



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 26 – ENERO DE 2010

“LA EDUCACIÓN EN LOS DISTINTOS HÁBITOS SALUDABLES”.

AUTORÍA MARÍA CRUZ CHACÓN BLANCO
TEMÁTICA LOS HÁBITOS SALUDABLES.
ETAPA ESO

Resumen

La educación para la salud se convierte en el instrumento del cambio. Si bien la promoción de la salud depende de la participación de la población bien informada para el proceso de cambio; la educación para la salud es una herramienta fundamental en éste proceso.

Palabras clave

Distintas vertientes referidas a los hábitos saludables.

1. INTRODUCCIÓN

Cada centro debe diseñar un modelo de colaboración, cuyo objetivo fundamental será aunar esfuerzos a fin de que escuela y familia actúen de manera coherente v sean de verdad. Puntos emisores de "promoción de salud"

Por otro lado existe otro aspecto importante que es la implicación de la escuela en el medio en que se encuentra. La participación comunitaria en la salud es una herramienta de transformación cultural, necesaria para que los mensajes de educación para la salud sean coherentes entre sí y posibiliten el desarrollo de comportamientos saludables entre los alumnos. Para ello la escuela debe abrir las puertas a los conflictos relacionados con la salud que existen en el entorno es la mejor manera de conocer la realidad. La comunidad y la escuela como parte integrante de ella, debe estar activamente implicada en la búsqueda de prioridades. La detección de necesidades la elección de estrategias, la implementación y la evaluación de la promoción de la salud. Esta última se inspira en el saber popular. En los grupos y encuentros comunitarios, en las organizaciones voluntarias (voluntariado) y en los valores de la comunidad. Facilita su autonomía y su acción en vistas a un mejor apoyo social. Con un mayor control de la comunidad sobre los determinantes de salud. El rol de la educación para la salud consiste en facilitar el aprendizaje de conductas que permitan una implicación cada vez mayor de la comunidad en las distintas fases de los proyectos de promoción de salud.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 26 – ENERO DE 2010

2- LA EDUCACIÓN DE LOS HÁBITOS SALUDABLES EN LOS DISTINTOS SECTORES DE INTERVENCIÓN.

Entender la salud en un sentido positivo y holístico supone que la educación para la salud debe hacerse en todo el entorno social del individuo, desde la familia, pasando por la escuela, los medios de comunicación, el barrio, etc.

La educación para la salud en la escuela, que si bien se ha convertido en un lugar estratégico desde donde intervenir en este tema sin embargo. No es solo patrimonio del sistema de enseñanza. El ambiente familiar, en el que los padres ejercen poderosas influencias sobre sus hijos en la adopción de actitudes, valores y creencias relacionadas con comportamientos y estilos de vida saludable. Resulta decisivo para todos los estudiantes por ello se impone una colaboración permanente entre la familia y la escuela. Esto significa que los padres deben conocer el plan escolar e incluso. Participar activamente en su elaboración y colaborar en su desarrollo: es de suma importancia no proporcionar a los alumnos mensajes contradictorios que puedan provocar tensiones entre ellos y roces entre los demás componentes de la comunidad educativa.

Los distintos sectores de intervención serán aquellos donde se desarrolla el hombre como ser social desde lo microsocioal a lo macrosocioal, y que pasamos reflejar aquí brevemente:

2.1.- FAMILIA.

La familia es una institución social, un grupo humano de convivencia donde se tiene a los hijos y se les cuida: se les alimenta, se les da vivienda, salud, estímulo....La familia apoya el desarrollo de los hijos por medio del afecto favoreciendo su autonomía y autoestima. Asimismo se les educa para vivir en sociedad dándoles normas, responsabilidades, información...

Aunque ha cambiado mucho a lo largo del tiempo y cada cultura tiene su propio modelo familiar hasta este momento la familia ha cumplido por lo menos esas funciones. En nuestra sociedad. La tarea de educar la comparte con la escuela.

