



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 18 – MAYO DE 2009

“EDUCACIÓN PARA LA SALUD”

AUTORÍA MARIA DEL CARMEN RUIZ CÓRDOBA
TEMÁTICA EJ. COEDUCACIÓN ,NNTT
ETAPA EI, EP, ESO...

Resumen

Los alumnos y alumnas de la Educación Secundaria, por su edad y características de desarrollo sociopersonal, se ven afectados de manera especial por algunos de ellos como son los relacionados con el desarrollo y la vivencia de su sexualidad. Por ello, los educadores y educadoras se encuentran con la necesidad de adquirir conocimientos teóricos y procedimientos didácticos que les permitan atender los posibles problemas que en estos campos se puedan encontrar en sus centros.

Palabras clave

Adolescencia, sexualidad, trastornos alimenticios, bulimia, anorexia.

1. Introducción

Existen en el currículum unos contenidos que hacen referencia a problemas y conflictos de gran interés y preocupación para la sociedad actual y frente a los que urge una toma de posición personal y colectiva, en los que la educación no puede quedar ajena. Para ello hay que educar en el conocimiento y análisis de la realidad y en el desarrollo de actitudes y valores morales y cívicos, también de informaciones, que ayuden al alumnado a enfrentarse de manera autónoma, independiente y crítica a los mismos.

Los alumnos y alumnas de la Educación Secundaria, por su edad y características de desarrollo sociopersonal, se ven afectados de manera especial por algunos de ellos como son los relacionados con el desarrollo y la vivencia de su sexualidad; y los relacionados con el tiempo de ocio y consumo de sustancias.

Los educadores y educadoras se encuentran con la necesidad de adquirir conocimientos teóricos y procedimientos didácticos que les permitan atender los posibles problemas que en estos campos se puedan encontrar en sus centros. La acción tutorial, por su parte, también debe atender estos contenidos como necesarios para el adecuado desarrollo personal y social del alumnado. Por ello, el conocimiento de este ámbito de “transversalidad” es de capital importancia para el desempeño de la función docente en general y tutorial en particular



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 18 – MAYO DE 2009

2. La Educación para la Salud

Concepto de salud

En nuestra cultura el concepto de salud ha ido evolucionando motivado por la interacción entre cultura popular y conocimiento científico. Tradicionalmente el concepto de salud en los ambientes populares era un concepto positivo. Así, empleaba el término saludable como cualidad de algo capaz de generar salud o de alguien con unas características determinadas y positivas. Se refería tanto a cualidades físicas como psíquicas.

La salud no era definida en función de la enfermedad. La salud era una situación general, más o menos permanente; mientras que la enfermedad se refería a un hecho concreto o específico de algunas personas y se le nombra como padecimiento o dolencia. Esta concepción popular va a ser paulatinamente transformada con el auge de las ciencias médicas. Con ellas la medicina se centró más en los aspectos biológicos del ser humano y fundamentalmente en los procesos de enfermedad. La salud como ausencia de enfermedad.

El desarrollo científico y tecnológico que experimentan las ciencias médicas a partir del siglo XVII, El descubrimiento a principios del siglo XX de los microorganismos como agentes patógenos y de los antibióticos y las vacunas como medios para combatirlos, parecía indicar que la ciencia médica había llegado a su cima.

Este optimismo comienza a desaparecer cuando a pesar del descenso de las enfermedades infecciosas nuevos problemas, de origen multicausal y con relevancia de los factores sociales, hacen su aparición. La vivienda, el tipo de trabajo, el saneamiento ambiental, la alimentación, etc., son algunas de las variables que hacen que las enfermedades no observen la misma incidencia en las distintas clases y grupos sociales.

Esta toma de conciencia de la influencia que en el origen y desarrollo de la enfermedad tienen los factores sociales, económicos, culturales, medioambientales,... y la imposibilidad de abordarlos desde el sector sanitario, suscita una nueva atención hacia el campo de la salud. El concepto positivo de salud comienza a emerger nuevamente.

