre el sida, las drogas, los trastornos de la alimentación...y un sin fin de problemas que les acuciaban relacionados con su familia, los entornos y las amistades.

Eran muy lógicos esos miedos y dudas, pues en la década de los ochenta las drogas y el sida hacían su aparición con virulencia y extensión social. En la década de los noventa se arrastraban estos problemas y se añadían además los trastornos del comportamiento alimentario, el tabaquismo y los accidentes de moto, así como el despunte del paro juvenil a pesar del incremento de nuevos alumnos/as universitarios. Todo aderezado con la importancia de la influencia del grupo de iguales y según el entorno familiar y/o social.

La impotencia de las madres y de los padres ante las respuestas ofrecidas por los jóvenes de “yo sé, yo puedo, y a mí no me va a pasar nada” se reflejaba con la ausencia del diálogo y de la angustia de la familia sobre las compañías y amistades que influyen enormemente en los periodos de adolescencia y juventud.

Era 1995 un año de oportunidades, pues teníamos como siempre el apoyo de la Casa, o sea del Hospital Clínico San Carlos, de un ministerio muy sensible a los programas y proyectos con argumentaciones y acciones ejecutivas que con los años ayudarán a transformar la realidad social de los grupos humanos según sus necesidades y por supuesto teníamos una organización pionera en España que era la Asociación de Educación para la Salud (ADEPS) que fue la encargada de preparar y diseñar el programa y de presentarlo a las convocatorias del IRPF del año en curso, a fin de obtener la ayuda económica que nos permitiría abonar los gastos realizados para tener una coordinación profesional, una publicitación adecuada y extensiva a todas las comunidades propuestas, una valoración de candidaturas, unos profesores entregados al programa, una evaluación continua de las fases de trabajo y de la gestión correcta de los ingresos y gastos.

Todo ello aderezado con apoyos y ayudas externas solicitadas con tiempo y forma para aumentar la credibilidad y el prestigio del programa a través de las administraciones locales, autonómicas y provinciales que nos avalaban enviando la información y candidaturas para PAJEPS año tras año. También de entidades privadas, fundaciones y asociaciones que hacen un largo etcétera y que se pueden leer en el libro que prologo.

El programa había surgido de la necesidad de establecer puentes de comunicación entre padres y madres con los hijos e hijas. Qué mejor tarea que

tuviéramos todo un gran número de jóvenes, chicos y chicas, que adquirieran más y mejor información relacionada con los temas de salud desde el ámbito de la prevención de las enfermedades y/o accidentes, la educación para la salud y la promoción de la salud para empoderar a la juventud en el seno de unas familias cada vez más diversas y más limitadas socialmente. En resumen, extraer juventud para hacer liderazgo.

También que la formación del programa sirviera para incrementar el conocimiento, pero sobre todo que ayudara a la acción (aprender a aprender para hacer) a través de las metodologías y técnicas aplicadas en la Educación para la Salud. Todos nuestros AGENTES DE SALUD formados a través de PAJEPS asumen sus propias inquietudes, inquietudes para desarrollar sus iniciativas personales, profesionales y asociativas en la búsqueda de un trabajo y/o empleo como Agentes de Salud. En resumen, son un puente de estudiante a trabajador /a con el apoyo y aval de la organización ADEPS-FUNDADEPS.

Tanta juventud y tantos cambios sirven para rejuvenecer las propias entidades, por lo que al crearse la FUNDADEPS ésta asumió con fuerza la actualización del programa con el visto bueno de la Administración del Estado y con el apoyo continuo y diverso de las diferentes administraciones que participan, de forma directa en el programa.

Hoy presentamos este pequeño recuerdo de 15 años, con todo lo que significa para nosotros y para los miles de jóvenes que se han formado a nuestro lado (muchos de ellos ya son docentes de PAJEPS, y otros ocupan cargos de responsabilidad en ONLs, Ayuntamientos y Consejerías). Un sueño compartido que se ha convertido en algo más que un programa; ahora hablamos de amigos/as, nuevos proyectos, ideas, Redes.

A veces pienso que nunca se ha dado tanto con tan poco. A veces pienso que sin PAJEPS todos los que formamos parte de ADEPS-FUNDADEPS seríamos distintos, ni mejores ni peores, solo distintos, pero es mejor no pensar en ello y disfrutar haciendo realidad nuestros sueños.

Dra. María Sáinz Martín
Presidenta FUNDADEPS
HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS





FORMACIÓN E INTERVENCIÓN DE JÓVENES EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



EL PROGRAMA PAJEPS: UN MODELO EN LA FORMACIÓN E INTERVENCIÓN CON JÓVENES EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Desde que en 1995 se puso en marcha el Programa **PAJEPS** (Programa de Agentes Jóvenes en Educación para la Salud), uno de los objetivos que se marcaron fue el de posibilitar que los/as jóvenes pudieran ser los protagonistas de su propia salud (desde un enfoque multidisciplinar) incidiendo en aquellos hábitos que más influyen sobre su salud así como en los temas que más dudas e interés plantean desde sus foros y escenarios: prevención de abuso de alcohol y tabaco, educación sexual, prevención de ITS y VIH/Sida, prevención de accidentes, educación nutricional, valores...

Todo el diseño del Programa permite un desarrollo homogéneo dentro de las distintas fases con sus propios objetivos y acciones:

I Fase de Difusión	
Objetivos	Acciones
➤ Divulgar el Programa entre las organizaciones juveniles, ONG's y otras entidades e instituciones, tanto públicas como privadas de las distintas Comunidades Autónomas. ➤ Crear grupos de Agentes de Salud interesados en el Programa. ➤ Recopilar las experiencias que se desarrollan en las distintas CC. AA sobre Educación para la Salud. ➤ Ofertar las actividades de divulgación y formación a través de los Agentes de Salud ya formados. ➤ Sensibilizar a los medios de comunicación, instituciones y población general sobre la importancia de los/as jóvenes como protagonistas de su salud.	➤ Compilar materiales de apoyo y divulgativo sobre EpS, tanto de instituciones como de ONG's. ➤ Elaborar bases de datos sobre las asociaciones y colectivos juveniles. ➤ Contactar con los distintos medios de comunicación (prensa, radio, tv...). ➤ Elaborar notas de prensa. ➤ Desarrollar ruedas de prensa, locales y territoriales. ➤ Diseñar los materiales de difusión (cartelería, folletos, fichas de adhesión al Programa...).

II Fase de Formación

Objetivos

- Fomentar el interés de los/as participantes en las materias de la EpS
- Reflexionar sobre la importancia de la EpS en la educación no formal de jóvenes con jóvenes.
- Potenciar la creación de redes informales.
- Reflexionar sobre las actitudes y los comportamientos que determinan la salud de los/las jóvenes.
- Crear grupos de trabajo en las distintas CC.AA.
- Estimular y potenciar el espíritu del grupo a través de la convivencia en el Centro donde se imparte el Curso.
- Estructurar un plan de formación lectiva (25 horas) sobre los conceptos básicos de la EpS.

Acciones

- Orientar su papel como Agentes de Salud en el desarrollo de las intervenciones que llevarán a cabo.
- Facilitar documentación sobre el papel del Agente de Salud, así como otros materiales centrados en temas de salud (revistas, libros, folletos, guías...)
- Poner a disposición de los/as participantes los recursos públicos y de entidades privadas de su comunidad, con el fin de ampliar información sobre el campo de trabajo donde se han de desarrollar sus intervenciones.

III Fase de Intervención

Objetivos

- Ofrecer a líderes juveniles el protagonismo de la difusión y la transmisión de actitudes saludables siguiendo la metodología de **PAJEPS** y en consonancia con los criterios de intervención comunitaria.
- Posibilitar un aprendizaje por modelos, donde los/as Agentes de Salud sirvan de referencia para otros/as jóvenes.
- Garantizar una comunicación de "joven a joven" dentro del medio donde conviven y se relacionan (asociaciones, centros de enseñanza, centros culturales y de ocio...)
- Facilitar una comunicación directa entre jóvenes eliminando la jerarquía establecida "del profesional", garantizando un espacio de encuentro donde los/as jóvenes no encuentren dificultades ni inhibiciones.

Acciones

- Cumplimentar las "Fichas de Intervención.
- Certificar las acciones desarrolladas.
- Evaluar el desarrollo de las intervenciones atendiendo a los siguientes parámetros: Centro donde se desarrolla la intervención. Número de participantes. Duración de la actividad. Media de edad del grupo sobre el que se interviene. Temas desarrollados. Tipología de la intervención (Taller, Charla, Conferencia. Artículo. Encuentro. Difusión materiales...) Lugar donde se desarrolló la intervención (Centro de Enseñanza, Asociación. Centro Cultural. Campamento. Empresa...) Observaciones (En cuanto a la participación o no. En cuanto a temas de mayor interés. En cuanto a dudas que más se plantean...)

IV Fase de Evaluación

Objetivos

- > Evaluar en cada fase del programa
- > Detectar mejoras para futuras ediciones
- > Evaluar los diferentes registros obtenidos.

Acciones

- > Estructurar y analizar los registros: fichas de adhesión, cuestionario inicial, cuestionario final, fichas de intervención, recopilación de fotos, reseñas sobre PAJEPS.
- > Diploma de certificación
- > Estadística anual
- > Estudio evolutivo

EL VALOR DE LA COMUNICACIÓN Y LA FORMACIÓN ENTRE IGUALES: LOS EJES BÁSICOS DEL PROGRAMA

El Programa **PAJEPS** incide en tres aspectos que son básicos para su desarrollo:

1. La educación, la sensibilización y la formación **ENTRE IGUALES** ha demostrado ser una estrategia muy eficaz para transmitir mensajes preventivos y para la promoción de conductas seguras y saludables. Potenciar las acciones preventivas **ENTRE IGUALES** y actuar directamente de **TÚ a TÚ** facilitando la difusión de la información entre sus colectivos son ejes básicos de los/as jóvenes como Agentes de Salud.
2. La formación de los/as jóvenes es clave para fomentar estilos de vida saludables en la población adolescente y juvenil, ya que como jóvenes que son no solo conocen bien sus inquietudes y demandas sino que acceden y conectan mejor con ellos/as.
3. Estimular y potenciar el “espíritu de grupo” a través de la convivencia en el Centro donde se imparte la formación es uno de los valores añadidos del Programa. Esta propuesta de trabajo asienta entre los/as jóvenes su papel como promotores y Agentes de Salud, facilitando las herramientas para las acciones (intervenciones) comunitarias, orientadas a crear nuevos contextos en los que las opciones saludables sirvan de modelo.

LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO: EL EFECTO MULTIPLICADOR DE PAJEPS

El interés y preocupación por la Salud es uno de los aspectos que caracterizan cada vez más a las sociedades modernas y desarrolladas, sobre todo en

lo referente a los estilos de vida, nuevas tecnologías, modas y costumbres sociales, además de la defensa medioambiental y el desarrollo económico sostenible. De este modo, la asociación entre calidad de vida y salud ha sido plenamente asumida por el conjunto de la sociedad promoviendo una forma de ver las actitudes preventivas y saludables como “una obligación social”. Así, la Educación para la Salud (EpS) como aprendizaje, no sólo aspira a conseguir hábitos que fomenten la salud, sino que intenta favorecer una filosofía más vitalista, natural y humana de la persona. Intenta que el ser humano tenga más libertad y que ésta sea conquistada por el aumento del conocimiento y las formas de vida más responsables, tanto en el individuo como en el grupo. Y en este sentido los/as jóvenes son paradigmáticos.

Por otra parte, el fomento de la práctica de hábitos y estilos de vida saludables deben ganar terreno no sólo desde la infancia y preadolescencia, sino también desde la adolescencia y la juventud, ya que estos colectivos ocupan un lugar muy destacado determinados comportamientos de riesgo (“baja percepción de riesgo”). Comportamientos que surgen como resultado de la ausencia de actitudes críticas, el desconocimiento acerca de las consecuencias negativas para la salud y, lo que es más frecuente, la falta de percepción de riesgo. Disminuir estos comportamientos de riesgo entre los/las jóvenes y promover alternativas saludables son unos de los objetivos de **PAJEPS** que confluyen con otras medidas y acciones desarrolladas desde diferentes ámbitos: legislativos, preventivos y asistenciales.

Son muchos los estudios que han puesto de manifiesto que la edad es una de las variables que incide significativamente en la valoración y gestión del riesgo, de tal modo que la adolescencia se convierte en una etapa crucial para la consolidación de patrones de conducta saludable y no saludable. En la adolescencia se presentan múltiples oportunidades para implicarse en acciones más propias de la etapa adulta que de la infancia, pero sin el reconocimiento de las consecuencias negativas de tales acciones. La sensación o creencia de invulnerabilidad que caracteriza a los/as adolescentes es una variable de riesgo añadida. En esta etapa de transición tan delicada los factores de protección y los factores de riesgos se erigen en elementos claves para el desarrollo de herramientas sociales y de comunicación que posibiliten la protección de su propia identidad bajo la presión social o de grupo. Es difícil pensar que los/as adolescentes y jóvenes se mantengan al margen de llevar a cabo conductas arriesgadas, pero sí es clave pensar que dispongan de determinadas destrezas y competencias socio-emocionales para rechazarlas.

LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: LA FIGURA DEL AGENTE DE SALUD

Las estrategias de intervención son una de las claves de **PAJEPS**, y más si se tiene en cuenta la dificultad que entrañan dichas intervenciones puesto que nos dirigimos a un grupo social con edades fragmentadas en etapas y periodos evolutivos que, en muchas ocasiones, supone adoptar nuevos métodos y técnicas dependiendo de ese grado de evolución y del contexto social, cultural y económico en el que se desarrolla el Programa. También los escenarios donde los/as jóvenes se mueven y actúan nos brindan la posibilidad de desarrollar intervenciones de amplio alcance que pueden estar dirigidas tanto a un cambio relacionado con las conductas de riesgo como con su entorno social y vivencial. Pero tanto el desarrollo evolutivo de los/as jóvenes como el papel que juegan sus escenarios, reflejan necesidades diversificadas que requieren de una respuesta (**intervención**) no sólo desde un mundo “adulto y profesionalizado” (que ya se realiza desde un ámbito más sanitario) sino también a través de **PARES** que sirvan de modelo de estilos de conductas saludables. En este sentido para el Programa **PAJEPS** es fundamental la figura del **Agente de Salud**; es decir, jóvenes que abordan la información y la formación en Educación para la Salud (EpS) desde su liderazgo, con una gran capacidad de transmitir el conocimiento entre sus iguales (**PARES**) incrementando las fuentes y el acceso a la información.

Claves en el desarrollo de las intervenciones

- Se abordan no sólo las conductas de riesgo sino también los factores del entorno.
- Las intervenciones no sólo están destinadas a los/as jóvenes sino también a sus escenarios (escuelas, universidades, asociaciones juveniles, ONG's...) y los grupos más vulnerables.
- Las intervenciones representan un papel fundamental en los medios de comunicación. Las llamadas “acciones de abogacía mediática” aportan más credibilidad si son incorporadas por Agentes de Salud sobre una audiencia joven y, por regla general mal informada en temas clave como el consumo de drogas, los embarazos no deseados y las conductas de riesgo.
- La creación y consolidación de Redes de Apoyo al Programa es clave para potenciar el “método en cascada”.

CONSOLIDACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DESDE SU IMPACTO SOCIO-SANITARIO

Objetivos

- Incrementar la percepción de las conductas de riesgo.
- Favorecer el diálogo intergeneracional e intercultural.
- Potenciar las Redes de Apoyo y Redes Sociales en los entornos que ejercen mayor influencia en los/as jóvenes.
- Auspiciar el empoderamiento de los/as jóvenes. Esto significa actuar para que ellos/as adopten decisiones y actúen de forma responsable como protagonistas de su salud.

ALCANCE

Ámbito de actuación del Programa: Estatal			
Comunidad Autónoma de ubicación de la entidad: Madrid			
Detalle GEOGRÁFICO distributivo de participación por CC.AA. en PAJEPS			
ANDALUCIA	131	CEUTA	2
ARAGÓN	17	EXTREMADURA	44
ASTURIAS	18	GALICIA	46
BALEARES	1	LA RIOJA	1
CANARIAS	1	MADRID	104
CANTABRIA	24	MURCIA	45
CASTILLA LA MANCHA	43	VALENCIA	29
CASTILLA LEÓN	79	OTROS	3
CATALUÑA	23		

Calendario organizativo interno

- Diseño, actualización y reelaboración de los materiales de difusión (folleto-cartel, revista, web, boletín de noticias)
- Previsiones y actuaciones para PAJEPS
- Reuniones equipo (directora, coordinadora, director comunicación y gerente)
- Información-difusión del programa vía e-mail, carta postal, web, boletín de noticias,
- Red de Agentes de Salud, BD de instituciones públicas y privadas, teléfono.
- Compilación de fichas de adhesión
- Reunión técnica (coordinadora y resto del equipo)
- Selección de candidat@s y envío de documentación de participación
- Contacto y seguimiento directo con candidatos, logística y docentes a participar en PAJEPS
- Selección del material de apoyo y solicitud de aportaciones de materiales a las CC.AA. y edición de materiales propios
- Reunión técnica para el seguimiento del Programa
- Puesta en marcha de la formación presencial
- Organización y formación presencial en Buitrago del Lozoya
- Coordinación de l@s Agentes de Salud, docentes, equipo de apoyo, infraestructura y logística
- Reuniones y seguimiento personalizado e individualizado con cada participante con tramitación de documentación del curso insitu en Buitrago del Lozoya
- Evaluaciones antes durante y después del proceso formativo presencial mediante cuestionario inicial y final y observación directa de campo.
- Seguimiento para la realización de las intervenciones directas de los Agentes de Salud ya formados
- Contabilización de gastos
- Análisis y compilación de los datos obtenidos para elaboración de estadísticas sobre PAJEPS

Actividad

- | | |
|--|---|
| ➤ Difusión del Programa | ➤ Formación presencial |
| ➤ Reuniones Técnicas con las Consejerías de Juventud (CC.AA) | ➤ Desarrollo de intervenciones directas sobre los escenarios y grupos diana |
| ➤ Elaboración Revista Salud y Juventud | ➤ Seguimiento del Programa |
| ➤ Recopilación de Materiales de Apoyo | ➤ Evaluación del Programa |
| ➤ Selección de los candidatos Agentes de Salud | |

LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO: ESTUDIOS

Dadas las características del modelo de evaluación de un Programa como **PAJEPS**, también aportamos cada año los datos obtenidos a partir de las fichas de adhesión e intervención, así como los cuestionarios de inicio y de evaluación del programa, las cuales nos ofrecen una visión de conjunto del comportamiento real de **PAJEPS**.

La evaluación, dentro de la investigación-acción, ha sido siempre uno de los ejes fundamentales en el desarrollo del Programa, así como un referente y un modelo para otros programas dirigidos a la formación e intervención de jóvenes, no sólo en España sino también en Europa y en América Latina.

A partir de los distintos registros podemos elaborar tablas y gráficas donde quedan reflejados toda una serie de elementos significativos para valorar todo el Programa en su conjunto: distribución de los/as participantes, temáticas de mayor interés, ámbito de procedencia, nivel de estudios y de formación, tipología de las intervenciones, niveles de participación, características de los beneficiarios, temas abordados, metodologías utilizadas.

Esta evaluación sistemática y continuada muestra de una manera clara la creciente demanda por parte de los/as jóvenes y de las organizaciones juveniles a participar de forma activa en este tipo de programas, así como la aceptación y el fomento de aspectos que en otro tipo de docencias más regladas difícilmente pueden promoverse: sentido de grupo, responsabilidad, solidaridad, respeto, tolerancia.

ÁREAS DE TRABAJO

Áreas de trabajo	
Objetivos	Acciones
➤ En el medio familiar por la influencia, fundamentalmente no formal, que pueden ejercer sobre los diferentes miembros familiares en sus diferentes etapas de desarrollo. ➤ En el medio escolar por la adquisición de conocimientos, actitudes y hábitos positivos de salud orientados a comportamientos promotores de Salud y a la prevención y al desarrollo de habilidades para la adopción de estilos de vida saludables en la madurez. ➤ En el ámbito laboral para crear una concienciación de los trabajadores acerca de los riesgos para la Salud a que están expuestos por el desempeño de su trabajo (accidentes de trabajo ...) ➤ En el medio social incidimos en la comunidad fomentando la participación activa en la toma de decisiones que afectan a la Salud de la comunidad y ejerciendo una protección de la Salud de la población "sana", falsos conocimientos, actitudes y hábitos nocivos y promoviendo que el mantenimiento de la Salud alcance uno de los primeros lugares en la escala de valores social.	➤ Favorecer el conocimiento y la información adecuada para promover la salud. ➤ Estimular el cambio de actitudes y comportamientos en relación con la salud y la enfermedad. ➤ Aumentar la capacidad de información y de transmisión de mensajes saludables. ➤ Crear y formar grupos de jóvenes con Agentes de Salud procedentes de los diversos colectivos y organizaciones de todas las Comunidades Autónomas adscritas al Programa. ➤ Potenciar el método en cascada para que los/as Agentes de Salud transmitan sus conocimientos al colectivo de jóvenes y adolescentes.

La Educación para la Salud (EpS) ha sido considerada, y cada vez cobra mayor importancia, como área de trabajo pedagógica en la Educación no Formal, teniendo en cuenta como objetivo mejorar la salud de las personas desde dos perspectivas: Desde el **punto de vista preventivo**, capacitando a las personas para intervenir y evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias y desde una **perspectiva de promoción de la salud**, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludables.

En definitiva, si tuviéramos que definir qué es un Programa como **PAJEPS** estaríamos hablando de:

Una Red de más de 680 jóvenes formados como Agentes de Salud, que trabajan en Promoción y Educación para la Salud desde sus Comunidades Autónomas.

Más de 160000 jóvenes y adolescentes que se han beneficiado de sus actividades desarrolladas en Centros Educativos, ONG's y Asociaciones Juveniles, Ayuntamientos, Universidades.

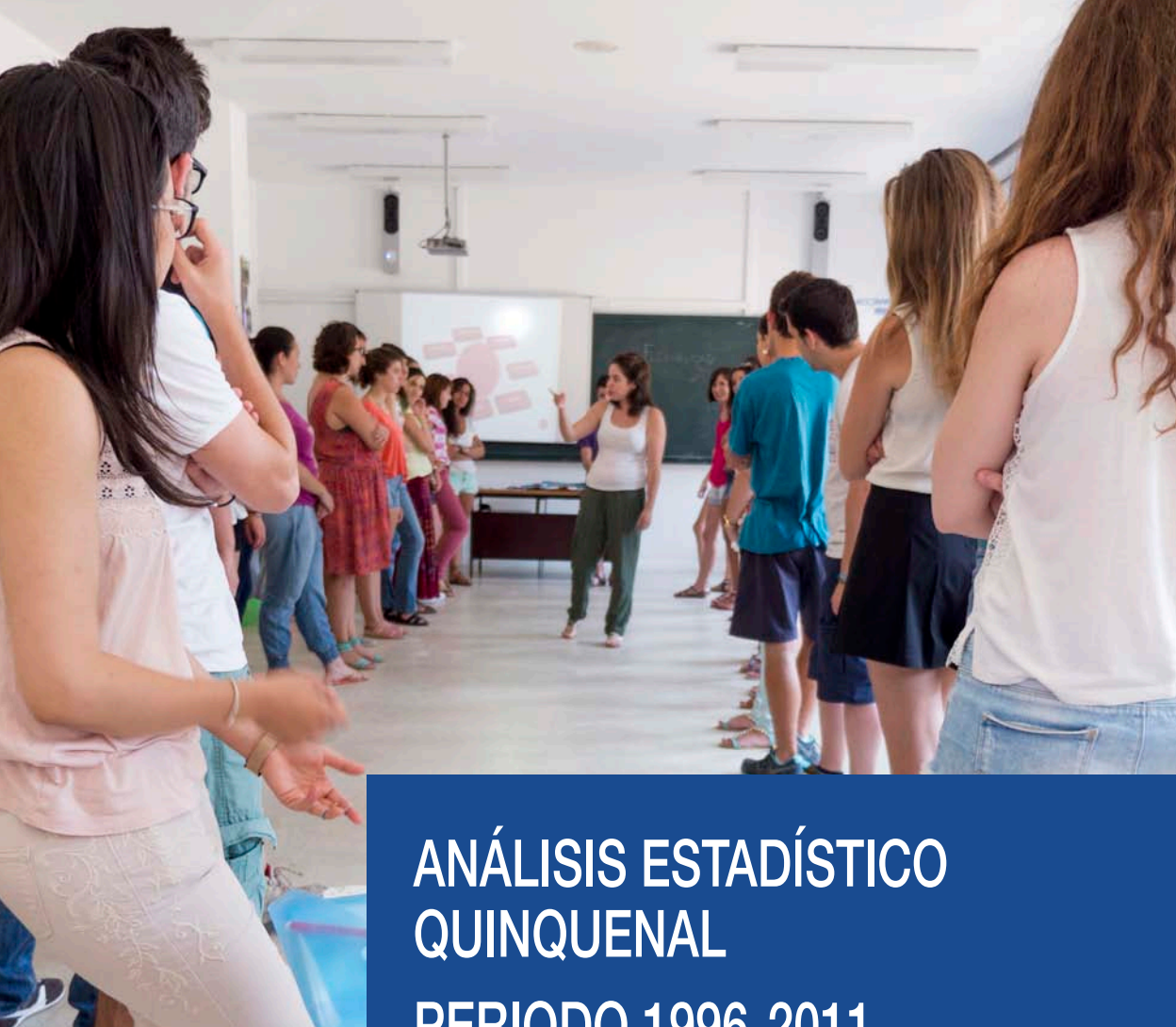
Más de 24000 horas intervenidas invertidas como voluntari@s para transmitir hábitos de vida saludables a los colectivos de jóvenes (Programa "de tu a tu").

Más de 800 entidades, organismos, ONG's, Fundaciones..., que han colaborado con PAJEPS avalando a l@s Agendas de Salud y participando directamente de sus acciones.

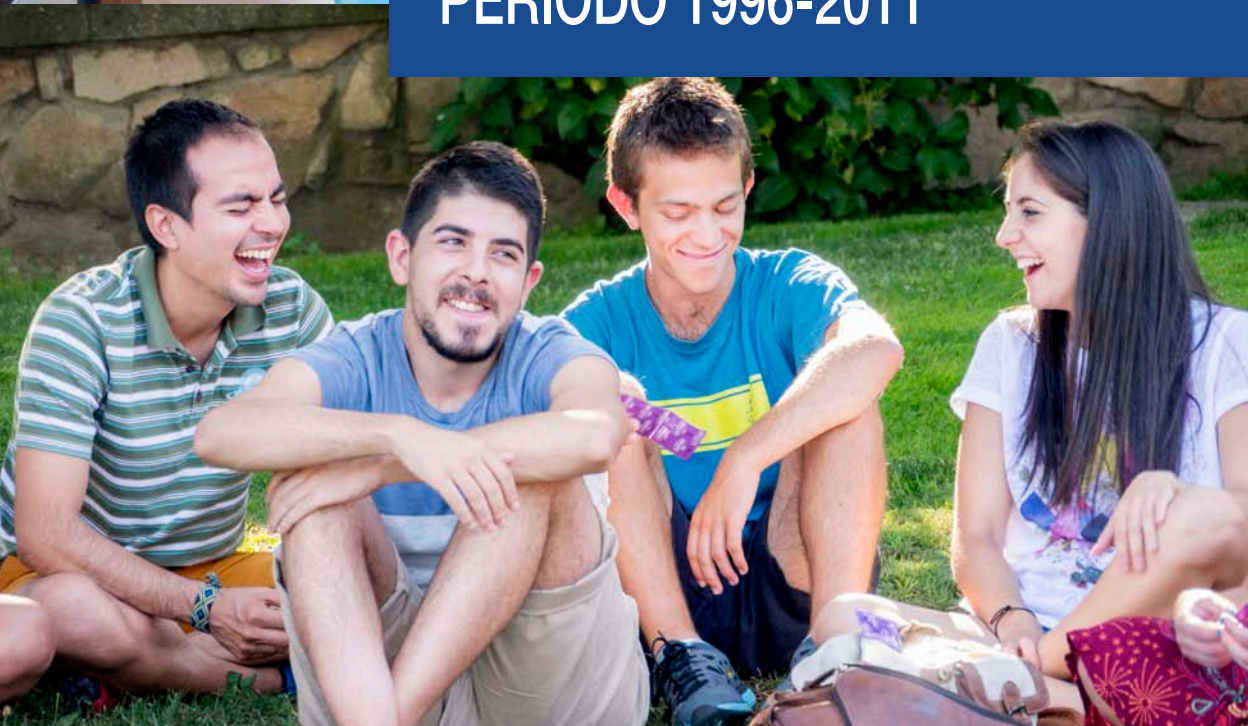
Un modelo de formación e intervención con jóvenes que contribuyen al fomento del empleo dentro de las áreas de las Ciencias Sociales y de la Salud (el 86% de l@s PAJEPS formados se encuentran trabajando en ONG's, Fundaciones, Asociaciones Juveniles, Ayuntamientos, Comunidades, Empresas).

Un compromiso con la convivencia, la participación activa y el diálogo de l@s jóvenes como protagonistas de su salud.

*Los datos van referidos al último periodo del año 2014.



ANÁLISIS ESTADÍSTICO QUINQUENAL PERIODO 1996-2011



1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA PAJEPS A LO LARGO DE LOS 15 AÑOS DE EXISTENCIA

Se van a describir las características de las personas que han participado en el programa **PAJEPS** desde su creación, analizando todas las variables recogidas en la ficha de adhesión al programa y que es cumplimentada cuando se hace la solicitud al mismo.

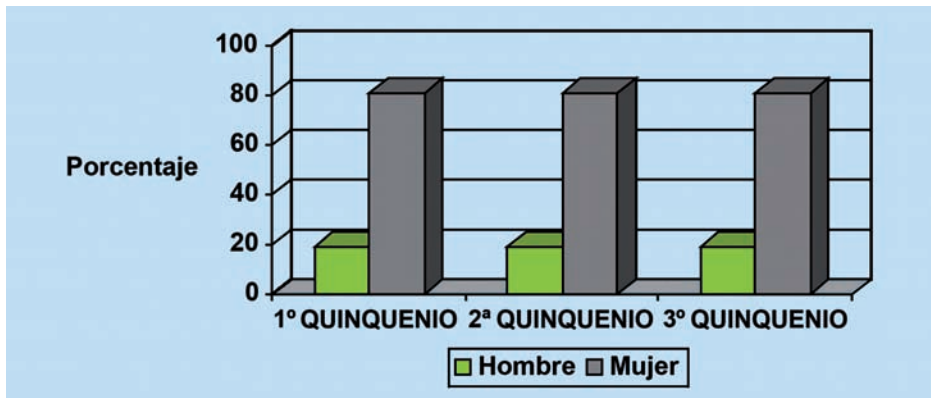
Las variables analizadas por su interés sociológico y que nos van a servir para definir el patrón del participante en el programa **PAJEPS** en cada uno de los quinquenios analizados y ver si hay diferencia entre ellos son:

- > Sexo
- > Tipo de estudios
- > Tipo de entidad en la que se encuentran insertos
- > Ámbito geográfico de dicha entidad
- > Actividades en las que se desea introducir la Educación para la Salud
- > Temáticas de mayor interés para el participante

Al tratarse todas ellas variables cualitativas, los estadísticos que se van a emplear son las frecuencias, se graficarán y se verá si existen diferencias significativas entre los tres periodos analizados

A. Sexo

La participación, teniendo en cuenta la proporción de hombres y mujeres que habiendo solicitado participar en las distintas ediciones del programa, en los tres quinquenios, es la siguiente:



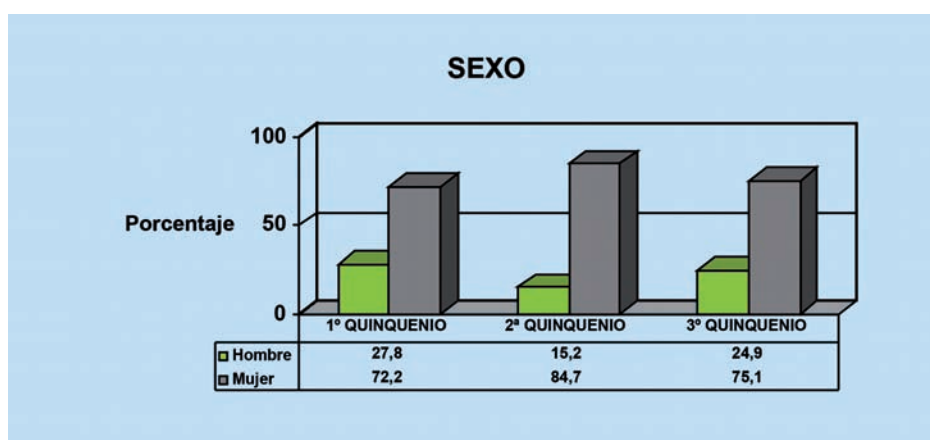
Como puede observarse en el gráfico de barras anterior, la proporción de la participación de los distintos sexos ha sido constante a lo largo de los tres quinquenios siendo la proporción de hombres :mujeres 4:1 a lo largo del periodo analizado.

Esta proporción podría ser explicada por varias hipótesis:

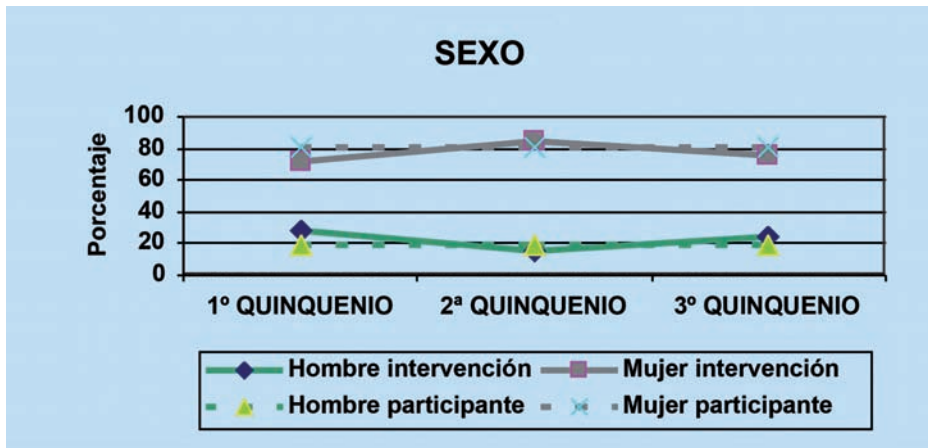
- Mayor proporción del sexo femenino que se inclina hacia estudios o profesiones sociosanitarias
- Mayor preocupación de las personas del sexo femenino hacia temas de prevención y educación

Se han estudiado las características que podrían ir asociadas al sexo. **No se han encontrado diferencias significativas entre sexo en cuanto a la pertenencia a un tipo de asociación** en ninguno de los tres quinquenios analizados, siendo notablemente homogéneos.

Si se estudia si esta tendencia se puede observar que se mantiene en el momento de hacer las intervenciones. El gráfico de barras indica las frecuencias por sexo de las intervenciones realizadas. Ahí Podemos observar que las intervenciones son proporcionalmente mayores en los hombres en el primer quinquenio respecto a la población que realizó el programa, baja por debajo de la media esperada en el segundo quinquenio para volver a subir en el tercero con una proporción que aunque no llega a la del primero, supera a la participación.



Este fenómeno se puede observar en el gráfico conjunto de participación e intervención estudiada por sexo donde vemos que en el primer quinquenio y en el último, la frecuencia de intervención de los hombres es mayor que la participación en el programa, fenómeno que ocurre de forma inversa en las mujeres. En el segundo quinquenio, es proporcional la participación a la frecuencia de intervención.



B. Nivel de estudios de los participantes en el programa

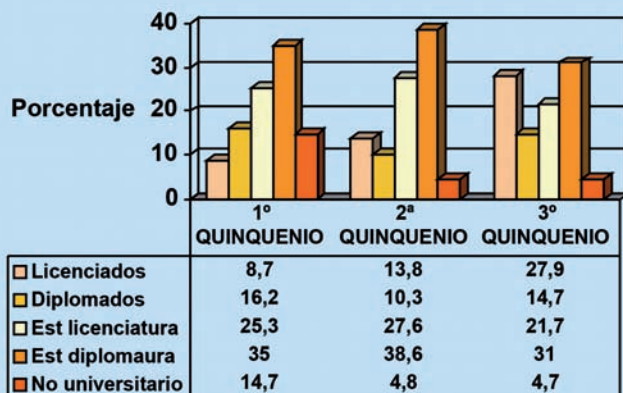
Se han recogido sistemáticamente el nivel de estudios que poseía el participante en el momento de participar en el programa.

Se han distinguido 5 niveles básicos:

1. Estudiantes de cualquier diplomatura/grado medio
2. Estudiantes de cualquier licenciatura/grado superior
3. Diplomados
4. Licenciados/doctores/máster
5. Estudios no universitarios.

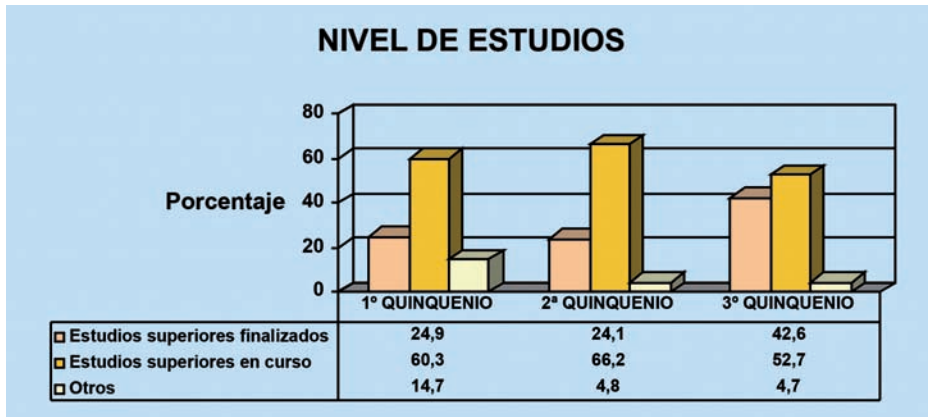
Es importante reseñar que esta división y el periodo analizado es previo al Plan Bolonia con lo que los resultados deben ser convertidos para su mejor comprensión a la situación actual.

NIVEL DE ESTUDIOS



El análisis de este gráfico resulta interesante puesto que en todos los quinquenios, la proporción de personas que son estudiantes de una diplomatura ha sido la mayor. La proporción de licenciados ha crecido enormemente desde el primero al tercer quinquenio y pasa de ser el grupo menos representado en el primer quinquenio al segundo grupo en frecuencia en el tercer quinquenio. Los diplomados, así como los estudiantes de una diplomatura, se han mantenido en una tendencia bastante estable. No obstante, dada la coyuntura actual, se puede observar en los últimos quinquenios la existencia de personas que son estudiantes de grado, pero ya poseen un grado, diplomatura o licenciatura, y que quieren ampliar el nivel de estudios. **Esta situación repercute positivamente en el programa, puesto que los participantes poseen un bagaje de conocimientos mayor y se ha visto la tendencia a enfocar sus inquietudes de conocimiento y deseos de intervención hacia situaciones más específicas, es decir, no ha habido que invertir tantos esfuerzos en comunicar conocimientos esenciales de los temas que se abordaban, y han podido centrarse en las metodologías para abordarlos en las distintas situaciones que los propios agentes planteaban.**

Este mayor nivel de los participantes en el programa, unido a la disposición cada vez mayor de materiales divulgativos de buena calidad y al uso de las nuevas tecnologías, hacen del programa una fuente enorme de riqueza de conocimiento que disemina por todas las Comunidades Autónomas en una **variedad muy amplia de temas de intervención y metodologías**, pero sustentándose en una base rigurosa proporcionada tanto en los días de formación, como a partir de las distintas ayudas disponibles para los agentes del programa.



Se ha explorado si hay diferencias significativas entre el sexo y el nivel de estudios, resultando que **no hay diferencias de nivel de estudios por sexo en el primer y segundo quinquenio y sí en el tercero en el que las proporciones de nivel de estudio son distintas ($p=0.196$) entre hombres y mujeres, de forma que las mujeres tienen un mayor nivel de estudios finalizados.**

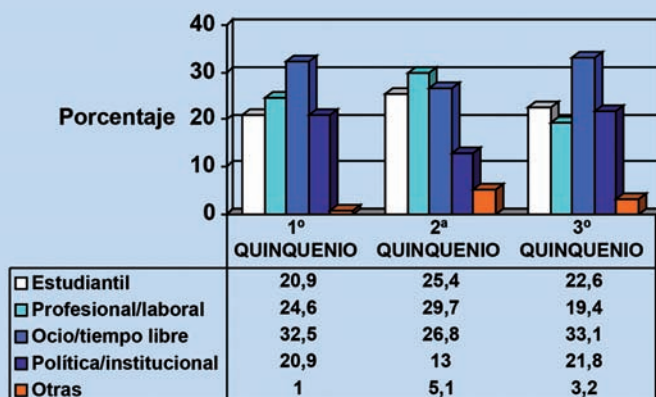
En cuanto al epígrafe otros, que constituye casi un 15% en el primer quinquenio para pasar posteriormente a algo menos del 5% en los siguientes quinquenios está formado básicamente por estudiantes de bachiller, estudiantes de Formación Profesional y otro tipo de formación no universitaria.