El ser humano, para independizarse físicamente, necesita pasar nueve meses en el seno materno. Al nacer, no puede sobrevivir por sí mismo, depende enteramente del adulto. En toda su evolución los padres van a influir decisivamente por medio de:

- su relación de pareja.
- Su ejemplo.
- El estilo de vida familiar.
- Fijación de límites y refuerzos a las conductas positivas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 26 – ENERO DE 2010

La familia (el padre y la madre) son los primeros educadores, los que tienen más influencia y los agentes de prevención básicos. De ellos dependen completamente los hijos a los que acompañan en este proceso de construcción de su personalidad. Las influencias que se reciben en la primera infancia quedan profundamente en la personalidad. En esas épocas se está muy abierto a todo y no se tiene madurez para comprender o cuestionar lo que se vive.

La pareja es el punto de partida de la familia. Sobre ella se construye la organización familiar. Su funcionamiento, la educación de los hijos, Cuando falla puede producir problemas psicológicos y de comportamiento. Los hijos en su desarrollo necesitan la seguridad que da el saber que los padres no van a abandonarle. Por eso es tan importante que la pareja cree un ambiente de entendimiento, afecto y estabilidad y procuren evitar las discusiones sobre todo cuando los hijos son muy pequeños. Las relaciones de pareja conflictivas y violentas crean por sí solas una gran angustia e infelicidad en el niño pudiendo perjudicarlo en su desarrollo. Por otro lado, absorben tanto a los padres que no les permiten ocuparse adecuadamente de los hijos y de su educación.

Si hay divorcio o falta de padre o madre no tiene por que ocurrir una catástrofe: la ruptura de la relación de pareja no significa romper la maternidad o paternidad porque siguen siendo igualmente responsables. La necesidad del niño de sentirse afectivamente seguro aumenta.

El demostrar el afecto en estos momentos será de especial importancia para su posterior desarrollo. Es necesario hablarle bien de la otra persona, padre o madre, por encima de las diferencias que puedan tener la pareja. Los padres separados deben llegar a acuerdos básicos de educación.

Hay que recordar que una de las formas de aprender es la imitación. Es la más completa porque así uno ve, no solo como se hacen las cosas sino las consecuencias que tiene el hacerlas de una manera u otra, o el no hacerlas. Además los padres, son el modelo de adulto que tienen, todo lo que ven en ellos se queda profundamente gravado en su experiencia tenderán a repetirlo cuando sean mayores. Por eso es tan importante el comportamiento que los padres tengan delante de ellos.

El estilo de vida de una familia viene dado por sus costumbres: alimentación higiene, orden, Comunicación, y también por su organización: quien toma las decisiones, que normas hay. Como se distribuyen los gastos, como se reparten las tareas, como se cuida la salud física. Psicológica y social. En la infancia por medio del estilo de vida familiar, se adquieren los hábitos que van a ser fundamentales para la salud, la adaptación y la integración social en la vida adulta. Detrás de cada costumbre siempre hay una serie de actitudes y valores ante la vida ante los demás, ante las cosas..., que al niño le llegan más profundamente que cualquier castigo. Los padres tienen que tener en cuenta las características y necesidades de su hijo: la edad., situación, manera de ser..., dialogar con ellos, ellas para conocerlos, para orientarlos y para llegar a acuerdos.

La educación para la salud tiene su primer punto de anclaje en la familia desde el nacimiento, y se va a conformar más especialmente en los primeros años de vida. si bien en todo el proceso evolutivo de la persona va a ir modificándose: el cepillado de dientes, la comida a horas regulares y equilibrada, los hábitos de sueño, la actitud ante las drogas, la cultura dentro de la familia hacia el ocio y el deporte,



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 26 – ENERO DE 2010

entre otras.

2.2.- LA ESCUELA.

Si bien hemos dicho que la familia es la encargada de tener, criar y alimentar a los hijos y también de darles el afecto y el equilibrio emocional que necesita para desarrollarse también tiene que compartir otras tareas con la escuela. Las aportaciones de la escuela son muy importantes: es un centro de convivencia entre iguales, aunque también hay adultos, que son los que orientan las relaciones. Es un centro de aprendizaje donde se adquieren los conocimientos y la cultura de la comunidad. Convivencia y aprendizaje se dan dentro de un ritmo de trabajo y de una disciplina que van aumentando poco a poco el grado de responsabilidad y participación del alumnado. Así se consiguen los objetivos de la educación.

