



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

“EDUCACIÓN PARA LA SALUD”

AUTORÍA MARIA INMACULADA MARTÍN-CASTAÑO CARRASCO
TEMÁTICA SALUD, TRANSVERSALIDAD
ETAPA ESO, BACHILLERATO

Resumen

La Educación para la Salud tiene una función preventiva y correctiva. Su principal función no está en evitar la enfermedad sino en promover estilos de vida saludables. Debe iniciarse en los primeros años de la infancia, y orientarse en el conocimiento del individuo en todas sus dimensiones, la individual, la social y la ambiental. El medio escolar juega un papel considerable en la adquisición de comportamientos saludables, pues ocupa gran parte del tiempo en la vida de los escolares.

Palabras clave

Salud, hábitos saludables, dimensiones de la salud, patologías.

1. INTRODUCCIÓN

La LOGSE (Ley Orgánica General del Sistema Educativo), entre los principios que deben cumplirse figura en el capítulo 2,3 que la actividad educativa debe conseguir una *“formación personalizada que propicie una educación integral en conocimientos, destrezas y valores morales de los alumnos, en todos los ámbitos de la vida personal, familiar, social y profesional”*.

Para contribuir a este fin, se introdujeron en los Decretos del Currículo de Educación Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria un tipo de enseñanzas denominadas Temas Transversales: Educación Vial, Educación para el Consumidor, Educación Ambiental, Educación para la Paz y Educación para la Salud. Estos temas deben impregnar todos los ciclos y áreas y deben estar presentes de forma implícita, a lo largo del currículo, en diferentes ámbitos.

La LOGSE hace especial referencia al control corporal, a la higiene, a la salud, al deporte, etc., con el fin de *“favorecer el desarrollo personal, valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo y el medio ambiente”*.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

2. ¿QUÉ ES LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD?

La educación para la salud tiene como principal finalidad la mejora cualitativa de la salud humana, centrándose en el desarrollo de actitudes y comportamientos positivos.

La estrategia preventiva tradicional se ha centrado principalmente en conductas aisladas aún cuando se sabe que los grandes cambios en hábitos y prácticas de salud no se han conseguido con esfuerzos dirigidos a conductas más o menos aisladas sino como efectos de cambios más globales (Syme, 1991).

Los hábitos saludables suelen estar insertos en un determinado contexto o entramado social formando unos determinados estilos de vida. Educar para la salud significa hacerlo de una manera total, no circunscrita a una parte de la vida del ser humano ni determinado por el tiempo o por el espacio.

Por ello las estrategias educativas en la educación para la salud deben dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan.

Es necesario promover los cambios ambientales adecuados (Costa, 1996) si se desea conseguir resultados constantes y mantenidos en el tiempo.

3. INTEGRACIÓN CURRICULAR

Esta integración debe responder a los problemas de salud que se están planteando en el mundo actual como consecuencia de los cambios sociales y el acelerado desarrollo tecnológico. Aunque existen respuestas educativas en relación con problemas concretos como drogas, tabaquismo y sida, debe haber programas coherentes y así evitar el riesgo de que, al ser tratados estos temas de forma aislada, la salud se considere desde una perspectiva negativa y solamente en términos de problemas.

El enfoque educativo debe no sólo proteger a los jóvenes y niños de enfermedades y riesgos, sino que la escuela debe ser una fuerza promotora de salud. Los centros escolares tienen la responsabilidad de presentar a sus alumnos informaciones adecuadas sobre salud, aclarar sus actitudes y comprender los valores que yacen detrás de elecciones saludables.

Las áreas de contenidos que deben estar presentes en un programa escolar de educación para la salud incluyen las siguientes:

- 1) Cuidados personales.
- 2) Relaciones personales, incluyendo educación sexual y aspectos de salud mental y emocional.
- 3) Educación alimentaria.
- 4) Uso y abuso de medicamentos y drogas, legales e ilegales.
- 5) Medioambiente y salud, incluyendo fuentes de energía y aspectos relacionados con el equilibrio gaseoso de la atmósfera.
- 6) Seguridad y prevención de accidentes.
- 7) Educación para el consumo.
- 8) Salud comunitaria.
- 9) Vida familiar.
- 10) Prevención y control de enfermedades.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

En realidad todas estas áreas se pueden agrupar en tres:

1. Relaciones
2. Cuidados de uno mismo.
3. Comunidad y medio-ambiente.

4. LA DIMENSIÓN INDIVIDUAL DE LA SALUD

La salud individual se considera el resultado de 5 elementos:

- 1) Un componente físico, de carácter biológico, la estructura y funcionamiento del cuerpo.
- 2) Un componente ético, la habilidad de discernir lo que está bien de lo que no, lo que debe hacerse de lo que no es correcto.
- 3) Un componente emocional, la habilidad para reconocer y expresar sentimientos y necesidades de forma adecuada y por los procedimientos adecuados.
- 4) Un componente de carácter intelectual, la habilidad para pensar con claridad, para aprender, para tomar decisiones racionales y actuar de acuerdo con ellas.
- 5) Un componente socializador, la habilidad para construir y mantener relaciones con los demás y en diferentes contextos sociales.

Estos cinco componentes se consideran imprescindibles y necesarios para considerar una salud individual satisfactoria. Si uno de estos componentes falla, el individuo se podría considerar falto de salud o con salud no satisfactoria.

5. LA DIMENSIÓN COMUNITARIA DE LA SALUD

Por lo que respecta a la salud comunitaria, se considera el resultado de la interrelación entre esos mismos cinco factores, en su manifestación social:

- 1) El componente físico, como infraestructuras, construcciones edificios, carreteras, etc.
- 2) El componente ético, a través de los valores sociales, las creencias, la moral o la religión.
- 3) El componente emocional, reflejado en la sensibilidad social, las emociones y los sentimientos de identidad y pertenencia.
- 4) Un componente intelectual, como es el sistema educativo y los sistemas de toma de decisiones.
- 5) Un componente social como son las relaciones sociales, ayuda, bienestar, patrones culturales, económicos y políticos



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

6. LA DIMENSIÓN ECOLÓGICA-MEDIOAMBIENTAL DE LA SALUD

Esta dimensión de la salud alude a todos aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que están determinados por factores ambientales de carácter físico, químico, biológico o social.

Se trata de valorar, controlar y en su caso, prevenir los factores ambientales que pudieran ser adversos para la salud, contribuyendo a la sostenibilidad ecológica, como es el mantenimiento de aire y agua de calidad y la gestión efectiva de los residuos.

Para ello, la educación de la salud no debe únicamente centrarse en los hábitos de alimentación y de higiene, sino también en los hábitos de solidaridad medioambiental, como es el hecho de reciclar, de comprar alimentos en los que los envases sean reciclables y poco contaminantes, usar en todo lo posible para el desplazamiento medios comunes (autobús, tren...), estimular a los alumnos en las campañas de limpieza de parques y zonas verdes, etc.

7. FUNCIÓN DE LA ESCUELA Y DEL PROFESOR EN LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD

El profesor, por su contacto directo y continuo con los alumnos, es un agente importante en la prevención y desarrollo de la salud escolar. Puede observar ciertos estados, actitudes y comportamientos cuya manifestación externa sea un indicador de salud, pudiendo prevenir algunos trastornos y también establecer las ayudas oportunas.

El profesor debe conocer los elementos del entorno de cada alumno, desde los familiares hasta los del recinto escolar, como por ejemplo las relaciones con otros compañeros o las dificultades en otras asignaturas. De esta forma podrá tomar medidas que prevengan los problemas, e intervenir sobre aquellos que afecten o comprometan la salud de los alumnos.

En el documento de conclusiones del estudio sobre Educación para la Salud y Adolescencia, elaborado con las opiniones de profesores y expertos en Educación para la Salud, que realizó el Ministerio de Educación y Cultura en 1996, se recogían las siguientes conclusiones:

- Cuando se introduce la Educación para la Salud, en la mayoría de los casos se lleva a cabo de manera puntual, y no se consigue casi nunca la transversalidad.
- La Educación para la Salud es una de las transversales que más “éxito” tiene.
- La Educación para la Salud se está trabajando fundamentalmente en las áreas de Ciencias de la Naturaleza y Educación Física y la tutoría empieza a ser también un espacio importante.
- Los profesores se sienten poco formados y cuentan con escasos recursos.

Otra investigación que también nos puede aportar información es la realizada por la Fundación de ayuda contra la Drogadicción (FAD), en 1999.