En 1948 la O.M.S. definió la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” Esta definición se caracterizó por su utopía y estaticidad, por eso Milton Terry le da un carácter más dinámico “El estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad de funcionar en la sociedad y no solo la ausencia de enfermedad”. La definición posterior y que recoge el pensamiento actual es la de 1985 de la Oficina Regional para Europa de la O.M.S. propone considerar la salud como “La capacidad de realizar el propio potencial personal y responder positivamente a los retos del ambiente”

Factores determinantes de la salud



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 18 – MAYO DE 2009

Tomando como referencia el concepto expuesto más arriba, encontramos tres elementos claves en la determinación del nivel de salud de un individuo o de una colectividad: Lo que se es (Características personales); lo que se hace (Estilo de vida); donde se vive (Entorno).

Las características personales

Nuestra salud depende en parte de lo que somos: constitución, carga genética, personalidad, etc. La manera de enfrentar las situaciones de la vida varía de unas personas a otras en función de estos elementos.

La persona que ha tenido un desarrollo equilibrado física, intelectual y afectivamente, probablemente posea una constitución y una personalidad, que le permitan afrontar positivamente los retos de la vida; mientras que lo contrario genera estructuras físicas y psíquicas débiles que les hace más propensos a problemas de salud.

Esto hace vital e importante la intervención en salud en las primeras edades de la vida y el papel de la escuela como promotora de salud tanto en el desarrollo biológico como en el psicológico y también el social.

Los estilos de vida

En este momento los estilos de vida son considerados como uno de los factores más importantes en la determinación del nivel de salud de la población (43% del peso potencial sobre la mortalidad)

El término estilo de vida engloba el conjunto de modelos de comportamiento que caracterizan la forma de vivir de una persona o grupo y las condiciones de vida de que se ha rodeado: relaciones personales, ocio, trabajo, autocuidado, vivienda, vestido, transporte, etc.

Las opciones que cada persona o grupo va tomando, en estos aspectos, a lo largo de su vida, va determinando diferentes estilos de vivir. Estos serán más o menos saludables en función de los comportamientos elegidos. No hay un único modelo de conducta saludable; lo importante es saber elegir y las opciones más adecuadas a cada contexto y situación

Las posibilidades de la escuela como facilitadora del desarrollo de la conciencia crítica ante las distintas ofertas y sistemas de valores relacionados con la salud; así como ayudar al alumno a leer más allá de lo que aparece, ayudarle a decodificar los mensajes manifiestos y descubrir los contenidos ocultos y ofrecerle modelos de vida saludable hacen de esta un elemento primordial en la Educación para la Salud.

El entorno global

La interacción entre las condiciones naturales (clima, suelo, recursos hídricos, flora, fauna...) y las creadas por las personas (desarrollo científico-técnico, cultura, urbanismo, estructura social y económica...) produce una enorme variabilidad ambiental, conformando entornos muy diferentes, dependiendo de cómo se conjuguen y qué características presenten cada uno de los elementos que los integran.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

A su vez, en cada uno de estos macroambientes encontramos una enorme variedad de influencias medioambientales en función del lugar que cada uno ocupa en la estructura económica y social.

Estas diferencias macro y micro ambientales a las que se ve sometida la población, explican las enormes desigualdades en materia de salud que encontramos entre países, regiones, clases sociales y grupo.

La Educación para la Salud

Nos podemos encontrar con innumerables definiciones de Educación para la

Salud dependiendo del aspecto que resaltemos de ella y del modelo o enfoque en el que nos situemos. Para no ser exhaustivos transcribimos un texto tomado de López Santos (2002) que muestra las posiciones más actuales en Educación para la Salud.