El educador tiene una gran responsabilidad. Porque después de los padres. Es el adulto que más influye en los niños y con el que pasan una buena parte de su tiempo. Para realizar su tarea y ser un elemento de promoción de la salud es necesario: que tenga la información y la formación suficientes. Que actúe como un modelo de costumbres saludables. Que establezca relaciones personales que le permitan conocer, orientar. Y apoyar individualmente a cada alumno. Que estas relaciones estén basadas en el afecto, el respeto. La autoridad y el diálogo. Que utilice todos los recursos a su alcance para despertar la motivación y el interés por conocer y descubrir el mundo que nos rodea, que cuente con la familia para trabajar en cooperación porque la educación es una tarea común.

2.3.- LA COMUNIDAD.

Abordar la prevención desde el ámbito municipal nos coloca en una perspectiva distinta por una parte los municipios como entes públicos encuadrados en la categoría de Administración Local, tienen un carácter eminentemente "territorial", esto significa que su ámbito de actuación viene definido por un espacio físico, una población y un conjunto de recursos sociales por otra los municipios tienen una gran funcionalidad preventiva ya que debido a su mayor proximidad a los ciudadanos, se configuran como el referente idóneo para captar y responder adecuadamente al conjunto de necesidades sociales de sus habitantes.

Todo ello conduce a un nuevo plano que, integrando y trascendiendo las dimensiones grupal organizacional e institucional, nos sitúa en el ámbito de lo comunitario. Esta aproximación comunitaria ha adquirido una gran importancia en los últimos años y se la considera como la más idónea para abordar las cuestiones sociales en la perspectiva de la persona como ser unitario. No parcelado, tratando de integrarse en un sistema global de vida comunitaria mediante la coordinación efectiva entre sectores que se orientan al bienestar individual y social. Utilizando para ello los recursos existentes de un modo racionalizado y haciendo del ciudadano el protagonista de su propio bienestar.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 26 – ENERO DE 2010

Esta nueva orientación de la intervención preventiva es susceptible de aplicarse en todos y cada uno de los sistemas que conforman una política global de bienestar social: la sanidad, los servicios sociales, la cultura... y, como no, la educación. En la era de la comunicación y en un mundo sometido a continuas transformaciones, el desarrollo de los individuos se encuentra permanentemente condicionado por el interjuego de múltiples variables individuales, microsociales y macrosociales. Esta interacción entre lo individual lo organizacional y lo social queda muy bien expresada por FAURE en su obra "Aprender a ser". (UNESCO. 1972):

"La educación por el conocimiento que proporciona del ambiente donde se ejerce, puede ayudar a la sociedad a tomar conciencia de sus propios problemas y que, a condición de dirigir sus esfuerzos a la formación de hombres completos, comprometidos conscientemente en el camino de su emancipación colectiva e individual, ella puede contribuir en gran manera a la transformación y la humanización de las sociedades".

Sin embargo, esta necesidad de incorporar grupos organizaciones y al propio entorno social a los programas preventivos obliga a adoptar procedimientos de intervención novedosos. Entre las numerosas dificultades que se suscitan cabría citar la resistencia al cambio de los profesionales de los distintos sistemas formados desde una perspectiva tendente a individualizar a especializar los problemas que deben adoptar su estilo de intervención saliendo del restringido espacio de sus aulas, despachos, consultas... dificultades método lógicas que afectan tanto a la propia definición conceptual de la intervención comunitaria como a la unificación de criterios sobre desarrollo y evaluación de estrategias. Y dificultades en cuanto a la receptividad e implicación de los ciudadanos, con escasos hábitos de participación y con unas prioridades que no sintonizan necesariamente con las establecidas por los planificadores de los programas preventivos.