C. Tipo de asociación

Se han recogido 5 distintas entidades de las asociaciones a las que pertenecen los participantes:

- > Estudiantil
- > Profesional/laboral
- > Ocio/tiempo libre
- > Política/institucional
- > Otras (no recogida en el cuestionario pero expresada como opción abierta)

TIPO DE ASOCIACIÓN

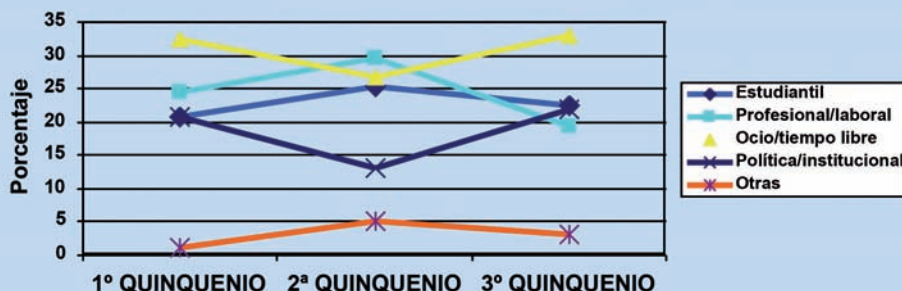


El tipo de asociación a la que pertenecen los agentes que participan en el programa PAJEPS se ha mantenido constante a lo largo de los tres quinquenios, bastante equilibradas aunque con un ligero predominio, no significativo de las asociaciones de Ocio/tiempo libre.

La opción denominada otras está constituida fundamentalmente por ONG, que apuntaron de manera libre en el primer quinquenio, tuvieron un crecimiento importante en el segundo y han retrocedido ligeramente en el tercero. Otras opciones englobadas en este epígrafe son denominadas por los participantes como asociaciones interculturales o asociaciones de atención /apoyo.

Se podría apreciar que hay una tendencia a que las asociaciones más estables se planteen posibilidades de participación en este tipo de programas.

TIPO DE ASOCIACIÓN

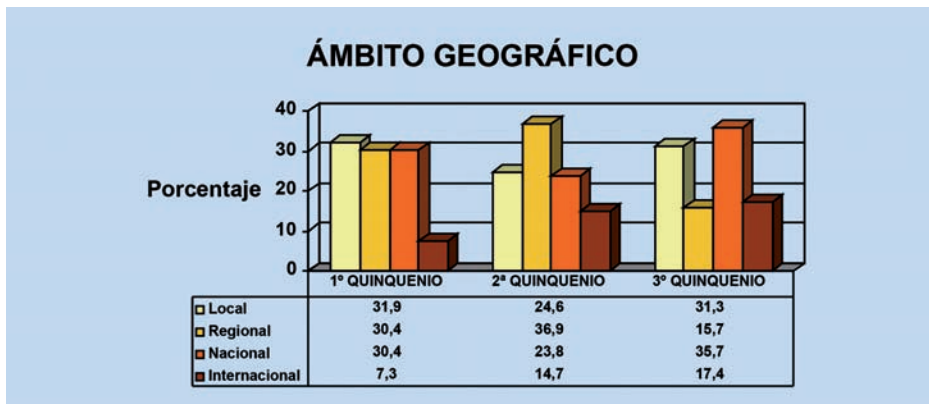


D. Ámbito geográfico de la asociación

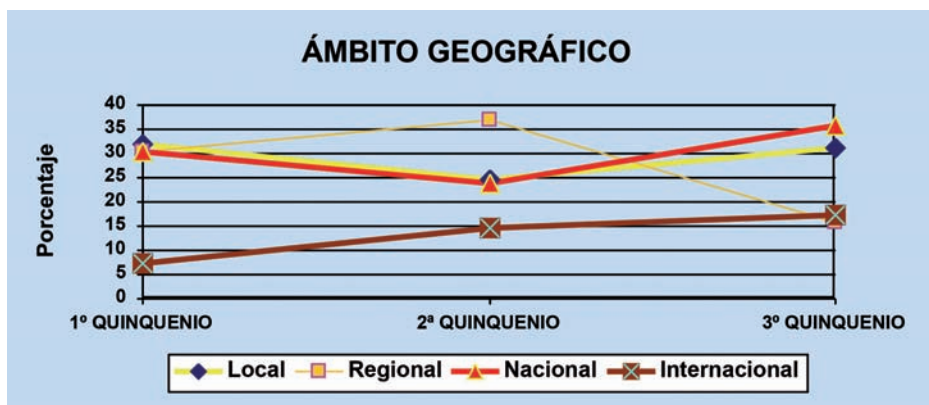
El ámbito geográfico al que pertenece la asociación es un dato de capital importancia a la hora de analizar los datos, puesto que cada uno pertenece a una situación administrativa distinta, con dependencias tanto orgánicas como funcionales distintas, como corresponde a la realidad del país, y tiene importancia en cuanto al ámbito de actuación de los agentes que salgan de ellas, que estará más enfocada o a necesidades específicas que surjan localmente o a iniciativas más globales que incidan sobre situaciones más generalizadas.

Se han recogido 4 distintas posibilidades al ámbito geográfico a que pertenecen las asociaciones:

- > Local
- > Regional
- > Nacional
- > Internacional



Se puede observar que así como **el ámbito local permanece constante lo largo del periodo analizado**, **el ámbito internacional tiene diferente protagonismo, siendo el menor en el primer quinquenio y pasando al más frecuente en el 2º quinquenio.**



El ámbito internacional está presente desde el principio del programa, aunque es el que menos personas ha aportado al mismo. No obstante, la globalización ha influido progresivamente en la proporción de participantes de este ámbito con unas inquietudes globales, y así se puede observar un incremento de 10 puntos porcentuales desde el primer al tercer quinquenio.

En los comienzos del programa, el resto de los ámbitos, local, regional (que más bien pertenecerían al ámbito autonómico) y nacional tuvieron una igual presencia, aunque en el segundo quinquenio destaca un despunte del ámbito regional que supera en diez puntos porcentuales al ámbito nacional y local que siguen una evolución similar. Ello pudo suponer un auge tanto económico como reflejo de unos intereses más amplios que los puramente locales, pero sin vocación nacional, reflejo de la situación social, y así el reflejo es que muchas entidades desde las que acceden los agentes tienen espíritu autonómico, con nombres en las respectivas lenguas autonómicas con intervenciones en dichas lenguas.

El ámbito nacional provee de agentes desde instituciones universitarias fundamentalmente y ha crecido en el tercer quinquenio, junto con el ámbito local. Las iniciativas locales suelen surgir como respuestas a situaciones muy específicas del ámbito, con una implicación importante por parte del agente que suele vivirlo muy en primera persona, estableciendo las intervenciones de forma más "personalizadas". Sin embargo, esta actitud que en un principio pudiera parecer que tiene una repercusión muy limitada, dadas las relaciones humanas que se establecen en el curso de formación y que se perpetúan y afianzan mediante la red de **PAJEPS**, estas experiencias pueden ser compartidas en una suerte de "benchmarking" donde se compartan las mejores prácticas, y así, lo que se aplicó inicialmente en el ámbito puramente local, se puede exportar a otras situaciones similares.

La situación que existe en el último quinquenio es de predominio de los ámbitos nacional y local que tienen una importancia similar y casi 15 puntos porcentuales por encima de los ámbitos internacional y regional, que también tienen una situación similar.

E. Análisis por comunidades autónomas

El análisis de la participación por CC.AA se realiza en la doble vertiente de participación de cada Comunidad Autónoma en el programa, como de las intervenciones que han realizado los participantes en la Comunidad Autónoma, generalmente en la de procedencia.

Frecuencia por quinquenios y total de la participación por comunidades				
	1ª Quinquenio	2ª quinquenio	3º Quinquenio	Total
Andalucía	50	36	45	131
Aragón	4	10	3	17
Asturias	9	8	1	18
Baleares			1	1
Canarias			1	1
Cantabria	9	9	6	24
Castilla la Mancha	20	15	8	43
Castilla León	44	18	17	79
Cataluña		10	13	23
Ceuta			2	2
Extremadura	20	16	8	44
Galicia	15	22	9	46
La Rioja			1	1
Madrid	37	40	27	104
Murcia	13	19	13	45
Valencia	8	15	6	29
Otros			1	3

Como puede observarse, la Comunidad Autónoma que más participación ha tenido es Andalucía seguida por la de Madrid y Castilla y León.

Desde los inicios del programa han participado 11 Comunidades Autónomas que han tenido participación mantenida a lo largo de los quinquenios: Andalucía, Castilla la Mancha, Galicia, Murcia, Extremadura, Cantabria, Asturias, Valencia, Aragón, Castilla León y Madrid añadiéndose en el segundo, Cataluña y en el tercero Baleares, Canarias, la Rioja y Ceuta.

El porcentaje de participación de cada Comunidad Autónoma ha sido constante en algunas comunidades como Andalucía, Madrid o Murcia y en otras ha sido más desigual.

De forma global es el que sigue:

Frecuencia y porcentaje total de participación					
	Total	Porcentaje		Total	Porcentaje
Andalucía	131	21,4	Ceuta	4	0,6
Aragón	17	2,8	Extremadura	44	7,2
Asturias	18	2,9	Galicia	46	7,5
Baleares	1	0,2	La Rioja	1	0,2
Canarias	1	0,2	Madrid	104	17,0
Cantabria	24	3,9	Murcia	45	7,4
Castilla la Mancha	43	7,0	Valencia	29	4,7
Castilla León	79	12,9	Otras	1	0,2
Cataluña	23	3,8			

Ahora pasamos a analizar las intervenciones que se ha realizado por Comunidades.

Frecuencia por quinquenios y total de las intervenciones por Comunidades

	1ª Quinquenio	2ª Quinquenio	3º Quinquenio	Total
Andalucía	249	126	124	499
Aragón	11	2	5	18
Asturias	38	25	21	84
Canarias			4	4
Cantabria	37	13	3	53
Castilla la Mancha	79	118	12	209
Castilla León	71	83	87	241
Cataluña	23	52	37	112
Ceuta			6	6
Extranjero			14	14
Extremadura	59	43	29	131
Galicia	80	72	44	196
La Rioja		4	5	9
Madrid	70	54	72	196
Murcia	51	41	67	159
País Vasco	3	0	0	3
Valencia	36	57	11	104
Otros		0	6	6

Frecuencia y porcentaje total de participación

	Total	Porcentaje		Total	Porcentaje
Andalucía	499	24,4	Extremadura	131	6,4
Aragón	18	0,9	Galicia	196	9,6
Asturias	84	4,1	La Rioja	9	0,4
Canarias	4	0,2	Madrid	196	9,6
Cantabria	53	2,6	Murcia	159	7,8
Castilla la Mancha	209	10,2	País Vasco	3	0,1
Castilla León	241	11,8	Valencia	104	5,1
Cataluña	112	5,5	Otros	6	0,3
Ceuta	6	0,3	Total	2044	
Extranjero	14	0,7			

Como vemos, la Comunidad que más intervenciones ha realizado ha sido la de Andalucía seguida por Castilla- León, Castilla la Mancha, Galicia y Madrid.

Cuadro resumen con índice de participación por Comunidades

	Participación	Intervenciones	Índice
Andalucía	131	499	3,8
Aragón	17	21	1,2
Asturias	18	84	4,7
Baleares	1	0	0,0
Canarias	1	4	4,0
Cantabria	24	53	2,2
Castilla la Mancha	43	209	4,9
Castilla León	79	241	3,1
Cataluña	23	112	4,9
Ceuta	5	6	2,4
Extremadura	44	131	3,0
Galicia	46	196	4,3
La Rioja	1	8	8,0
Madrid	104	196	1,9
Murcia	45	159	3,5
Valencia	29	104	3,6
Otros		0	

Observamos que hay intervenciones fuera del ámbito de participación, como en el País Vasco o el extranjero. Pero **lo más importante es ver el rendimiento participación/intervención. Vemos como se ve la eficiencia de este programa en todas las Comunidades que han participado, que se refleja aún más viendo el número de horas de media que se han invertido en intervenciones y el número de personas a las de que media han alcanzado dichas intervenciones.**

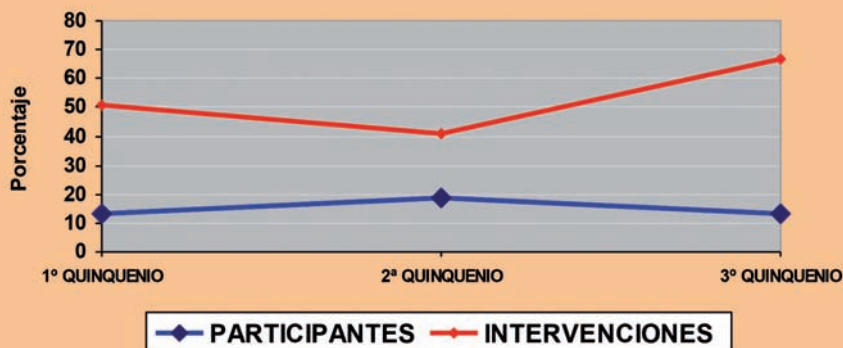
Cuadro resumen por Comunidades					
	Participación	Intervenciones	Intervenciones participantes	Horas	Personas a las que llega la intervención
Andalucía	131	499	3,8	36,3	97,6
Aragón	17	21	1,2	11,8	31,7
Asturias	18	84	4,7	44,5	119,6
Baleares	1	0	0,0	0,0	0,0
Canarias	1	4	4,0	38,2	102,5
Cantabria	24	53	2,2	21,1	56,6
Castilla la Mancha	43	209	4,9	46,4	124,6
Castilla León	79	241	3,1	29,1	78,2
Cataluña	23	112	4,9	46,5	124,8
Extremadura	44	131	3,0	28,4	76,3
Galicia	46	196	4,3	40,6	109,2
La Rioja	1	8	8,0	76,3	205,0
Madrid	104	196	1,9	18,0	48,3
Murcia	45	159	3,5	33,7	90,6
Tanger/Ceuta	5	12	2,4	22,9	61,5
Valencia	29	104	3,6	34,2	91,9

Así pues vemos, que por ejemplo en Madrid por cada participante de media se han realizado 1.9 intervenciones, lo cual supone 18 horas de intervención y ha llegado a 48.3 personas de media.

A continuación, se presentan fichas concretas por Comunidades Autónomas.

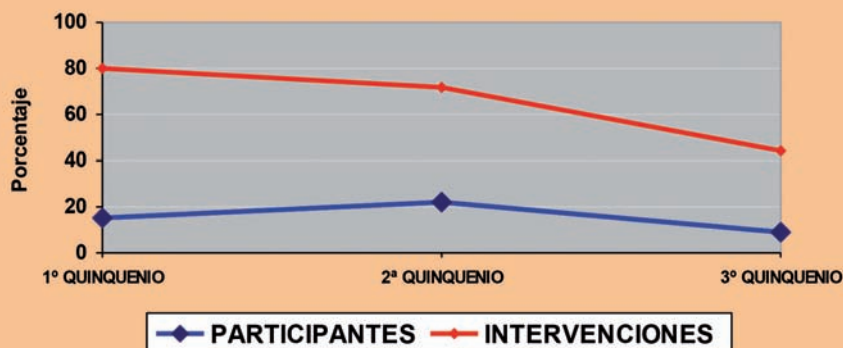
MURCIA

Participación	45	Intervenciones/participantes	3.5
% Participación	7.4	Horas/participantes	33.7
Intervenciones	159	Personas a las que llega la intervención/participante	90.6
% Intervenciones	7.8		



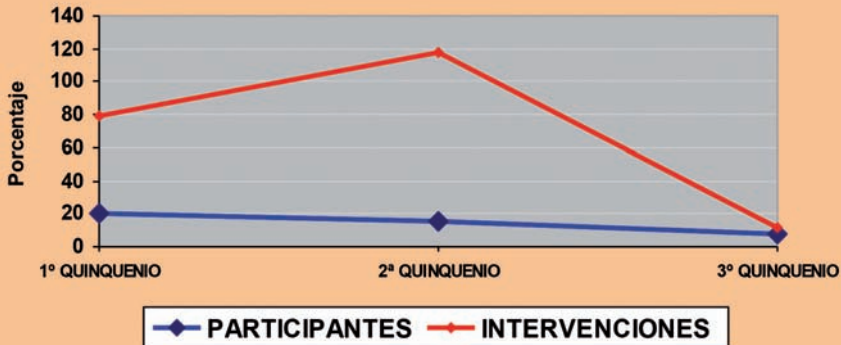
GALICIA

Participación	46	Intervenciones/participantes	4.3
% Participación	7.5	Horas/participantes	40.6
Intervenciones	196	Personas a las que llega la intervención/participante	109.2
% Intervenciones	9.6		



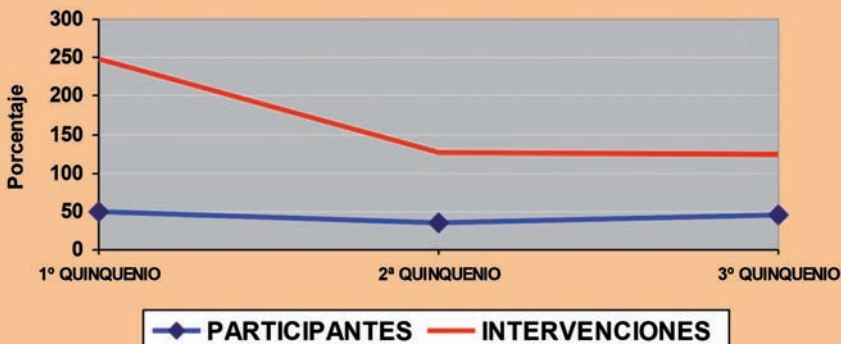
CASTILLA LA MANCHA

Participación	43	Intervenciones/participantes	4.9
% Participación	7.0	Horas/participantes	36.3
Intervenciones	209	Personas a las que llega la intervención/participante	124.6
% Intervenciones	10.2		



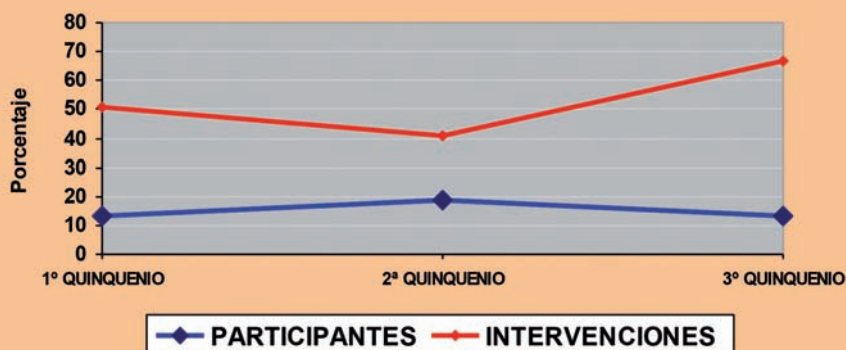
ANDALUCÍA

Participación	131	Intervenciones/participantes	3.8
% Participación	21.4	Horas/participantes	36.3
Intervenciones	499	Personas a las que llega la intervención/participante	97.6
% Intervenciones	24.4		



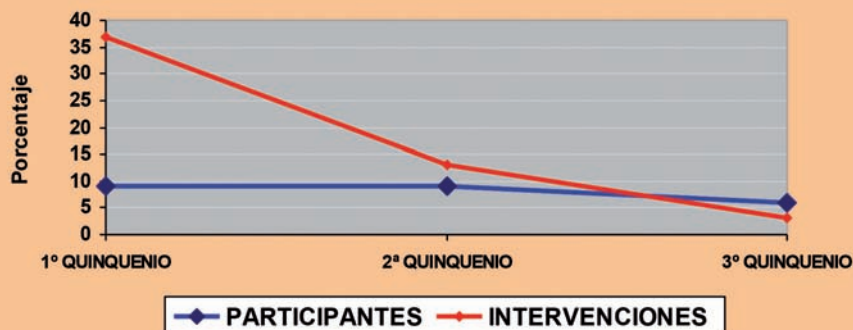
EXTREMADURA

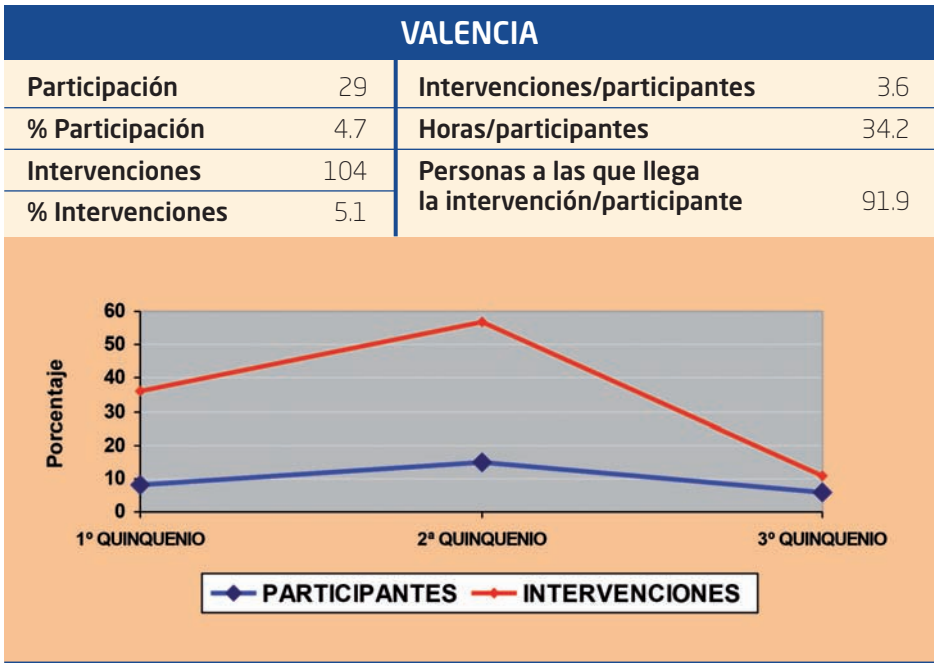
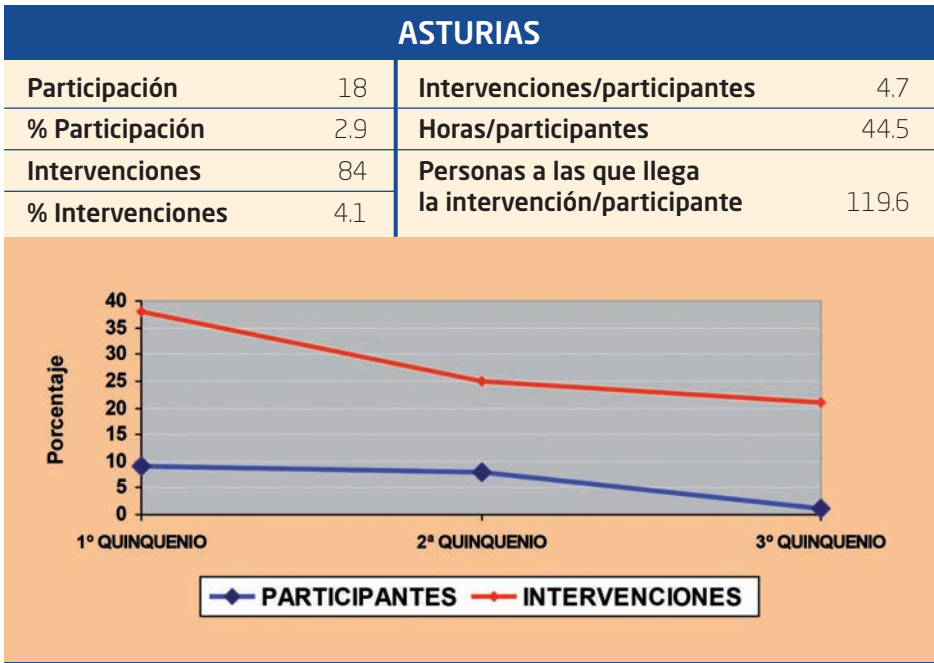
Participación	44	Intervenciones/participantes	3
% Participación	7.2	Horas/participantes	28.4
Intervenciones	131	Personas a las que llega la intervención/participante	76.3
% Intervenciones	6.4		



CANTABRIA

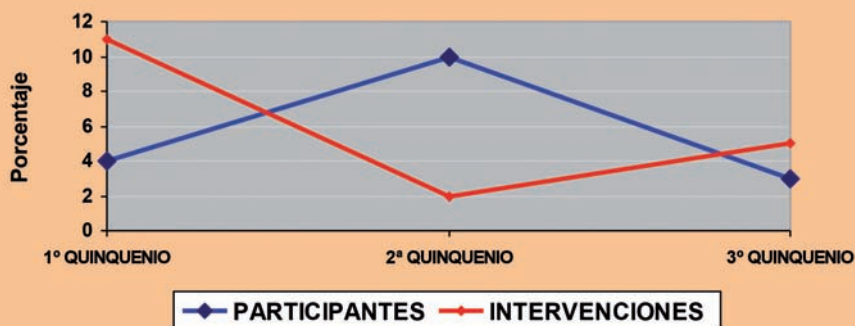
Participación	24	Intervenciones/participantes	2.2
% Participación	3.9	Horas/participantes	21.1
Intervenciones	53	Personas a las que llega la intervención/participante	56.6
% Intervenciones	2.6		





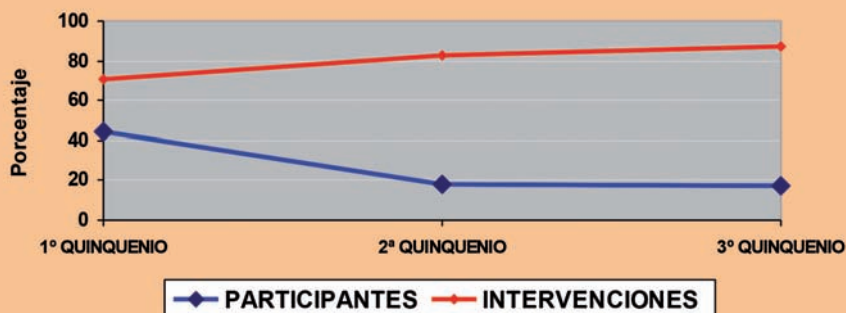
ARAGÓN

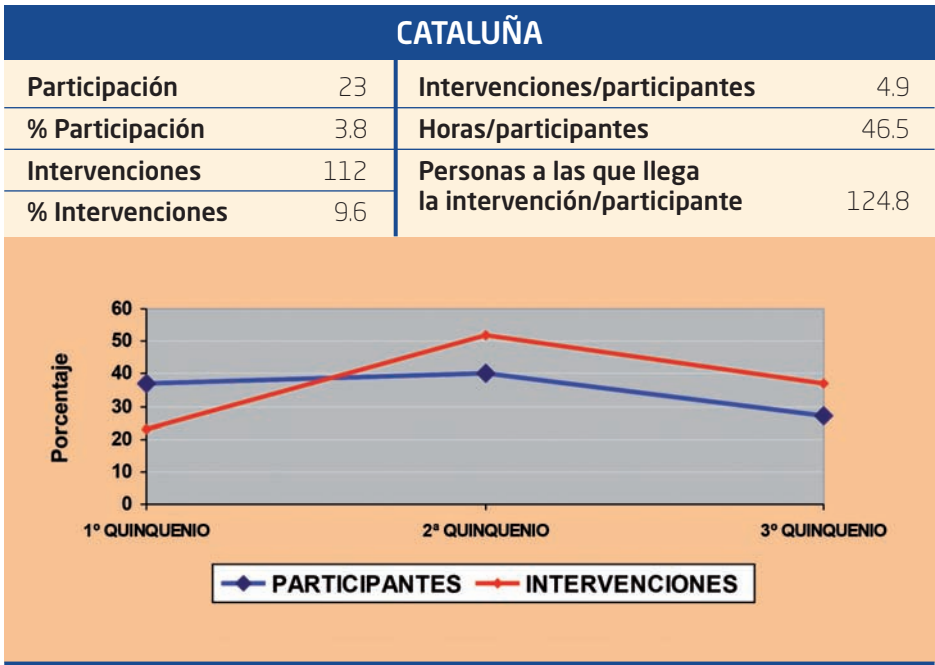
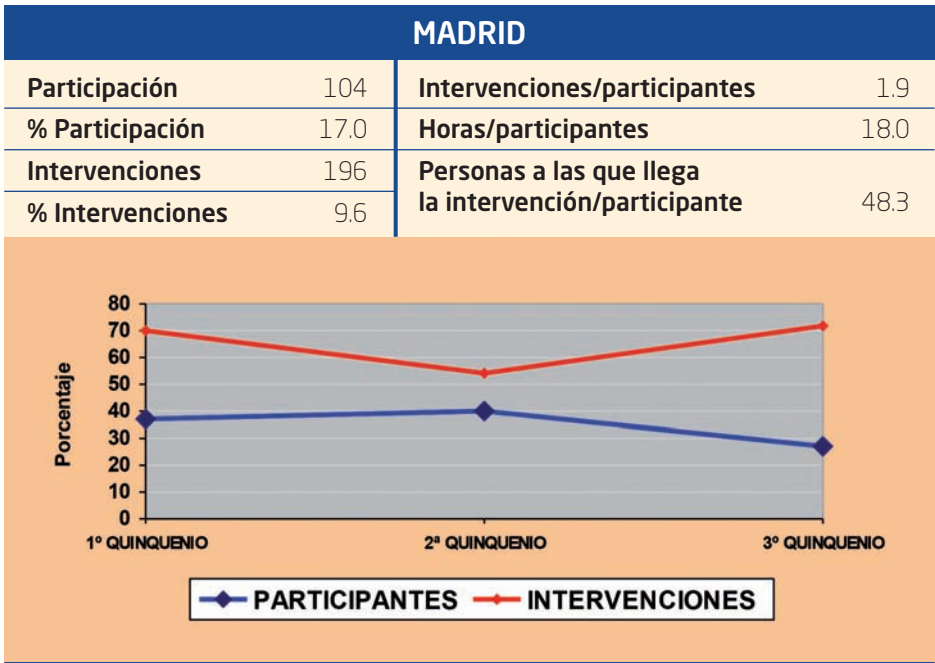
Participación	44	Intervenciones/participantes	3
% Participación	7.2	Horas/participantes	28.4
Intervenciones	131	Personas a las que llega la intervención/participante	76.3
% Intervenciones	6.4		



CASTILLA-LEÓN

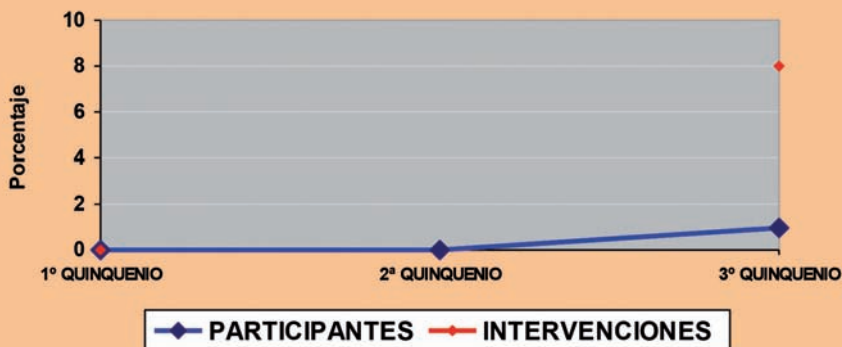
Participación	79	Intervenciones/participantes	3.1
% Participación	12.9	Horas/participantes	29.1
Intervenciones	241	Personas a las que llega la intervención/participante	78.2
% Intervenciones	11.8		





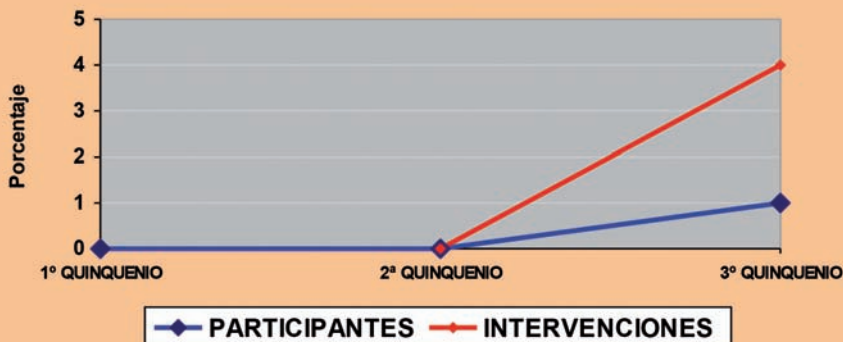
LA RIOJA

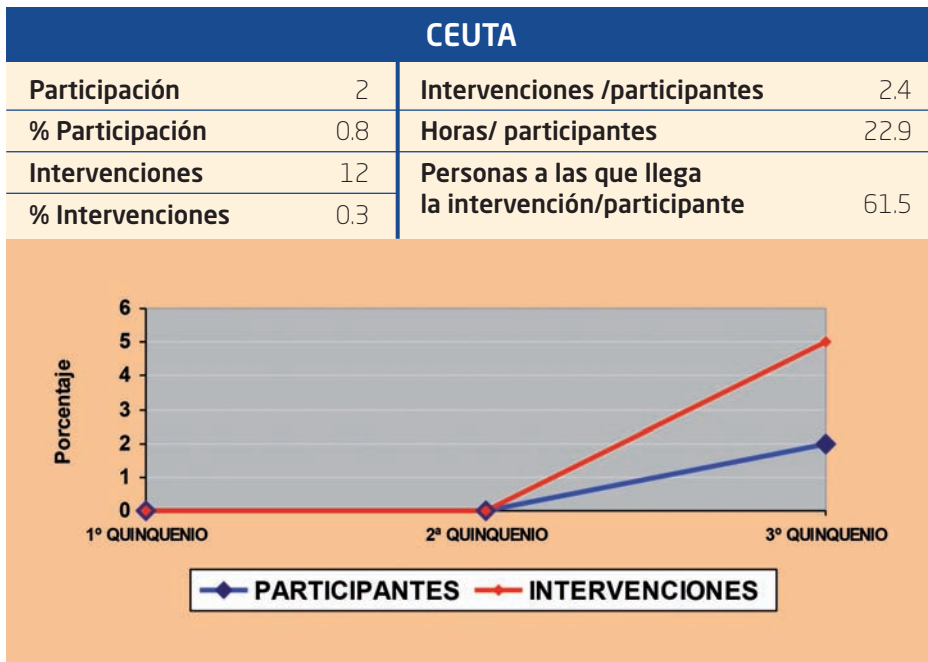
Participación	1	Intervenciones/participantes	8.0
% Participación	0.2	Horas/participantes	76.3
Intervenciones	8	Personas a las que llega la intervención/participante	205.0
% Intervenciones	0.4		



CANARIAS

Participación	1	Intervenciones/participantes	4.0
% Participación	0.2	Horas/participantes	38.2
Intervenciones	4	Personas a las que llega la intervención/participante	102.5
% Intervenciones	0.2		





F. Actividades en las que se desea introducir la educación para la salud

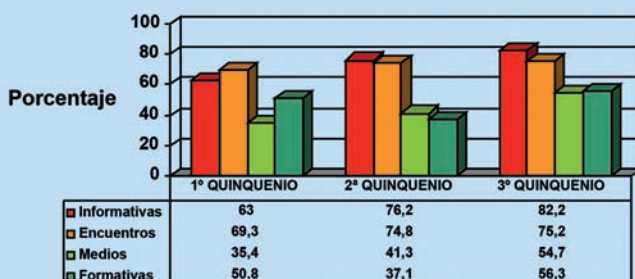
Cuando los agentes solicitan la inscripción en el programa **PAJEPS**, rellenan una ficha donde deben reflejar las actividades en las que se desea introducir la Educación para la Salud y que en cierta medida dan una visión del enfoque que tienen los futuros agentes de salud para sus futuras intervenciones, los temas en los que se sentirían más cómodos o en los que han detectado una necesidad de intervención en su entorno.

En el formulario se ofrecen varias opciones cerradas y se pueden marcar varias simultáneamente, situación que ocurre en la mayoría de las ocasiones.

Se ofrecen una serie de actividades:

- > Campañas informativas y/o de sensibilización, de divulgación sanitaria, educativa...
- > Encuentros, jornadas, foros coloquios, conferencias...
- > Publicación de artículos en prensa escrita, programas de radio, televisión, online...
- > Actividades formativas (talleres, charlas, investigación, asesoría...)

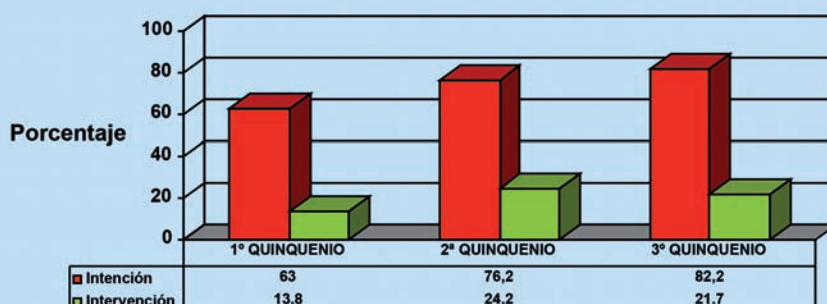
ACTIVIDADES EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



El interés de emprender actividades informativas ha ido incrementándose a lo largo del periodo analizado, siendo la preferida en el segundo y tercer quinquenio, con un incremento de casi 20 puntos porcentuales desde el primer hasta el tercer quinquenio. El interés por los encuentros se ha incrementado asimismo a lo largo de los quinquenios, pero en menor medida, tan sólo 5 puntos porcentuales. El interés por el uso de medios se ha ido incrementando casi en 20 puntos porcentuales del primer al último quinquenio, quizás por el influjo creciente de las nuevas tecnologías.

¿Cómo se plasma esto efectivamente en las intervenciones que realizan los agentes de salud?

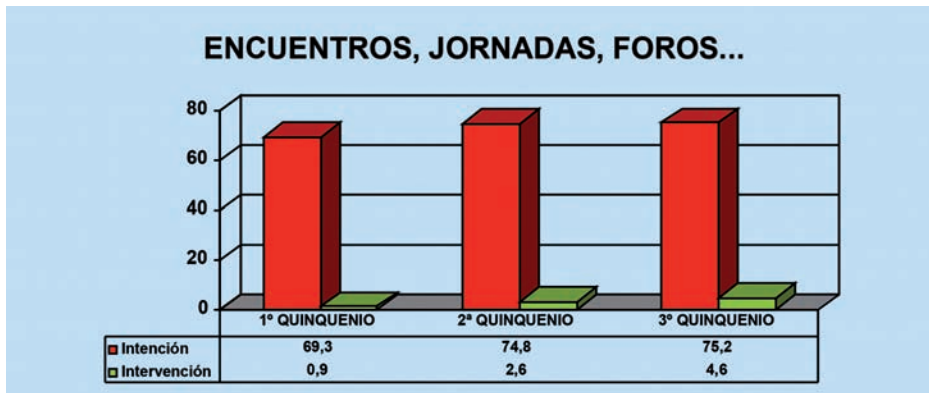
ACCIONES INFORMATIVAS



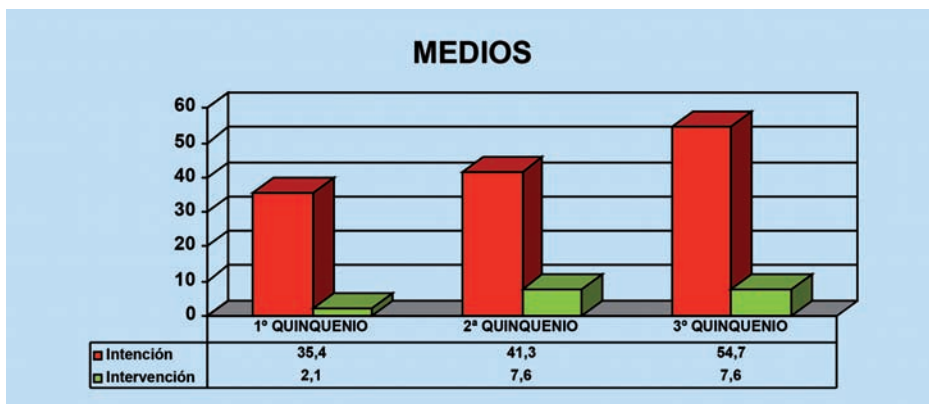
Estas **acciones informativas** comprenden tanto los puntos de información como la difusión de materiales. Este tipo de acciones son muy atractivas a priori, pero suponen una inversión importante tanto de tiempo como de recur-

sos por lo que es difícil plasmarlas adecuadamente por lo que hay una gran diferencia entre las intenciones y la realización efectiva de la intervención, diferencia porcentual que se incrementa del primer al tercer quinquenio.

El uso de nuevos materiales de difusión más específicos y enfocados a las distintas necesidades podrían hacer que estas acciones se impulsaran, pero la tendencia es usar cada vez más las nuevas tecnologías, por lo que las acciones parece que se enfocan hacia allí.



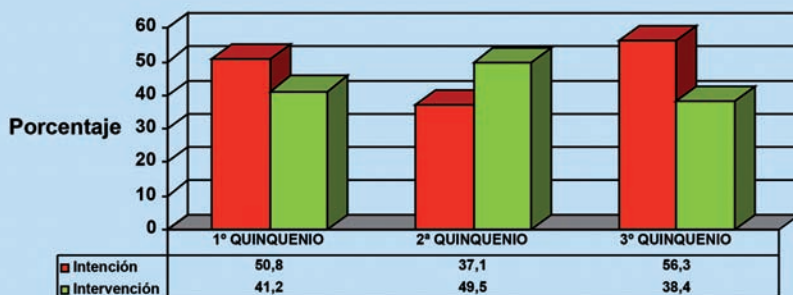
Los encuentros, jornadas y foros son un ámbito muy atractivo aunque muy poco utilizado, sin embargo, cada vez más, por el perfil de los agentes de salud, que al ser proporcionalmente más licenciados o diplomados tienen más oportunidades de acudir a este tipo de eventos.