La Educación para la Salud “Es una acción ejercida sobre un individuo o sobre un grupo, acción aceptada e incluso buscada por ellos, para modificar profundamente sus formas de pensar, de sentir y de actuar, de forma que desarrollen al máximo sus capacidades de vivir, individual y colectivamente, en equilibrio con su entorno físico, biológico y sociocultural. La Educación para la Salud debe ser esencialmente liberadora: debe contribuir a despertar en cada uno un sentimiento de responsabilidad sobre su propia salud y sobre la de los demás.”

Uno de los principios básicos de la Educación es el Principio de Prevención. En coherencia con ese principio la Educación para la Salud abordada desde la institución educativa modelo acorde con ese principio sin que por ello dejen de ser útiles otros modelos para otras circunstancias.

Cuando la prevención se plantea desde un enfoque integral de salud, como el que venimos defendiendo, muchas de las medidas que se adoptan para prevenir una determinada enfermedad, se transforman en medidas de promoción de salud, al actuar de forma global sobre importantes determinantes de la misma.

La Educación para la Salud, como herramienta de promoción, va más allá de la modificación de los comportamientos individuales. Su influencia tiene que llegar hasta el ambiente y las instituciones. Exige un tratamiento integral con estrategias de formación y concienciación para despertar el interés por la salud y la asunción de la responsabilidad individual y colectiva en su protección y fomento.

3. Educación Afectivo-Sexual en la Educación Secundaria Obligatoria

La pertenencia de la sexualidad al ámbito de lo íntimo unido a su confinamiento durante años en la esfera de lo secreto, la ha mantenido al margen de la institución educativa. Aunque, de hecho, al menos en los aspectos del comportamiento, de la disciplina, de los modales aceptables y de la formación moral, la sexualidad nunca ha dejado de estar presente en las escuelas.

Progresivamente, los cambios que se han producido en la misma familia, los cambios culturales, el aumento de la presencia de la sexualidad en los medios de comunicación, el aumento de la edad de escolarización hasta edades más avanzadas, el aumento del conocimiento científico y de los movimientos sociales a favor de la liberalización de la mujer y la igualdad entre los sexos además de la



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 18 – MAYO DE 2009

inclusión de la Educación Sexual como objetivo y contenido del currículum del nuevo sistema educativo han hecho que, la escuela como institución, incluya la Educación Sexual como uno de sus contenidos necesarios.

La sexualidad en la adolescencia

La adolescencia comienza con la pubertad. En este periodo los alumnos y las alumnas presentan unas características que pueden resumirse así:

- Es notorio el diferente desarrollo en niños y niñas. No todos comienzan el desarrollo al mismo tiempo lo que genera preocupación, en unos casos, los chicos que se retrasan; o vergüenza en otros, las chicas que se adelantan
- En estas edades se recrudecen las vivencias psicoafectivas en el seno de la familia (edípicas, de identidad, de autoafirmación...), provocando una cierta inestabilidad y una cierta disminución del rendimiento intelectual en ciertos casos.
- Sienten una gran preocupación por su cuerpo lo que muestren cierto pudor a la vez que actitudes exhibicionistas o provocadoras.
- Los muchachos suelen estar preocupados por la aparición de sus caracteres secundarios y el aspecto de los primarios y establecen comparaciones con distintos tópicos de normalidad.
- Todas las chicas conocen la menstruación por experiencia propia o de las compañeras.
- Las chicas manifiestan interés respecto al embarazo y el parto, acompañado por una cierta angustia, procedente de las ideas morbosas referidas a ello.
- Las relaciones entre chicas y chicos en el grupo clase están más sexualizadas y de crisis con momentos más infantiles y desexualizados y otros de actitudes más adultas
- Tienen tendencia a ser intolerantes con las opciones homosexuales, principalmente masculinas.