La intervención comunitaria conlleva:

- **Adoptar una nueva perspectiva de la intervención.** Supone redimensionar la naturaleza misma de los programas a implementar. Trasciende el cambio de conducta de los individuos para cambiar las normas y las prácticas de la comunidad dotada de una identidad propia. Esto acarrea exigencias tan básicas como el establecimiento de una sintonía con los patrones socioculturales de la comunidad.

- **Aplicar una estrategia global. La intervención comunitaria** debe contemplar medidas adecuadas a las necesidades y **expectativas de todos y** cada uno de los miembros de esa comunidad.

Incorporar una metodología y un estilo de intervención adecuados. Los profesionales que intervienen en la comunidad deben adecuar permanentemente sus métodos y técnicas a las necesidades de la comunidad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 – ENERO DE 2010

Objetivos que persigue:

- Elevar el nivel de conocimiento de la comunidad
 - Promover el nivel de participación.
- Implementar y desarrollar intervenciones que den respuestas a las necesidades de la comunidad.
- Transferir la responsabilidad de los programas a los miembros de la comunidad.
- Apoyar técnicamente y sistematizar la información.
- Dimensiones básicas de la intervención comunitaria

- Desarrollo planificado y programado.
- Participación de los ciudadanos.
- Coordinación entre grupos y organizaciones de la comunidad.
- Interdisciplinariedad.

Se concede especial importancia a la participación de la comunidad en la educación para la salud por los siguientes motivos

- En **beneficio de la asistencia sanitaria** puesto que la implicación de la comunidad en el análisis de los problemas de salud va a permitir determinar cuáles son sus necesidades más importantes en salud y priorizar las medidas a tomar. Esto permitirá desarrollar servicios sobre una base comunitaria y que sea la misma comunidad quien planifique y aplique el funcionamiento de los servicios sanitarios.

- **Motivos políticos, dado** que los gobiernos necesitan ser legitimados por una población susceptible de ser controlada, o al menos orientada. También como forma de promover que las decisiones sean más eficaces y con mayor conocimiento.

- **Motivos internos**, se sustentan en una orientación positiva de la salud. Debido al cambio en el perfil epidemiológico de los modos de enfermar se concede especial importancia a otros determinantes del proceso salud- enfermedad: factores sociales, nivel cultural ingresos económicos y condiciones de vivienda. Así, desde el mismo sector sanitario se valora la necesidad de la educación sanitaria y la autoresponsabilidad de la comunidad en el mantenimiento de la salud.

Los sujetos de la participación en la comunidad o quien participa se incluirían en cuatro grupos de interesados: los ciudadanos individualmente, las organizaciones voluntarias los profesionales sanitarios y el gobierno. es necesario tomar en consideración en este sentido que los profesionales sanitarios son a la vez ciudadanos y miembros de la comunidad que cumple una función, esto respondería a la



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 26 – ENERO DE 2010

división del trabajo característica de todo grupo social. Y para conocer quien participa es necesario delimitar el campo de actuación, que en este caso sería la comunidad.

Por ello es muy importante que al mismo tiempo que se enseña salud en las escuelas. se eduque en salud a los padres y adultos en la comunidad, por lo menos en aquellos países como el nuestro, en que los conocimientos y hábitos de salud de la población adulta no son todo lo perfectos que sería de desear. Los contactos con los maestros o el personal sanitario en forma de entrevistas, son sumamente útiles para educar a los padres en beneficio de sus hijos. una medida de control de una enfermedad transmisible (por ejemplo, pediculosis) puede ser el vehículo para estos contactos. También son muy útiles las charlas efectuadas en la escuela dirigidas a los padres de alumnos, escogiendo como temas aquellos problemas de salud que ¡a experiencia diaria demuestra no son bien comprendidos por ellos y en relación con los cuales tienen actitudes, conocimientos o hábitos insanos o peligrosos para la salud de sus hijos.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Estos juegan un importante papel, ya que al afrontar problemas prácticos el profesional sanitario. O el educador que desarrolla una acción de información o educación sanitaria debe abordar inevitablemente problemas de comunicación. Ya que cualquier forma de entrar en contacto con los demás es un modo de comunicar. Las palabras las actitudes el modo de presentarse. El ambiente. Comunican siempre algo. Los educadores deben conocer bien esos problemas.