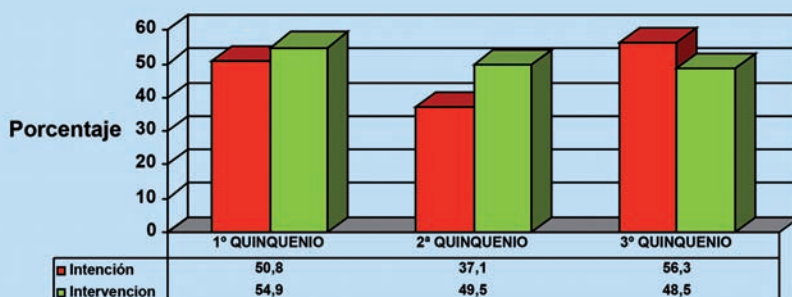
En este apartado se contemplan los artículos en prensa, revistas etc, así como la participación en programas de radio o televisión y en el ultimo quinquenio, online. Vemos que hay un interés creciente en la intención, con un incremento de casi 20 puntos porcentuales del primer al tercer quinquenio. En cuanto a las intervenciones, eran escasas en el primer quinquenio, pero experimentaron un incremento en el segundo, que se ha mantenido en el tercero, y es por donde se encamina el futuro del programa.

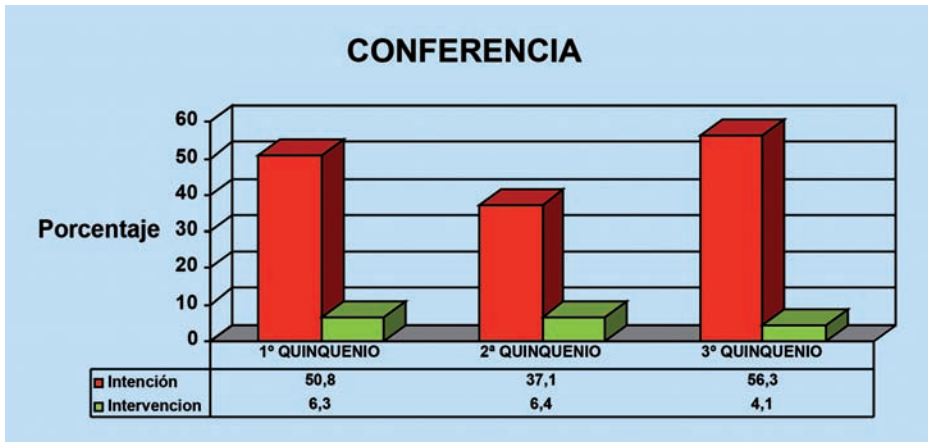
En las **intervenciones formativas** se recogen los talleres de grupo, las charlas divulgativas y conferencia impartida.

TALLERES DE GRUPO



CHARLAS DIVULGATIVAS





Vemos que sólo las charlas divulgativas exceden en las intervenciones las intenciones expresadas en el primer y el segundo quinquenio sobre todo; **los talleres de grupo son un tipo de intervención muy atractiva y habla de el interés que tienen los agentes de salud en la transmisión más práctica de los conocimientos**; este tipo de intervención no ha podido llevarse a cabo con la frecuencia que expresaban de intención los agentes debido seguramente a las dificultades técnicas, ya que requiere la movilización de más recursos, no siempre fáciles, sólo se ha superado la realización a las intenciones en el segundo quinquenio. La conferencia es poco utilizado por el propio carácter de la misma y por las dificultades técnicas.

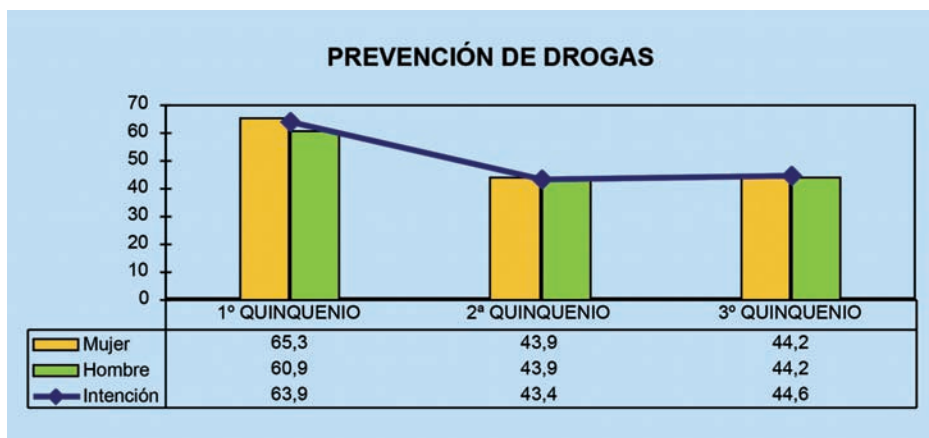
F. Temáticas de mayor interés

Se proponen varias temáticas de

- > Prevención abuso de drogas, alcohol/tabaco
- > Educación afectivo/sexual
- > Prevención ITS/VIH/Sida
- > Nutrición
- > Educación vial
- > Educación para la salud

Se va a analizar cual es el interés global para cada tipo de temática y su evolución a lo largo del periodo estudiado, visualizando si hay diferencias significativas y tendencias relevantes.

F.1. Prevención abuso droga, alcohol/tabaco

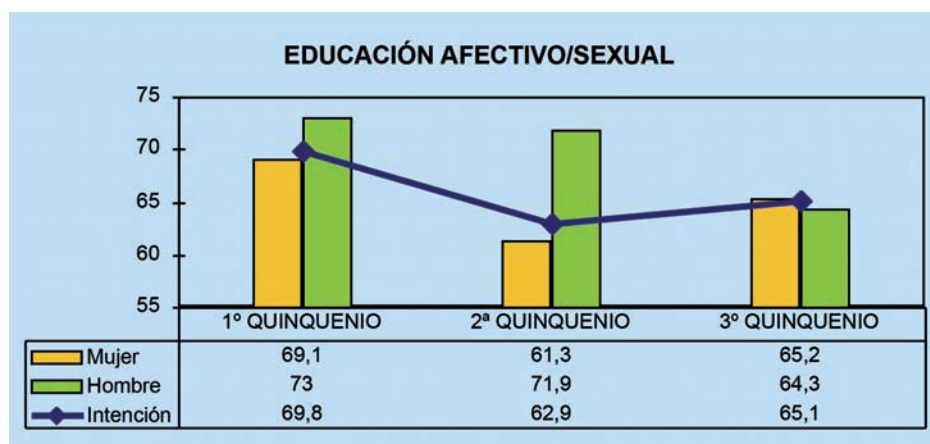


Es un tema que es interesante para los agentes de salud a lo largo de los quinquenios, mayor de forma global en el primer quinquenio que en los sucesivos, lo cual parece reflejar que el tema no es preocupante para ellos en los últimos tiempos. Los agentes pretenden prevenir el tabaquismo, la drogadicción y el alcoholismo en edades adolescentes puesto que creen que es un problema a prevenir en la sociedad actual.

El tema del alcohol es preferido tratar de forma directa en su entorno, sin acudir a materiales, de forma personal puesto que es percibido que el consumo abusivo es perjudicial para la salud. Para transmitir una buena información sobre alcohol y otras drogas, el 50% de hombres y mujeres a lo largo de los quinquenios piensan que lo mejor es incorporar la información a la labor educativa que se hace con un grupo, lo más homogéneo posible; asimismo tanto hombre como mujeres sugieren hacerlo a través del testimonio de alguien que ha sufrido el problema del alcoholismo y todo ello mediante campañas breves, pero intensas, y que lleven el mismo mensaje a la mayor cantidad posible de gente.

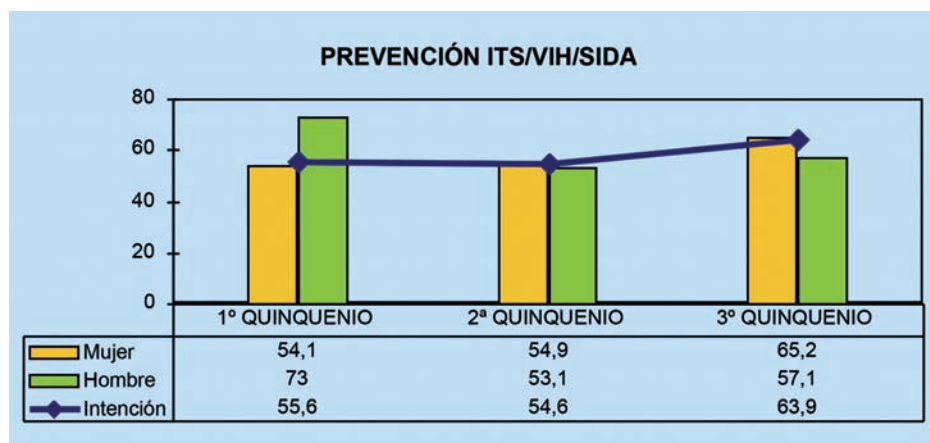
F.2. Educación afectivo-sexual

Las **cuestiones** que se quieren abordar en este tema son fundamentalmente técnicas de difusión de la información, prevención en general, educación afectivo- sexual y sociedad, como enfrentarse a la ITS, educación afectivo sexual y distintas etapas de la vida, embarazo y anticoncepción, y relaciones humanas y autoestima entre otras.



Los agentes piensan a priori que en estos temas pueden encontrarse unas determinadas **dificultades** que intentan solventar por medio del programa y que a veces encuentran en la formación y las herramientas que reciben. Estas dificultades son entre otras ideas y creencias populares, cómo enfocar el tema a los más jóvenes, posibles problemas con los padres/tutores, el miedo a no poder establecer una comunicación efectiva y problemas relacionados con la situación de la sociedad.

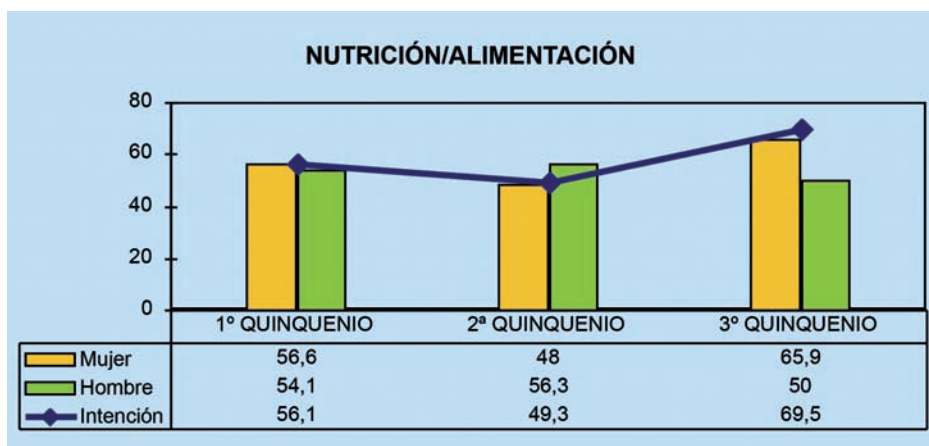
F.3. Prevención de ITS/VIH/Sida



Las **cuestiones** que se quieren abordar en este tema son fundamentalmente tipos y síntomas de ITS, técnicas de difusión de la información, prevención en general, como enfrentarse a las ITS, VIH/Sida, entre otras.

Los agentes piensan a priori que en estos temas pueden encontrarse unas determinadas **dificultades** que intentan solventar por medio del programa y que a veces encuentran en la formación y las herramientas que reciben. Estas dificultades son entre otras ideas y creencias populares, como enfocar a los más jóvenes, posibles problemas con los padres/tutores, el miedo a no poder establecer una comunicación efectiva y problemas relacionados con la situación de la sociedad.

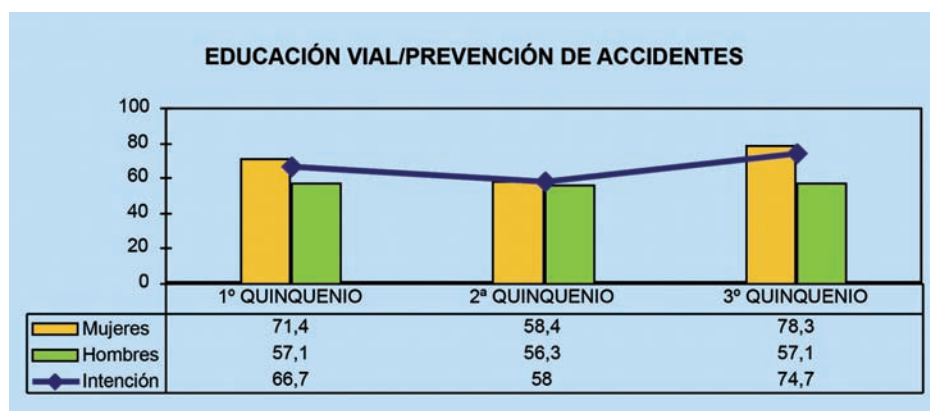
F.4. Nutrición



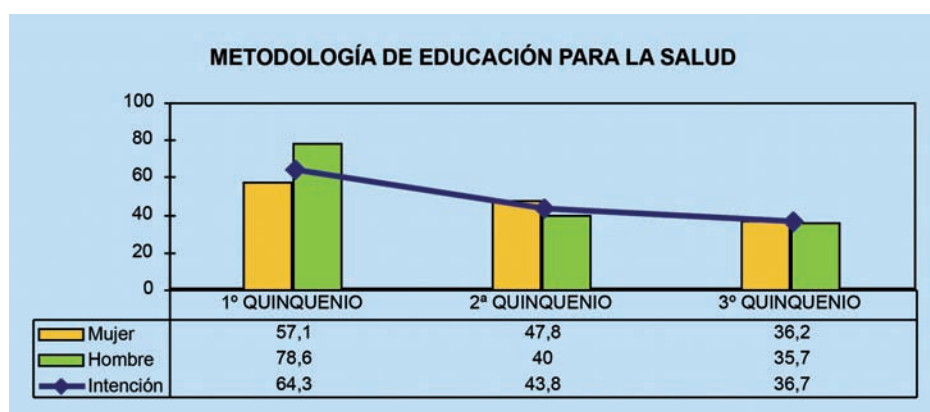
Es un tema que es interesante de forma estable a lo largo de los quinquenios ya que afecta de forma integral a todos los momentos de la vida, es un tema fácil para abordar y que puede captar interés en las intervenciones. Además es un tema que está muy presente en la sociedad tanto en los primeros quinquenios, con la visibilización de los problemas tanto de obesidad como los de anorexia-bulimia, y en el último quinquenio con el apogeo de dietas "mágicas" y elementos nutricionales más ecológicos.

F.5. Educación vial/prevencción accidentes

Este tema es percibido como importante por los agentes de salud, que tienen muy claras ideas de uso sistemático del cinturón de seguridad y el respeto sistemático tanto de hombre como de mujeres de las señales de circulación, respeto a los pasos de peatones..., aunque diferencian su actitud según se si están solos, donde a veces reconocen que hacen algunas transgresiones, a cuando acompañan a menores, momento en el que muestran absoluto respeto a todas las señales.. Sin embargo muestran un respeto absoluto respecto al consumo de alcohol respecto a la conducción.



F.6. Metodología educación para la salud



La metodología de la Educación para la salud es un tema que suscita mucho interés en los agentes de salud porque se sienten bastante indefensos a la hora de abordar los temas anteriores, sobre todo en los temas de educación afectivo sexual o ITS para ver cómo iniciar y qué técnicas (dinámicas) utilizar para el tratamiento de estas cuestiones, cómo romper tabús y poder hacer campañas de prevención, las técnicas grupales para llegar a adolescentes.

En general, la mayoría de los agentes piensan que los cambios de comportamiento de los individuos deben abordarse como conjunto de variables personales y del entorno familiar y social, no existiendo diferencias entre hombres y mujeres. Los agentes distinguen cuando abordan el tema de como piensan que se pueden comunicar tus ideas sobre salud a los amigos y amigas, y allí se sienten con más confianza, y prefieren aprovechar las ac-

ciones cotidianas o quizás organizar una reunión donde se hable del tema en cuestión entre todo, más que usar métodos impersonales como folletos o acudir a una autoridad en la materia (médico, experto...).

G. Tipología del participante en PAJEPS

Tipología del participante en PAJEPS			
	1ª Quinquenio	2ª quinquenio	3º Quinquenio
Sexo	Mujer	Mujer	Mujer
Nivel de estudios	Licenciada	Licenciada	Licenciada
Tipo de asociación	Ocio/tiempo libre	Profesional	Ocio/tiempo libre
Ámbito geográfico	Local	Regional	Nacional
Actividades en las que se desea introducir EpS	Encuentros	Acciones informativas...	Acciones informativas...
Actividades en las que se desea introducir EpS	Intervención	Intervención	Intervención
Temáticas de mayor interés	- Educación afectivo-sexual - Nutrición	- Metodología EpS - Prevención ITS/VIH/Sida - Nutrición - Educación afectivo-sexual	- Metodología EpS - Prevención ITS/VIH/Sida - Educación afectivo-sexual
Temática de intervención	Nutrición Educación para a Salud	Educación para la Salud Nutrición Educación afectivo sexual	Educación para la Salud Prevención de drogas Educación afectivo sexual

H. Otros ámbitos donde se desea introducir la EPS en las respuestas libres de los agentes:

En la ficha inicial que cumplimentan los agentes, antes de haber iniciado el programa, son preguntados acerca de los ámbitos donde interesa introducir la Educación para la Salud y hay una serie de contestaciones cerradas y un epígrafe de "otros" donde se puede expresar de forma libre las inquietudes al respecto.

> SOCIALES

- Grupos de voluntariado
- Diferentes instituciones que se dediquen a trabajar en estos temas
- La emigración
- La inserción
- Salud y personas mayores
- Diagnostico de salud de una comunidad para saber cuales son las necesidades sentidas
- Relaciones en comunidad, educación en valores como solidaridad, paz y participación y decisión como individuos sociales
- Integración, tolerancia, convivencia

> PREVENCIÓN DROGAS/ALCOHOL/TABACO

- Prevención de drogas
- Drogas de síntesis
- Prevención del alcoholismo
- Prevención del tabaquismo

> SALUD AMBIENTAL

- Salud individual a través de la salud ambiental
- Hábitos higiénicos y calidad de vida medioambiental
- Educación ambiental
- Medio ambiente

> EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- Técnicas de educación
- Educación en el deporte
- Programas de Educación a la Población
- EpS relacionada con los deportes
- Educación sobre habilidades sociales

> EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

- Alternativas a los anticonceptivos
- Prevención de embarazos no deseados
- Dinámicas para trabajar la orientación del deseo
- Diferencia Amor/Sexualidad(2)
- Sexualidad en todos sus ámbitos
- Homosexualidad
- Desarrollo sexual
- Técnicas para mejorar las relaciones afectivas
- Grupos de jóvenes en el ámbito afectivo.
- Sexualidad en la vida adulta

- > VIOLENCIA
 - Violencia doméstica
 - Prevención de la violencia de género en la familia
 - Violencia escolar
 - Violencia de género
 - Violencia escolar (entre iguales)
- > NUTRICIÓN
 - Prevención de la obesidad
- > EDUCACIÓN VIAL
 - Promoción de valores durante la conducción
- > HIGIENE
 - Higiene en general
 - Higiene buco-dental
- > VALORES
 - Respeto a los derechos personales
 - Buenos hábitos
- > OTROS
 - Discapacidad
 - Educación para el autocuidado
 - Microperforación, micropigmentación, tatuajes
 - Ocio saludable
 - Autoestima
 - Investigación
 - Medio Laboral

I. Cuestiones que los agentes pretenden abordar en educación afectivo sexual, ITS/VIH/Sida y educación para la salud

En el cuestionario inicial que se le pasaba a los futuros agentes se recogían de forma libre las expectativas de los mismos, lo cual, debidamente analizadas, retroalimentaba el enfoque de las siguientes ediciones, entre otras cosas.

- > **Tipos y síntomas de ITS**
 - Información de los diferentes tipos de transmisión sexual, síntomas y tratamiento
 - Formas de contagio

- Formas de prevenir
- Las consecuencias, efectos secundarios
- Medios de prevención de las ITS
- Análisis, epidemiología, consecuencias, efectos secundarios

> **Técnicas de difusión de la información**

- Cómo iniciar y qué técnicas (dinámicas) utilizar para el tratamiento de estas cuestiones
- Cómo romper tabús y poder hacer campañas de prevención
- Técnicas grupales para llegar a adolescentes (cada vez hay más información, pero también hay más IVES)
- Educación afectivo-sexual como tema transversal. Posibilidades.
- Metodologías en educación afectivo sexual
- ¿Cómo llegar a los chicos/as cuando piensan que es incómodo prevenir?
- Qué cambios de comportamiento se pueden promover
- Puntos a desarrollar en un programa de educación afectivo sexual
- Puntos de información o ayuda
- Curiosidades sobre el tema sexual
- Cómo tratar como agente de salud las relaciones homosexuales
- Explicación a los más jóvenes
- Romper con las creencias
- Papel de los agentes juveniles
- Educación sexual a los menores de edad
- Sensibilización de la familia

> **Prevención en general**

- Prevención del tabaquismo, la drogadicción y el alcoholismo en edades adolescentes puesto que creo que es un problema a prevenir en la sociedad actual
- Prevención de drogas
- Concienciar en prevención
- Sexo sano

> **Educación afectivo sexual y sociedad**

- Salud enfocada al tema social
- Conocer diferentes colectivos que trabajan sobre el tema
- Planteamiento de prevención de ITS en grupos marginales bajo nivel de alfabetización
- Hacer accesible la información tanto dentro del grupo como a otras culturas
- Educación/formación en valores de prevención desde niñez o adolescencia

- Programas de las distintas comunidades para prevención de ITS en drogo-dependientes/prostitución
- Hacer accesible la información tanto dentro del grupo como a otras culturas

> Como enfrentarse a la ITS

- Conocer alternativas de solución a las ITS que se están llevando a cabo
- Prevención de ITS en relaciones lésbicas
- Masturbación masculina y femenina en la adolescencia como práctica sexual habitual

> Educación afectivo sexual y distintas etapas de la vida

- Prevención en adolescencia.
- Sexualidad en la adolescencia
- Distintas dinámicas a la hora) de abordar grupos de distintas edades (niños, adolescentes, adultos, ancianos...)
- Embarazos en adolescentes (cómo llegar a los jóvenes y convencerlos del uso de medios de prevención).
- Dudas de los jóvenes sobre ITS
- Motivos que llevan a los jóvenes a arriesgar su salud al no prevenir las ITS
- Problemas frecuentes relacionados con el afecto y la sexualidad en las distintas etapas de la vida
- Educación sexual en discapacitados
- Cómo hacer para no incitar o aplaudir una sexualidad precoz ni minar a los que tengan miedo, dando una buena información

> VIH/Sida

- Prevención y promoción de VIH/Sida. Tratamiento de VIH
- Mitos y estereotipos sobre VIH/Sida
- Nuevos avances sobre SIDA
- Origen del VIH
- Saber si hay distinto riesgo relacionado con el sexo de adquirir el VIH

> Embarazo y anticoncepción

- Aborto, facilidades, confusiones...
- Anticoncepción. Tipos de anticonceptivos Píldora
- Píldora del día después
- Aborto
- Anticoncepción. Tipos de anticonceptivos
- Píldora
- Píldora del día después

> Relaciones humanas, autoestima

- Romper falacias y tabús respecto a la conducta sexual
- Ver las relaciones sexuales como una conducta normalizada
- Relación amor-sexo
- Trabajar la autoestima y las inseguridades en la relación chico-chica
- Autoconocimiento y valoración del cuerpo. Trabajar la belleza en la diversidad
- Potenciar el rol de la mujer dando conductas asertivas al negociar respecto al uso del preservativo
- Actitudes y valores
- Profundizar en la parte afectiva. Estadios psicológicos del enamoramiento; cómo afrontar rupturas.
- Relaciones sexuales inmaduras
- Riesgo de las relaciones sexuales esporádicas
- Tatuaje, piercing, microperforación
- Cómo influye el sentimiento en el sexo
- Ocio saludable
- Educación afectivo sexual: hablar del cariño
- Perspectiva psicológica de la Educación afectivo sexual (autoestima, autoimagen).

J. Dificultades que los agentes piensan que van a encontrar cuando se aborden los temas de educación afectivo sexual, ITS/VIH/Sida y educación para la salud

> Ideas y creencias populares

- Tabús
- Mitos o leyendas urbanas que se comentan en las calles, colegios, cualquier centro o asociación...
- Desconocimiento
- Mitos

> Enfoque a los más jóvenes

- Dificultad de enfocarlo a los niños
- Llegar a los jóvenes
- Que los jóvenes no se lo tomen en serio
- Pudor de los jóvenes
- Creencia del sexo femenino del deber de complacer al masculino

> Problemas con los padres/tutores

- Cuando se tratan estos temas en los IES hay que “vender” el producto porque ponen muchas pegadas como si fueran a incitar a mantener relaciones sexuales en vez de mirarlo como una educación afectivo-sexual.
- Escasez de tiempo que dejan los tutores/orientadores
- La falta de implicación de los padres porque no le dan importancia a este tema, ya que tienen otras preocupaciones, intereses.
- Oposición de los padres
- No apoyo institucional

> No poder establecer una comunicación efectiva

- Capacidad de transmitir la información, si se recibe el mensaje. Crear una comunicación bidireccional
- Escándalo de jóvenes en el taller de sexo seguro
- Desinterés de la gente que piensa que este no es su problema
- Los problemas que tienen muchos jóvenes al hablar del tema
- Que los jóvenes atiendan y no tomen a broma el tema y poderles infundir comportamientos sexuales adecuados
- Que no llegue efectivamente la información
- Pudor por parte del oyente o del que lo imparte
- Miedo al ridículo
- No hablar el mismo idioma (utilización de tecnicismos)/
- La gente tiene vergüenza el hecho de acudir a algún sitio a comprar preservativos
- Limitaciones en cuanto al temario a la hora de trabajar con jóvenes
- Cómo poder transmitir la información y sensibilizar
- Personas que no comprenden o no quieren comprender este tipo de problemas. Ser comprensivo pero firme
- Vergüenza
- Escasa participación
- Desinformación sobre la píldora post-coital

> Problemas relacionados con la situación de la sociedad

- La pasividad a la hora de cumplir con lo dispuesto para prevenir estos problemas
- La mentalidad de la sociedad actual
- La comunidad a título individual no se da por aludida
- Falta de colaboración de la comunidad
- Los medios de comunicación “venden” el tema como algo agresivo, sólo presentan la cara agresiva para nada positiva del sexo. Valorar a las personas y las relaciones más.

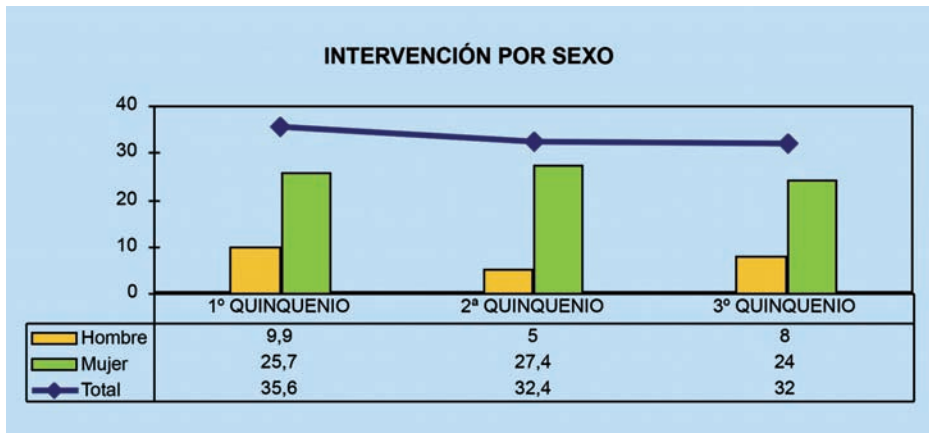
- Pérdida de los valores morales, no ir contra corriente, hacer hincapié en los valores como persona
- Sexualidad en otras culturas (trabajo con inmigrantes)
- Falta de tiempo
- Rechazo de la sociedad
- Prepotencia
- Experiencias vividas

> Problemas de formación del formador

- No saber responder a algunas preguntas
- Desinformación sobre algunas enfermedades para informar a menores
- No conocer valores y creencias del grupo o encontrarte con un grupo heterogéneo
- Tema complejo de abordar
- Desconocimiento de los temas
- No encontrar recursos didácticos

K. Intervenciones en programa PAJEPS

A. Intervenciones de los agentes a lo largo del periodo



B. Impacto de las intervenciones

Una de las fortalezas de este programa es que con una cantidad relativamente escasa de recursos, tanto humanos como materiales, a lo largo de estos tres quinquenios, ha tenido un impacto enorme:

Con unos efectivos de 133 hombres y 462 mujeres (595 personas), se han proporcionado 21.086,6 horas de intervenciones en los temas de Educación para la salud incluidos en el programa, y se ha alcanzado a un total de 106.994 participantes en las actividades de formación.

C. Distribución por sexo de los agentes de salud en las intervenciones

Se ha recogido en las fichas de intervención de los agentes de salud, además el sexo, si se realizaba en solitario o en grupo, y sorprende observar la evolución de las formas de realizar las mismas. En el primer quinquenio, casi el 14% de las intervenciones estaban dirigidas por dos o más personas, descendiendo a la mitad en el segundo quinquenio, y siendo prácticamente anecdótica en el tercero.

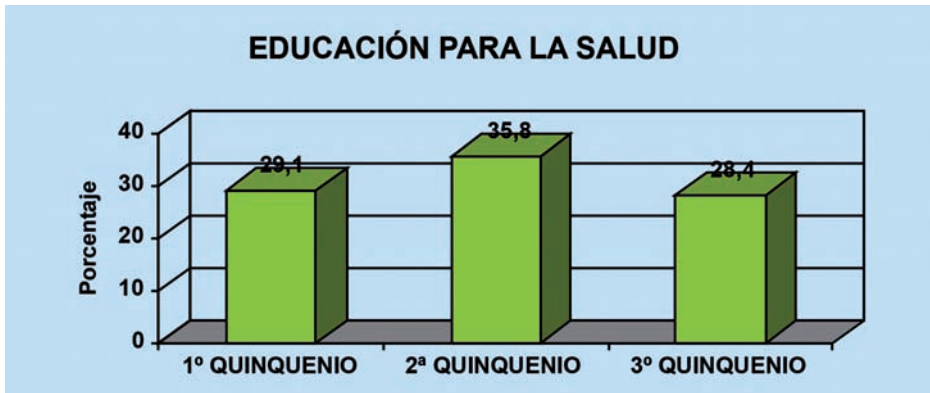
	Participación	Intervenciones	Índice
1 Hombre	19.2	21.8	23,6
1 Mujer	68.2	71.4	75,2
2 Hombres	1.3	0.6	0,5
2 Mujeres	6.7	3.5	0,7
Mixto	4.7	2.4	0.4

2. TEMAS

1. Educación para la salud

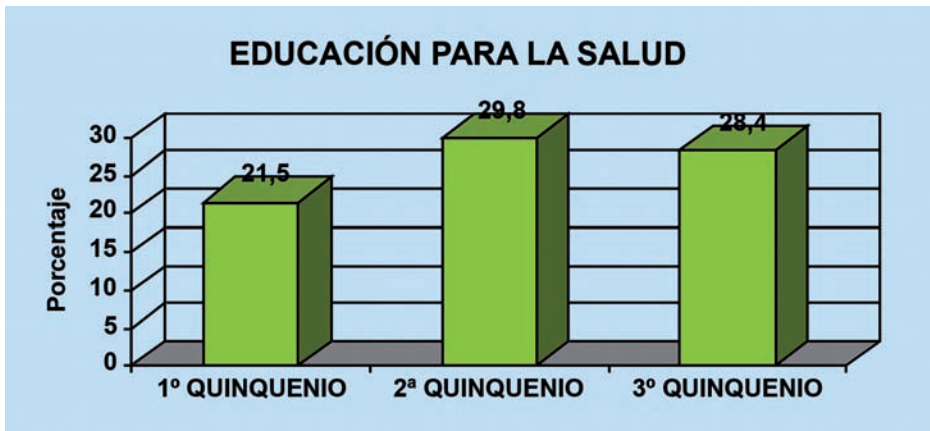
1.1. Intervenciones en educación para la salud en el periodo 1996-2010

El tema de Educación para la salud ha sido abordado a lo largo de los periodos de forma desigual, como puede observarse en el gráfico, siendo en el segundo quinquenio donde más se ha incidido en él con un 35.8% del total de intervenciones, mientras que en el primero tan sólo fue de un 29.1%, aunque, no obstante, esta diferencia no ha resultado ser significativa con una $p = 0.215$.



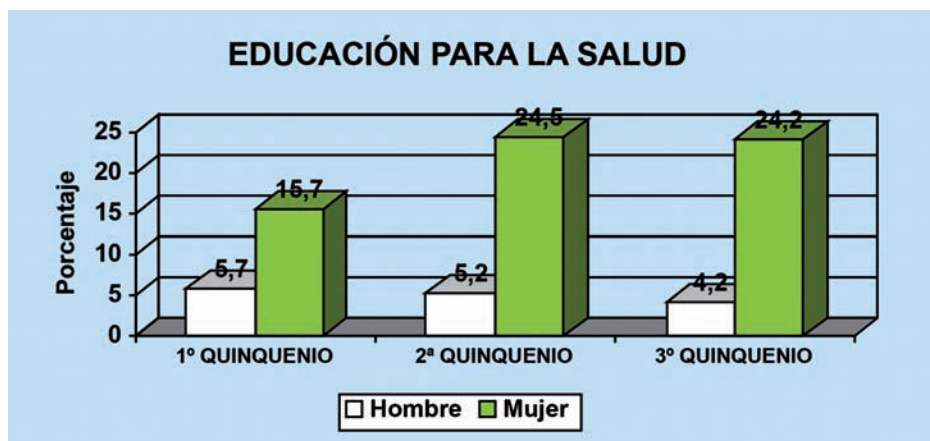
1.2. Intervenciones en educación para la salud respecto al resto de intervenciones

Si analizamos cual ha sido el porcentaje de agentes que han abordado este tema respecto al total, veremos que las tendencias se mantienen y no se encuentran diferencias significativas entre ellas.



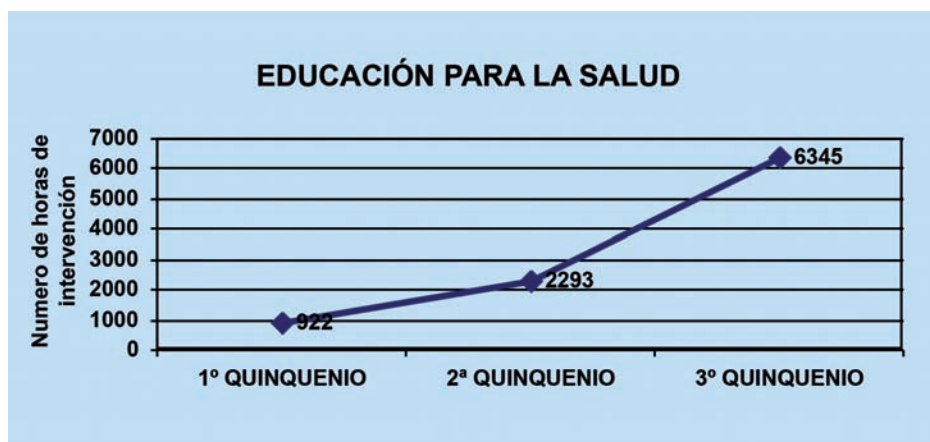
1.3. Quien realiza las intervenciones en educación para la salud

Se ha analizado las diferencias en la proporción de hombres y mujeres que han abordado este tema y las diferencias se pueden observar en el siguiente gráfico de barras donde se ve que a lo largo de los quinquenios el porcentaje de intervenciones en el tema es mayor en mujeres que en hombres siendo la diferencia significativa en el tercer quinquenio donde hay una diferencia de casi 20 puntos porcentuales frente a los 10 del primer quinquenio.



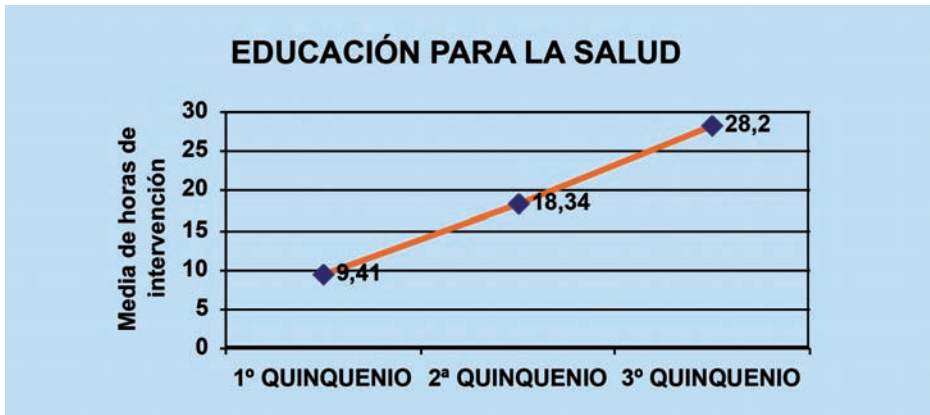
1.4. Impacto de las intervenciones en educación para la salud

Es interesante conocer el **número de horas** que se han dedicado a intervenciones en el tema Educación para la Salud, un total de 9.560 horas, y como puede evidenciarse en el gráfico siguiente se ha incrementado enormemente a lo largo de los quinquenios.



Es importante asimismo ver la **media de horas** que se han dedicado a estas intervenciones, ya que se pueden observar diferencias significativas ($p=0.000$) a lo largo de los tres quinquenios analizados.

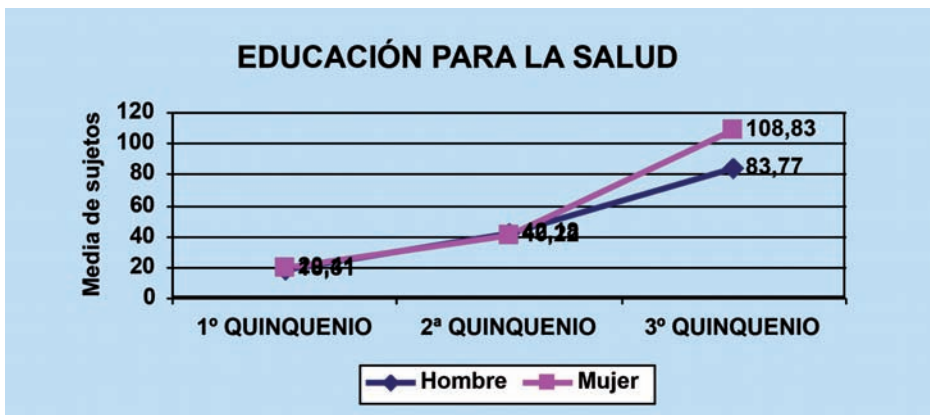
Se puede observar la tendencia creciente a lo largo de los quinquenios donde en el segundo se duplica la media de horas dedicadas y en el tercero se tripli-



ca la media con lo que se demuestra que el tema Educación para la Salud tiene un interés creciente a lo largo de los quinquenios analizados y los agentes se sienten cómodos en el abordaje de este tema en el que en un principio no se demostraba tanto interés.

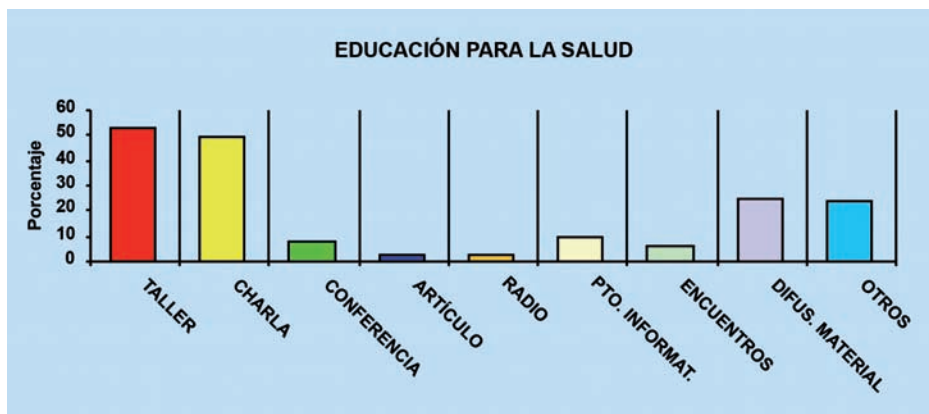
También se ha observado que la mayoría de las intervenciones del primer quinquenio han durado 2 horas, en el segundo 1 hora y en el tercero 10 horas (se ha calculado la moda).