Cambios y conductas sexuales

Es en este momento en el que la sexualidad se manifiesta con fuerza en el que se aprecia la necesidad de una Educación Sexual. Sin embargo, este planteamiento se basa en una gran preocupación de los adultos por la aparición de la sexualidad adulta y por los problemas que suscitan los aspectos reproductivos; lo que entra en contradicción con las teorías psicogenéticas al no tener en cuenta la estructuración y desarrollo de la sexualidad desde la infancia.

En realidad, el adolescente es una persona que desarrolla capacidades biológicas, mentales, afectivas y sociales adultas, a la que falta la experiencia de las personas adultas. Es un momento de crisis por la negación social que sufren los adolescentes de los cambios que tienen lugar en la pubertad-adolescencia; sus necesidades sexuales están especialmente negadas, manipuladas y desatendidas:

- Es evidente la permisividad social para con todas las formas de la comercialización de la sexualidad y la incitación al consumo de la misma.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

- No hay una plena Educación Sexual que le ayude a usar responsablemente de la libertad de consumo sexual
- Tampoco se ofrece asistencia sanitaria para poder tener acceso, sin riesgos, a las conductas sexuales que de forma indirecta se fomentan y permiten
- La sexualidad se utiliza como gancho para fomentar el consumismo de los adolescentes
- Mientras, casi un tercio de las chicas y un número importante de chicos sufre abusos sexuales.

En definitiva, contamos con una sociedad cargada de estímulos sexuales que, a la vez, les niega el acceso libre y responsable a la satisfacción de las necesidades sexuales. Esta es la gran contradicción de nuestro tiempo en lo que se refiere a la sexualidad en la adolescencia.

El resultado de esta contradicción es dramático, según la OMS, la población adolescente se ha convertido en un grupo de riesgo, en materia sexual. De hecho, en la última década, el comportamiento sexual de los adolescentes ha experimentado cambios importantes, sobre todo en las chicas que se inician antes en la actividad sexual coital, equiparable a los chicos. Los chicos dicen haber tenido más parejas diferentes en sus relaciones que las chicas. Aumenta el número de embarazos en adolescente, el 4% de las chicas reconoce haberse quedado embarazada alguna vez. El uso de la píldora “del día después”, es muy frecuente.

Objetivos y contenidos de la Educación Sexual

Los objetivos no son un listado cerrado de metas o conductas a alcanzar sino una guía de los aspectos y capacidades a desarrollar en un programa o proceso de Educación Sexual. Los diseños curriculares de secundaria ya incorporan unos objetivos, nosotros a modo de síntesis exponemos los de Félix López Sánchez:

- Utilizar críticamente los conocimientos en torno al hecho sexual humano con el fin de sustituir las concepciones basadas en prejuicios y creencias infundadas
- Asumir actitudes de naturalidad ante la sexualidad entendiéndola como forma de comunicación, fuente de placer, afectividad y cuando se desea de reproducción
- Desarrollar la autoestima asumiendo una identidad sexual libre vivida de forma sana, a la vez que respetando las opciones de los demás
- Asumir una ética social con actitudes de igualdad, respeto y responsabilidad en sus relaciones interpersonales.

Como contenidos más relevantes de la Educación afectiva y sexual en la E.S.O. resultan imprescindibles los siguientes:

- El concepto de sexualidad y las relaciones sexuales.
- La sexualidad y el género.
- Las actitudes en la sexualidad
- Sexualidad, comunicación y sentimientos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

- La fisiología de la sexualidad
- Sexualidad goce y prevención

4. Los trastornos alimentarios: La anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

La anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa son trastornos de la alimentación que afectan, sobre todo, a mujeres jóvenes previamente sanas y que tienen un temor paralizante a volverse obesas. Ambos trastornos son considerados enfermedades psiquiátricas y su descripción como “trastornos de la conducta alimentaria” está recogida en la Clasificación de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DMS) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

Los trastornos alimentarios no se deben a una sola causa, por lo que hay que pensar en una serie de factores que contribuyen a su desarrollo:

- Trastornos emocionales y de la personalidad
- Influencias culturales (publicidad, modas...).
- Factores familiares, tanto hereditarios como ambientales y educativos.
- Factores genéticos

Hay autores que creen que la Bulimia es una variedad de Anorexia Nerviosa. Sin embargo, otros consideran que son dos trastornos diferentes; existiendo síndromes mixtos. Con frecuencia ambos procesos van acompañados de depresión y de un comportamiento obsesivo/compulsivo, sobre todo en el caso de la Bulimia.