Los métodos de difusión los podemos subdividir en dos grupos: métodos unidireccionales y métodos bidireccionales.

El método puede definirse como unidireccional, cuando al igual que en los medios de comunicación de masas (cine, radio, televisión, prensa) la comunicación parte de un "emisor". El educador, y llega a uno o más "receptores". La población, sin que se produzcan intercambios directos. Una campaña publicitaria, o una lección magistral puede considerarse un método unidireccional.

Métodos bidireccionales son aquellos en que se da un intercambio activo entre el educador y la población, entendiéndose que en ciertos aspectos las dos partes pueden cambiarse confundirse entre sí. Métodos bidireccionales son las discusiones, los debates, el trabajo en grupo en que los intercambios son activos y permiten una penetración profunda de las ideas y conocimientos.

En el trabajo de aula en la escuela, los métodos pueden considerarse bidireccionales, y también ampliamente usados en la educación de adultos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 26 – ENERO DE 2010

El método unidireccional, utilizado por los medios de comunicación de masas. Ha adquirido un enorme valor por la rapidez con que se realiza la comunicación de un punto a otro del mundo, de una cultura a otra. Es el método fundamental para la formación de la opinión pública. Los medios de comunicación de masas han adoptado, sin duda contribuciones directas e indirectas a la educación sanitaria. Tanto positivas como negativas educación sexual higiene personal, alcohol, drogas...). Respecto a los medios de comunicación de masas, existe una posibilidad de intervención del educador cuya acción resulta esencial si se desea utilizar los programas para fines educativos. En este tipo de comunicación falta la posibilidad inmediata de verificar el mensaje, de comprobar como reacciona el receptor, que es lo que a comprendido y de que manera. Esta verificación sólo puede hacerse mediante el debate y la discusión interpersonal. Los educadores y padres no pueden ignorar los cambios inducidos por las nuevas líneas difundidas por los medios de comunicación de masas, por eso deben desarrollarse discusiones en la familia, en la escuela. En la comunidad, de modo que la población pueda adquirir capacidad de juicio y de crítica hacia la información vehiculada por los medios de masas.

3 - PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS ALTERACIONES DEL SUEÑO.

Desarrollo

Partimos de la hipótesis de que el sueño como otras necesidades fisiológicas está rodeado de hábitos y que por lo tanto son "educables".

Nos apoyamos en estudios que corroboran que el sueño es un ritmo dado biológicamente al nacer, que se modifica por factores del mundo externo, y en los que la figura de los padres juega un papel clave como elemento organizador, tanto en éste como en otros ritmos. El sueño se convierte en algo psíquico y emocional y el niño puede "utilizarlo" como síntoma produciendo alteraciones en él.

Hay datos de poblaciones foráneas que confirman que un 35% de familias se ven afectadas por ello.

Nosotros elaboramos una encuesta propia y mediante entrevista obtuvimos: que el 36% duermen menos de 10 horas, que un 50% se despiertan más de 2 veces por la noche, un 42% duermen aún en el dormitorio paterno,...

Actividades realizadas

Formación del profesorado: Seminario vía CEP con documentos, debates, aportaciones de especialistas externos, en los que asistían educadoras, profesoras, psicopedagogo, pediatra.

Con el alumnado: Trabajo de hábitos, rituales de autonomía (lavarse, ordenar la ropa, contarles un cuento, música...).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 26 – ENERO DE 2010

Con las familias: Entrevistas, orientaciones terapéuticas, charlas informativas.

Instituciones: Coordinación con el programa niño sano del Centro de Salud. Ciclos de charlas a la población, tareas de expansión e información del proyecto.