Analizado este tema, interesaría conocer a qué **tipo de personas** han ido dirigidas estas intervenciones y para ello, en el siguiente gráfico vemos la media de sujetos desagregados por hombres y mujeres a las que han ido dirigidas las intervenciones, pudiéndose observar que mientras que en los dos primeros quinquenios no había diferencias entre ambos, en el tercero destaca un abordaje mayor a las mujeres, aunque no llega al alcanzar la significación.



1.5. Metodología de las intervenciones realizadas en educación para la salud

En el gráfico de barras se puede observar que de forma global los agentes prefieren abordar el tema mediante talleres (52%), seguido por charlas, difusión de material y otras metodologías.



Cuando se desagrega por quinquenios, se puede ver que estas tendencias se han mantenido a lo largo de los 3 quinquenios analizados donde la charla y el taller siguen siendo las principales metodologías empleadas.

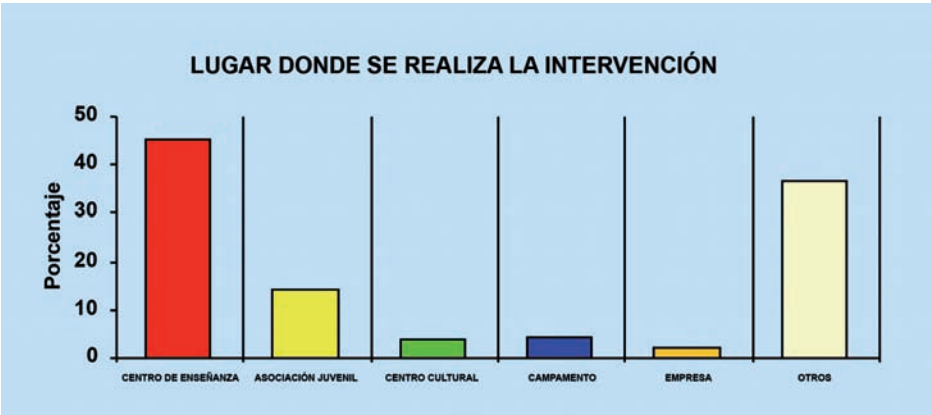
Sin embargo se puede observar que:

- > El **taller** no presenta modificaciones en su uso y sigue siendo la metodología preferida a lo largo del periodo analizado.
- > La **charla** es cada vez más empleada con una diferencia de más de 10 puntos porcentuales entre el primer y tercer quinquenio.
- > La **difusión de materiales** ha crecido también en casi 7 puntos, como reflejo de mayor accesibilidad a los mismos.
- > El **punto informativo** creció en 10 puntos porcentuales del primer al segundo quinquenio manteniéndose luego la tendencia.

	Q1	Q2	Q3
Taller	55.6	60.0	56.9
Charla	53.5	58.4	64.7
Conferencia	9.1	6.4	9.5
Artículo prensa	3.0	1.6	4.3
Radio	0	2.4	4.3
Punto informativo	2.0	12.0	12.9
Encuentro	3.0	4.0	11.2
Difusión materiales	18.2	24.0	25.0
Otros	13.2	20.8	33.6

1.6. Lugar donde se realizan las intervenciones en educación para la salud

De forma global los agentes realizan la mayoría de las intervenciones en Educación para la Salud en **centros de enseñanza**, tendencia que va decreciendo ligeramente a lo largo de los quinquenios a favor de **otras alternativas** como Centro de ocio alternativo, Centro de salud, ONG, Asociaciones de discapacitados físicos, Asociación de mujeres rurales, etc.

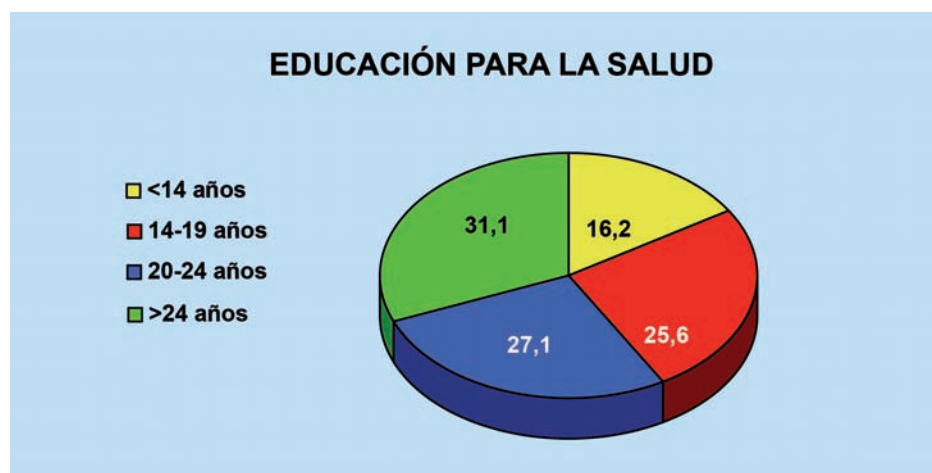


	Q1	Q2	Q3
Centro de enseñanza	46.5	48.8	37.9
Asociación juvenil	13.1	15.2	13.8
Centro cultural	5.1	1.6	5.2
Campamento	2.0	4.0	6.9
Empresa	4.0	1.6	0.9
Otros	31.3	32.8	45.7

1.7. Grupos de edad a los que se dirigen las intervenciones en educación para la salud

Tradicionalmente se han estratificado los grupos de edad a los que van dirigidas las intervenciones en cuatro grupos, en los que el primero sería Primaria y dos primeros cursos de Secundaria, el segundo la última parte de Secundaria y Bachillerato, el tercero estudios de grado y el cuarto de postgrado.

De forma global, el grupo de postgraduados es sobre el que se realiza más intervenciones en el tema, y en el que menos es en el de menor edad.



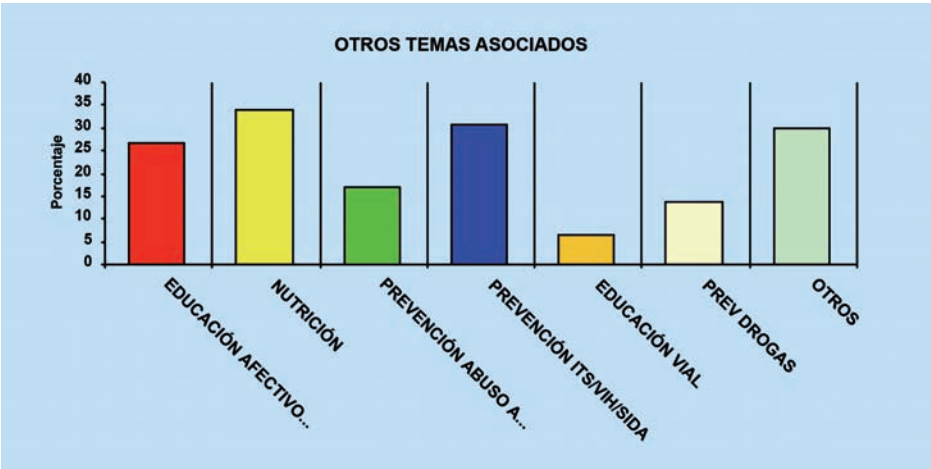
Analizando por quinquenios observamos que en los dos últimos han bajado las intervenciones sobre los grupos de edad "escolares", desplazándose hacia los grupos de mayor edad, habiéndose invertido la tendencia de los primeros años del programa PAJEPS. Esta tendencia resulta interesante puesto

que los grupos de edad que son más plásticos son los que reciben menos intervenciones. Habría que analizar los factores que pueden causar esta tendencia. Posiblemente, al ser personas muy formadas las que forman parte de programa, se sienten más cómoda en cuanto a forma de intervención o lenguaje con los grupos de mayor edad.

	Q1	Q2	Q3
Menor de 14 años	23,5	13,1	13,0
14-19 años	28,6	35,2	12,0
20-24 años	28,6	24,6	28,7
> 24 años	19,4	27,0	46,3

1.8. Asociación con otros temas

Finalmente se grafican de forma global y se ven las tendencias por quinquenios de un aspecto interesante como el de los otros temas que se abordan junto con la Educación para la Salud por parte de los agentes son nutrición, metodología de EpS y otros.



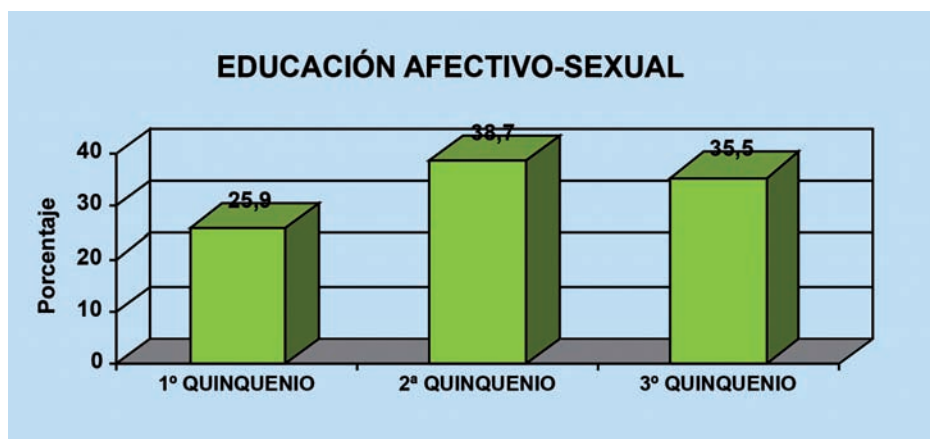
Cuando el análisis se hace por quinquenios, se ve que la asociación con la educación afectivo-sexual se ha mantenido a lo largo del todo el periodo, ha aumentado la asociación con los temas de nutrición en más de 8 puntos porcentuales desde el primer al último quinquenio.

	Q1	Q2	Q3
Educación afectivo-sexual	24.2	28.8	25.9
Nutrición	29.3	34.4	37.8
Prevención abuso alcohol y tabaco	17.2	11.2	22.4
Prevención ITS/VIH/Sida	40.4	35.2	18.1
Educación vial	5.1	1.6	12.9
Prev drogas	12.1	10.4	19.0
Otros	26.3	17.6	45.7

2. Educación afectivo sexual

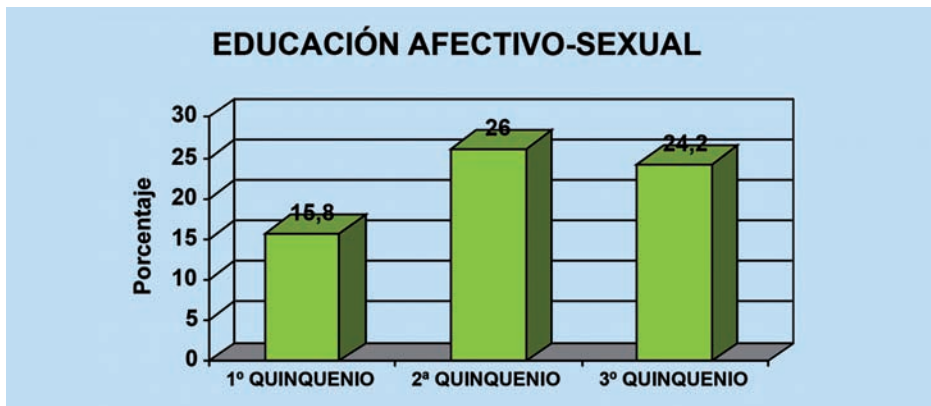
2.1. Intervenciones en educación afectivo sexual en el periodo 1996-2011

El tema de Educación Afectivo-sexual ha sido abordado a lo largo de los periodos de forma desigual, como puede observarse en el gráfico, siendo en el segundo quinquenio donde más se ha incidido en el con un 38.7% del total de intervenciones, mientras que en el primero tan sólo fue de un 25.9%, aunque, esta diferencia no ha resultado ser significativa.



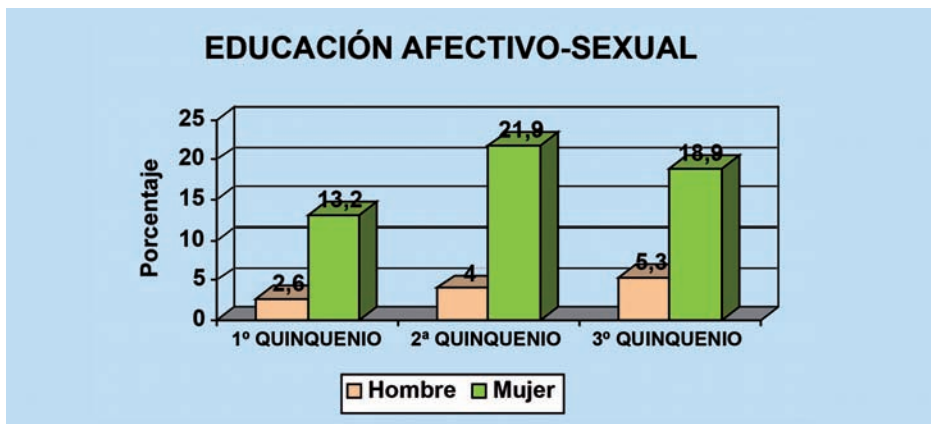
2.2. Intervenciones en educación afectivo-sexual respecto al resto de intervenciones

Si analizamos cual ha sido el porcentaje de agentes que han abordado este tema respecto al total de los temas, veremos que las tendencias han cambiado a lo largo de los quinquenios habiendo una diferencia de más de 10 puntos porcentuales de incremento entre el primer y segundo quinquenio y manteniéndose con un ligero decrecimiento en el tercer quinquenio. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre el primer quinquenio y los demás.



2.3. Quién realiza las intervenciones en educación afectivo-sexual

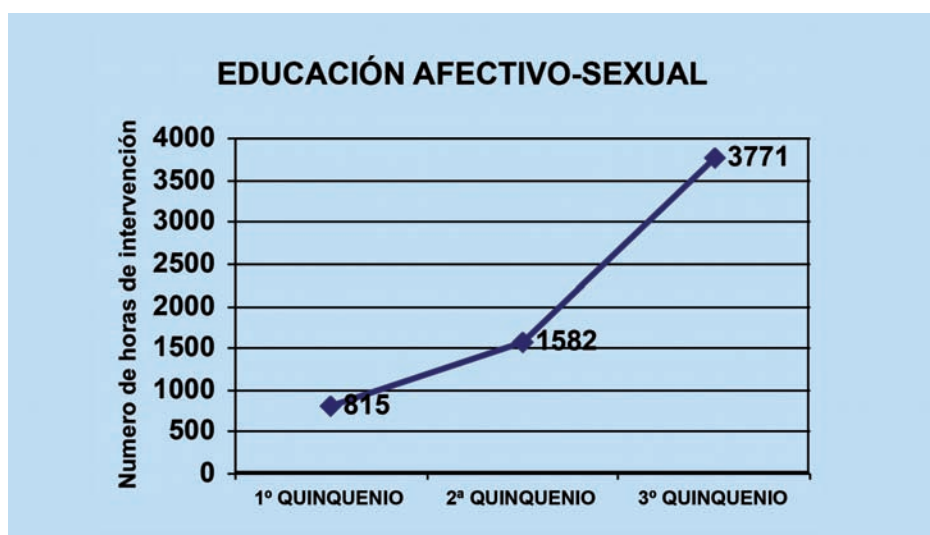
Se ha analizado las diferencias en la proporción de hombres y mujeres que han abordado este tema y las diferencias se pueden observar en el siguiente gráfico de barras donde se ve que a lo largo de los quinquenios el porcentaje



de intervenciones en el tema es mayor en mujeres que en hombres siendo la diferencia significativa en el segundo quinquenio donde hay una diferencia de casi 15 puntos porcentuales frente a los 10 del primer quinquenio. La diferencia porcentual decrece en el tercer quinquenio.

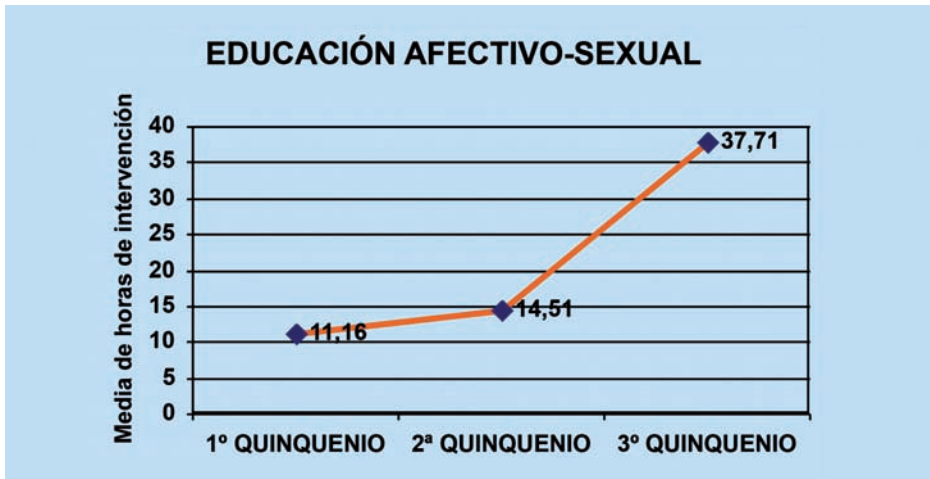
2.4. Impacto de las intervenciones en educación afectivo-sexual

El **número de horas** que se han dedicado a intervenciones en el tema Educación afectivo-sexual, ha sido un total de 6168 horas, y, como puede evidenciarse en el gráfico siguiente se ha incrementado enormemente a lo largo de los quinquenios. Este aspecto es muy interesante ya que es un tema por el que los agentes se sienten enormemente interesados cuando realizan el curso de formación, pero a su vez solicitan herramientas y metodología para abordar el tema, que en el primer quinquenio podía ser considerado como tabú por cierto sectores de la sociedad y en los últimos quinquenios se centran los esfuerzos en la efectividad de las intervenciones.

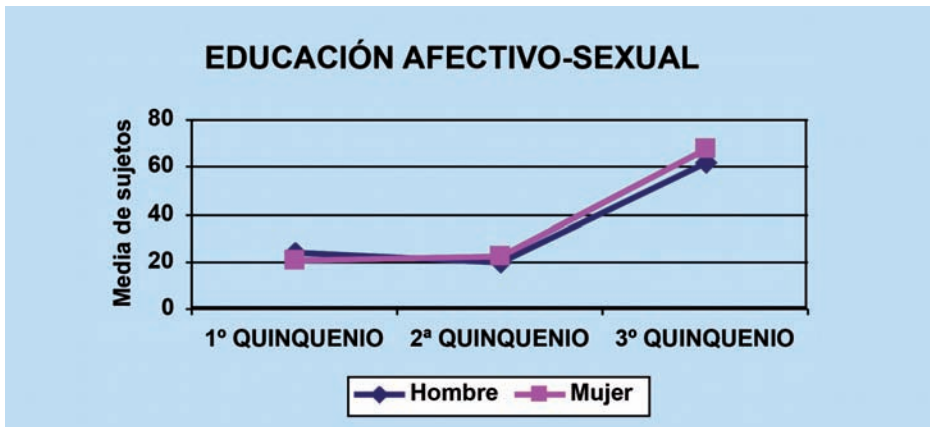


Es importante asimismo ver la **media de horas** que se han dedicado a estas intervenciones, ya que se pueden observar diferencias significativas ($p=0.000$) a lo largo de los tres quinquenios analizados, con un ligero aumento del primer al segundo quinquenio, disparándose en el último.

También se ha observado que la mayoría de las intervenciones del primer quinquenio han durado 2 horas, en el segundo 1 hora y en el tercero 3 horas



(se ha calculado la media). Analizado este tema, interesaría conocer a qué **tipo de personas** han ido dirigidas estas intervenciones y para ello, en el siguiente gráfico vemos la media de sujetos desagregados por hombres y mujeres a las que han ido dirigidas las intervenciones, pudiéndose observar que mientras que en ningún momento ha habido diferencias entre ellos situación que no es muy común en este tipo de intervenciones.

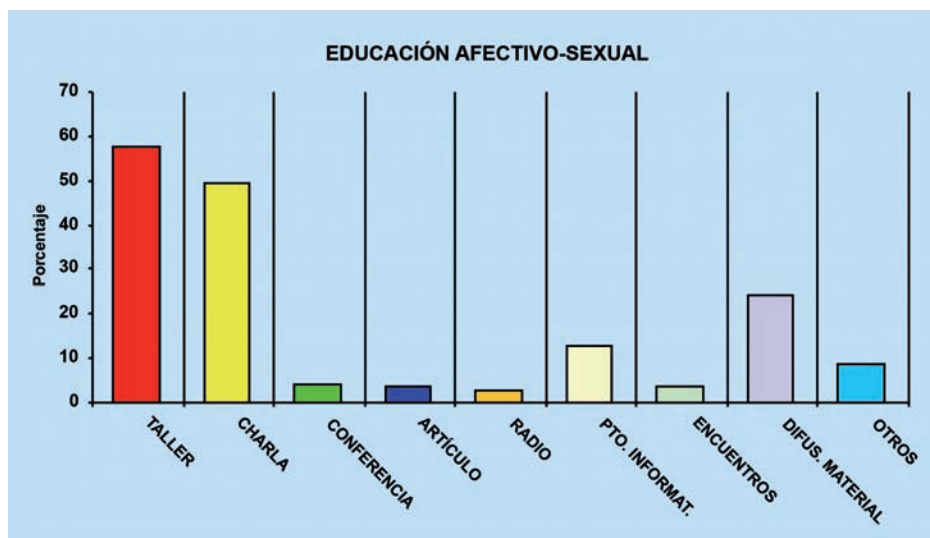


2.5. Metodología de las intervenciones realizadas en educación afectivo-sexual

En el gráfico de barras se puede observar que de forma global los agentes prefieren abordar el tema mediante talleres (52%), seguido por charlas, difu-

sión de material, puntos informativos y otras metodologías (Squech educativo, exposición, presentación power point, tríptico informativo...).

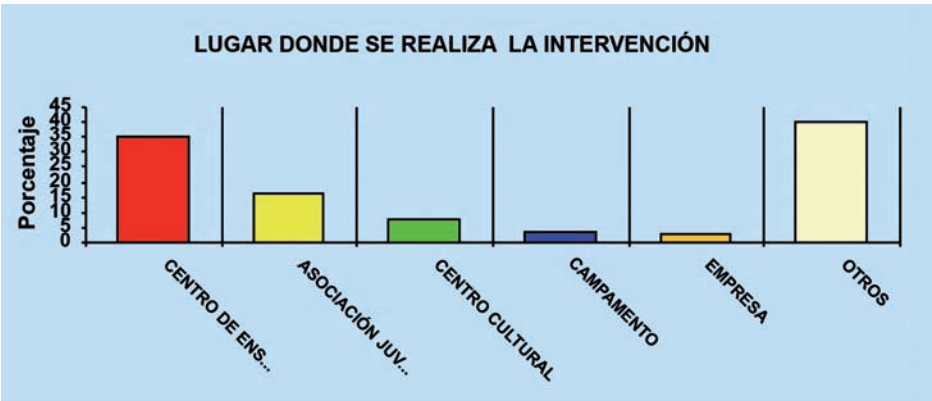
Cuando se desagrega por quinquenios, se puede ver que estas tendencias se han mantenido a lo largo de los 3 quinquenios analizados donde la charla y el taller siguen siendo las principales metodologías empleadas.



	Q1	Q2	Q3
Taller	57.5	60.6	55.0
Charla	45.2	56.0	46.0
Conferencia	1.4	5.5	5.0
Artículo prensa	4.1	0.9	6.0
Radio	0	3.7	4.0
Punto informativo	8.2	19.3	9.0
Encuentro	2.7	1.8	6.0
Difusión materiales	24.7	23.9	24.0
Otros	4.1	5.5	15.0

2.6. Lugares donde se realizan las intervenciones en educación afectivo-sexual

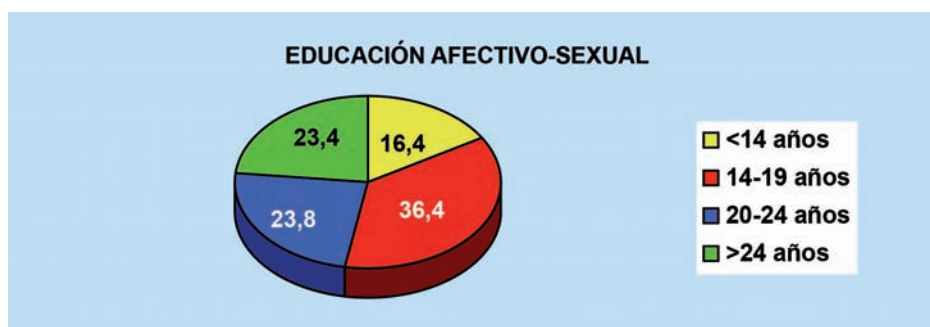
De forma global los agentes realizan la mayoría de las intervenciones en Educación afectivo-sexual en centros de enseñanza, tendencia que va creciendo a lo largo de los quinquenios con una diferencia de 20 puntos porcentuales entre el primer y tercer quinquenio. Otras alternativas como Fundación docente, Centro social, Recinto deportivo, Recorrido urbano son empleadas por los agentes para sus intervenciones.



	Q1	Q2	Q3
Centro de enseñanza	26.0	32.1	46.0
Asociación juvenil	16.4	15.6	17.0
Centro cultural	11.0	8.3	4.0
Campamento	5.5	1.8	4.0
Empresa	1.4	1.8	5.0
Otros	41.1	47.7	32.0

2.7. Grupos de edad a las que se dirigen las intervenciones en educación afectivo-sexual

Tradicionalmente se han estratificado los grupos de edad a los que van dirigidas las intervenciones en cuatro grupos, en los que el primero sería Primaria y dos primeros cursos de Secundaria, el segundo la última parte de Secundaria y Bachillerato, el tercero estudios de grado y el cuarto de postgrado.



De forma global, el grupo de 14 a 19 años, en la etapa escolar tardía es sobre el que se realiza más intervenciones en el tema, y en el que menos es en el de menor edad.

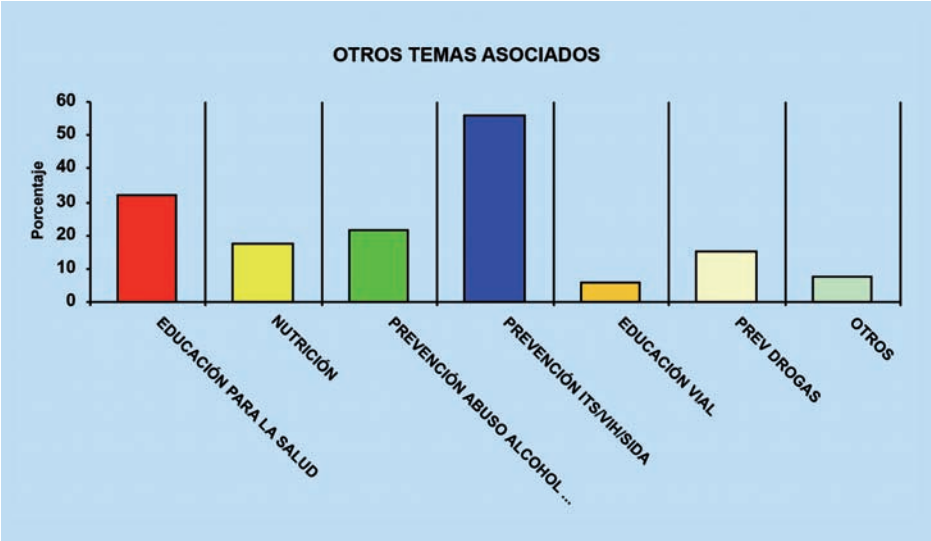
Analizando por quinquenios observamos que en el grupo de menores de 14 años la tendencia se mantuvo en los dos primeros quinquenios para descender en 5 puntos en el último quinquenio; la tendencia también es muy decreciente en el grupo de 14-19 años, que no obstante es el que globalmente ha recibido más intervenciones en este tema. En los grupos de mayor edad, hay una tendencia creciente, de forma que desde el primer quinquenio hay casi 17 puntos porcentuales de aumento en el tercer quinquenio.

	Q1	Q2	Q3
Menor de 14 años	18,1	18,1	13,0
14-19 años	50,0	38,1	23,9
20-24 años	19,4	18,1	33,7
> 24 años	12,5	25,7	29,3

2.8. Asociación con otros temas

Finalmente se grafican de forma global y se ven las tendencias por quinquenios de un aspecto interesante como el de los otros temas que se abordan junto con la Educación Afectivo-Sexual por parte de los agentes.

Los temas que más se asocian son la Educación para la Salud y la Metodología EpS con una diferencia significativa con los otros, sobre todo, Educación para la Salud, que ha aumentado al doble su asociación a las intervenciones sobre Educación afectivo sexual, y son las que más se asocian en el tercer quinquenio.

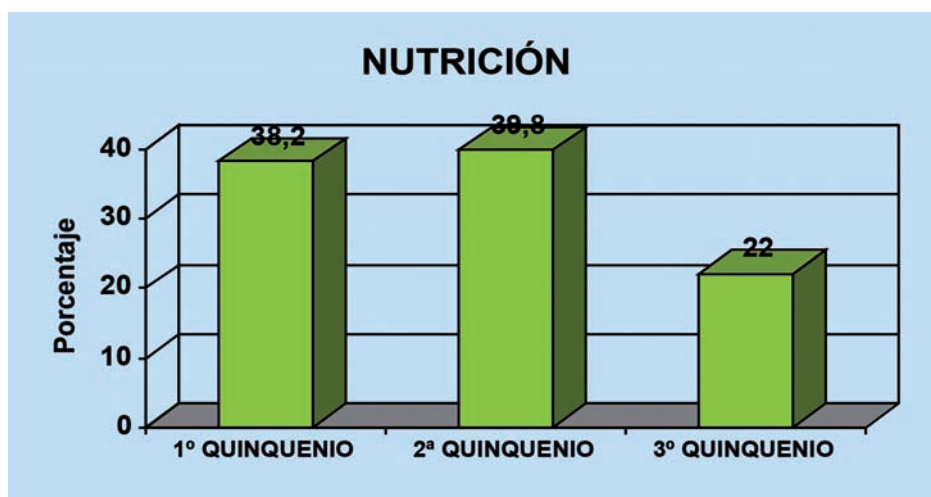


	Q1	Q2	Q3
Educación para la salud	32.9	67.0	69.7
Nutrición	13.7	19.3	18.0
Prevención abuso alcohol y tabaco	21.9	17.4	25.0
Prevención ITS/VIH/Sida	53.4	61.5	51.0
Educación vial	6.8	9.0	10.0
Prev drogas	17.8	12.8	15.0
Otros	6.8	7.3	9.0

3. Nutrición

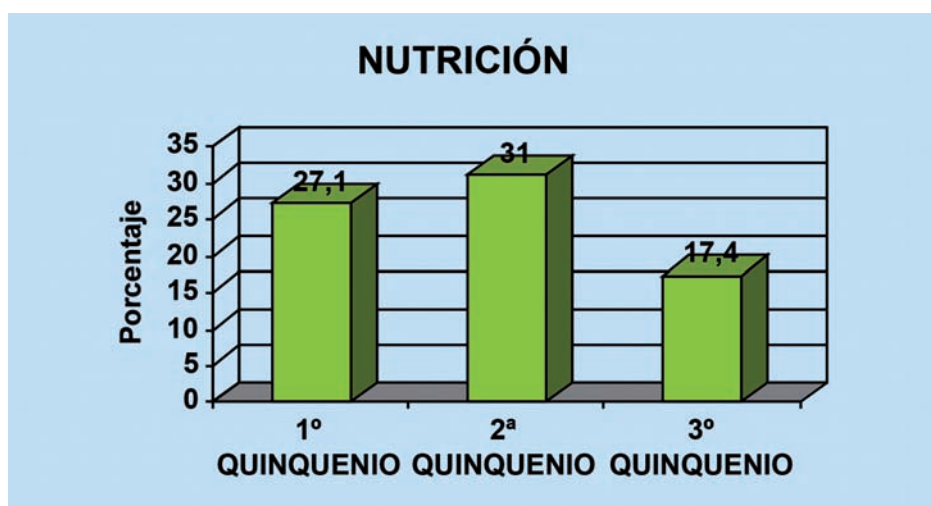
3.1. Intervenciones en nutrición en el periodo 1996-2011

El tema de la nutrición ha sido abordado a lo largo de los periodos de forma desigual, como puede observarse en el gráfico, siendo en el primer y en el segundo quinquenio donde más se ha incidido y experimentando un descenso de casi 12 puntos porcentuales en el tercer trimestre. Hay diferencias significativas entre las proporciones del primer y segundo trimestre con la del tercero.



3.2. Intervenciones en el tema de nutrición respecto al resto de intervenciones

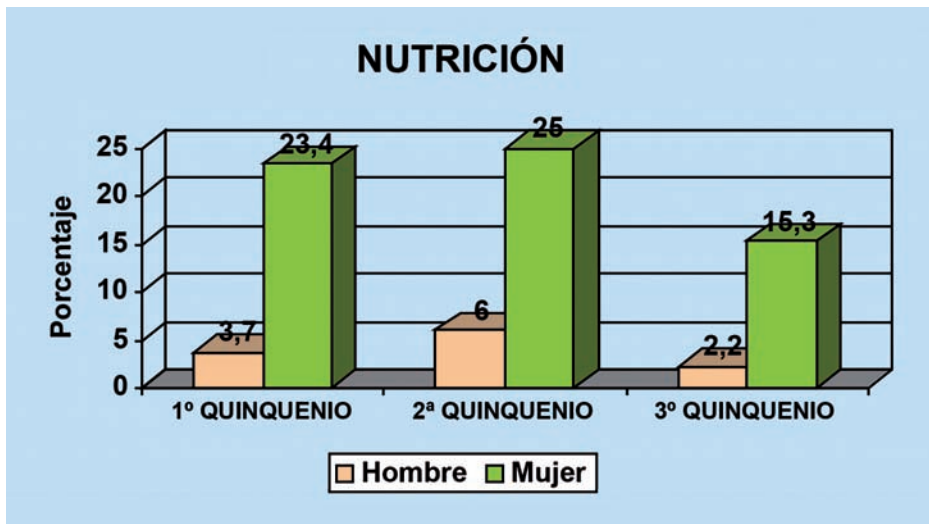
Si analizamos cual ha sido el porcentaje de agentes que han abordado este tema respecto al total de los temas, veremos que las tendencias se mantienen entre el primer y segundo quinquenio, para descender acusadamente y de manera significativa en el tercer quinquenio. Ello puede ser debido, o bien a que era un tema fácil de impartir, que interesa a cualquier audiencia y no presenta problemas en cuanto a cuestiones polémicas (no es tabú), o bien a que al haber aumentado el grado de formación de los agentes, se siente capaces de impartir temas más complicados. Además, en los dos primeros



quinquenos había más visibilización de los problemas nutricionales en la sociedad, con el tema de las grandes obesidades, la anorexia-bulimia....

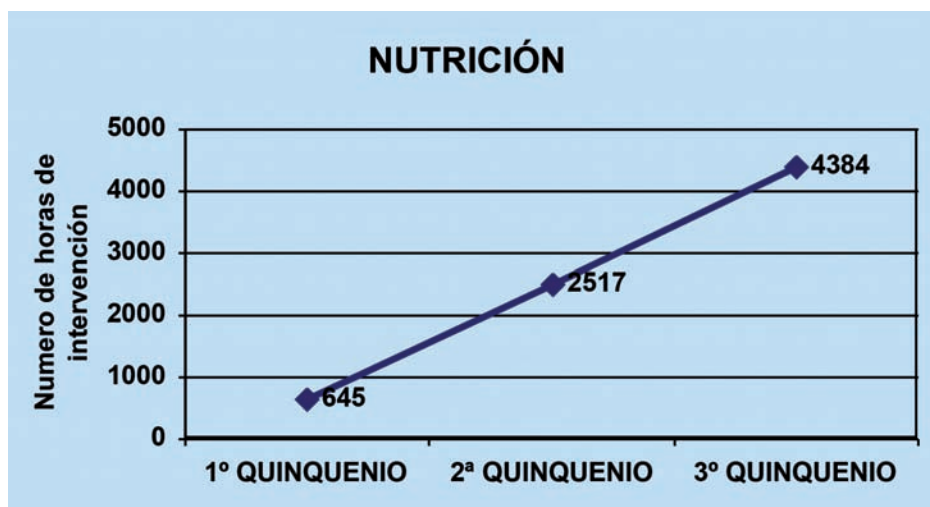
3.3. Quién realiza las intervenciones en nutrición

Se ha analizado las diferencias en la proporción de hombres y mujeres que han abordado este tema y las diferencias se pueden observar en el siguiente gráfico de barras donde se ve que a lo largo de los quinquenos el porcentaje de intervenciones en el tema de Nutrición es **mayor en mujeres que en hombres** siendo la diferencia significativa en el primer y segundo quinquenio donde hay una diferencia de casi 20 puntos porcentuales entre hombres y mujeres a favor de estas últimas y disminuyendo la proporción en el ultimo quinquenio.

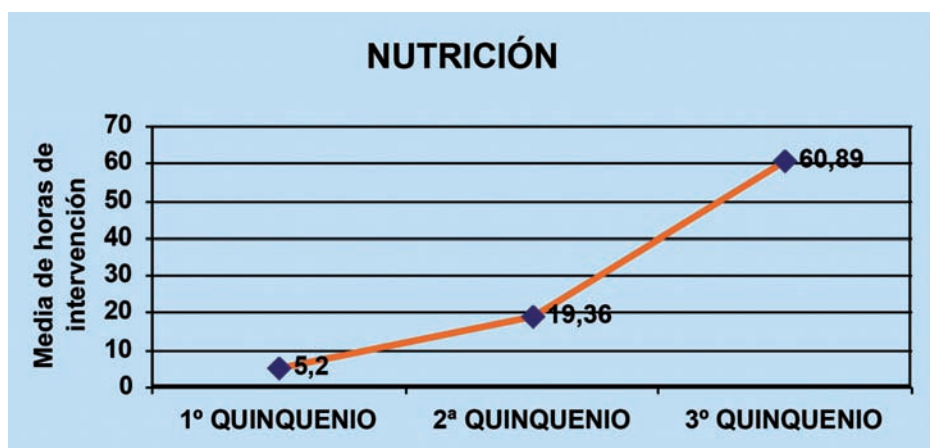


3.4. Impacto de las intervenciones en educación para la salud

Es interesante analizar el **número de horas** que se han dedicado a intervenciones en el tema de Nutrición, un total de 7.546 horas, y, como puede evidenciarse en el gráfico siguiente se ha incrementado enormemente a lo largo de los quinquenos.



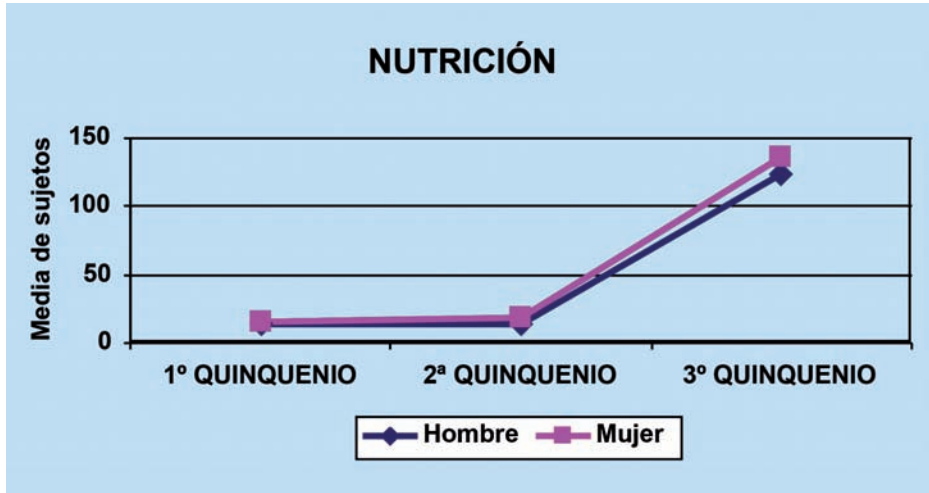
Es importante asimismo ver la **media de horas** que se han dedicado a estas intervenciones, ya que se pueden observar diferencias significativas ($p=0.000$) a lo largo de los tres quinquenios analizados.



Se puede observar la tendencia creciente a lo largo de los quinquenios donde en el segundo se **triplica** la media de horas dedicadas y en el tercero se vuelve a **triplicar** la media.

También se ha observado que la mayoría de las intervenciones del primer quinquenio han durado 2 horas, en el segundo 1 hora y en el tercero 10 horas (se ha calculado la moda).

Respecto a **qué tipo de personas** han ido dirigidas estas intervenciones en el siguiente gráfico vemos la media de sujetos desagregados por hombres y mujeres a las que han ido dirigidas las intervenciones, pudiéndose observar que mientras que en ningún momento ha habido diferencias entre ellos situación que no es muy común en este tipo de intervenciones. Esta situación es muy similar a la que ocurre con el tema de Educación afectivo-Sexual.