La edad de aparición de los trastornos alimentarios ha bajado 12 meses en la última década, siendo de 13'2 años para la Anorexia y 15'8 para la Bulimia.

Factores de riesgo, precipitantes y socioculturales

Las relaciones entre tales elementos se pueden observar a continuación.

Relaciones entre los diversos factores que influyen en los trastornos alimentarios

Factores de Riesgo

- Ser mujer
- La adolescencia
- El sobrepeso
- La preocupación estética



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

- La genética
- La inducción
- Personalidad propensa
- Ciertas profesiones
- Estudiar fuera de casa

Factores precipitantes.

A) Determinantes internos:

- La decisión de dejar de comer.
- Situaciones estresantes.
- Modificaciones de la pubertad.
- Enfermedades.
- Aumento de peso.

B) Determinantes externos:

- Separaciones y pérdidas familiares
- Contactos sexuales.
- Cambios en la aceptación de los compañeros

Factores socioculturales.

- Modelos corporales.
- Seguimiento acrítico de la moda de vestir.
- Progresiva exhibición del cuerpo
- Presión de la industria de productos adelgazantes
- Medios de comunicación.
- Difusión del “estar en forma”
- Satanización de la obesidad y el sobrepeso.
- Práctica de ciertas actividades deportivas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 18 – MAYO DE 2009

Manifestaciones clínicas

Tales manifestaciones se pueden observar en la tabla 1.

Manifestaciones	Anorexia	Bulimia
Sexo en que predomina	Mujeres	Mujeres
Método para controlar el peso	Ingesta restringida	Vómitos
Comilonas	Poco frecuentes	Constantes
Peso al establecer el diagnóstico	Muy disminuido	Casi normal
Práctica ritual de ejercicio físico	Habitual	Raro
Amenorrea	100%	50%
Otros trastornos endocrinos	Frecuentes	Raros
Conducta antisocial	Rara	Frecuente
Alteraciones cardiovasculares	Frecuentes	Poco frecuentes
Cambios cutaneos	Habituales	Raros
Hipotermia	Habitual	Rara
Complicaciones clínicas	Hipopotasemia, arritmias	Hipopotasemia, arritmias, roturaesofágica

Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Desde la orientación y la tutoría del alumnado de los centros educativos la intervención debe dirigirse principalmente al trabajo sobre la autoestima. Junto a ello se pueden incluir en las sesiones de tutoría la atención a diversas temáticas de salud tales como:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

- La salud como valor
- El fantasma de la anorexia
- Las asimetrías en la exigencia física.
- Adicciones y contradicciones
- La visión del si mismo.
- La autoestima
- La toma de decisiones
- Enfrentarse a las presiones
- Defender los propios derechos

BIBLIOGRAFÍA.

DÍAZ-AGUADO, M^a.J. (2004). *Prevención de la violencia y lucha contra la exclusión social desde la adolescencia*. Madrid: INJUVE

GIL, F., LEÓN, JM. y JARANA, L. (1995). *Habilidades Sociales y Salud*. Madrid: Pirámide.

GOLEMAN, D. (2006). *Inteligencia Social*. Barcelona: Editorial Kairós

LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (1995). *Educación Sexual de adolescentes y jóvenes*. Madrid: Siglo XXI de España Editores. S.A.

Autoría

- Nombre y Apellidos: M^a del CARMEN RUIZ CÓRDOBA
- E-mail: mcruizcordoba@hotmail.com