4- USO DE RECURSOS SOCIO-SANITARIOS EN LA ESCUELA: PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

-Objetivos

Profundizar y globalizar en la información dada a nivel escolar desde el Programa de Planificación Familiar y las propuestas de Educación para la Salud. Las actividades sobre este tema llevadas a cabo, en nuestro Distrito Sanitario, se venían caracterizando por:

Repuestas a demandas formuladas por docentes, que coincidan con "horas muertas", a final de curso.

- Baja implicación docente.

- Dificultades para el sanitario, con escaso conocimiento del grupo al que se dirige y limitadas habilidades docentes, para tratar dicho tema.

- Exposición "científica" con el que todas las partes implicadas (comunidad escolar-equipo sanitario), negando lo relacional, justificaban el tratamiento de los contenidos.

En resumen, casi podría decirse, que en las charlas sobre sexualidad "cualquier parecido con la realidad **era** pura coincidencia

- Material y métodos

La propuesta desarrollada teniendo en cuenta dicho problema, y cara a un intento de ser más eficaz en la introducción de estos contenidos, ha consistido en:

- Desarrollar desde los responsables del Programa y Educación para la Salud, diez programas de radio, semanales, sobre: "Afectividad, Sexualidad y Métodos anticonceptivos".

- Previo a ello, se tomó contacto con los Directores de Centros Docentes que transmitieron la propuesta a Claustros y Consejo Escolar.

- Los programas, de media hora de duración, se escucharon en horario escolar (Tutorías, Sociales, Naturaleza...) mientras, en la media hora siguiente, los alumnos/as debatían lo expuesto con



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 26 – ENERO DE 2010

profesores/as y las dudas eran remitidas al Distrito Sanitario para ser respondidas en el programa de radio siguiente.

- Resultados

- Los programas han sido seguidos en ocho Centros Docentes con una audiencia de 375 alumnos/as.
- Se ha producido un cuadernillo respondiendo a las preguntas más formuladas y patrocinado por un Ayuntamiento del Distrito.
- Se ha abierto una consulta de Información Sexual para Jóvenes.
- El enfoque, desde el Programa de Planificación con respecto a los/as jóvenes, se ha posicionado tanto en el área de planificación como en los componentes relacionales de la sexualidad y la afectividad

5- APLICACIÓN EN EL AULA

Los **objetivos** deben jerarquizarse en base a las intenciones o finalidades señaladas en el Proyecto Educativo. De forma horizontal los objetivos deben secuenciarse de forma significativa en la EPS por etapas:

Educación Infantil.- Descubrir y controlar progresivamente el propio cuerpo, formándose una imagen de sí mismo, valorando su identidad sexual, sus capacidades y limitaciones de acción y expresión y adquiriendo hábitos de salud y bienestar.

Educación Primaria.- Conocer y apreciar el propio cuerpo y contribuir a su desarrollo, adoptando hábitos de salud y **bienestar** y valorando las repercusiones de determinadas conductas sobre **la** salud y la calidad de vida.

Educación Secundaria.- Conocer y comprender los aspectos básicos del funcionamiento del propio cuerpo y de las consecuencias para la salud individual y colectiva de los actos y las decisiones personales, y valorar los beneficios que suponen los hábitos del ejercicio físico, de la higiene y de una alimentación equilibrada, así como llevar una vida sana.

Los **contenidos** deben estar seleccionados en base al desarrollo de las capacidades seleccionadas. Dado que los contenidos de EPS están integrados en las áreas curriculares. Para tomar decisiones de organización y secuencia de los mismos, los criterios serán los mismos que los contemplados para las áreas. Es decir, tener en cuenta el desarrollo evolutivo y los aprendizajes previos de los alumnos., la coherencia lógica de [os contenidos y la continuidad



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 26 – ENERO DE 2010

6-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- * Costa, M. y López, E. (1987). Salud comunitaria. Textos. Madrid.
- * Busquets, Mad. (1983) Los Temas Transversales. Santillana.

Autoría

- Nombre y Apellidos: María Cruz Chacón Blanco
- Centro, localidad, provincia: Ceuta (Ceuta).
- E-mail: Maricruz_chacon@hotmail.com