3.5. Metodología de las intervenciones realizadas en nutrición

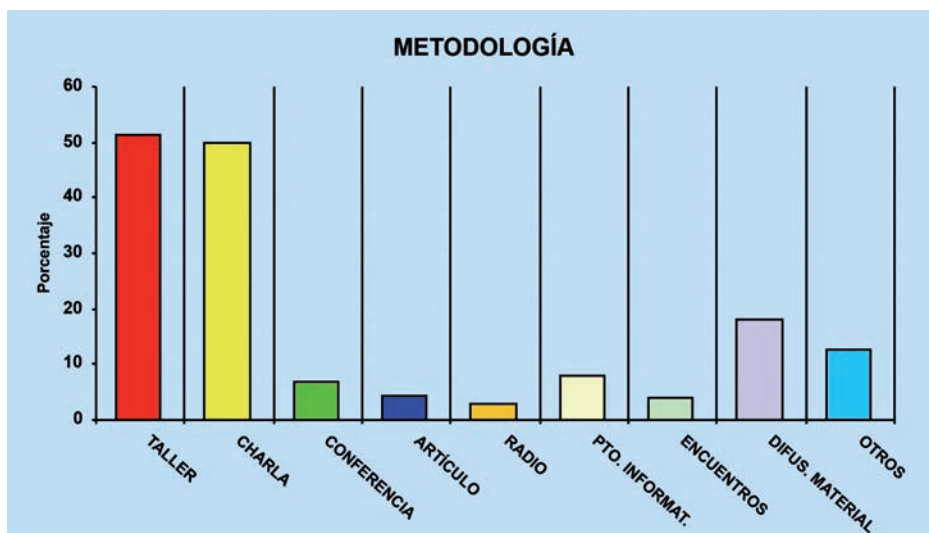
En el gráfico de barras se puede observar que de forma global los agentes prefieren abordar el tema mediante talleres (52%), seguido por charlas, difusión de material y otras metodologías.

Cuando se desagrega por quinquenios, se puede ver que estas tendencias se han mantenido a lo largo de los 3 quinquenios analizados donde la charla y el taller siguen siendo las principales metodologías empleadas.

Sin embargo se puede observar que:

- > El **taller** no presenta modificaciones en su uso y sigue siendo la metodología preferida a lo largo del periodo analizado, aunque en el último quinquenio ha disminuido su uso en favor de la charla
- > La **charla** es cada vez más empleada.
- > La **difusión de materiales** ha crecido también en casi 12 puntos porcentuales, como reflejo de mayor accesibilidad a los mismos.

- > El **punto informativo** creció en 19 puntos porcentuales del primer al tercer quinquenio
- > Es de destacar la importancia cada vez mayor del uso de emisiones de **radio y artículos de prensa**



	Q1	Q2	Q3
Taller	52.8	54.6	43.1
Charla	44.8	56.9	45.8
Conferencia	5.6	8.5	6.9
Artículo prensa	3.2	3.8	6.9
Radio	0	3.8	5.6
Punto informativo	0.8	9.2	18.1
Encuentro	1.6	2.3	11.1
Difusión materiales	14.4	18.5	26.3
Otros	7.2	11.5	23.6

3.6. Lugar donde se realizan las intervenciones en nutrición

De forma global los agentes realizan la mayoría de las intervenciones en centros de enseñanza, seguida de otros lugares. El empleo de los centros de enseñanza es creciente a lo largo de los quinquenios, habiendo una diferencia

de más de 15 puntos porcentuales desde el primero al último; también se están usando centros culturales para realizar estas intervenciones de forma creciente así como campamentos.

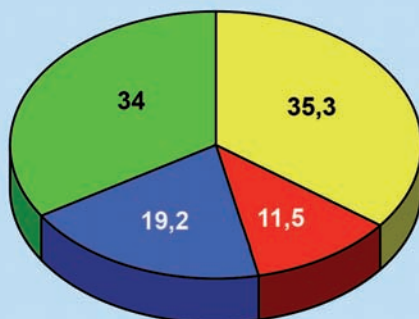


	Q1	Q2	Q3
Centro de enseñanza	35.2	32.3	50.0
Asociación juvenil	20.0	13.8	5.6
Centro cultural	2.4	2.3	11.1
Campamento	1.6	3.1	4.2
Empresa	11.2	3.1	1.4
Otros	24.8	28.5	34.7

3.7. Grupos de edad a las que se dirigen las intervenciones en nutrición

Tradicionalmente se han estratificado los grupos de edad a los que van dirigidas las intervenciones en cuatro grupos, en los que el primero sería Primaria y dos primeros cursos de Secundaria, el segundo la última parte de Secundaria y Bachillerato, el tercero estudios de grado y el cuarto de postgrado.

NUTRICIÓN



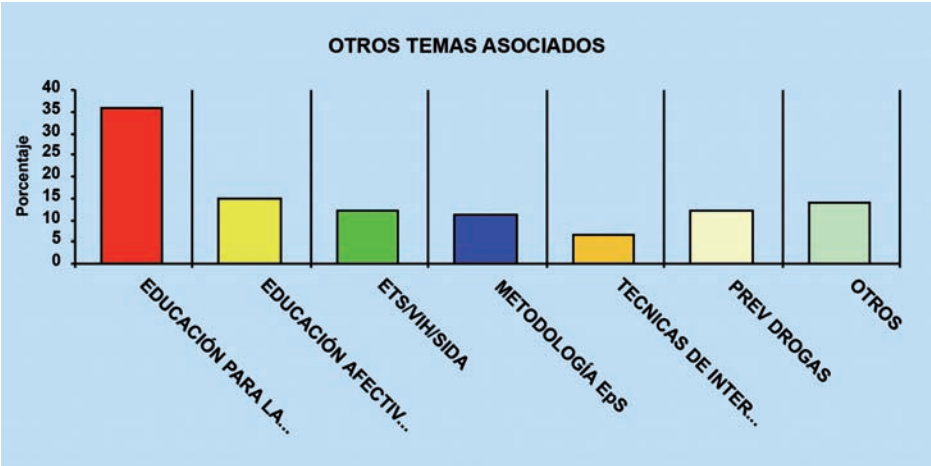
De forma global, el grupo de primaria y de postgraduados es sobre el que se realiza más intervenciones en el tema, y en el que menos es en el de segunda etapa de Secundaria.

Analizando por quinquenios observamos que en el último quinquenio han bajado las intervenciones sobre los grupos de edad “escolares”, desplazándose hacia los grupos de mayor edad, habiéndose invertido la tendencia de los primeros años del programa **PAJEPS**. Esta tendencia resulta interesante puesto que los grupos de edad que son más plásticos son los que reciben menos intervenciones. Habría que analizar los factores que pueden causar esta tendencia. Posiblemente, al ser personas muy formadas las que forman parte de programa, se sienten más cómoda en cuanto a forma de intervención o lenguaje con los grupos de mayor edad.

	Q1	Q2	Q3
Menor de 14 años	39,0	40,5	19,1
14-19 años	14,6	8,3	11,8
20-24 años	12,2	27,3	17,6
> 24 años	34,1	24,0	51,5

3.8. Asociación con otros temas

Finalmente se grafican de forma global y se ven las tendencias por quinquenios de un aspecto interesante como el de los otros temas que se abordan junto con la nutrición por parte de los agentes son fundamentalmente Educación para la salud y otros.



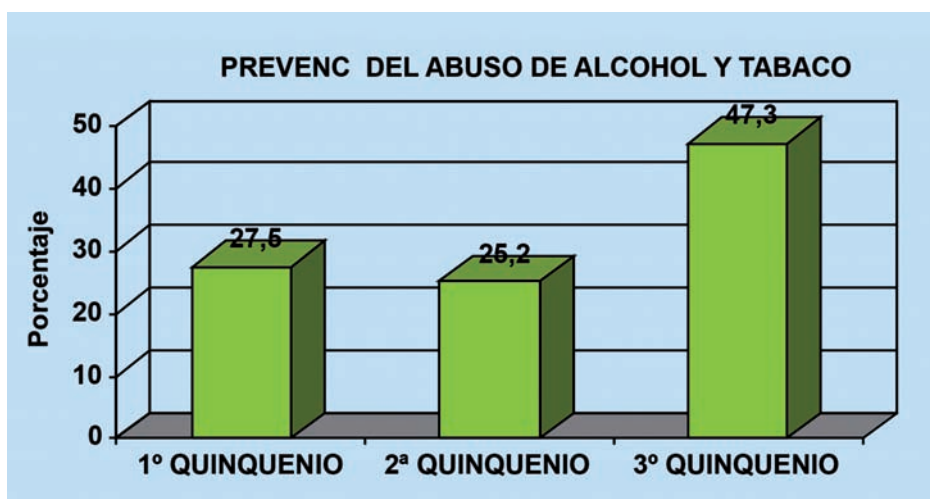
	Q1	Q2	Q3
Educación para la salud	23.2	33.1	62.0
Educación afectivo-sexual	8.0	16.2	25.0
Prevención ITS/VIH/Sida	6.4	12.3	22.2
Metodología EPS	7.2	13.1	15.3
Técnicas de intervencion	4.0	2.3	19.4
Prev drogas	8.8	10.0	20.8
Otros	5.6	16.2	25.0

Cuando el análisis se hace por quinquenios, se ve que la asociación con la educación afectivo-sexual y la Educación para la Salud se ha mantenido a lo largo del todo el periodo. Ha aumentado la asociación con los temas de nutrición en más de 40 puntos porcentuales desde el primer al último quinquenio. También hay una relación creciente con las técnicas de intervención.

4. Prevención del abuso de alcohol y tabaco

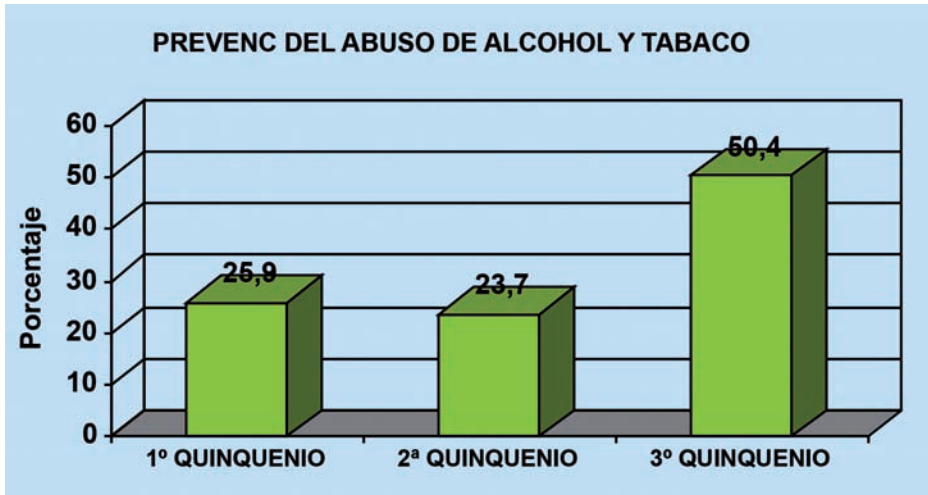
4.1. Intervenciones en prevención del abuso de alcohol y tabaco en el periodo 1996-2011

El tema de la prevención del abuso de alcohol y tabaco ha sido abordado a lo largo de los periodos analizados en cuanto a objeto de intervención de forma desigual, siendo similar en los dos primeros quinquenios y experimentando un incremento de más de 20 puntos porcentuales en el último. Este aumento de intervenciones en este tema puede ser debido al cambio de percepción por parte de la sociedad sobre todo en cuanto al tabaco a lo largo de los quinquenios, al mayor conocimiento por parte de la sociedad del problema, y sobre todo al cambio de actitud de dicha sociedad, y finalmente, la mayor preparación de los agentes hace que emprendan este tipo de intervenciones.



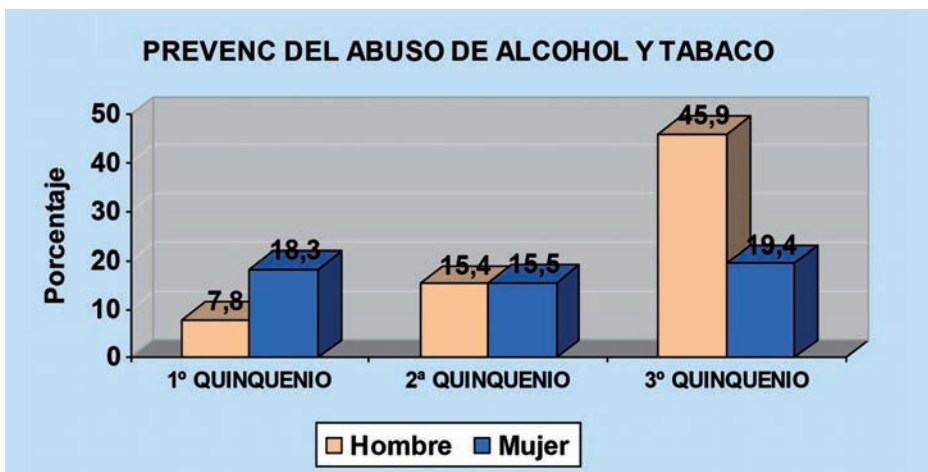
4.2. Intervenciones en el tema de prevención del abuso de alcohol y tabaco respecto al resto de intervenciones

El tema de la prevención del abuso de alcohol y tabaco ha sido abordado a lo largo de los periodos de forma desigual, como puede observarse en el gráfico, siendo abordado en los dos primeros quinquenios de manera similar y experimentando un incremento de más del doble en el tercer quinquenio. Hay diferencias significativas ($p > 0.005$) entre las proporciones del primer y segundo trimestre con la del tercero.



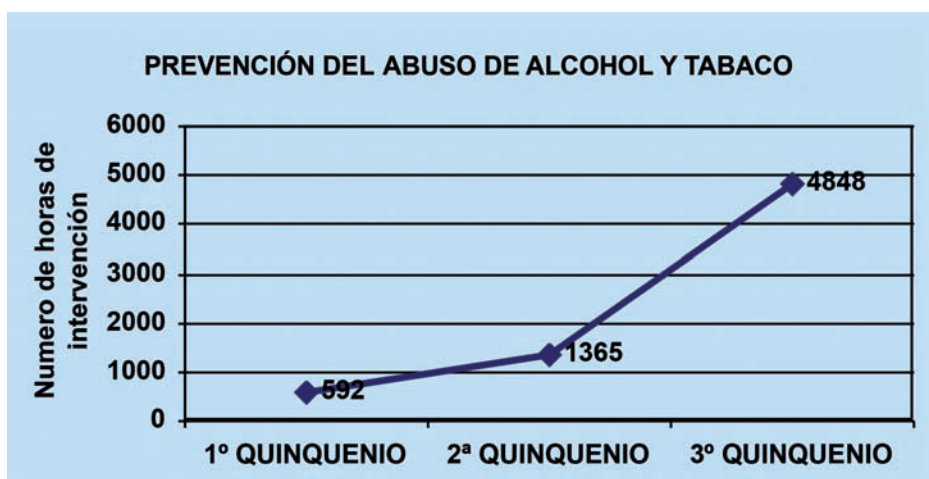
4.3. *Quién realiza las intervenciones en prevención del abuso de alcohol y tabaco*

Se ha analizado las diferencias en la proporción de hombres y mujeres que han abordado este tema y las diferencias se pueden observar en el siguiente gráfico de barras donde se ve que a lo largo de los quinquenios el porcentaje de intervenciones en el tema del abuso de alcohol y tabaco es **mayor en mujeres que en hombres** en el primer quinquenio, igualándose en el segundo y pasando a ser el doble de hombres respecto de las mujeres en el tercer trimestre, con lo que se puede observar una tendencia interesante de aumento de implicación en los hombres a la hora de abordar la prevención del abuso de alcohol y tabaco, que tradicionalmente abordaban las mujeres.

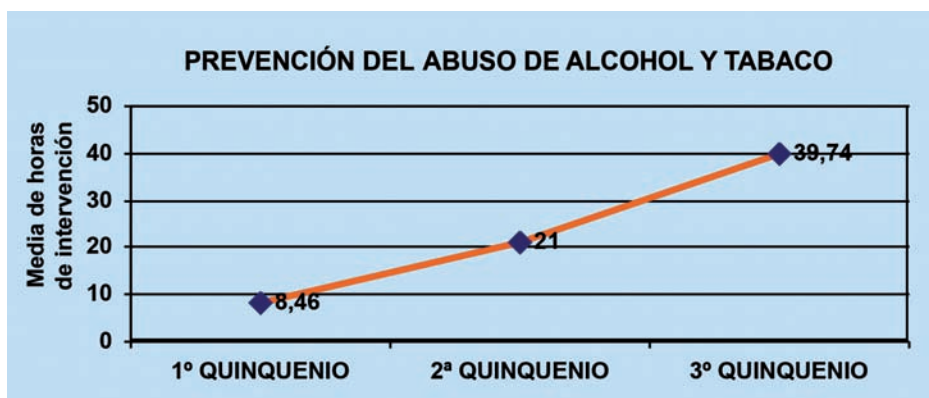


4.4. Impacto de las intervenciones en prevención del abuso de alcohol y tabaco

Es interesante analizar el **número de horas** que se han dedicado a intervenciones en el tema de prevención del abuso de alcohol y tabaco los agentes de salud, un total de 6805 horas, y, como puede evidenciarse en el gráfico siguiente se ha incrementado enormemente a lo largo de los quinquenios de manera que casi se triplican del primer al segundo quinquenio y superan el triple del segundo al tercer quinquenio. Se encuentran diferencias significativas entre el primer y tercer quinquenio.

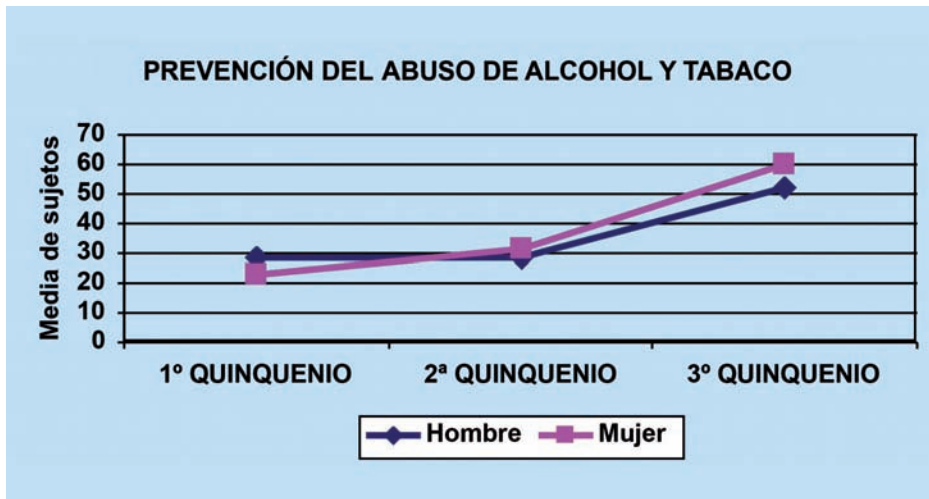


Es importante asimismo ver la **media de horas** que se han dedicado a estas intervenciones, ya que se pueden observar diferencias significativas ($p=0.000$) a lo largo de los tres quinquenios analizados.

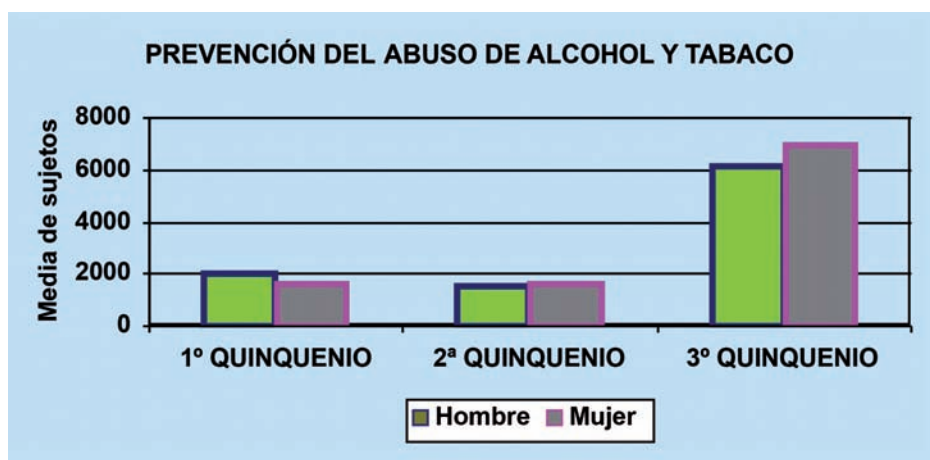


Se puede observar la tendencia creciente a lo largo de los quinquenios donde en el segundo casi **triplica** la media de horas dedicadas a casa intervención y en el tercero prácticamente duplica la media. Además, con mayor media de horas de intervención se puede profundizar más en el conocimiento y transmisión de las ideas y conocimientos de la intervención.

Respecto a **qué tipo de personas** han ido dirigidas estas intervenciones en el siguiente gráfico vemos la media de sujetos desagregados por hombres y mujeres a las que han ido dirigidas las intervenciones, pudiéndose observar que mientras que en ningún momento ha habido diferencias entre ellos situación que no es muy común en este tipo de intervenciones. Esta situación es muy similar a la que ocurre con el tema de Educación afectivo-Sexual y nutrición.

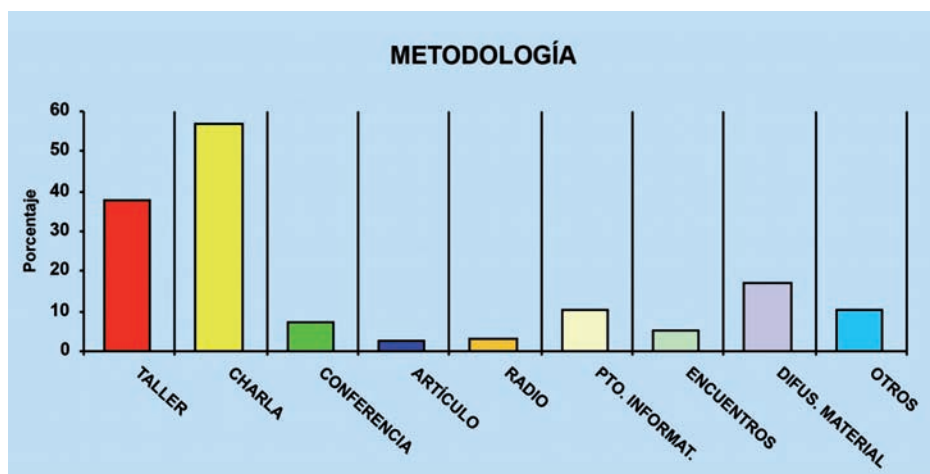


Además, el número de personas que se han beneficiado de estas intervenciones, se mantuvo en los dos primeros quinquenios, experimentando un gran aumento en el último quinquenio. **En total 19858 personas.**



4.5. Metodología de las intervenciones realizadas en prevención del abuso de alcohol y tabaco

En el gráfico de barras se puede observar que de forma global los agentes prefieren abordar el tema mediante **charlas** (57%), cambiando la tendencia de la metodología con la que se abordan los temas precedentes de forma preferente que es el taller, que en este tema pasa a ocupar el segundo lugar con casi 20 puntos porcentuales de diferencia; la tercera metodología empleada es la difusión de material.



Cuando se desagrega por quinquenios, se puede ver que estas tendencias se han mantenido a lo largo de los 3 quinquenios analizados donde la charla y el taller siguen siendo las principales metodologías empleadas.

Sin embargo se puede observar que:

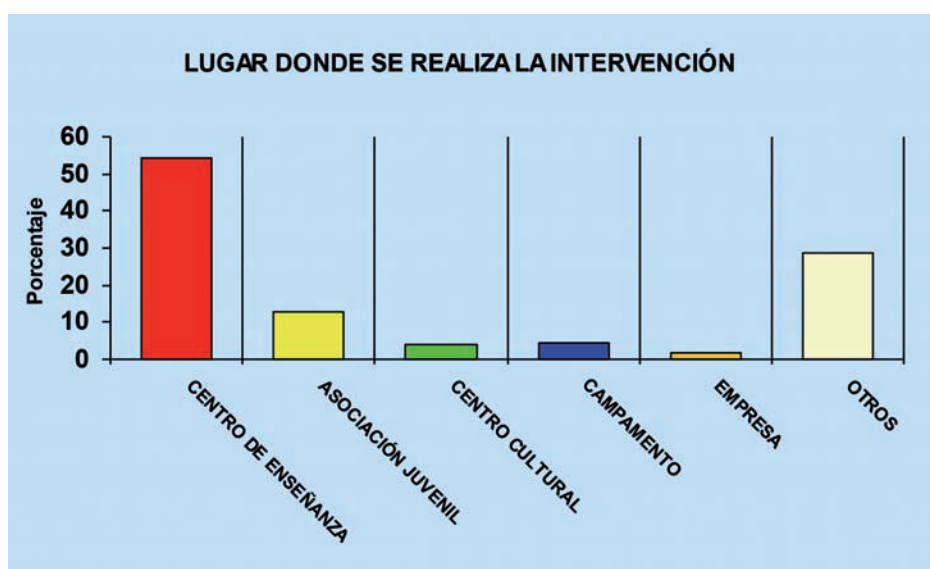
- El **taller** que en el primer quinquenio fue la principal metodología empleada, en el tercer quinquenio ha descendido hasta la mitad del porcentaje inicial.
- La **charla** es cada vez más empleada, con una diferencia de 30 puntos porcentuales entre el primer y el tercer quinquenio.
- La **difusión de materiales** constituye también la tercera herramienta aunque ha experimentado un ligero descenso.

	Q1	Q2	Q3
Taller	54.9	35.4	28.9
Charla	42.3	44.6	72.1
Conferencia	11.3	4.6	5.7
Artículo prensa	0	6.2	2.5
Radio	0	6.2	3.3
Punto informativo	2.8	16.9	11.5
Encuentro	1.4	4.6	8.2
Difusión materiales	19.7	16.9	15.6
Otros	14.1	13.8	5.7

4.6. Lugar donde se realizan las intervenciones en prevención del abuso de alcohol y tabaco

De forma global los agentes realizan la mayoría de las intervenciones en centros de enseñanza, seguida de otros lugares. El empleo de los centros de enseñanza es creciente a lo largo de los quinquenios, habiendo una diferencia de más de 15 puntos porcentuales desde el primero al último; también se están usando las asociaciones juveniles, centros culturales para realizar estas intervenciones de forma creciente así como campamentos.

	Q1	Q2	Q3
Centro de enseñanza	42.3	43.1	67.2
Asociación juvenil	21.1	13.8	7.4
Centro cultural	8.5	4.6	0.8
Campamento	4.2	4.6	4.1
Empresa	2.8	1.5	1.6
Otros	23.9	40.0	25.4



4.7. Grupos de edad a los que se dirigen las intervenciones en prevención del abuso de alcohol y tabaco

Tradicionalmente se han estratificado los grupos de edad a los que van dirigidas las intervenciones en cuatro grupos, en los que el primero sería Primaria y dos primeros cursos de Secundaria, el segundo la última parte de Secundaria y Bachillerato, el tercero estudios de grado y el cuarto de postgrado.

De forma global, el **grupo de 14 a 19 años**, lo que correspondería a la segunda etapa de la Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato y los estudiantes de grado son sobre los que se realiza más intervenciones en el tema, y en el que menos es en el de mayores de 24 años.



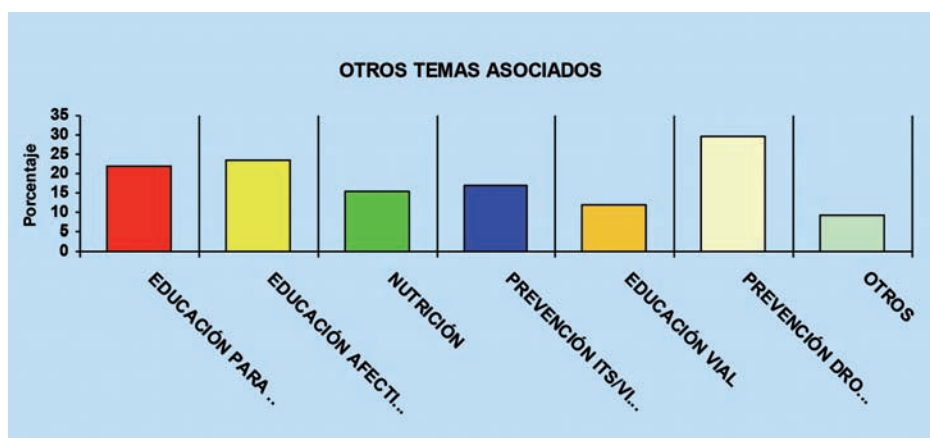
Estas intervenciones se han encaminado intentando empoderar a los que están en los grupos más proclives de iniciar el consumo de drogas.

Analizando por quinquenios observamos que en el último quinquenio han bajado las intervenciones sobre los grupos de edad “escolares”, desplazándose hacia los grupos de mayor edad, habiéndose invertido la tendencia de los primeros años del programa **PAJEPS**. Esta tendencia resulta interesante puesto que los grupos de edad que son más plásticos son los que reciben menos intervenciones. Habría que analizar los factores que pueden causar esta tendencia. Posiblemente, al ser personas muy formadas las que forman parte de programa, se sienten más cómoda en cuanto a forma de intervención o lenguaje con los grupos de mayor edad.

	Q1	Q2	Q3
Menor de 14 años	35,3	21,0	12,3
14-19 años	39,7	29,0	51,8
20-24 años	20,6	35,5	21,9
> 24 años	4,4	14,5	14,0

4.8. Asociación con otros temas

Finalmente se grafican de forma global y se ven las tendencias por quinquenios de un aspecto interesante como el de los otros temas que se abordan junto con la prevención de drogas por parte de los agentes son fundamentalmente Educación para la salud y otros.



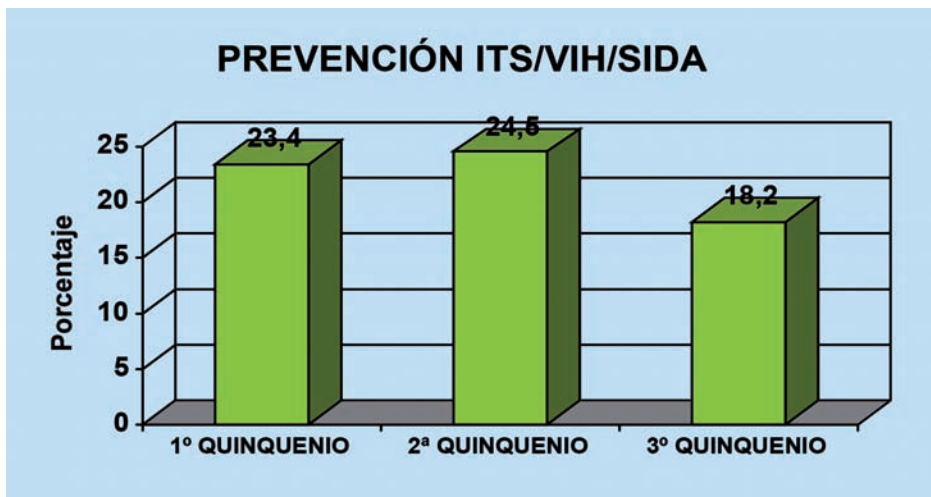
	Q1	Q2	Q3
Educación para la salud	23.9	21.5	21.3
Educación afectivo-sexual	22.5	29.2	20.5
Nutrición	11.3	24.6	13.1
Prevención ITS/VIH/Sida	19.7	26.2	10.7
Educación vial	7.0	4.6	18.9
Prevención Drogodependencias	32.4	32.3	26.2
Otros	9.9	9.2	9.0

Cuando el análisis se hace por quinquenios, se ve que la asociación con la prevención de drogodependencias es la más fuerte y mantenida a lo largo de los quinquenios, relación que apunta a la coherencia y cohesión de los datos analizados. Sorprende el descenso en la proporción en el último quinquenio, quizás porque en el mismo ha podido cambiar el tipo de droga a la que nos enfrentamos, y quizás se percibe como menos peligrosa o hay menos información sobre ellas a la hora de abordarlas respecto a las drogas tradicionales. Siguen en frecuencia de asociación, la educación afectivo-sexual y la Educación para la Salud, que se han mantenido a lo largo del todo el periodo.

5. Prevención ITS/VIH/Sida

5.1. Intervenciones en prevención ITS/VIH/Sida en el periodo 1996-2011

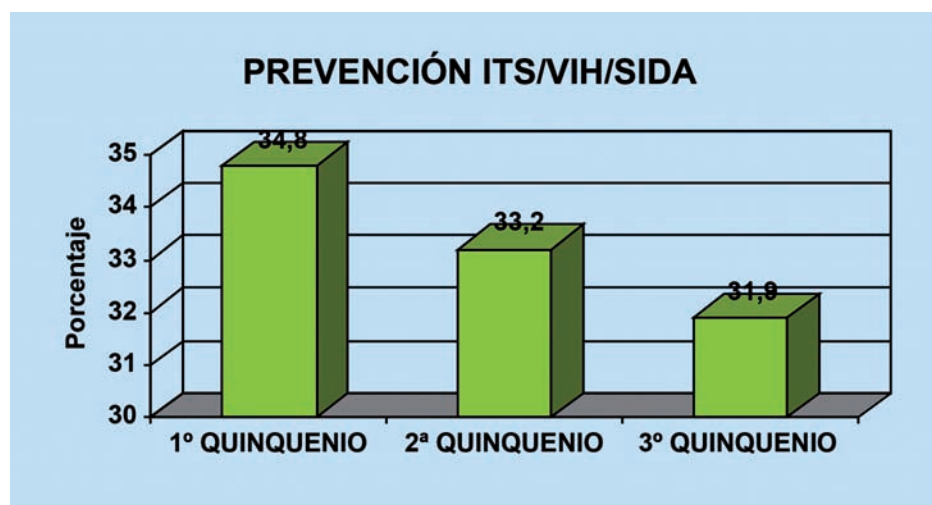
El tema de la prevención de ITS/VIH/Sida ha sido abordado a lo largo de los periodos de forma desigual, aunque moviéndonos en un rango de porcentajes del 18 al 25 como puede observarse en el gráfico, siendo en el primer y en el segundo quinquenio donde más se ha incidido y experimentando un descenso de casi 6 puntos porcentuales en el tercer trimestre. No podemos encontrar diferencias significativas entre las proporciones del primer y segundo trimestre con la del tercero. Es un tema que los agentes de salud han percibido como importante desde el principio del programa, y a pesar de las dificultades percibidas para llevar a cabo las intervenciones, han sido capaces de abordarlas.



5.2. Intervenciones en prevención ITS/VIH/Sida respecto al resto de intervenciones

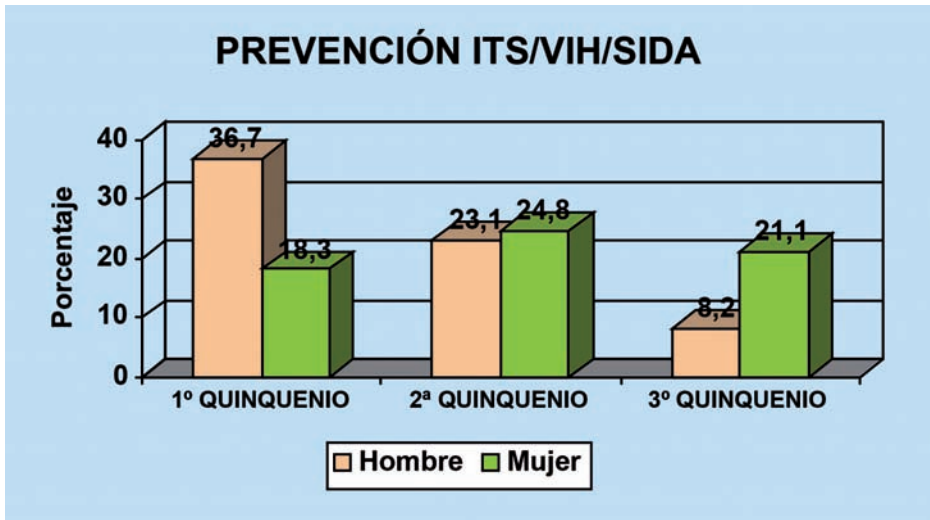
Si analizamos cual ha sido el porcentaje de agentes que han abordado este tema respecto al total de los temas, veremos que las tendencias han ido bajando desde el primer al tercer trimestre aunque las diferencias porcentuales de apenas 3 puntos no son significativas por lo que se puede deducir que son reflejo del interés por estos temas. Los agentes quieren enfocar sus intervenciones en el tipo y sintomatología de ITS (información de los diferentes tipos de transmisión sexual, síntomas y tratamiento, formas de contagio, for-

mas de prevenir, consecuencias, efectos secundarios, medios de prevención de las ITS), técnicas de difusión de la información (cómo iniciar y qué técnicas (dinámicas) utilizar para el tratamiento de estas cuestiones, cómo romper tabús y poder hacer campañas de prevención, técnicas grupales para llegar a adolescentes ya que cada vez hay más información, pero también hay más IVES, como llegar a los chicos/as cuando piensan que es incómodo prevenir, qué cambios de comportamiento se pueden promover), conocer alternativas de solución a las ITS que se están llevando a cabo, y, respecto a VIH/Sida, prevención y promoción de VIH/Sida, tratamiento de VIH, mitos y estereotipos sobre VIH/Sida y nuevos avances sobre SIDA.



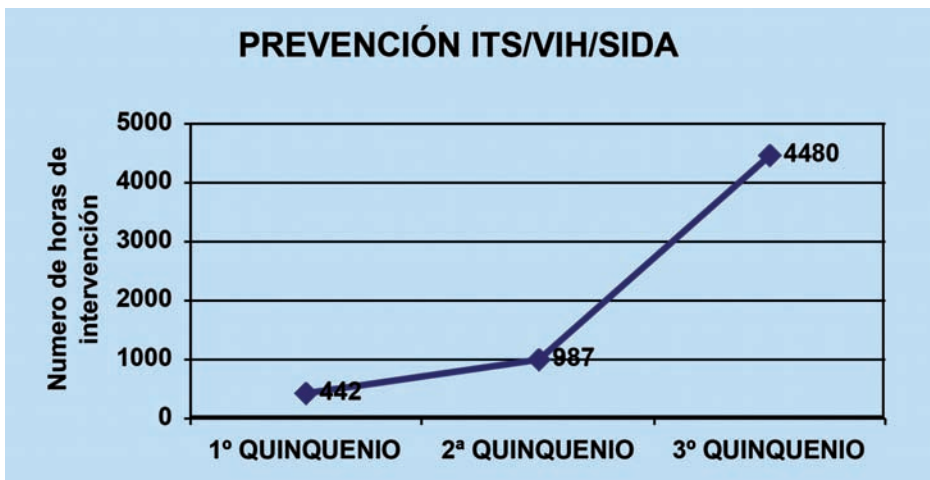
5.3. *Quién realiza las intervenciones en prevención ITS/VIH/Sida*

Se ha analizado las diferencias en la proporción de hombres y mujeres que han abordado este tema y las diferencias se pueden observar en el siguiente gráfico de barras donde se ve que a lo largo de los quinquenios el porcentaje de intervenciones en el tema de prevención de ITS/VIH/Sida ha ido cambiando a lo largo de los quinquenios, siendo superior el porcentaje de hombres en el primer quinquenio e ir decreciendo en el segundo para constituir un cuarto de las intervenciones respecto del total en el tercer quinquenio. Desde el primer quinquenio hasta el tercero hay un descenso de 22 puntos porcentuales, que se ha demostrado como significativo. Sin embargo, en las mujeres hay una oscilación más pequeña, sólo en el rango de 6 puntos porcentuales y pasan a ser las que realizan las tres cuartas partes de las intervenciones en el tercer quinquenio.



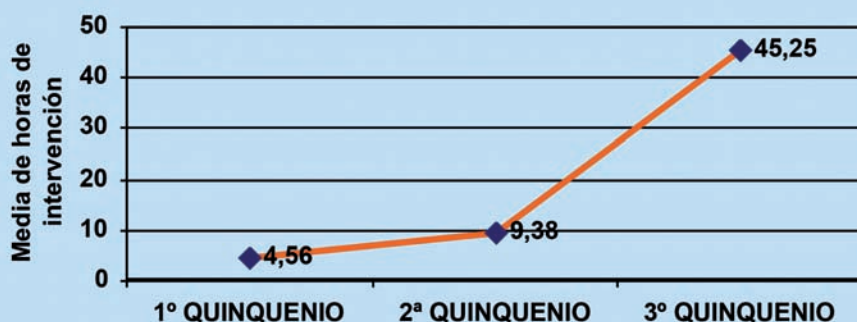
5.4. Impacto de las intervenciones en prevención ITS/VIH/Sida

Es interesante analizar el **número de horas** que se han dedicado a intervenciones en el tema de prevención de ITS/ VIH/Sida, un total de 5909 horas, y, como puede evidenciarse en el gráfico siguiente se ha incrementado enormemente a lo largo de los quinquenios.



Es importante asimismo ver la **media de horas** que se han dedicado a estas intervenciones, ya que se pueden observar diferencias significativas ($p=0.000$) a lo largo de los tres quinquenios analizados.

PREVENCIÓN ITS/VIH/SIDA

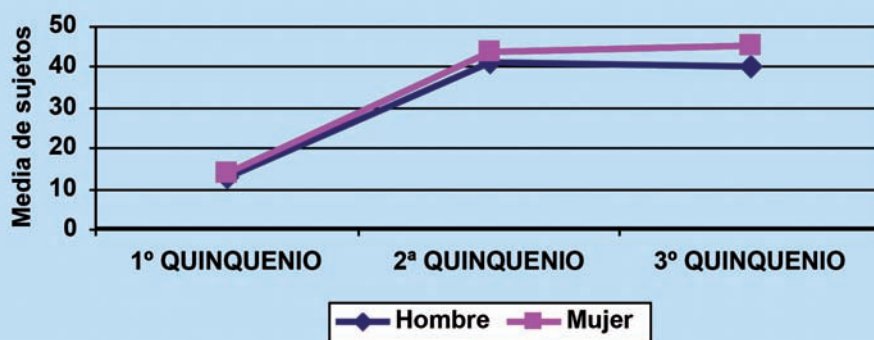


Se puede observar la tendencia creciente a lo largo de los quinquenios donde en el segundo se duplica la media de horas dedicadas y en el tercero se multiplica por cinco la media.