Esta ONG, en su idea de facilitar al profesorado su tarea en la prevención, llevó a cabo una investigación para conocer la visión del problema desde el mundo de los educadores. El estudio se hizo



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

sobre una muestra de 1.200 profesores de enseñanza primaria, Secundaria y FP., de centros públicos y privados pertenecientes a diferentes Comunidades Autónomas:

- Con respecto a la formación, algo más de la mitad del profesorado (53,1%) ha participado en actividades de formación en Educación para la Salud.
- En cuanto al tratamiento del tema en el aula, un 80,7% del profesorado lo ha trabajado, el 37,5% de manera sistemática, aunque el tratamiento puntual sigue siendo mayoritario 62,5%.
- Si consideramos en qué etapa educativa se hace un mayor esfuerzo en Educación para la Salud vemos que es en Primaria (91.0%).
- Es interesante observar que casi todo el profesorado que está formado en Educación para la Salud ha tratado el tema en su aula (91.3%). Por tanto, podemos afirmar que la formación del profesorado sirve como toma de conciencia para el tratamiento de la Educación para la Salud en el aula.
- Como acabo de comentar el tratamiento sigue siendo mayoritariamente puntual, no obstante dentro del colectivo de profesores que ha recibido formación, el porcentaje que han tratado sistemáticamente la Educación para la Salud, (48,3 %) se aproxima a los que la han tratado de forma puntual (51,7%).
- En cuanto al tratamiento de la Educación para la Salud en la LOGSE podemos comprobar que la mayor parte del profesorado se manifiesta de acuerdo a la manera de abordarlo (47,5%) frente a un (7,3%) de profesores en desacuerdo, habiendo un porcentaje relativamente alto (30,2%) de indiferentes.
- El profesorado que está más de acuerdo con el tratamiento que hace la LOGSE sobre la Educación para la Salud es el de primaria y si analizamos los datos por géneros, son las mujeres en general las que expresan mayor grado de acuerdo.
- El nivel de implicación en el desarrollo de la prevención de consumo de alcohol y otras drogas es del orden de 80%.

Por último, otro estudio, del que también he recogido información, y es bastante interesante, es el elaborado por el Instituto Nacional de Calidad y Evaluación (INCE) en el 2000 "Sistema estatal de indicadores de la Educación".

En él, se define un subindicador, que intenta medir la importancia de la educación de actividades y valores del alumnado de educación secundaria obligatoria. Para ello, analiza el grado de importancia dado por las familias y los profesores a algunos temas transversales: Educación Ambiental, Educación para el Consumidor, Educación para la Paz, Educación para la Salud y Educación Sexual.

Se observa que el 75% de padres y madres, y más del 65% del profesorado de secundaria obligatoria, conceden bastante o mucha importancia a estos temas transversales.

Al observar el grado de importancia que conceden a estos temas transversales, aparece en primer lugar la Educación para la Salud, seguida por la Educación para la Paz, la Educación Ambiental, la Educación Sexual y en último lugar la Educación para el Consumidor.

Otro indicador es la formación permanente del profesorado. Un porcentaje de alrededor del 75% ha recibido formación sobre temas transversales y técnicas de trabajo en grupo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

De todos estos estudios se puede deducir que:

- La mayor parte del profesorado concede gran importancia a la Educación para la Salud.
- Una gran mayoría estarían dispuestos a implicarse en el desarrollo transversal de la Educación para la Salud.
- El profesorado de Primaria trata más frecuentemente la Educación para la Salud en el aula (debido a una menor ratio, una menor diversificación curricular, una mayor formación inicial del profesorado y un mayor contacto con las familias).
- Casi todos los profesores que están formados en Educación para la Salud, tanto de Primaria como de Secundaria, han tratado el tema en el aula, y es en este colectivo de profesores ya formados donde más sistemáticamente se trata posteriormente el tema.

Otra realidad que se percibe por el profesorado en la actualidad es:

- la parcelación de la transversalidad. Cada tema transversal tiende a ser tratado prioritariamente por determinados departamentos.
- Si en el centro se incorpora algún programa específico relacionado con una de las transversales, se olvidan de las demás.
- En el horario escolar, es difícil trabajar programas específicos para cada una de las transversales, si además añadimos que en algunas, como es el caso de la Educación para la Salud, se han desarrollado programas específicos para cada uno de los aspectos a tratar, esta dificultad se ve incrementada.
- Los centros deben tener espacios y tiempos para la transversalidad, que les permita desarrollar programas concretos según los problemas del alumnado.

8. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE PATOLOGÍAS

Detectar un problema a tiempo permitirá establecer la ayuda oportuna y la ayuda adecuada. Para realizar un diagnóstico es necesario. Algunas de las manifestaciones que suelen presentarse y que pueden ser consecuencia de alguna alteración o patogenidad son:

- Visuales
 - 1) Demasiada proximidad o lejanía con respecto a su cuaderno o libro.
 - 2) Tendencia a hacer la letra demasiado grande o pequeña.
 - 3) Desviación excesiva en el trazo de la escritura.
 - 4) Cansancio excesivo en la lectoescritura.
 - 5) Trastornos de aprendizaje.
 - 6) Guiño de ojos en la lectura.

- Del lenguaje:

C/ Recogidas Nº 45 - 6ºA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

1) Defectos de articulación.

- Dislalia: Cuando existe una dificultad permanente en la pronunciación de un fonema. Suele ser de origen funcional motivada por factores socioambientales.
- Disartria: frenillo, alteraciones motrices, etc. Suele ser de origen orgánico o neurológico.
- Inmadurez articulatoria: Es de tipo ocasional, no permanente. Se muestra en la confusión de fonemas, por ejemplo “defícil” por “difícil”.
- Tartamudez: Es un trastorno funcional de origen psicosocial.
- Farfuleo: Es una forma precipitada en el hablar que corta las palabras, por una velocidad mayor en el pensamiento que en la articulación. Suele corregirse con técnicas de dicción y relajación.
- Dislexia: Debe su origen a problemas de lateralidad, espacio-temporales y de carácter afectivo.

2) Dificultad espacial: rotación de letras (d-b, p-q, u-n) e inversión de letras o sílabas (al por la; tapa por pata...).

3) Dificultad auditiva: ciertas confusiones en los sonidos c-b, c-q

- **Psicomotrices:**

No es fácil determinar el origen. Puede deberse a problemas funcionales, psicoafectivos o a retrasos madurativos.

- **Auditivas:**

Esta función se considera básico en el desarrollo psíquico y afectivo del niño, así como para su integración social, de ahí su importancia.

- **De columna:**

El dolor de espalda es uno de los problemas que más afecta a los adultos en los países industrializados. La higiene postural tiene como finalidad promover en los niños posturas sanas para evitar alteraciones y deformaciones. El peso de las mochilas, el sedentarismo, los hábitos posturales incorrectos y la práctica inadecuada de deporte, son entre otros, las causas de problemas de espalda. Se debe ayudar al niño a que sea consciente de las consecuencias derivadas de posturas y movimientos incorrectos.

9. CONCLUSIÓN

La educación para la salud comporta diferentes puntos de vista. El personal docente debe hacer un esfuerzo para que este tema sea tratado en su transversalidad, ya que resulta un tema que despierta gran interés en los alumnos y en las familias de éstos. Al ser un tema transversal muchas veces no se trata o se hace superficialmente, por lo que para muchos profesores y alumnos pasa totalmente desapercibido en el aula.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

La educación en la salud debe tratarse en todas las asignaturas, aunque existen algunas asignaturas como es en conocimientos del medio, biología y educación física de especial interés en relación con este tema, con el fin de prevenir posibles patologías posteriores. También debe centrarse en relación con el medio ambiente para promover un consumo responsable y una actitud positiva hacia éste.

Por otro lado hay que proporcionar a los profesores los medios y la formación necesaria para detectar y prevenir diferentes problemas relacionados con la salud, así como proporcionar el apoyo necesario en el sistema escolar para saber actuar en el tratamiento de estos problemas de salud.

No obstante, parece que el principal problema para tratar este tema, como otros temas transversales es la carga escolar que deben soportar tanto los profesores como los alumnos. Los horarios permiten poca flexibilidad y tiempo para hablar sobre salud, a menos que este dentro de la materia de la asignatura, al menos en secundaria. La mayoría de los profesores de este nivel se quejan de la falta de tiempo para tratar temas transversales en sus horarios, a pesar de que los alumnos muestran interés por éstos.

10. BIBLIOGRAFÍA

GONZALEZ BRIONES, E.: *La educación para la salud en el sistema educativo. Seminario*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

PEREA QUESADA, R. (2004): *Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo*. Madrid. Días de Santos, S.A.

SYME, L. (1991): *La investigación sobre la salud y la enfermedad en la sociedad actual: la necesidad de una epidemiología más relevante*. *Anthropos*: nº 118 (39-50).

Autoría

- Nombre y Apellidos: M^a Inmaculada Martín-Castaño Carrasco
- Centro, localidad, provincia: Córdoba
- E-mail: naranjayvioleta@yahoo.es