También se ha observado que la mayoría de las intervenciones del primer quinquenio han durado 2 horas, en el segundo 2 horas y en el tercero, 10 horas (se ha calculado la moda).

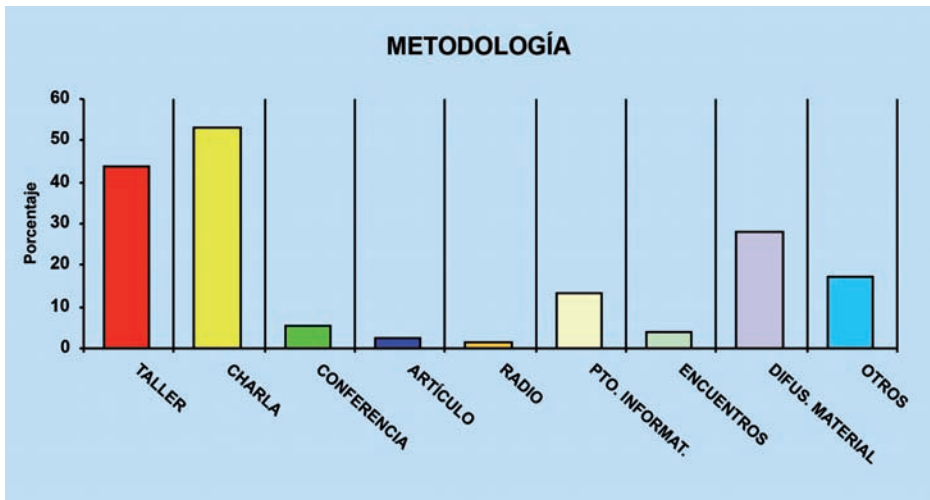
Respecto a **qué tipo de personas** han ido dirigidas estas intervenciones en el siguiente gráfico vemos la media de sujetos desagregados por hombres y mujeres a las que han ido dirigidas las intervenciones, pudiéndose observar que mientras que en ningún momento ha habido diferencias entre ellos situación que no es muy común en este tipo de intervenciones. Esta situación es muy similar a la que ocurre con el tema de Educación afectivo-Sexual.

PREVENCIÓN ITS/VIH/SIDA



5.5. Metodología de las intervenciones realizadas en prevención ITS/VIH/Sida

En el gráfico de barras se puede observar que de forma global los agentes prefieren abordar el tema mediante charlas (53.2%), seguido por talleres, difusión de material y otras metodologías. No se suelen abordar en radio, artículos o congresos.



Cuando se desagrega por quinquenios, se puede ver que estas tendencias se han mantenido a lo largo de los 3 quinquenios analizados donde la charla y el taller siguen siendo las principales metodologías empleadas.

Sin embargo se puede observar que:

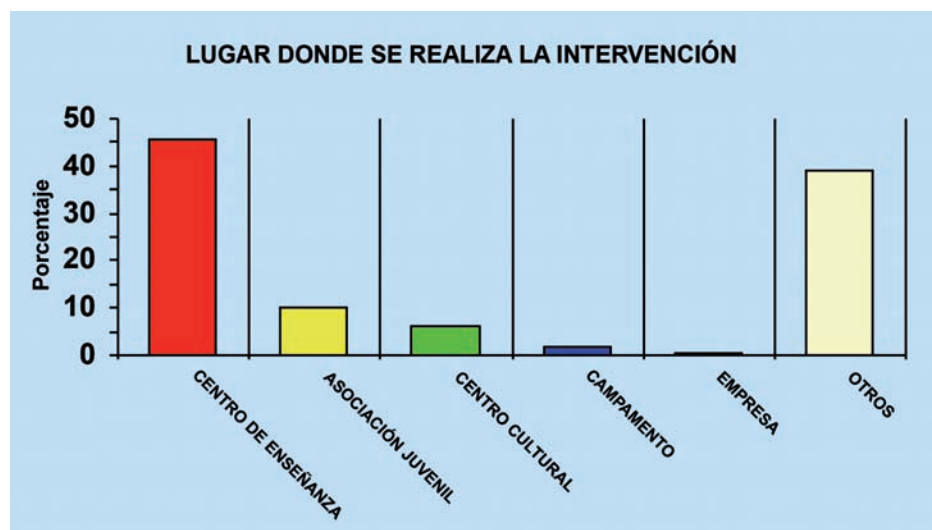
- El **taller** experimenta un incremento de más de 10 puntos porcentuales a lo largo de los quinquenios pasando a ser el método de intervención preferido en el tercer quinquenio por encima de la charla.
- La **charla** es el método más empleado en los dos primeros quinquenios, con un incremento de 10 puntos porcentuales del primer al segundo quinquenio, pero cae en el tercero por debajo del uso del taller.
- La **difusión de materiales** ha crecido también del primer al segundo quinquenio en más de diez puntos porcentuales, para luego volver a caer en el tercero.
- El **punto informativo** creció en 14 puntos porcentuales del primer al segundo quinquenio para bajar ligeramente en el tercero.

- Es de destacar la importancia cada vez mayor del uso de emisiones de **radio, conferencia y encuentros**, quizá por el perfil de los agentes, que acceden a este tipo de intervenciones dentro de su ámbito.

	Q1	Q2	Q3
Taller	32.4	44.7	55.6
Charla	52.8	62.1	44.4
Conferencia	3.7	3.9	9.1
Artículo prensa	3.7	1.9	1
Radio	0	1.9	2.0
Punto informativo	6.5	20.4	14.1
Encuentro	1.9	3.9	6.1
Difusión materiales	23.1	34.0	27.3
Otros	23.1	13.6	14.1

5.6. Lugar donde se realizan las intervenciones en prevención ITS/VIH/Sida

De forma global los agentes realizan la mayoría de las intervenciones **en centros de enseñanza**, seguida de otros lugares. El empleo de los centros de enseñanza es decreciente a lo largo de los quinquenios, habiendo una diferen-



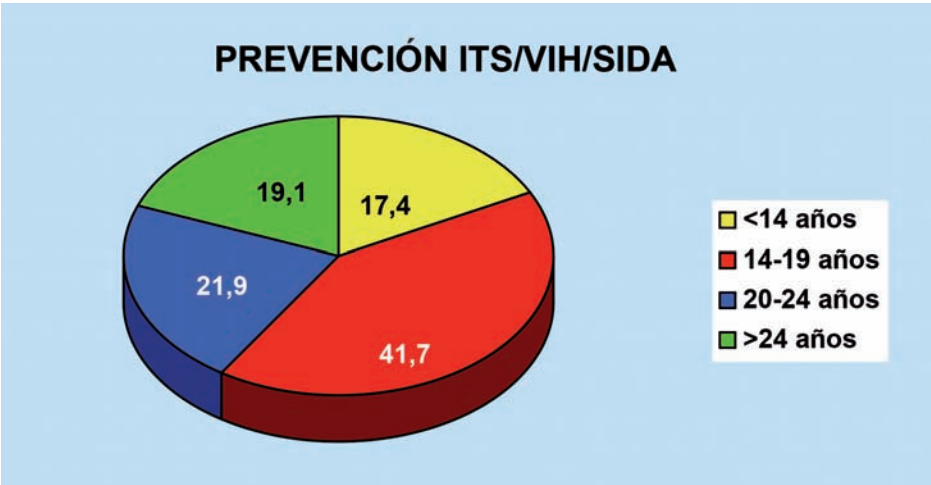
	Q1	Q2	Q3
Centro de enseñanza	50.0	46.6	40.4
Asociación juvenil	7.4	5.8	17.2
Centro cultural	4.6	8.7	5.1
Campamento	0.9	1.0	3.0
Empresa	0	1.9	0
Otros	35.2	39.8	42.4

cia de 10 puntos porcentuales desde el primero al último; también se están usando asociaciones juveniles para realizar estas intervenciones de forma creciente así como centros culturales.

5.7. Grupos de edad a las que se dirigen las intervenciones en prevención ITS/VIH/Sida

Tradicionalmente se han estratificado los grupos de edad a los que van dirigidas las intervenciones en cuatro grupos, en los que el primero sería Primaria y dos primeros cursos de Secundaria, el segundo la última parte de Secundaria y Bachillerato, el tercero estudios de grado y el cuarto de postgrado.

De forma global, el grupo de entre 14 y 19 años es sobre el que se realiza más intervenciones en el tema, y en el que menos es en el de Primaria y primera etapa de Secundaria.



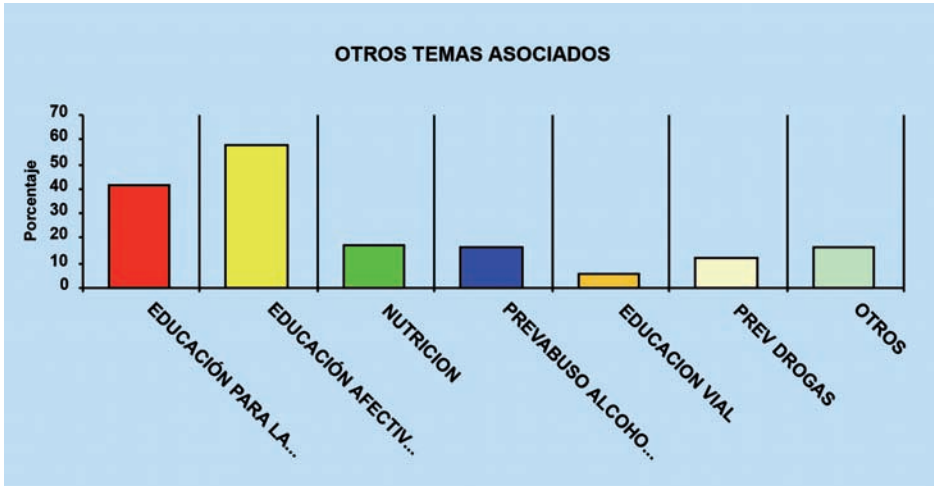
Analizando por quinquenios observamos que en el último quinquenio han bajado las intervenciones sobre los grupos de edad “escolares”, desplazándose hacia los grupos de mayor edad, habiéndose invertido la tendencia de los primeros años del programa **PAJEPS**. Esta tendencia resulta interesante puesto que los grupos de edad que son más plásticos son los que reciben menos intervenciones. Habría que analizar los factores que pueden causar esta tendencia. Posiblemente, al ser personas muy formadas las que forman parte de programa, se sienten más cómoda en cuanto a forma de intervención o lenguaje con los grupos de mayor edad.

La percepción de los agentes es que pueden encontrarse con dificultad de enfocarlo a los niños y jóvenes (cómo llegar a ellos, cómo hacer que se lo tomen en serio, por pudor, Pudor por parte del oyente o del que lo imparte, miedo al ridículo, no hablar el mismo idioma por utilización de tecnicismos, no conocer valores y creencias del grupo o encontrarte con un grupo heterogéneo...), a la vez que pueden surgir problemas con los padres/tutores (parece que cuando se tratan estos temas en los IES hay que vender el producto porque ponen muchas pegadas como si fueran a incitar a mantener relaciones sexuales en vez de mirarlo como una educación afectivo-sexual., escasez de tiempo que dejan los tutores/orientadores, la falta de implicación de los padres porque no le dan importancia a este tema, ya que tienen otras preocupaciones, intereses o incluso oposición clara de los mimos y la falta de apoyo institucional).

	Q1	Q2	Q3
Menor de 14 años	21.5	15.5	14.3
14-19 años	41.1	50.5	32.1
20-24 años	15.9	15.5	36.9
> 24 años	21.5	18.6	16.7

5.8. Asociación con otros temas

Finalmente se grafican de forma global y se ven las tendencias por quinquenios de un aspecto interesante como el de los otros temas que se abordan junto con la prevención de ITS/VIH/Sida por parte de los agentes son fundamentalmente Educación para la salud y educación afectivo-sexual, lo cual habla de la coherencia de los datos analizados y del enfoque que se le ha querido dar a las intervenciones.



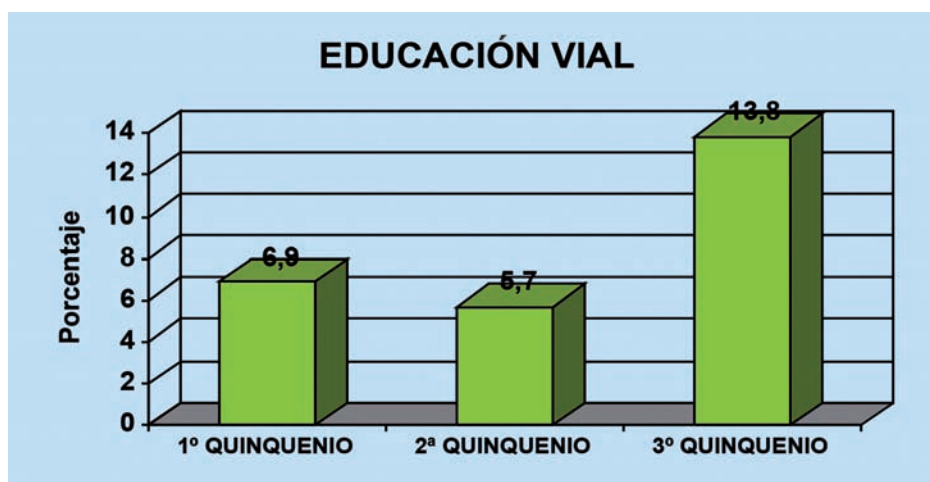
	Q1	Q2	Q3
Educación para la salud	37.4	42.7	45.4
Educación afectivo-sexual	36.1	65.0	74,7
Nutrición	8.3	16.5	28.3
Prevención abuso alcohol/tabaco	13.0	16.5	20.3
Educación vial	4.6	1.0	11.1
Prevención drogodependencias	10.2	8.7	19.2
Otros	22.2	6.8	20.2

Cuando el análisis se hace por quinquenios, se ve que la asociación con la educación afectivo-sexual y la Educación para la Salud se ha mantenido a lo largo del todo el periodo.

6. Educación vial

6.1. Intervenciones en educación vial en el periodo 1996-2011

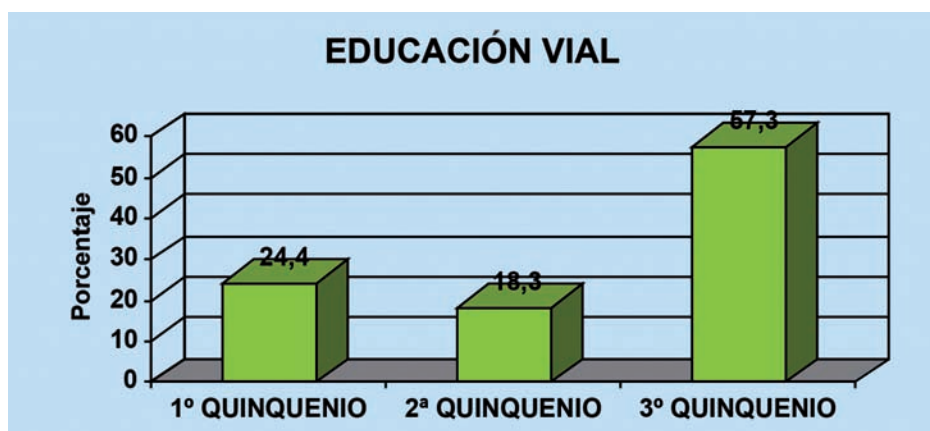
El tema de las intervenciones en educación vial ha sido abordado a lo largo de los periodos de forma desigual, como puede observarse en el gráfico, siendo en el primer y en el segundo quinquenio donde menos se ha incidido y experimentando un aumento de casi 6 puntos porcentuales en el tercer trimestre.



Hay diferencias significativas entre las proporciones del primer y segundo trimestre con la del tercero.

6.2. Intervenciones en el tema de educación vial respecto al resto de intervenciones

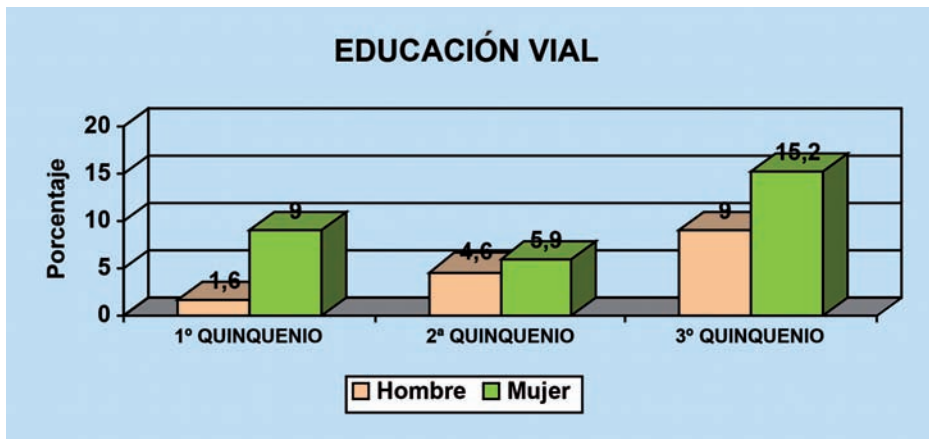
Si analizamos cual ha sido el porcentaje de agentes que han abordado este tema respecto al total de los temas, veremos que las tendencias se mantienen entre el primer y segundo quinquenio, para ascender acusadamente y de manera significativa en el tercer quinquenio. Ello puede ser debido, a un incremento de la conciencia social acerca del tema, de la mayor visibilización de las cifras de accidentes, más avisos en los paneles informativos en las autovías...



Es importante resaltar que esta cultura se refleja en una actitud inicial de los agentes que emprenden estas intervenciones donde declaran un uso cada vez mayor del cinturón de seguridad (un 100% en el último año) y una adhesión casi total a las normas de circulación independientemente que se realice cara a un menor.

6.3. Quién realiza las intervenciones en educación vial

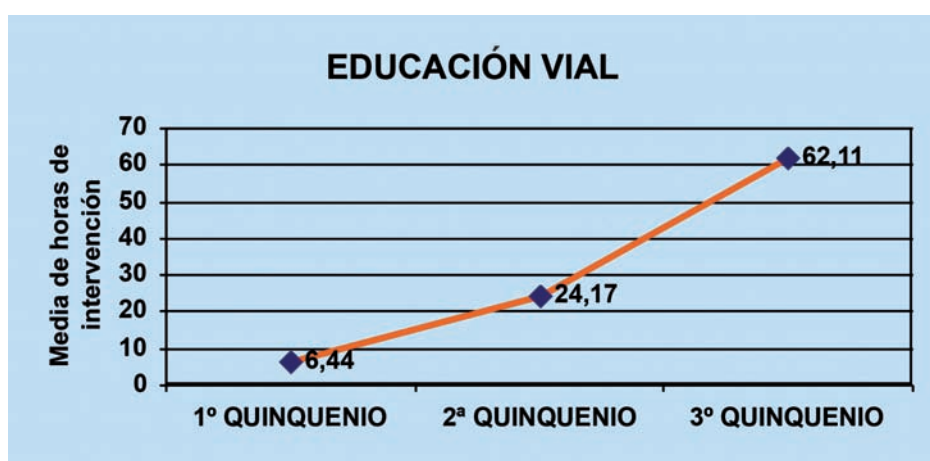
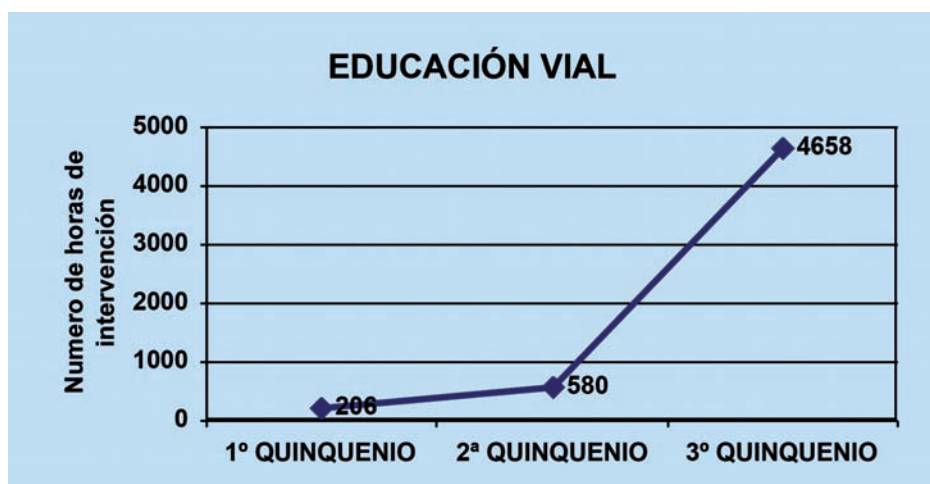
Se ha analizado las diferencias en la proporción de hombres y mujeres que han abordado este tema y las diferencias se pueden observar en el siguiente gráfico de barras donde se ve que a lo largo de los quinquenios el porcentaje de intervenciones en el tema de educación vial es **mayor en mujeres que en hombres** siendo la diferencia significativa en el primer y tercer quinquenio de casi 6 puntos porcentuales entre hombres y mujeres a favor de estas últimas, aunque resulta curioso que se igualan en el segundo quinquenio.



6.4. Impacto de las intervenciones en educación vial

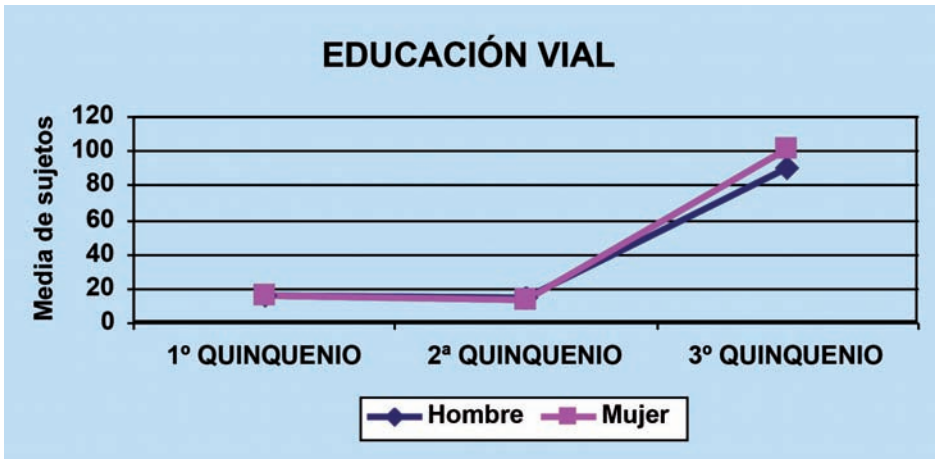
Es interesante analizar el **número de horas** que se han dedicado a intervenciones en el tema de las intervenciones en educación vial, un total de 5504 horas, y, como puede evidenciarse en el gráfico siguiente se ha incrementado enormemente a lo largo de los quinquenios.

Es importante asimismo ver la **media de horas** que se han dedicado a estas intervenciones, ya que se pueden observar diferencias significativas ($p=0.000$) a lo largo de los tres quinquenios analizados.



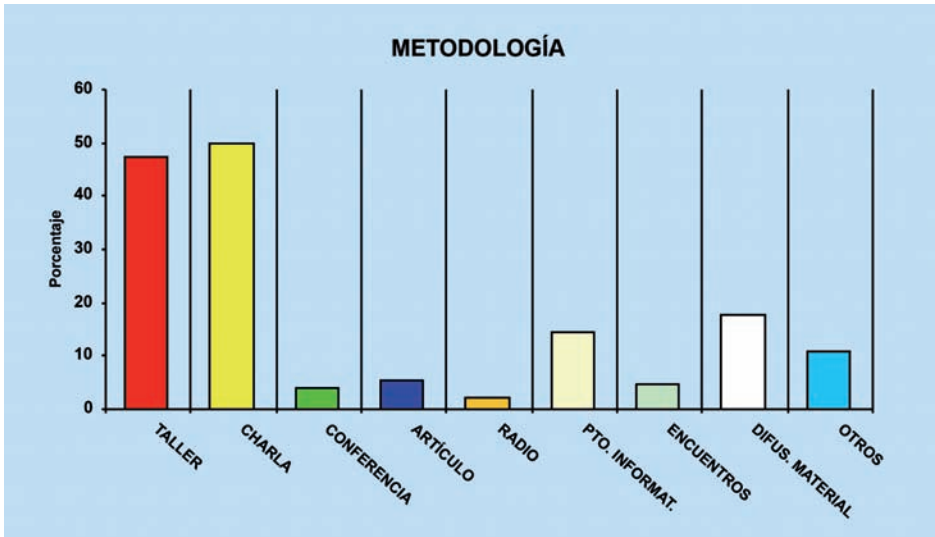
Se puede observar la tendencia a lo largo de los quinquenios donde en el primero y el segundo permanece constante y se multiplica por cinco en el tercer quinquenio. También se ha observado que la mayoría de las intervenciones del primer quinquenio han durado 2 horas, en el segundo 1 hora y en el tercero 6 horas (se ha calculado la moda).

Respecto a **qué tipo de personas** han ido dirigidas estas intervenciones en el siguiente gráfico vemos la media de sujetos desagregados por hombres y mujeres a las que han ido dirigidas las intervenciones, pudiéndose observar que mientras que en ningún momento ha habido diferencias entre ellos situación que no es muy común en este tipo de intervenciones. Esta situación es muy similar a la que ocurre con el tema de Educación afectivo-Sexual.



6.5. Metodología de las intervenciones realizadas en educación vial

En el gráfico de barras se puede observar que de forma global los agentes prefieren abordar el tema mediante charla(49.8%)s y talleres (47%), seguido por, difusión de material y puntos informativos.



Cuando se desagrega por quinquennios, se puede ver que estas tendencias se han mantenido a lo largo de los 3 quinquennios analizados donde la charla y el taller siguen siendo las principales metodologías empleadas.

Sin embargo se puede observar que:

- El **taller** es el método más empleado en el segundo y tercer quinquenio, aunque en éste último casi se iguala a la charla.
- La **charla** es la más empleada en el primer quinquenio, para experimentar un descenso muy acusado en el segundo e igualarse con el taller en el tercero es cada vez más empleada.
- La **difusión de materiales** tuvo mucha importancia en el primer quinquenio, decreciendo la misma en los siguientes ha crecido también en casi 12 puntos porcentuales, como reflejo de mayor accesibilidad a los mismos.
- El **punto informativo** creció en 24 puntos porcentuales del primer al tercer quinquenio.
- Es de destacar la importancia cada vez mayor del uso de emisiones de **radio y artículos de prensa**.

	Q1	Q2	Q3
Taller	37.5	66.7	45.3
Charla	84.4	29.2	41.3
Conferencia	3.1	0	5.3
Artículo prensa	3.1	4.2	6.7
Radio	0	0	4.0
Punto informativo	0	4.2	24.0
Encuentro	0	0	8.0
Difusión materiales	31.3	4.2	16.0
Otros	12.5	0	13.3

6.6. Lugar donde se realizan las intervenciones en educación vial

De forma global los agentes realizan la mayoría de las intervenciones en centros de enseñanza, y en otros lugares. El empleo de los centros de enseñanza es creciente hasta el segundo quinquenio y después decrece a expensas de las empresas.



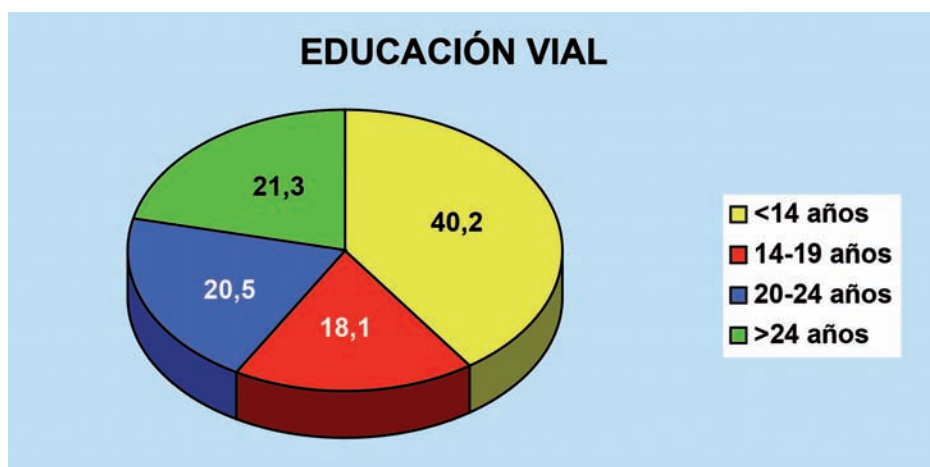
	Q1	Q2	Q3
Centro de enseñanza	21.9	66.7	28.0
Asociación juvenil	18.8	4.2	10.7
Centro cultural	0	0	5.3
Campamento	3.1	4.2	1.3
Empresa	28.1	4.2	2.7
Otros	33.4	20.8	66.7

6.7. Grupos de edad a las que se dirigen las intervenciones en educación vial

Tradicionalmente se han estratificado los grupos de edad a los que van dirigidas las intervenciones en cuatro grupos, en los que el primero sería Primaria y dos primeros cursos de Secundaria, el segundo la última parte de Secundaria y Bachillerato, el tercero estudios de grado y el cuarto de postgrado.

De forma global, el grupo de primaria es sobre el que se realiza más intervenciones en el tema, y en el que menos es en el de segunda etapa de Secundaria.

Analizando por quinquenios observamos que en el último quinquenio han bajado las intervenciones sobre los grupos de edad “escolares”, desplazándose hacia los grupos de mayor edad, habiéndose invertido la tendencia de los primeros años del programa **PAJEPS** donde había un equilibrio, aunque siem-



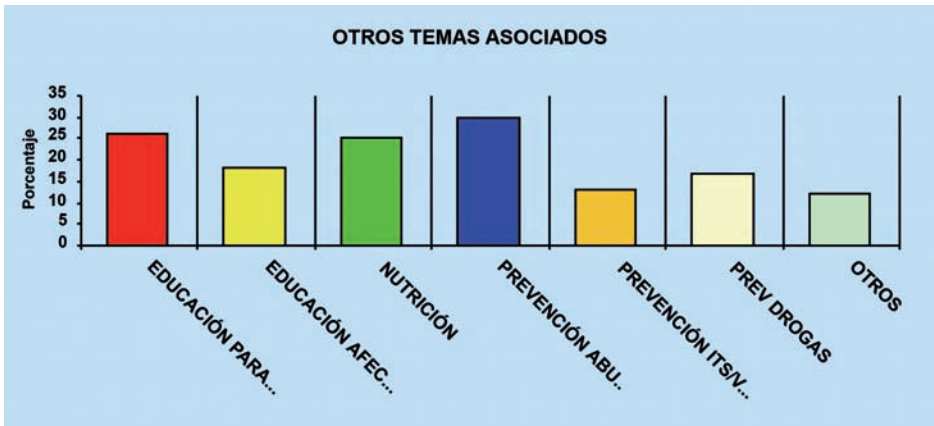
pre mayor en la época escolar. Esta tendencia resulta interesante puesto que los grupos de edad que son más plásticos son los que reciben más intervenciones. Habría que analizar los factores que pueden causar esta tendencia. Posiblemente, es un tema sencillo de impartir, hay una gran conciencia social, y no se trata de ningún tema tabú, existiendo garantías de buena acogida frente a padres y tutores y de éxito hacia los niños porque suelen ser unas dinámicas muy divertidas.

	Q1	Q2	Q3
Menor de 14 años	31.3	75.0	32.4
14-19 años	25.0	8.3	18.3
20-24 años	21.9	8.3	23.9
> 24 años	21.9	8.3	25.4

6.8. Asociación con otros temas

Finalmente se grafican de forma global y se ven las tendencias por quinquenios de un aspecto interesante como el de los otros temas que se abordan junto con la nutrición por parte de los agentes son fundamentalmente prevención de abuso de alcohol y drogas y Educación para la salud.

Cuando el análisis se hace por quinquenios, se ve que la asociación con la prevención del abuso de alcohol y tabaco y la Educación para la Salud se ha mantenido a lo largo del todo el periodo, ha aumentado la asociación con los temas



	Q1	Q2	Q3
Educación para la salud	15.6	8.3	36.5
Educación afectivo-sexual	15.6	4.2	24.0
Nutrición	15.6	12.5	33.3
Prevención abuso alcohol/tabaco	15.6	12.5	41.3
Prevención ITS/VIH/Sida	15.6	4.2	14.7
Prev drogas	15.6	8.3	20.0
Otros	9.4	8.3	14.7

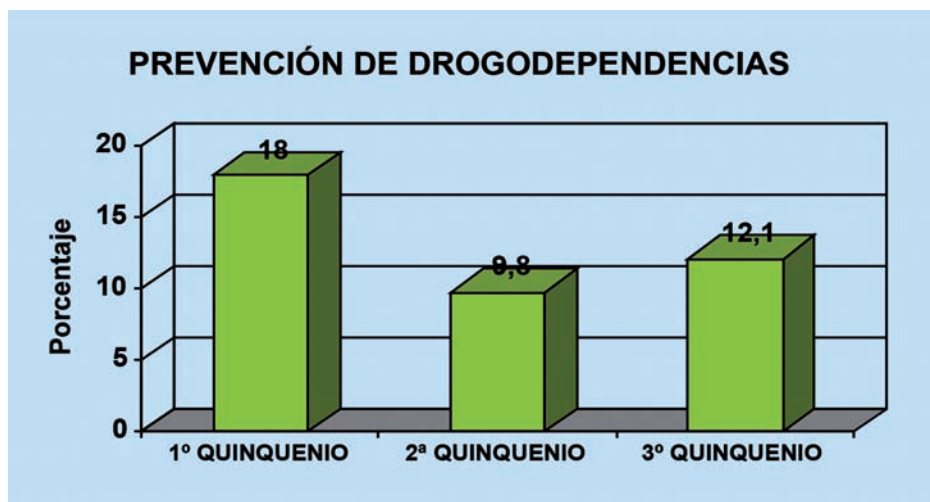
de nutrición desde el primer al último quinquenio. Esto puede ser explicado porque ambos son temas que no presentan problemas de acogida frente a padres y tutores y despiertan mucho interés en los grupos a los que van dirigidos.

7. Prevención de drogodependencias

7.1. Intervenciones en prevención de drogodependencias en el periodo 1996-2011

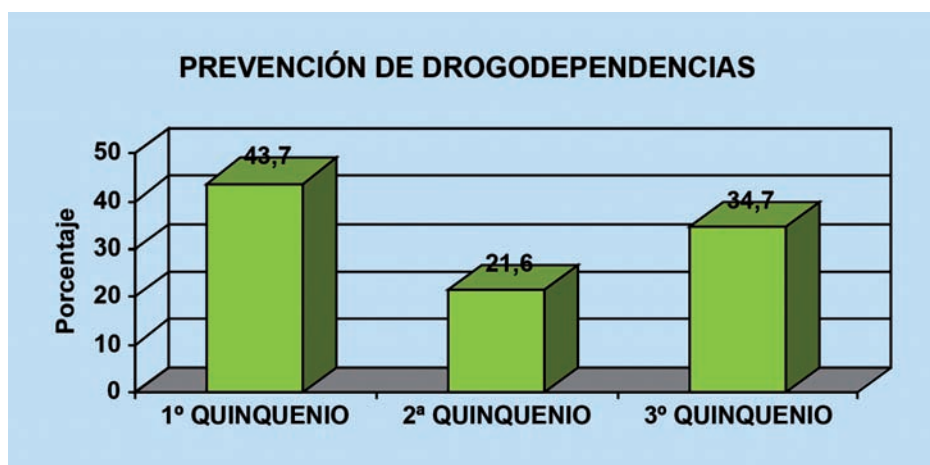
El tema de la prevención de las drogodependencias ha sido abordado a lo largo de los periodos de forma desigual, como puede observarse en el gráfico, siendo en el primer quinquenio donde más se ha incidido y experimentando un descenso en el segundo y tercer trimestre. No se encuentran diferencias significativas entre las proporciones de los quinquenios. Los agentes piensan que se pueden enfrentar a distintos problemas a la hora de abordar este tema

como mitos o leyendas urbanas que se comentan en las calles, colegios, cualquier centro o asociación, así como la preocupación de poder transmitir la información, si se recibe el mensaje y como crear una comunicación bidireccional. También piensan que puede haber problema en los jóvenes al hablar del tema.



7.2. Intervenciones en el tema de en prevención de drogodependencias respecto al resto de intervenciones

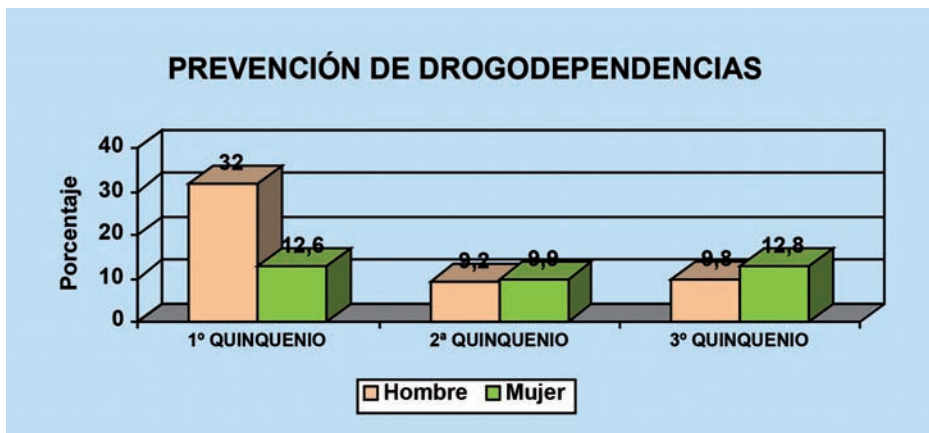
Si analizamos cual ha sido el porcentaje de agentes que han abordado este tema respecto al total de los temas, veremos que el mayor porcentaje ocurre en el primer quinquenio, bajando la proporción algo mas de 15 puntos en el



segundo y repuntando casi 13 puntos en el tercero. Esto puede ser debido a una paralela visibilización del problema en la sociedad, donde en el primer quinquenio había una gran preocupación con las drogas convencionales y ha surgido en el último por la creciente presencia en las drogas de síntesis.

7.3. Quién realiza las intervenciones en prevención de drogodependencias

Se ha analizado las diferencias en la proporción de hombres y mujeres que han abordado este tema y las diferencias se pueden observar en el siguiente gráfico de barras donde se ve que a lo largo de los quinquenios el porcentaje de intervenciones en el tema de prevención de drogodependencias es mayor en hombre que en mujeres en el primer quinquenio, para igualarse las proporciones entre ambos en el segundo y tercer quinquenio.

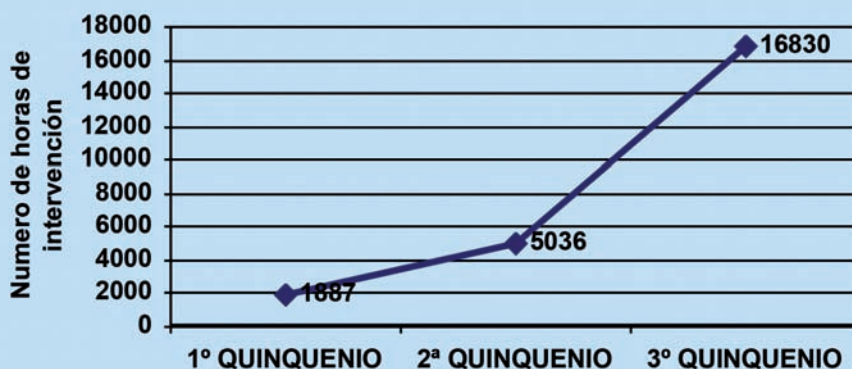


7.4. Impacto de las intervenciones en prevención de drogodependencias

Es interesante analizar el número de horas que se han dedicado a intervenciones en el tema de Nutrición, un total de 23.753 horas, y, como puede evidenciarse en el gráfico siguiente se ha incrementado enormemente a lo largo de los quinquenios.

Es importante asimismo ver la **media de horas** que se han dedicado a estas intervenciones, ya que se pueden observar diferencias significativas ($p=0.000$) a lo largo de los tres quinquenios analizados.

PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS



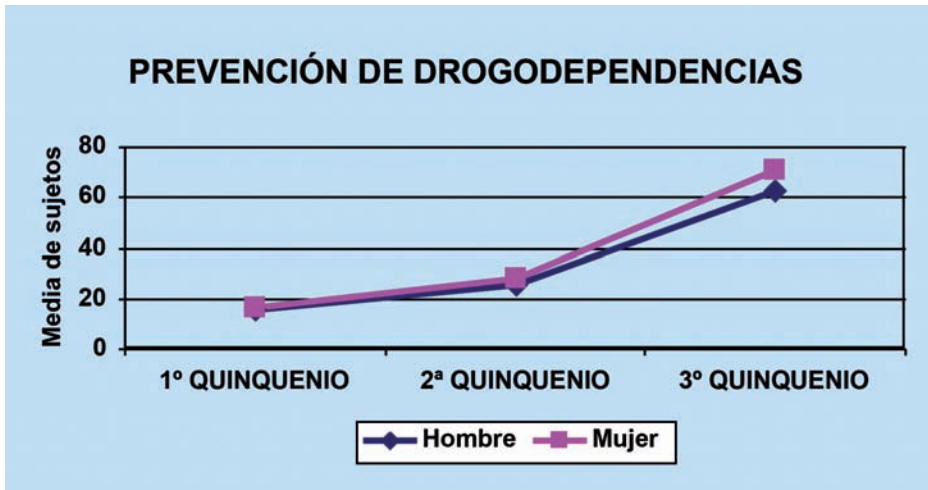
PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS



Se puede observar la tendencia creciente a lo largo de los quinquenios donde en el segundo se **triplica** la media de horas dedicadas y en el tercero se vuelve a **triplicar** la media.

También se ha observado que la mayoría de las intervenciones del primer quinquenio han durado 1 hora, en el segundo 2 horas y en el tercero 20 horas (se ha calculado la moda).

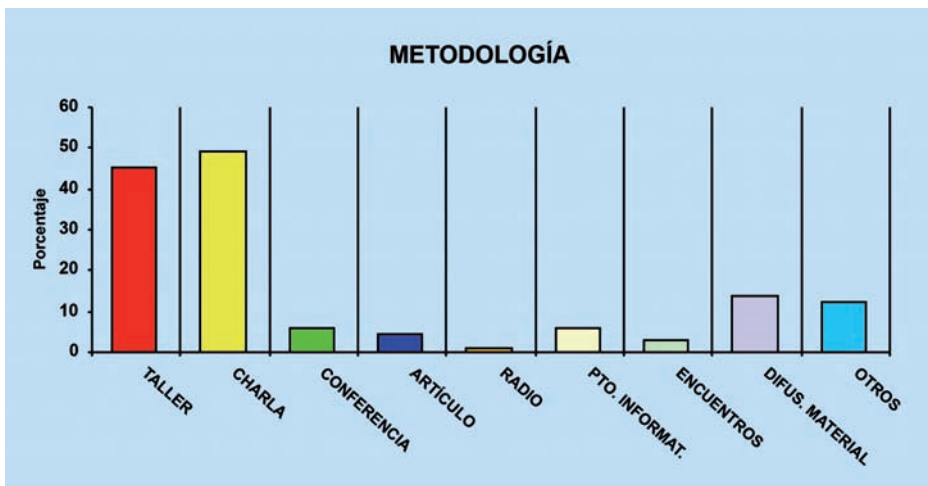
Respecto a **qué tipo de personas** han ido dirigidas estas intervenciones en el siguiente gráfico vemos la media de sujetos desagregados por hombres y mujeres a las que han ido dirigidas las intervenciones, pudiéndose observar



que mientras que en ningún momento ha habido diferencias entre ellos situación que no es muy común en este tipo de intervenciones. Esta situación es muy similar a la que ocurre con el tema de Educación afectivo-Sexual.

7.5. Metodología de las intervenciones realizadas en prevención de drogodependencias

En el gráfico de barras se puede observar que de forma global los agentes prefieren abordar el tema mediante charlas (49%), seguido por talleres (45%), difusión de material y otras metodologías.



Cuando se desagrega por quinquenios, se puede ver que estas tendencias se han mantenido a lo largo de los 3 quinquenios analizados donde la charla y el taller siguen siendo las principales metodologías empleadas.

Sin embargo se puede observar que:

- El **taller** no presenta modificaciones en su uso y sigue siendo la metodología preferida junto con la charla a lo largo del periodo analizado, aunque en el último quinquenio ha aumentado su uso respecto a la charla
- La **charla** se ha empleado preferentemente en el primer y segundo quinquenio aunque de forma decreciente.
- La **difusión de materiales** se ha mantenido a lo largo de los tres quinquenios.
- El **punto informativo** creció en el segundo quinquenio para volver a bajar ligeramente en el tercero.
- Es de destacar la importancia cada vez mayor del uso de emisiones de **radio y artículos de prensa**.

	Q1	Q2	Q3
Taller	41.2	49.5	45.4
Charla	54.9	49.5	43.8
Conferencia	6.3	6.4	4.6
Artículo prensa	1.7	5.5	5.7
Radio	0.4	2.1	1.1
Punto informativo	1.7	9.0	7.4
Encuentro	0.9	2.6	4.6
Difusión materiales	12.1	15.2	14.2
Otros	13.0	10.5	13.4

7.6. Lugar donde se realizan las intervenciones en prevención de drogodependencias

De forma global los agentes realizan la mayoría de las intervenciones en centros de enseñanza, seguida de otros lugares. El empleo de los centros de enseñanza es estable a lo largo de los quinquenios, cada vez menos en centros juveniles y se usan otros ambitos de forma preferente para el abordaje de estos temas.



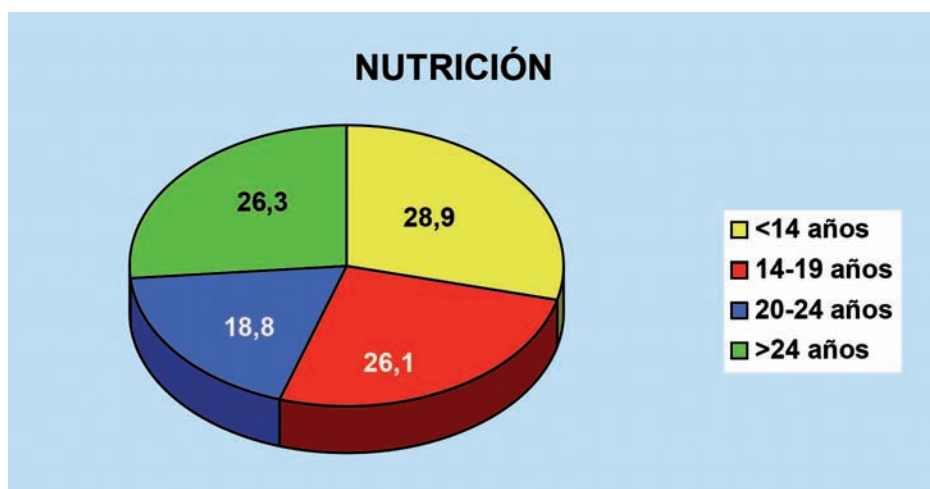
	Q1	Q2	Q3
Centro de enseñanza	44.5	47.9	45.5
Asociación juvenil	14.8	12.1	8.3
Centro cultural	4.1	3.6	5.1
Campamento	2.6	2.1	5.3
Empresa	9.8	4.3	1.5
Otros	22.8	31.4	38.2

7.7. Grupos de edad a las que se dirigen las intervenciones en prevención de drogodependencias

Tradicionalmente se han estratificado los grupos de edad a los que van dirigidas las intervenciones en cuatro grupos, en los que el primero sería Primaria y dos primeros cursos de Secundaria, el segundo la última parte de Secundaria y Bachillerato, el tercero estudios de grado y el cuarto de postgrado.

De forma global, el grupo de primaria y de postgraduados es sobre el que se realiza más intervenciones en el tema, y en el que menos es en el de 20 a 24 años.

Analizando por quinquenios observamos que en el último quinquenio han bajado las intervenciones sobre los grupos de edad "escolares", desplazándose hacia los grupos de mayor edad, habiéndose invertido la tendencia de



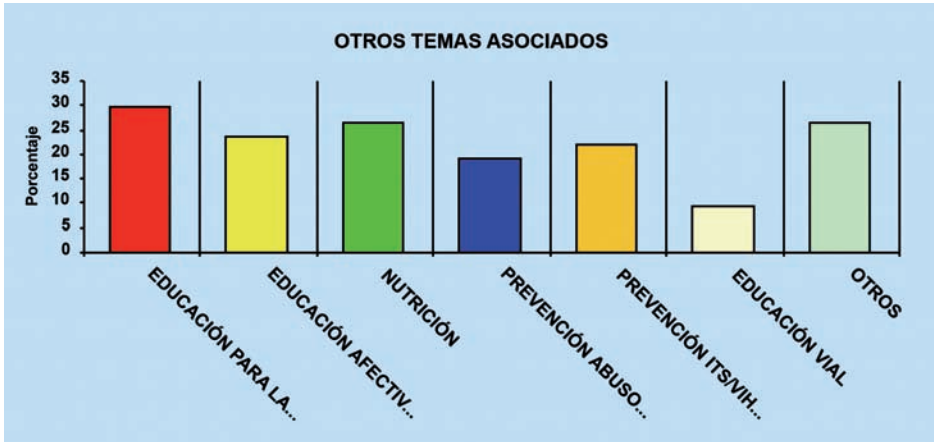
los primeros años del programa **PAJEPS**. Esta tendencia resulta interesante puesto que los grupos de edad que son más plásticos son los que reciben menos intervenciones. Habría que analizar los factores que pueden causar esta tendencia. Posiblemente, al ser personas muy formadas las que forman parte de programa, se sienten más cómoda en cuanto a forma de intervención o lenguaje con los grupos de mayor edad.

	Q1	Q2	Q3
Menor de 14 años	37,4	29,6	20,5
14-19 años	26,4	29,6	27,1
20-24 años	14,3	29,6	20,3
> 24 años	22,0	24,1	31,8

7.8. Asociación con otros temas

Finalmente se grafican de forma global y se ven las tendencias por quinquenios de un aspecto interesante como el de los otros temas que se abordan junto con la prevención de las drogodependencias por parte de los agentes son fundamentalmente Educación para la salud y otros.

Cuando el análisis se hace por quinquenios, se ve que la asociación con la Educación para la Salud y prevención de ITS/VIH/Sida se ha mantenido a lo largo del todo el periodo, axial como prevención del abuso de alcohol y tabaco.



	Q1	Q2	Q3
Educación para la salud	21.5	29.8	36.5
Educación afectivo-sexual	15.8	26.0	28.1
Nutrición	27.1	31.0	22.8
Prevención abuso alcohol/tabaco	15.4	15.5	25.4
Prevención ITS/VIH/Sida	23.4	24.5	18.2
Educación vial	6.9	5.7	13.8
Otros	23.6	22.1	32.2

8. Otras intervenciones

A partir de las fichas de intervención hay una información que los agentes han expresado de forma libre cuando las intervenciones que habían realizado no las podían reflejar con las opciones cerradas que se listaban en la ficha.

8.1. Otros temas de intervención

A partir de esta información, se han agrupado por temas homogéneas y se listan a continuación.

- > Conductas de riesgo en general
- > Campaña sexo con seso
- > Sexo y salud

- > Educación poblacional
- > Habilidades sociales y manejo de estrés
- > Recursos sociales
- > Prevención diabetes
- > Prevención riesgos laborales
- > Comportamiento
- > Violencia entre iguales
- > Deporte
- > Primeros auxilios
- > Microperforación/micropigmentación
- > Protocolo de educación ante emergencias sanitarias
- > Soporte vital básico
- > Salud buco dental
- > Metodología de proyectos de intervención social
- > Inteligencia y educación emocional
- > Higiene corporal y de vestimenta
- > Bullying
- > Prevención de accidentes laborales
- > Educación para la convivencia
- > Higiene.
- > Prevención de riesgos laborales .
- > Salud psíquica.
- > Cursos **PAJEPS**

8.2. Otras metodologías de intervención

- > Squech educativo
- > Fichas para rellenar
- > Exposición
- > Presentación power point
- > Tríptico informativo
- > Juego pirámide de la salud
- > Programa informático
- > Video-forum
- > Programa de atención a familiares
- > Audiovisuales
- > Entrevistas, consultas
- > Jornadas deportivas.
- > Campamentos de verano
- > Campaña sexo con seso
- > Entrevista

8.3. Otros lugares de intervención

- > Concierto
- > Punto de información
- > Centro de ocio alternativo
- > Centro de salud
- > ONG
- > Colegio de Educación Primaria
- > Unidad móvil
- > Escola Galega de Administración
- > Asociación de discapacitados físicos
- > Asociación de mujeres rurales
- > Empresas.
- > Asamblea de la Cruz Roja
- > Fundación docente
- > Instituto
- > Centro social
- > Recinto deportivo
- > Recorrido urbano
- > Stands
- > Ayuntamiento
- > Taller de empleo
- > Facultad de Medicina
- > Centro Residencial de acción educativa
- > Centro de información Juvenil
- > Carpa en la playa
- > Dirección General de Salud Pública



ADENDA DEL PROGRAMA



Participantes PAJEPS 1996



Profesores, colaboradores y voluntarios

Dra. María Sáinz, Jerónimo Gómez López, Carlos Diezma, Ana González, Ildelfonso González, Fernando Sánchez Núñez, Maribel Moreno, José Oliva, M^a Teresa García, M^a Luisa de las Heras, Jesús Ortiz Escribano, Javier Porras.

Comunidad Autónoma de Andalucía

Josefa Romero Sepúlveda, Eva M^a Lupe Rider, M^a Dolores Fernández Sánchez, Domingo Fernández Fernández, Susana Garrido Cano, M^a Ángeles García Roldán, M^a Carmen Melero González, José Alberto Monje Valero, Rafael Elena Talavera, Ángel David Bohórquez López, Matilde González Mongo, Rocío Domínguez, Ismael Díaz Romero, Cristóbal Javier Ávila Ávila, Francisco Ávila Sánchez.

Comunidad Autónoma de Madrid

Ángel Javier Sánchez Campos, Sandra Carmona Regodón, Susana Garcés Romeo, M^a Pinilla López, Almudena Benito Sánchez, Eva López Ondorica, Irene Morales Lóro, Ana Cristina Quintana Heredero, Vanesa Valderrama de la Paz, Alicia Liñán Sánchez, Pablo Mallaina García, Patricia Eximeno, Cristina García Villalonga, Pino Brezo López, Montserrat Blanco García, Pablo Sánchez Antolín, M^a Mar Alonso Sánchez, Silvia Bonilla Suárez, M^a Ángeles Rodríguez Benito.

Comunidad Autónoma de Galicia

Jesús Asensio Carrillo, Ana López Lorenzo, Carla Tabeada Bartumer, M^a Rocamonde Álvarez, Marta Felpeto Iamas, Ana Vigo Iglesias, Lucía Mosquera Miramontes, Susana Pekín Fernández, Claudina Maneiro Arriaga, Marta M^a Souto Bellón, M^a Carmen Suárez Navia, M^a Isabel Iglesias Anido, Andrés Navarro Cortizo, Xesús Iglesias, Mabel Requeijo Matos.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

M^a Lucía Corral Barbero, Eva M^a Vidal Vaquero, Noelia González Marcos, Oscar Reyes, Julio Prieto Sánchez, José Pedro Merino Merino, Alberto García González, M^a Mar Chamorro Rodríguez, Dolores Haro Gómez, Susana Greña Ciudad, Charo Hernández Camacho, Beatriz Núñez de Arenas, Eduardo Díaz Hernández, Susana Sáenz de Miera Losada, M^a Teresa Criado Navas.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Eva M^a Mora Gordillo, M^a Paz Castillas Muñoz, Gemma Hidalgo Morales, Manuel Labrador Gutiérrez, Carlos Javier Atienza, Cristina O'Ferrall González, M^a Ángeles Miralles Cornejo, Rocío Garrido Criado, M^a Luisa Mayo Moreno, Manolo Sánchez Pallares, Gloria Basas Vaquero, Manuel Tasco Rodríguez, Gracia Rodríguez Fernández, Pilar Rodríguez Pedrero, Inmaculada Marín.

Participantes PAJEPS 1997



Profesores, colaboradores y voluntarios

Dra. María Sáinz, Rafaela Martín, Juan Madrid, Estela D'angelo, Maite García, M^a Luisa de Lasheras, Estefanía del Barrio, Antonio Merino, Nieves Cáceres, Ana Sánchez, Irene Morales, M^a Teresa de la Torre, Javier Porras, Pilar Muñoz, Caridad Velasco, M^a José Calvente, Violeta Hernández, Sonia Llorente.

Comunidad Autónoma de Andalucía

Francisco Durán Ilave, Antonio Montero Pichardo, Juan Jesús Torres Gordillo, Noelia González Carrillo, M^a José Molina Alonso, Ángel Manuel Marmolejo Torrejón, Miriam Gómez Gómez, Daniel Torres Lagares, Antonio Moreno Fernández, Sonia Pérez Martín, Montserrat Lorca Maldonado- Mayra Patricio Bordonmá, M^a del Carmen Muñoz Díaz, Rocío Gutiérrez Pages.

Comunidad Autónoma de Madrid

Alejandra Flores Labora, Estrella Rivero Campos, Carolina Fernández Pérez, Carolina G. Villadoniga Fernández, Daniel Sotillos Magaña, Beatriz González Casado, Pedro Tizón Camino, Sergio Rodríguez Tejada, M^a Jesús Muñoz Tejada, Maite de Guzmán García-Monge.

Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha

M^a Isabel Noheda Alcocer, Ana Isabel Gutiérrez Bernal, Ángel Martín García, Augusto Luna Naranjo, M^a Dolores López Sánchez, Marta M^a Vicente Castiñeiras, Miriam Ruiz Fernández, Concepción Herreros Prados, Nuria Serrano Maestro, Antonio Enero Sobrino.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

Elena García Moreno, Eva M^a Zuazo Garachana, Visitación Royuela López, Inmaculada Pérez Miguel, Manuel Felipe Rodríguez Gómez, Nuria Parra García, Eva Hernández Calderón, Ana M^a Díez Ruiz, Julio Ramón Sáenz Ojuel, Carmen Benito Esparza, Roberto García Luzón, ángel Caparros Dual, Marta Campos Lorenzo, Jorge Castrillón Castán, Marta Pancorbo La Blanca.

Comunidad Autónoma de Galicia

Rebeca Cabaleiro Fortes, Lucia Berrido Soto, Diana Pérez Mouríño, Agustín Pérez Meiriño, Teba Castro Rey, M^a del Carmen Grandío Felgar, M^a José Dobao Feijoo.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Pilar Cardesa Cabrera, Beatriz Fresneda Sierra, Isabel M^a Patrón Manzano, Begoña Majado Márquez, José Antonio Vinagre Romero, Ana Belén Canales Bravo, Almudena Buzo Corzo, Mónica manzano Bermejo, Juan Francisco Morillo Benítez, Joaquín Mendoza Pulgar, Eduardo R. de la Fuente Pedrosa.

Comunidad Autónoma de Murcia

Ana M^a Asensio Hernández, Rosario González Pedreño, Isabel Fernández Aldegue, Esther Albaladejo Ortiz, Ana Belén García García, María Prieto garrocha, M^a Soledad Jaramago Picos, Carmen M^a Roquelme Galindo, Elisa Buendía Tornel.

Participantes PAJEPS 1998

**Profesores, colaboradores y voluntarios**

Dra. María Sáinz, Rafaela Martín, Estela D'angelo,
M^a Angeles Planchuelo, Antonio Merino, Nieves
Cáceres, M^a Luisa Lasheras, Irene Morales,
Ana González, Javier Porras, Estefanía del Barrio,
Juan Madrid, Caridad Velasco, M^a José Calvente,
Violeta Hernández

Comunidad Autónoma de Andalucía

Victoria Carvajal Picot, Javier García Labrat, Francisco
José García Peña, David Hervás Salado, Justa M^a López
Castillo, Víctor Manuel Terrero Franco.

Comunidad Autónoma de Asturias

Mónica García Montes, Raquel Mercadel Otero,
Celestino Pérez Montes.

Comunidad Autónoma de Cantabria

Lara de Vicente Orcajo, Eva García Pereda, Gloria
Navarro García, M^a Luisa Pescador Martín.

Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha

Almudena Cañas Serrano, Hugo Gabriel Guillén
Malagón, Remedios Ortiz Ródnas.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

Gumersindo Gómez Gil, Julio González-Cobos Parada,
M^a del Mar Hernández Ortega, Ana Vidal de la Rica.

Comunidad Autónoma de Galicia

Lucía Álvarez Fernández, Eva Rodríguez Campón,
Susana Sancho González, Victoria Solís González, Juan
Cores Calvo, Ana Belén García Arias, María González
González, David López Pazos.

Comunidad Autónoma de Murcia

Nuria Alcaina Ruiz, Laura Ríos Guardiola, Luciana Saurín
Riquelme, Carmen Serena Fernández.

Comunidad Autónoma de Valencia

Inmaculada Bautista López, M^a del Carmen García
Zamora, Eva M^a Huesca Rodríguez, Vicente Navarro
Cortina.

Comunidad Autónoma de Madrid

Vanesa Cortés Moreno, Alejandro Vélez Sáinz, Eva
Díaz Menarquez.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Lucía Álvarez Fernández, Eva Rodríguez Campón.

Participantes PAJEPS 1999



Profesores, colaboradores y voluntarios

Dra. María Sáinz, Teresa Castillo, Roberto Oliver, Mar Campo, Angeles García, Joana Zambrana, Javier Cavia, Cristina de la Puerta, Marta Ruiz, Estela D'Ángelo, M^º José Calvente, Violeta Hernández, Nieves Cáceres, Carlos Arocas, Antonio Merino.

Comunidad Autónoma de Andalucía

Montserrat Montero Fernández, M^º Belén López Ruiz, M^º José Llavado Barrera, M^º Carmen Castillo Serrano, José luís Barrera Martínez, Juan D. Ortega Meléndez, Ana M^º Carrascal Estévez.

Comunidad Autónoma de Asturias

Virginia González Santamaría, Demelsa Díaz Vázquez.

Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha

M^º Jesús Álvaro Lizcano, Amparo Fernández Cano, Raquel López Belinchon, Marta Fernández García.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

Luis Fernando Barbero, Silvia Sánchez Saez, Elena Sanchez Alonso, Emma Solana Cruz, David Centeno Cueva, Isabel Fraile Pastor, Alicia González González, Marta López Cabrerizo, Emma González Medina.

Comunidad Autónoma de Galicia

Sara M^º Romero Fernández, Patricia Fouce Rodríguez, Maria Couto Feteira, Silvia Peña Villasuso.

Comunidad Autónoma de Valencia

Ángela Buitrago García, Laura Martínez Gimeno, Susana Muñoz García.

Comunidad Autónoma de Cantabria

M^º Antonia Gómez Alsar, Ricardo Argumosa Castañeira, M^º Teresa González Acero, Maitane Urbieta Echeverria.

Comunidad Autónoma de Madrid

Daniel Fabregas Galán Víctor Carrasco Jimeno, Julia Pérez García, Luciana Neira D'angelo.

Comunidad Autónoma de Aragón

Noelia Acín Gabarre, M^º Jesús Ochoa Nicolás, Beatriz Vicente de Vera.

Participantes PAJEPS 2000

**Profesores, colaboradores y voluntarios**

Dra. María Sáinz, Alfonso Antona, Estela D'angelo, M^a Angeles Planchuelo, Antonio Merino, Nieves Cáceres, M^a José Calvente, Juan Madrid, Joana Zambrana, Violeta Manso y Alfonso Antona.

Comunidad Autónoma de Andalucía

María Begoña Luna Aspiazu, Estrella Quesada Navarrete, Teresa Verdugo Terrero, M^a del Mar Carrasco Raya, Rosa M^a Martínez Macías, María del Mar Molina Santiso, María Cortijos Navarro.

Comunidad Autónoma de Aragón

María Martínez Carbajo, Oscar Sobrevela Ruiz.

Comunidad Autónoma de Asturias

Sheila de la Fuente Arias, Ana Pérez Plasencia, Beatriz Rodríguez Vigil Junco.

Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha

Esther De La Osa Nieto, Cristina Márquez Sánchez, Beatriz Escudero Márquez, María Ángeles Díaz Ortuño, Encarnación Sánchez Canora, Miguel Ángel Arenas Haro, Raquel Yague Muñoz, Asunción Sanz Sánchez, Sara Blanco Castro.

Comunidad Autónoma de Extremadura

M^a Dolores Sainz Bueno, Aída Cobos Sánchez, Clara Vanesa Gil Maya, M^a José Peña Zapata.

Comunidad Autónoma de Galicia

Eva Tizon Bouza, Silvia Prenas López, Loida Ruiz Blanco.

Comunidad Autónoma de Madrid

Cesar Plaza Fonseca, Roció López Hurtado, Laura Rincón Conesa, Rafael Herraz Báscones, Laura Lapeña Martínez.

Comunidad Autónoma de Murcia

Antonia M^a Sánchez Lázaro

Participantes PAJEPS 2001



Profesores, colaboradores y voluntarios

Dra. María Sáinz, Alfonso Antona, Estela D'angelo, M^a Angeles Planchuelo, Antonio Merino, Nieves Cáceres, M^a José Calvente, Juan Madrid, Joana Zambrana y Violeta Manso.

Comunidad Autónoma de Andalucía

Manuel González Jiménez, Caridad Rodríguez Rosado, M^a Luisa Gómez Lucena, Rosario Aguilar Lozano, Yolanda Romero Falcón, Vicente García García, Amparo González Montero.

Comunidad Autónoma de Aragón

Eva M^a Rozas Alos, María Martín Lahuerta, Susana Suárez, Crespo, Laura José Lagunas, Ana Vicente Vicente, Ana Julián Martínez.

Comunidad Autónoma de Asturias

Susana Fernandez Manzano, Noelia Sanchez Reseco, Sonia Peña Yebra.

Comunidad Autónoma de Cataluña

Iván Febrer Bellostes.

Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha

Rubén Bernal Celestino, David León Hurtado, Graciela Vélez Novella.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

Diego Toquero Velasco, José Ignacio Recio Rodríguez, Amada Recio Platero.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Sandra Chamizo Pérez, Alejandra García-Salmones González.

Comunidad Autónoma de Galicia

Irene Marta Sevilla, Sonia Pereira Losada, Sara Ares Blanco.

Comunidad Autónoma de Madrid

Noelia Casas Giménez, Gema Sánchez Higuero, M^a Teresa Salinas De Ugarte, Elvira Lujan Massó González, Elena Callejo Sierra, Olga de la Torre Sánchez-Bravo, Julia Varela Gómez, Benjamín Ruano Sánchez, Beatriz Arribas Mazarracín, Noelia Sandoval de La Fuente.

Comunidad Autónoma de Murcia

M^a Dolores Palomares Romero, Encarnación Pedrero García, Virginia Collantes Alcalá, Juan David Albaladejo Pérez, Pablo Barrial Marcos.

Comunidad Autónoma de Valencia

M^a Laura García Cortecero, Silvia Pérez Pérez, Vanessa Martínez Gómez, Marcos Refusta Mancheño, Patricia Viñas Marco, Julia Albert García.

Participantes PAJEPS 2002

**Profesores, colaboradores y voluntarios**

Dra. María Sáinz, Alfonso Antona, Joana Zambrana, Antonio Merino, Nieves Cáceres, Estela D'angelo, Violeta Manso, M^a Angeles Planchuelo, M^a José Calvente, Juan Madrid.

Comunidad Autónoma de Andalucía

Susana Párraga Serrano, Fco. Alberto Antolín Lucas, Carmen Aguilera Gómez, Alberto García Montilla, María Del Marquirós Leal, Inmaculada Pérez Apresa, Manuel Glez. Jiménez, Ana Dolores Aguilar Lozano.

Comunidad Autónoma de Madrid

Estefanía Sevillano Aguilar, Verónica González López, Sara Recio Sánchez, Isabel Adanero Velasco, Mónica Lavandeira Pena, Roció Adalia De Pablo, María Hidalgo Sánchez, Nieves Cáceres Álvarez, Natalia Senovilla García, Arancha Santamaría.

Comunidad Autónoma de Murcia

Rocio Vera García, Juan Ignacio Teva Sánchez, M^a Lidón López Iborra.

Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha

M^a Cristina Moya Garrido.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

José Daniel López Acón, Imelda Navarro Arcos, Angélica Valdenebro Hernández, Silvia Raliegos Martín, Marta Menendez Suarez, Soraya Sánchez Herrero.

Comunidad Autónoma de Galicia

Miriam Vázquez Campo, Simon Rodríguez Figueroa, Cristina Casteleiro Lorenzo, M^a Roció Márquez González.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Angel Miguel Fernández Regaña, Esther Saavedra Hernandez, Alicia Carrasco Farias, María José Prado García.

Comunidad Autónoma de Asturias

Vanesa Delgado Quintana, Demelsa Egüen González.

Comunidad Autónoma de Valencia

Paloma Massó Gujarró, Elena Marco Escrig.

Comunidad Autónoma de Cantabria

María Helguera Perojo, Carmen García Hernández.

Comunidad Autónoma de Cataluña

Joan Calaf Queral, Maria Mosquera Masa, Maite Crego I Clemente.

Participantes PAJEPS 2003



Profesores, colaboradores y voluntarios

Dra. María Sáinz, Alfonso Antona, Joana Zambrana, M^a Angeles Planchuelo, Antonio Merino, Nieves Cáceres, Estela D'angelo, Violeta Manso, Francisco Massó, Mariano Barba, M^a José Calvente.

Comunidad Autónoma de Andalucía

Aurelio Machuca Rivas, Herry Durán García, Leticia Toledo Martín, Rocío Jiménez Trujillo, Mercedes Ibáñez Carrera, Jorge Bedmar Ruiz, Inmaculada Cortés Espejo, Ángela Cuenca Navarro.

Comunidad Autónoma de Madrid

Lorena Ramos Hernández, Ana Saeta Bolaños, Inés de Ema López, Cristina Iglesias Rodríguez, Ana Martín Cruz, M^a Fernanda Neira D'angelo, Carolina López Magro, Enrique García Hernández.

Comunidad Autónoma de Murcia

Rodrigo Teba Sánchez, Jesús Muñoz Comas, Silvia Alcaraz Hernández, M^a Dolores Cobacho Inglés.

Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha

Rafael Carrión Martínez, Laura Ruano Calvo, Rocío Ortega López, Verónica Martínez Jiménez.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

Ana Varela Vicente, María Cepeda Carpintero, Alberto Senra Fraga, Mercedes Vicente Hernández, M^a Luisa Nafría Amatriáin.

Comunidad Autónoma de Aragón

Silvia Martínez Cuenca.

Comunidad Autónoma de Galicia

Paula Pita García, Raquel Villanueva Vigo, Pablo Leira Galán, M^a Isabel Teijeiro Balado, Miguel López SanMiguel.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Inmaculada Granados Reyes, M^a Rosa Rodríguez Telo, Ana Belén Garrote Cabanillas, Nazarret Montesinos Sánchez.

Comunidad Autónoma de Asturias

Laura Entrialgo Caso, Jéssica Muñoz Fernández.

Comunidad Autónoma de Valencia

Iratxe Uruñuela Palomo, Ricardo Con-Coloma Monter, Javier López Marín.

Comunidad Autónoma de Cantabria

Laura de la Torre Blanco, Eva M^a Trueba Delgado.

Comunidad Autónoma de Cataluña

David Madrid Rodríguez, Marta Cedó Perpinyá.

Participantes PAJEPS 2004

**Profesores, colaboradores y voluntarios**

Dra. María Sáinz, Alfonso Antona, Joana Zambrana, Rafaela Martín, Antonio Merino, Nieves Cáceres, Estela D'angelo, Violeta Manso, M^a Angeles Planchuelo, José Carrón, Francisco Masso, M^a José Calvente.

Comunidad Autónoma de Andalucía

José Ángel Moyano Cañero, Estefanía Díaz Garrido, M^a del Pilar Hidalgo Crespo, Rocío Manchado Garabito, Elisabeth Sánchez Padilla, Carmen Reyes Jiménez Beltrán, M^a Dolores Román Cobacho.

Comunidad Autónoma de Madrid

Victoria Maldonado Planchuelo, Beatriz Gil Castillo, Rebeca Flores Martín, Alberto Viadero Jordanes, Fátima Jiménez Gonzalo, M^a del Carmen González Juárez, Patricia Ramos Santón, Andrea Sanz Pozo, Aranzazu Cubas Barragán.

Comunidad Autónoma de Murcia

Esther Murcia Gomicia, Laila Jiménez Martín, Javier Sánchez Galvez.

Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha

Laura Escribano López, Cristina Bravo Cambelo, Luna Ramírez Alonso, Rocío Contreras Fdez.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

Elsa González Simón, Sergio Vicente García, Nuria Huelmo González.

Comunidad Autónoma de Aragón

Nelida Pérez LaHuerta, M^a del Pilar Blas Díez.

Comunidad Autónoma de Galicia

Miriam Vázquez Campelo, Niria Martínez Manso, Nuria García Couceiro, Marta Cao Feal.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Ana Belén Lena Cordero, José Carlos Moreno Pérez, Julián Chamizo Pérez, Luis González Fernández.

Comunidad Autónoma de Asturias

M^a Almudena Fernández Glez.

Comunidad Autónoma de Cantabria

Eduarne Falagán Madrazo, Isabel Gómez Torralbo.

Comunidad Autónoma de Cataluña

Lavinia Costanzo, Gloria Jiménez Salinas, Carlos Peñarroya Freixes.

Comunidad Autónoma de La Rioja

Diana Lorente Zudaire, Idoia Delgado Burgos.

Participantes PAJEPS 2005



Profesores, colaboradores y voluntarios

Dra. María Sáinz, Alfonso Antona, Joana Zambrana, M^a Ángeles Planchuelo, Antonio Merino, Nieves Cáceres, Estela D'angelo, Rosa Sobrino, Juan José Rabanal, M^a José Calvente, Rafaela Martín.

Comunidad Autónoma de Andalucía

M^a José Latorre Medina, Julia M^a Ruiz Redondo, Rocío García Reina, Lourdes Sobrino Lima, Gloria M^a Magro Garrido, M^a José Linares Vega.

Comunidad Autónoma de Madrid

Isabel Viudez Jiménez, Carmen Martínez Cervell, M^a José Rodríguez Biezma, Miriam Sobrino Olmedo, José M^a Guijarro Calderón.

Comunidad Autónoma de Murcia

M^a José Pérez de Haro, M^a Isabel Martínez Martínez, Eduardo Hernández de la Vega, M^a Victoria Templado Yelo.

Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha

M^a Pilar Martínez Sánchez, M^a Gema García García, Irene Liza Roquel, Carmen Toledo Sánchez.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

Silvia Garrido Albuerne, Niltón Exposito Vaz.

Comunidad Autónoma de Galicia

Daniel Caamaño Gómez, Paula Carballido Romero, Rubén Barrio Martín, José A. Pérez Dominguez.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Alba Doncel Luengo, Ana M^a Alcántara Fdez.

Comunidad Autónoma de Valencia

Tomas Mayordomo Feliu, Milagros Adarisi Semper, Nuria Mateo Terol.

Comunidad Autónoma de Cantabria

Carlos Gutiérrez González, Nuria Martínez Cadaya.

Participantes PAJEPS 2006

**Profesores, colaboradores y voluntarios**

Dra. María Sáinz, Alfonso Antona, Rafaela Martín, M^a Ángeles Planchuelo, Antonio Merino, Nieves Cáceres, Antonio Rivas, Piedad Pozo, Juan José Rabanal, Antonio Castillo, Sandra Candelas, Cesar Gil, Rosa Sobrino, M^a José Calvente.

Comunidad Autónoma de Andalucía

Cristina Carrero Perea, Carmen M^a Muñoz González, María Gallego Navarro, María Muñoz Peña, María Luisa Fernández Romero, Raquel Ávila Parra, Rosario Cala Gil, Lourdes Fernández Romero, Manuela Guzmán Martín, M^a Del Rosario Velázquez Reyes

Comunidad Autónoma de Aragón

Oscar Juan Gambau Suelves, Mercedes Barcelona Artús.

Comunidad Autónoma de Asturias

Sara Real Castelao, Adrian Vázquez Miranda.

Comunidad Autónoma de Cantabria

Pilar Bustillos Ruiz, Beatriz Diego Lavín.

Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha

Diana Blázquez Félix, María Teresa Plaza Sevilla.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

Leticia Asenjo Becerril, María José Castro García.

Comunidad Autónoma de Cataluña

Bibiana Gutiérrez Sanz, Albert Martorell Gómez.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Sara Mechán Lozano, Coronada Gómez García.

Comunidad Autónoma de Galicia

Carlos Leira Galán.

Comunidad Autónoma de La Rioja

Cristina Martínez Galvete.

Comunidad Autónoma de Madrid

Ana Amelia Sánchez Padilla, Isabel Soriano Villarroel, Reyes Esteban Camacho.

Comunidad Autónoma de Murcia

Raquel López Ortín, Nieves Ponce Canales, M Carmen Sánchez-Jauregui, María Vanesa Santos Mayor.

Comunidad Autónoma de Valencia

Enrique Hevilla Cucarella, María Amparo Selva Todosantos.

Participantes PAJEPS 2007



Profesores, colaboradores y voluntarios

Dra. María Sáinz, Alfonso Antona, M^a Ángeles Planchuelo, Antonio Merino, Nieves Cáceres, Piedad Pozo, Juan José Rabanal, Antonio Rivas, Mercedes Rodríguez, Ana Katherine Martínez, Rafaela Martín, Laura Benítez, Paca Alcaraz, M^a José Calvente.

Comunidad Autónoma de Andalucía

Purificación Bejarano Prats, Inmaculada Rodríguez Coronado, M^a Isabel Pérez Olmo, Isabel Segura Elías, Regina Sánchez Ortiz, Laia Serra Duarte, José Manuel Ramírez García, Isabel M^a Rico Hernández, Rosa Ruiz Baena.

Comunidad Autónoma de Aragón

Carmen Montaña Remacha.

Comunidad Autónoma de Murcia

Ana M^a Valero Filiu, M^a Victoria García Barceló, Laura Pérez Valencia, Laura Cegarra Melón, M^a Ángeles Sánchez Sánchez, Marta Barrial Marcos, Beatriz Guirao Agulló.

Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha

Paloma Pando Fernández, M^a Verónica Jimeno Jiménez.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

Carolina Martín Cordero.

Comunidad Autónoma de Galicia

Lucía Alonso Fernández.

Comunidad Autónoma de Madrid

M^a Rosario Pérez-Esteban Luis-Yagüe, Esmeralda Ramos Martín, Sofía Barrios Márquez.

Comunidad Autónoma de Cataluña

Marta Ripoll Lario, Nuria Taltavull Anglada, Alicia Ávila i Maré, Juan A. Escorda Cháfer, Joan Pallejá Carnasa.

Comunidad Autónoma de Cantabria

Lucía Gómez Gutiérrez, Lucía Bustillo Ruiz.

Comunidad Autónoma de Valencia

Laura Monsalve Lorente.

Comunidad Autónoma de Canarias

Luis Miguel Rodríguez Benjumeda.

Participantes PAJEPS 2008

**Profesores, colaboradores y voluntarios**

Dra. María Sáinz, Piedad Pozo, M^a Angeles Planchuelo, Antonio Merino, Nieves Cáceres, Juan José Rabanal, Antonio Rivas, Mercedes Rodríguez, Rafaela Martín, M^a José Calvente, Laura Benítez, Bibiana Gutiérrez, Albert Martorell.

Comunidad Autónoma de Andalucía

M^a del Rocío Rodríguez Sánchez, M^a Jesús Baco Márquez, Francisco M. Rodríguez Trunser, Itahisa Pérez Pérez, Antonio J. Ureña Jiménez, Lucía Palomino Hidalgo, Irene Palomares Muñoz, Rocío Rodríguez Redondo, Álvaro Cruz Camúñez, Elena Moya Berrio, Alba Guerrero Padilla.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

Cristina Zarzuelo Obregón, Mónica Malladao Espinilla, Ana Alcoba Alonso, Marina Brunete Esteban, Cristina Vicente Hernández, Laura Vicente Manso, Almudena Corredra Iglesias.

Comunidad Autónoma de Cataluña

Catalina Bosch Marqués.

Comunidad Autónoma de Galicia

Iria Graña Troitiño.

Comunidad Autónoma de Madrid

Javier Losada Ruiz, Rodrigo Molina Bermejo, Beatriz Blanco de la Fuente, Dimitra-Tatiana Anastasiadou, Lucía López López.

Comunidad Autónoma de Valencia

Miguel Mayordomo Feliu.

Comunidad Autónoma de Cantabria

Alfonso Villegas Rey.

Marruecos, Tánger

Meriem El Harrati, Mohamed Bouchammir Haddou.

Participantes PAJEPS 2009



Profesores, colaboradores y voluntarios

Dra. María Sáinz, Antonio Merino, Nieves Cáceres, Alfonso Antona, Joana Zambrana, M^a Angeles Planchuelo, Mercedes Rodríguez, Juan José Rabanal, Antonio Rivas, Laura Benítez, Rosa Sobrino, Carolina Escolar, M^a José Calvente.

Comunidad Autónoma de Andalucía

Nieves Martín Bermúdez, Sandra Ramos Ballesteros, María González Cano-Caballero, Cándida Gutiérrez Infantes, Beatriz Gómez Molina, Patricia Sánchez Oliva, Beatriz Rodríguez Carmona, Fátima Rodríguez Marín.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

Daniel García Pérez, Luís Zazo Montero, Carmen Martínez Nogueiras, Rosa Ana Cabero Domínguez.

Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha

María Sánchez Moreno, Pilar González Palacios.

Comunidad Autónoma de Cataluña

Elisabet Llauredó Ribé, Meritxell Grau Lorenzo.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Rosa García García, Lorena Gamito Santos, Miriam Cordero Ramajo, Patricia González Roncero.

Comunidad Autónoma de Galicia

María González Fondado, Elisabet Pérez Costas, Xiana Pérez Rial.

Comunidad Autónoma de La Rioja

Marta García Gutiérrez.

Comunidad Autónoma de Murcia

M^a Trinidad Álvarez Santos, M^a Ylenia Legara Moya.

Comunidad Autónoma de Madrid

Oscar Hernando Ayala Ramírez, Lara Carreño Ibáñez, Lara Tatiana Pinto Osuna, Marta Molinero Vaquero, Ángel Cárdenas Illana.

Comunidad Autónoma de Valencia

Alberto Pla Monfort, Mónica Fuster Sánchez.

Marruecos, Tánger

Nuno Vilela Avelas Da Silva, Mounia Moutik.

Participantes PAJEPS 2010

**Profesores, colaboradores y voluntarios**

Dra. María Sáinz, M^a Ángeles Planchuelo, Carlos de la Cruz, Antonio Merino, Nieves Cáceres, Mercedes Rodríguez, Violeta Manso, Antonio Rivas, Laura Benítez, Rosa Sobrino, M^a José Calvente, Rafaela Martín.

Comunidad Autónoma de Andalucía

Jéssica Prades Fernández, Sandra Alcántara Marín, Dimas López Esparrell, Celia Ramos Gutiérrez, Silvia Freire Muñoz, M^a Jesús Marín Macías, Bernardo Baena Ruiz, María Álvarez Rodríguez, Ana Isabel Rascón Jiménez, Ángela Parras Samper.

Comunidad Autónoma de Asturias

Tamara García García.

Comunidad Autónoma de Cataluña

Noemí Calceran Piñol, Verónica Arasil García, Marina Figueras Besalú, Carla Rodríguez Comas.

Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha

Daniel Blasco Recuero, Sara Jimena Peña Cabra, Cristina Benito Franco, Aurora Cabra Plaza.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

Raúl Martínez Buitrago, Elena Martín González, Ana Bautista Martín.

Ciudad Autónoma de Ceuta

Raquel María Sánchez Escalante.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Enma Domínguez Martín, Segundo Piriz Bartivas, M^a Gloria Solís Galán.

Comunidad Autónoma de Cantabria

Sara Martínez Sarabia.

Comunidad Autónoma I. Baleares

Isabel Rosauero Maqueda.

Comunidad Autónoma Galicia

Raquel Cordeiro Ferreira, Silvia M^a Montes Castro, Mónica Adriana Pérez García.

Comunidad Autónoma Madrid

Sara Bustos Jiménez, Álvaro Casamayor López, Olimpia De La Chica Pérez, M^a Nieves Rubio Norza, Adrián Domínguez Vila, Marta Ampuero Ludeña, Mónica Lastras González, M^a Ángeles Palanca Sánchez.

Participantes PAJEPS 2011



Profesores, colaboradores y voluntarios

Dra. María Sáinz, Alfonso Antona, M^º Ángeles Plánchelo, Juan Carlos García-Antonio Merino, Nieves Cáceres, Pedro Mario Fernández, Miguel Ángel Alcolea, Concepción de Agueda, Cesar Gil, M^º José Calvente.

Comunidad Autónoma de Andalucía

Mónica Ureña Jiménez, Adrián Bejines Morales, Inmaculada Florido Harana, M^º José Molina Ramírez, Ana M^º Díaz Rueda, Clara Anera Arévalo.

Comunidad Autónoma de Aragón

Lourdes Gómez Navarrete, David Sánchez Sánchez.

Comunidad Autónoma de Asturias

Lorena Requena Agea.

Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha

Diego Vázquez Ayala, Laura Plaza Muñoz, Alicia López Tintero.

Comunidad Autónoma de Castilla y León

Virginia Montero Calvo, Inmaculada Fe Manchado Vicente.

Comunidad Autónoma de Cataluña

Marta Lloveras Aubets, Neus Miranda Marsal, Anna Deosdad Arques, Judit Martín Ruiz, M^º Isabel Gras Gispert.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Alba Moriño Miranda.

Comunidad Autónoma de Galicia

Laura Almeida López, Laura M. Gabia Rascado

Comunidad Autónoma de Madrid

María Carrillo Alonso, M. Teresa Gómez Barroso, Marina Nieto-Márquez Darder, Ismael Rodríguez Pato, Miriam Conea Veja, M^º Ángel Valcárcel De Laiglesia, Rebeca Cremades Pallas.

Comunidad Autónoma de Murcia

Pedro José López Saura, Daniel Sánchez Fenollar, Judit Aldeguer Corbí, Diana Montoya Rodríguez.

Comunidad Autónoma de Valencia

Patricia Aguilar Mojica, Almudena Pérez Pérez.

I Encuentro Estatal de PAJEPS (El Escorial. Madrid. 2002)



II Encuentro Estatal de PAJEPS (Miraflores de la Sierra. Madrid. 2003)



HIGIEIA



SUMARIO



PAGINA 2

- Editorial.
- ¿Qué es ADEPS?
- ¿Cuáles son sus fines?

PAGINA 3

- Actividades de ADEPS.
 - En colaboración con el HUSC.
 - Otros programas de ADEPS.

PAGINA 4

- Programa de agentes jóvenes en Educación para la Salud (P.A.J.E.P.S.).
- Desarrollo del programa PAJEPS.

PAGINA 5

- Estructura del programa PAJEPS.
 - Plan general de información.
 - Plan general de formación.

PAGINA 6

- Plan de actividades.

PAGINA 7

- Ficha de adhesión a PAJEPS.

PAGINA 8

- Flash informativos.

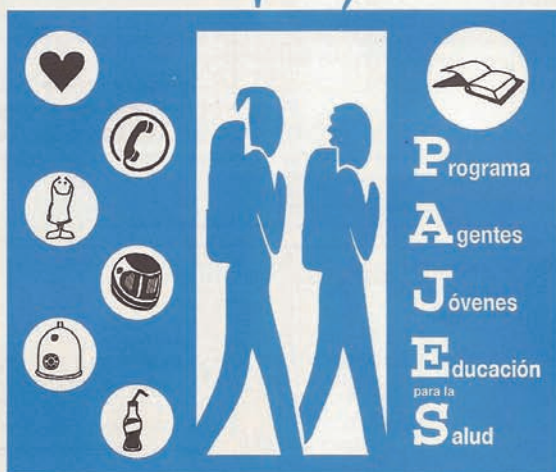
HIGEIA



CIUDADES



SALUDABLES



S umario



PAGINA 2

- Editorial

PAGINA 3

- 10 años de EpS
- Poema a Carlos Martínez

PAGINA 4-5

- La Salud una cuestión de género

PAGINA 6

- Tabaco y Juventud

PAGINA 7

- Fundación 1000 Internacional

PAGINA 8

- Talleres PAJEPS

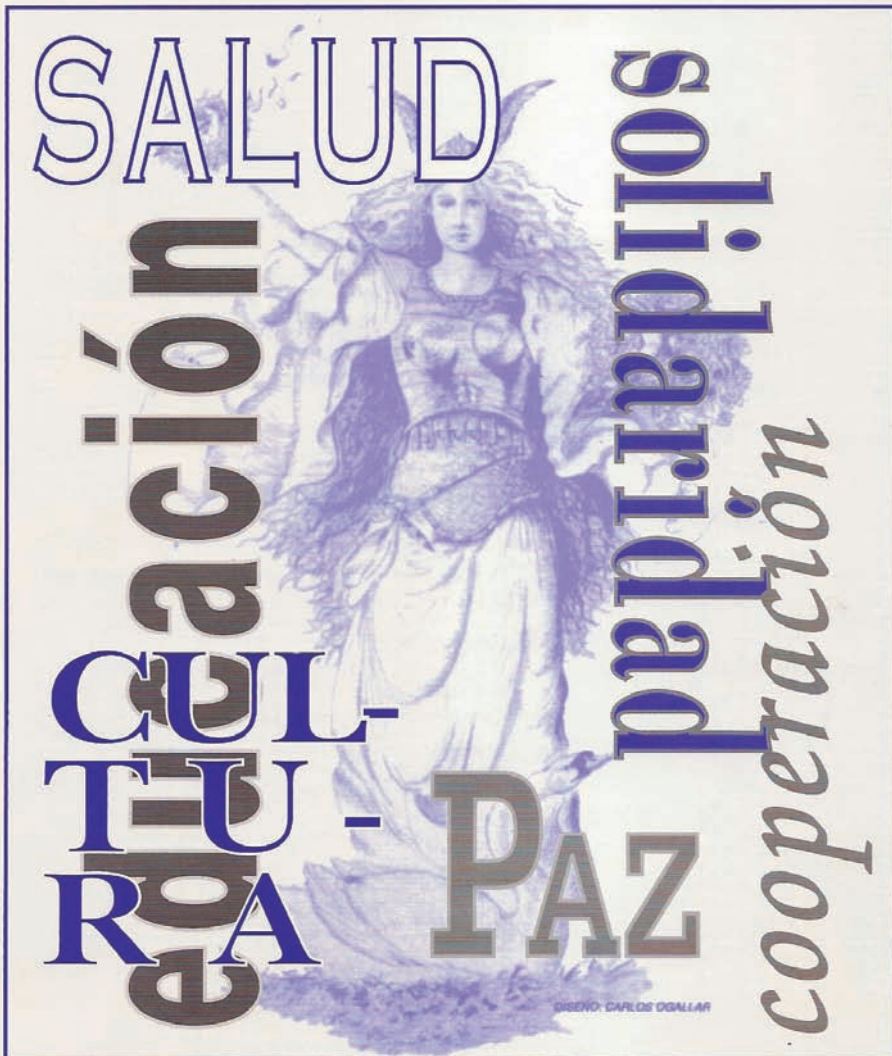


Cu**l**t**u**r**a** *de la*
REVISTA **SALUD** Y SALUD
DE EDUCACION



FEBRERO 1997

Nº 0



Revista CULTURA DE LA SALUD 1

MADRID ABRIL 1998 N.º 1

SALUD Y CALIDAD DE VIDAEL LIBRO DE INSTRUCCIONES:
Terapia basada en la dieta.**COMUNICACIÓN Y CULTURA**I Congreso Nacional de la Asociación de Educación
para la Salud**VIDA SOCIAL**La Dra. María Sáinz obtiene
el premio FEDEPE 1997**PAJEPS'97****INSTITUCIONES**

Día Internacional de la Mujer

AGENDAV Conferencia Europea de la UIPES sobre Promoción y
Educación para la Salud / XVI Conferencia Mundial de
Promoción de la Salud y Educación para la Salud /
PAJEPS'98 / Nuevo Servicio de Salud en Europa Press /
Osteoporosis**NUESTRO PERSONAJE**

Jaime del Barrio Seoane



Cultura de la REVISTA SALUD DE EDUCACIÓN Y SALUD

MADRID DICIEMBRE 1998 N.º 2

Aaa

SALUD Y CALIDAD DE VIDA

El tabaco, fuente de...

A was a beautiful Apple
which was very healthy
and full of vitamins.**VIDA SOCIAL**Convenio de colaboración entre
ADEPS y el Hospital Clínico

Ddd

COMUNICACIÓN Y CULTURA

De Puerto Rico a Cantabria

D was a beautiful Duck
With spots all over his back
He swam in a beautiful pond.
And he quacked, quack, quack.**PAJEPS'98**

Eee

INSTITUCIONES

OMS

E was a beautiful Eagle
whose head was completely white.
He sat and looked at the sun all day.
And was full of power.**SOLAPA DE LIBROS**

Ppp

EDUCACIÓNLa Educación para la Salud,
reto para el siglo XXIP was a Pig, with a tail so curly.
Sometimes he was good,
sometimes bad.**AGENDA**

Asociación Española de Derecho Farmacéutico

Cátedra de Nutrición "Grande Covián"

Medicina TV

Roche contra el SIDA

Nueva ordenanza sobre manipulación de alimentos

Sss

S was a Snail
who went up a wall,
down again,
slowly, crawl, crawl, crawl.**NUESTRO PERSONAJE**

Virtudes García



Revista CULTURA DE LA SALUD 3

MADRID JUNIO 1999 N.º 3

SALUD Y CALIDAD DE VIDAPrevención de problemas visuales en el niño
y el estudiante**INSTITUCIONES**Programa Municipal de Atención
Integral para Adolescentes**VIDA SOCIAL**"La Pirámide de la Salud":
aprender jugando**EDUCACIÓN**Un desafío en la formación
de profesionales de la
psicopedagogía**SOLAPA DE LIBROS****PAJEPS****AGENDA**

Estudio sobre niños/as con diabetes
La O.M.S. aborda el impacto del tráfico en la sanidad
Prohibir la publicidad y fomentar campañas, dos acciones clave
para combatir el consumo de tabaco
Schering con los jóvenes
Éxito del teléfono de información al paciente con impotencia sexual

NUESTRO PERSONAJEManuel Amarilla
Presidente de ASEDEF

C **u** **l** **t** **u** **r** **a** *de la*
REVISTA **SALUD** **Y SALUD**
DE EDUCACIÓN

MADRID DICIEMBRE 1999 N.º 4

SALUD Y CALIDAD DE VIDA

No hay padres perfectos

SOLAPA DE LIBROS

PAJEPS'99

INSTITUCIONES

El Aula Educativa del Hospital
Clínico San Carlos

NUESTRO PERSONAJE

María Luisa Martínez Frías
Directora Científica de la Fundación 1000

VIDA SOCIAL

La Escuela de Verano de
la ADEPS

AGENDA

Francia facilitará la píldora del día siguiente en colegios e institutos
Más del 50% de los españoles tienen sobrepeso
VI Congreso Mundial del Ocio
Nueva fundación contra el SIDA
Nace una asociación que estudiará los problemas de los jóvenes
España ha reducido un 33% su ayuda a programas de salud y población



Revista CULTURA DE LA SALUD 6



Madrid. DICIEMBRE 2001. Nº 6

**SALUD Y CALIDAD DE VIDA**

El agua como recurso básico de salud

EDUCACIÓN

Autoestima

PREVENCIÓN

La enfermedad de Alzheimer y la familia

LOS ESCENARIOS

Una experiencia de EpS en zona rural

INSTITUCIONES

El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo

PAJEPS'S 2000**VIDA SOCIAL**XVII Conferencia Mundial de Promoción y Educación
para la Salud**ALIMENTACIÓN Y CONSUMO**

La higiene y conservación de los alimentos

FIRMA INVITADA

Federico Mayor Zaragoza

Cultura de la Salud es una publicación de la Asociación de Educación para la Salud (adeps) registrada con el nº 2059666 en la OEPM.

Cultura de la
REVISTA SALUD
DE EDUCACIÓN Y SALUD

Madrid, DICIEMBRE 2005



SALUD Y CALIDAD DE VIDA

El ruido contamina nuestras vidas

EDUCACIÓN

El papel del docente en los centros educativos

PREVENCIÓN

Estrés Laboral

VIDA SOCIAL

La Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS)

ALIMENTACIÓN Y CONSUMO

Comunidad, medios de comunicación y educación nutricional

PAJEPS

10 años formando a jóvenes

AGENDA

Campaña Sexo con Sesó

LIBROS

Cuadernos de Educación para la Salud



Hospital Clínico San Carlos

Comunidad de Madrid



Por Solidaridad
Otros Fines de Interés Social



pajeps



SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Cuando dormir se convierte en un sueño

PREVENCIÓN

Usuarios responsables:
Medicamentos eficaces

EDUCACIÓN

Estudio valorativo de educación para la salud en el ámbito educativo

MUNDO ASOCIATIVO

La Asociación Española de Lectura y Escritura

MAYORES ACTIVOS

Cómo ocupar el tiempo libre

PAJEPS

Un modelo de formación e intervención con jóvenes

ALIMENTACIÓN Y CONSUMO

Frutas y hortalizas, pilares de una dieta equilibrada

AGENDA

Campaña de Salud Bucodental
Programa de Salud y Lectura

Revista SALUD Y JUVENTUD 2007



SALUD Y JUVENTUD

Programa PAJEPS

GALIA

Entrevista al Director General del INJUVE

Prevención: Una Lectura de Cuidado

Scout ASDE: Educación para la Salud
desde el Tiempo Libre

La Salud en la Red



Revista SALUD Y JUVENTUD 2008



SALUD Y JUVENTUD

Programa PAJEPS

GALIA

Educación:
La Obsesión por una
Imagen Perfecta

Scout ASDE:
Salud, en Acción
desde el Tiempo Libre

Campaña: Sexo con Seso
La Salud en la Red



Revista SALUD Y JUVENTUD 2009



SALUD Y JUVENTUD



*Programa
PAJEPS*

*Prevención:
Mucho sabemos
del VIH*

*Campaña:
Con corazón y
sin malos
humos*

*Scout
ASDE:
Tiempo libre
para el cuidado
y el desarrollo
personal*

*Educación:
Mueve tu cuerpo,
activa tu
salud*

*La Salud
en la Red*

Revista SALUD Y JUVENTUD 2010



SALUD Y JUVENTUD



Programa PAJEPS

Nueva Campaña de ASDE

La Salud en la Red

Los Guardianes del Clima



SALUD Y JUVENTUD

Programa PAJEPS

PREVENCIÓN

Y tú, ¿conoces a tu enfermera comunitaria?

Scout ASDE

EDUCACIÓN

Intervención educativa: Clave en el Programa
de Agentes Jóvenes en Educación para la Salud

La Salud en la Red



Trípticos PAJEPS

PREINSCRIPCIONES

Antes del 31 de mayo

LUGAR DE CELEBRACIÓN

Butrigo del Lozoya (Madrid)
Centro de Estudios "Santa María del Castillo"
(Avda. de Madrid, 16)

FECHA

Del 11 al 15 de julio

DURACIÓN DEL CURSO DE FORMACIÓN

25 Horas lectivas (4 días de convivencia)

CUOTA ÚNICA

61 Euros (materiales educativos, formación, talleres, seguro de voluntariado, diploma, carnet)
INCLUYE EL TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN.

IMPRESIONABLE ENVIAR

Curriculum vitae
3 Fotografías tamaño carnet
Ficha de Adhesión cumplimentada y sellada por la entidad u organización que presenta al Agente de Salud (solicitar ficha a la ADEPS o en www.adeps.org)

Puedes encontrar toda la información que necesitas en
ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ADEPS

Hospital Clínico San Carlos
Servicio de Medicina Preventiva 4º Norte
28040 Madrid

Dirección:

Dra. María Sáinz

Coordinación:

Antonio Martínez

Nieves Cárdenas

Secretaría:

De Lunes a Viernes de 10 a 14 h.

Tel.: 91 330 37 05 / 91 330

Fax: 91 543 75 04

E-mail: pajeps@hotmail.com

www.adeps.org



Hospital Clínico San Carlos

¿QUÉ HAY DETRÁS DE pajeps?

- Una Red de 450 jóvenes, formados como Agentes de Salud, que trabajan en Promoción y Educación para la Salud desde sus Comunidades Autónomas.
- Más de 60.000 jóvenes y adolescentes que se han beneficiado de sus actividades desarrolladas en Centros Educativos, ONG's y Asociaciones Juveniles, Ayuntamientos, Universidades...
- 10.000 horas invertidas como voluntarios para transmitir hábitos de vida saludables a los colectivos de jóvenes (Programa «De tu a tu»).
- 674 entidades, organismos, ONG's, Fundaciones... que han colaborado con «pajeps» avalando a los Agentes de Salud y participando directamente de sus acciones.
- Un modelo de formación e intervención con jóvenes que contribuye al fomento del empleo dentro de las áreas de las Ciencias Sociales y de la Salud (el 86% de los «pajeps» formados se encuentran trabajando en ONG's, Fundaciones, Asociaciones Juveniles, Ayuntamientos, Comunidades, Empresas).
- Un compromiso con la convivencia, la participación activa y el diálogo de los jóvenes como protagonistas de su salud.

LO QUE TE INTERESA SABER SOBRE pajeps

PREINSCRIPCIONES

Antes del 31 de mayo

LUGAR DE CELEBRACIÓN

Butrigo del Lozoya (Madrid)
Centro de Estudios "Santa María del Castillo"
(Avda. de Madrid, 16)

FECHA

Del 10 al 14 de julio

DURACIÓN DEL CURSO DE FORMACIÓN

25 Horas lectivas (4 días de convivencia)

CUOTA ÚNICA

61 Euros (materiales educativos, formación, talleres, seguro de voluntariado, diploma, carnet)
INCLUYE EL TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN.

IMPRESIONABLE ENVIAR

Curriculum vitae
3 Fotografías tamaño carnet
Ficha de Adhesión cumplimentada y sellada por la entidad u organización que presenta al Agente de Salud (solicitar Ficha a FUNDADEPS o en www.adeps.org)

Puedes encontrar toda la información que necesitas en
FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD FUNDADEPS

Hospital Clínico San Carlos
Servicio de Medicina Preventiva 4º Norte
28040 Madrid

Dirección:

Dra. María Sáinz

Coordinación:



¿QUÉ HAY DETRÁS DE pajeps?

- Una Red de 500 jóvenes, formados como Agentes de Salud, que trabajan en Promoción y Educación para la Salud desde sus Comunidades Autónomas.
- Más de 80.000 jóvenes y adolescentes que se han beneficiado de sus actividades desarrolladas en Centros Educativos, ONG's y Asociaciones Juveniles, Ayuntamientos, Universidades...
- 14.000 horas invertidas como voluntarios para transmitir hábitos de vida saludables a los colectivos de jóvenes (Programa «De tu a tu»).
- 680 entidades, organismos, ONG's, Fundaciones... que han colaborado con «pajeps» avalando a los Agentes de Salud y participando directamente de sus acciones.
- Un modelo de formación e intervención con jóvenes que contribuye al fomento del empleo dentro de las áreas de las Ciencias Sociales y de la Salud (el 86% de los «pajeps» formados se encuentran trabajando en ONG's, Fundaciones, Asociaciones Juveniles, Ayuntamientos, Comunidades, Empresas).
- Un compromiso con la convivencia, la participación activa y el diálogo de los jóvenes como protagonistas de su salud.

PROGRAMA DE AGENTES JÓVENES EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

(DESDE 1995)



pajeps



en educación para la salud

LO QUE TE INTERESA SABER SOBRE PAJEPS

PREINSCRIPCIONES

Antes del 17 de junio

LUGAR DE CELEBRACIÓN

Butrigo del Lozoya (Madrid)
Centro de Estudios "Santa María del Castillo" (Avda. de Madrid, 16)

FECHA

Del 7 al 10 de julio

DURACIÓN DEL CURSO DE FORMACIÓN

25 Horas lectivas (4 días de convivencia)

CUOTA ÚNICA

61 Euros (materiales educativos, formación, talleres, seguro de voluntariado, diploma, carnet)
INCLUYE EL TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN.

IMPRESIONABLE ENVIAR

Curriculum vitae
3 Fotografías tamaño carnet
Ficha de Adhesión cumplimentada y sellada por la entidad u organización que presenta al Agente de Salud (solicitar Ficha a FUNDADEPS o descarga tu ficha en www.fundadeps.org)

Puedes encontrar toda la información que necesitas en
FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD FUNDADEPS

Hospital Clínico San Carlos. Servicio de Medicina Preventiva 4º Norte. 28040 Madrid

Dirección:

Dra. María Sáinz

Coordinación:

Antonio Martínez

Nieves Cárdenas

Secretaría:

De Lunes a Viernes de 10 a 14 h.

Tel.: 91 330 37 05 / 91 330 34 22

Fax: 91 543 75 04

E-mail: pajeps1@hotmail.com

www.fundadeps.org

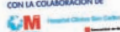
TÚ PUEDES SER AGENTE DE SALUD

7-10 / Julio / 2009
Butrigo del Lozoya
Centro de Estudios
"Santa María del Castillo"



Envía tu Ficha de Inscripción y entra a formar parte de la
Red Nacional de Agentes de Salud
www.fundadeps.org / 91 330 3705

CON LA COLABORACIÓN DE





Cartel PAJEPS 2008



pajeps
PROGRAMA
DE AGENTES JÓVENES
EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
(DESDE 1995)



TÚ PUEDES SER AGENTE DE SALUD



7-11 de Julio - Buitrago del Lozoya

Centro de Estudios «Santa María del Castillo»

Envía tu Ficha de Inscripción y entra a formar parte
de la Red Nacional de Agentes de Salud

www.fundadeps.org / 91 330 3705



Cartel PAJEPS 2010

12-18 JUNIO 2010

Buitrago del Lozoya
Madrid

Centro de Estudios
"Santa María del
Castillo"

TÚ
PUEDES SER

AGENTE
DE
SALUD

Envía tu
Ficha de Inscripción y
entra a formar parte de la

Red Estatal de
Agentes de Salud

www.fundadeps.org
91 330 3705



fundación de educación para la salud

pajeps

PROGRAMA
DE AGENTES JÓVENES
EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
(2004-2010)



☒ POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

ENTIDADES COLABORADORAS:



Hospital Clínico San Carlos

Comunidad de Madrid



Programa PAJEPS 2011

11-15 Julio 2011

Buitrago del Lozoya
MadridCentro de Estudios
"Santa María del Castillo"

TÚ PUEDES SER Agente de Salud

Envía tu Ficha de
Inscripción y entra a
formar parte de la

Red Estatal de
Agentes de Salud

91 330 3705
www.fundadeps.org



fundación de educación para la salud

pajeps

PROGRAMA
DE AGENTES JÓVENES
EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
(DESDE 1995)

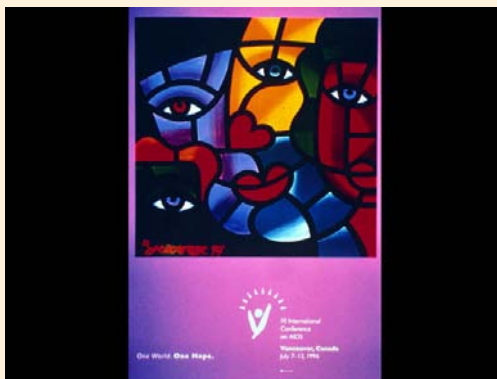


POR VOLUNTARIADO
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

EVENTOS HISTORICOS QUE HAN CAMINADO CON PAJEPS EN EL PERIODO 1996-2011

1996

- > Bill Clinton es elegido de nuevo presidente de EE UU.
- > Se celebra en Canadá la XI Conferencia Mundial sobre sida, a la que asisten 15000 expertos que discuten los avances conseguidos en el tratamiento de esta enfermedad.



- > Se celebran en Atlanta (EE UU) los Juegos Olímpicos del Centenario.
- > El Partido Popular gana en las elecciones generales y José María Aznar es el nuevo presidente de Gobierno.
- > Adeps participa con un stand en la Feria de las Mujeres Emprendedoras del WWW. Madrid. 1996.
- > Nintendo estrena la franquicia POKÉMON.
- > Aprobación de la ley general del Medio Ambiente y los recursos naturales. 1996
- > **PAJEPS** 1996 (del 17-20 Enero/ 14-16 Marzo Coslada - Madrid).

1997

- > Agnes Gonxha Bojaxhiu, más conocida como madre Teresa de Calcuta, fundadora de la Congregación de las Misioneras de la Caridad y galardonada con el Premio Nobel de la Paz en 1979 muere en Calcuta a la edad de 87 años.
- > Nacimiento de Dolly, primera oveja creada por clonación a partir de una célula adulta.
- > En París, fallece en un accidente de tráfico Diana Spencer, princesa de Gales.
- > 67 países firman un acuerdo histórico para liberalizar el mercado de las telecomunicaciones en el marco de la Organización Mundial del Comercio.
- > El poeta asturiano Ángel González ingresa en la Real Academia Española con el discurso «Las otras soledades de Antonio Machado», para ocupar el sillón P.
- > 1º Congreso Nacional sobre la Cultura de la Salud (Madrid. 1997).
- > 5º Conferencia Mundial de la Promoción de la Salud. Yakarta. 1997.
- > Celebración de la XLII Edición de Eurovisión. Ganadora la canción del Reino Unido, Love Shine A Light de la banda Katrina & The Waves.
- > Inauguración del Teatro Real reconvertido en teatro de Ópera en Madrid.
- > **PAJEPS** 1997 (del 7-11 de julio Coslada - Madrid).



1998

- > ETA declara el Alto al fuego total e indefinido.
- > La NASA anuncia el descubrimiento de agua en la Luna.
- > Titanic de James Cameron consigue 11 premios Óscar.
- > Comercialización de Viagra, un fármaco contra la impotencia sexual masculina.
- > XVI Conferencia Mundial de Promoción y Educación para la Salud, a la que asiste una amplia representación de ADEPS. Puerto Rico 1998
- > Edición del Glosario de Promoción y Salud. Ginebra OMS. 1998.
- > Declaración Mundial de la Salud: Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI.
- > Inauguración de la 17ª Feria Internacional de Arte Contemporáneo (ARCO) - Madrid.
- > **PAJEPS 1998** (del 26-29 de marzo en Coslada - Madrid).



1999

- > Elecciones municipales en España y europeas.
- > Entrada en vigor del Euro.



- > Eileen Collins, primera mujer que comanda una misión espacial.
- > Charlotte Nilsson gana el Festival de Eurovisión celebrado en Jerusalén.
- > En Palma de Mallorca se celebran los Juegos Mundiales Universitarios de Verano (Universiada).
- > 1º Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en el SOC. Federal Centre for Health Education. 1999.
- > Declaración sobre la ciencia y el uso del saber científico adoptada en la Conferencia sobre ciencia en julio de 1999.
- > Declarado Año Internacional de las Personas Mayores por las Naciones Unidas (ONU).
- > Celebración del 7º Campeonato del Mundo de Atletismo en Sevilla (España).
- > **PAJEPS 1999** (del 7-11 de abril en Santander).

2000

- > Mayoría absoluta para el PP en las elecciones legislativas.
- > 27ª Edición de los Juegos Olímpicos (JJ. OO.) en Sidney- Australia
- > George W. Bush, nuevo presidente de los EE. UU.
- > Accidente del Concorde en París donde fallecen 113 personas.
- > En España entra en vigor la nueva Ley de Extranjería.
- > Se extiende la preocupación en Europa por el mal de las vacas locas.
- > Campaña de premios de los TCA-INJUVE y la juventud pinta la salud del siglo XXI organizada por ADEPS Madrid 2000.
- > Puesta en marcha del "Proyecto Sonrisas" en el Hospital Clínico San Carlos con las actividades de la Visita Amiga y las Charlas con Sonrisas. (Madrid. 2000).
- > Adeps organiza la V Conferencia Europea de Promoción y Educación para la Salud de la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud de la UIPES. OMS- Región Europea y Escuela Andaluza de Salud Pública. (Santander. 2000).
- > **PAJEPS 2000** (del 10-13 de julio en Buitrago del Lozoya- Madrid)



2001

- > Comienzo del siglo XXI y del III milenio.
- > Nace Wikipedia en español.



WIKIPEDIA
La enciclopedia libre

- > EE. UU. sufre el mayor ataque terrorista de la historia (11-S).
- > Apple lanza el iPod, reproductor de música digital, muy popular entre los jóvenes.
- > Lanzamiento al mercado el sistema operativo Windows XP de Microsoft, que se convertiría en el software inicial más vendido de la historia.
- > Sony lanzó por primera vez en todo el mundo la PlayStation 2, exitosa consola en esta década.
- > Anuncio del desciframiento del Genoma Humano, con el 90% del genoma secuenciado, se publicó un primer borrador del mapa genético de los seres humanos.
- > Asistencia a la 1ª Jornada de Eps y Países del Mediterráneo Montpellier Francia 2001.
- > Educación para la Salud: la alimentación y la nutrición en la edad escolar: Publicación elaborada por ADEPS en colaboración CEAPA.
- > **PAJEPS 2001** (del 9-13 de julio en Buitrago del Lozoya- Madrid)

2002

- > Entra en vigor el Euro como moneda única europea.
- > Catástrofe ecológica de gran magnitud del Prestige frente a las costas gallegas.



- > Ángela Vallvey obtiene el premio Nadal por su novela Los estados carenciales.
- > La Organización Mundial de la Salud declara a la Región Europea libre de poliomielitis.
- > Il Cumbre Mundial sobre la Alimentación promovida por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).
- > Gran velada Musical con Olga Ramos y el Cuplé en el Auditorio del Pabellón San Carlos. 2002.
- > Puesta en marcha del curso de medicina y sexualidad ADEPS-ICOMEM. Madrid 2002.
- > Designado Año Internacional del Ecoturismo por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).
- > Entrada en vigor del Protocolo de Kyoto firmado en 1997.
- > **PAJEPS 2002** (del 8-12 de julio en Buitrago del Lozoya- Madrid)

2003

- > Se penalizan los e-mails conocidos como spam.
- > Se completa la secuenciación del genoma humano descifrado en 2001.
- > Fallece la Oveja Dolly, primer mamífero clonado.
- > Publicación de la novela El código Da Vinci de Daniel «Dan» Brown.
- > Se crea la red social Myspace, convirtiéndose con el tiempo en una de las redes sociales de Internet más populares.
- > Creación de la Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS) como entidad privada sin ánimo de lucro para gestionar proyectos y programas de gran alcance. (Madrid, 2003).
- > Il encuentro Red-**PAJEPS**. La Cristalera/ UAM. 2003.
- > 1 Edición del Concurso de Relatos Cortos para Mayores "La Memoria de los Cuentos" organizado por Adeps/Caja Madrid - Obra Social.
- > Publicación de las alas de la memoria: Historia de la ADEPS (1985-1995) vol. I
- > **PAJEPS 2003** (del 7-11 de julio en Buitrago del Lozoya- Madrid).



2004

- > Atentado terrorista en Madrid causa 200 víctimas y más de 1800 heridos (11- M).



- > El PSOE gana las elecciones generales, y su secretario general José Luis Rodríguez Zapatero asume la presidencia.
- > Web 2.0 precursor de las aplicaciones en la nube.
- > Mark Zuckerberg funda la red social de internet, Facebook.
- > Un tsunami devasta el sureste asiático.
- > Creación del Programa Salud y Lectura y puesta en marcha de la Biblioteca para Pacientes del Hospital Clínico San Carlos (2004).
- > La sonda Mars Express explora la superficie de Marte.
- > Jornadas Galia-Cessex. 2004.
- > Asistencia a la Conferencia Mundial de la UIPES en MELBOURNE- Australia 2004
- > **PAJEPS 2004** (del 12-16 de julio en Buitrago del Lozoya- Madrid).

2005

- > Se crea www.YouTube.com.



- > Muere Juan Pablo II. Religioso polaco, Papa de la Iglesia Católica.
- > El huracán Katrina llega a Luisiana, Misipi, Alabama, Tennessee y al oeste de Florida, provocando más de 1000 fallecimientos y múltiples daños.
- > Fernando Alonso se convierte en el primer español en ganar la Fórmula 1.
- > El grupo ABBA se reúne por primera vez en más de treinta años en el estreno del musical "Mamma Mia".
- > Informe sobre la Salud en el Mundo 2005: Cada madre y cada niño contarán.
- > 6ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Bangkok, 2005.
- > Elaboración de la Guía de Consejos para Pacientes por la UPES del SMP, del HCSC.
- > Creación del Observatorio de la Violencia de Género por la Fundación Mujeres. Madrid.
- > **PAJEPS 2005** (del 11-15 de julio en Buitrago del Lozoya- Madrid).

2006

- > Nace Twitter.
- > Fallece Nelson de la Rosa «el hombre más pequeño del mundo».
- > La Universidad Complutense de Madrid inviste doctor honoris causa al escritor italiano Claudio Magris.
- > La nueva ley antitabaco entra en vigor en España.



- > Fallece María del Rocío Trinidad Mohedano Jurado, conocida artísticamente como Rocío Jurado, cantante española especializada en copla, flamenco y balada romántica.
- > Se edita el informe Salud y Género 2006: las edades centrales de la vida. Madrid.
- > III Congreso Cultura de la Salud en España y I Encuentro Iberoamericano. Madrid
- > Presentación en el Real Café Bernabéu de la Revista Saludario. Fundadeps y COFM.
- > 1º Estudio Valorativo de Educación para la Salud en el ámbito educativo (Informe ADEPS).
- > **PAJEPS 2006** (del 10-14 de julio en Buitrago del Lozoya- Madrid).

2007

- > La TV. en Internet e iPhone e Internet para móviles.
- > Lanzamiento de la PlayStation 3 en Europa, Asia y Australia.
- > Nicolás Sarkozy asume la presidencia de Francia.
- > Se dan a conocer las Nuevas siete maravillas del mundo moderno, elegidas por votación popular a través de internet.
- > Se celebran elecciones municipales y autonómicas en España.
- > 19th Conferencia Mundial de la UIPE Vancouver 2007.
- > Creación de la Red de Bibliotecas para Pacientes (Madrid. 2007).
- > Jornada Intrahospitalaria de la Red de Bibliotecas para pacientes de la C.M. Madrid-ADEPS-HCSC.
- > XXV Feria Internacional del libro en Barcelona 3-5 oct. España 2007.
- > **PAJEPS 2007** (del 9-13 de julio en Buitrago del Lozoya- Madrid).



2008

- > Primeras Elecciones en Internet.
- > Juegos Olímpicos de Beijing.
- > Se publica el libro Los juegos del hambre.
- > Grave crisis económica y financiera mundial.
- > Barack Obama es elegido el 44 Presidente de los Estados Unidos de América y el primero de raza negra.
- > Inauguración de la Exposición Internacional de Zaragoza, cuyo tema principal fue el agua y el desarrollo sostenible
- > Edición del Atlas Mundial de la Salud. Fundadeps.2008.
- > Guía de Prevención de Accidentes Domésticos entre Personas Mayores para familias. Realizada por Fundadeps/ Mapfre.
- > **PAJEPS 2008** (del 7-11 de julio en Buitrago del Lozoya- Madrid).

ATLAS MUNDIAL
DE LA SALUD

2009

- > Internet más libre, ICANN.
- > Pandemia global de la Gripe A (H1N1).
- > Fallecimiento de Michael Jackson (El Rey del Pop).



- > Lanzamiento mundial del sistema operativo Windows 7 de Microsoft, para reemplazar a Windows Vista.
- > Eclipse solar total, el más largo del siglo XXI, con una duración de 6 minutos y 39 segundos.
- > Red de Aulas Educativas Hospitalarias. (Proyecto "Aula en Línea") Madrid. 2009.
- > Campaña sexo con seso. Adeps y otras organizaciones.
- > Formamos parte del Jurado del Concurso Protagonízate de Don Bosco.
- > Participación con **PAJEPS** en Les Journées de la Prevention. INPES. Paris.
- > **PAJEPS 2009** (del 7-10 de julio en Buitrago del Lozoya- Madrid).

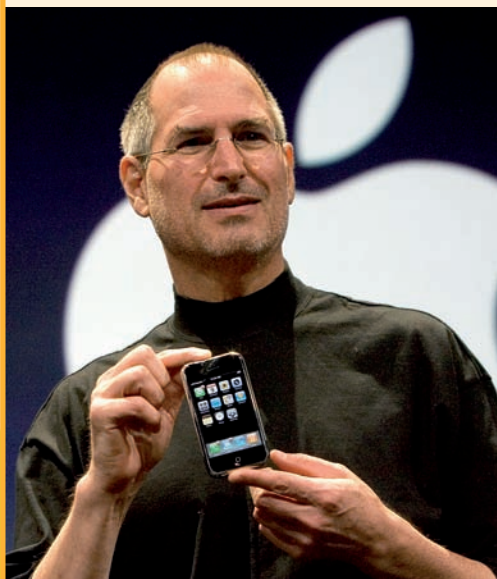
2010

- > España asume la Presidencia del Consejo de la Unión Europea.
- > Juegos Olímpicos de Vancouver.
- > Ana María Matute Ausejo obtiene el Premio Cervantes.
- > I Juegos Olímpicos de la Juventud de Verano en Singapur.
- > Apagón analógico en España, dentro del plan nacional de transición a la Televisión Digital Terrestre (TDT).
- > Premios Cultura de la Salud 2010, en el marco de la celebración de los 25 años de ADEPS.
- > Publicación del Informe Mundial sobre el aprendizaje y la educación de Adultos 2010. UNESCO.
- > XX Conferencia Mundial de la UIPES: Salud, Equidad y desarrollo sostenible. Ginebra-Suiza. 2010.
- > Fides IX. Curso formación continuada para docentes en Eps desde las Tic. Adeps con otras organizaciones.
- > **PAJEPS 2010** (del 12-16 de julio en Buitrago del Lozoya- Madrid).



2011

- > Año Internacional de los Bosques, según la ONU.
- > Fallece Amy Winehouse.
- > En España, entra en vigor la Nueva Ley Antitabaco, que prohíbe fumar en cualquier espacio público cerrado.
- > Fallece Steve Jobs, fundador de Apple.



- > El Partido Popular gana las elecciones generales con mayoría absoluta y Mariano Rajoy asume el cargo de Presidente del Gobierno.
- > Edición del Informe Mundial sobre la discapacidad. Ginebra - OMS. 2011.
- > Guía de buenas prácticas en el proceso de donación de órganos 2011.MSPSI/ONT.
- > Estudio sobre Salud y Calidad de vida desde la Discapacidad Intelectual (Síndrome de Down). Fundadeys.
- > Informe: Mental Health Atlas 2011. OMS. Ginebra-Suiza.
- > **PAJEPS 2011** (del 11-15 de julio en Buitrago del Lozoya- Madrid).



www.fundadeps.org

Hospital Clínico San Carlos
C/ Profesor Martín Lagos s/n
3ª Planta Norte
Servicio de Medicina Preventiva
28040 Madrid

Teléfonos
91 330 34 22 / 91 330 37 05

Correo electrónico
fundadeps.hcsc@salud.madrid.org
comunicacion@fundadeps.org

 www.facebook.com/fundadeps

 [@fundadeps](https://twitter.com/fundadeps)

 youtube.com/fundadeps