



SSCB0209

**DINAMIZACION DE ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE EDUCATIVO
INFANTIL Y JUVENIL**

310 horas

TEMARIO

MF1866_2

ACTIVIDADES DE EDUCACION EN EL TIEMPO LIBRE INFANTIL Y JUVENIL

60 horas

6. Estrategias y métodos de educación para la salud

DOSSIER ALUMNADO



6.- Estrategias y métodos de educación para la salud

OBJETIVOS

- Reflejar en su comportamiento y actuar diario los hábitos de vida saludable, sirviendo de modelo para las personas participantes en las actividades.
- Reconocer actividades educativas de prevención de conductas de riesgo para la salud atendiendo a las características y edades de las personas receptoras.
- Identificar recursos para la sensibilización contra el consumo de drogas y adicciones, la promoción de vida saludable en materia de alimentación, higiene, autocuidado, sexualidad y otros que se puedan utilizar en las actividades de tiempo libre infantil y juvenil.
- Saber seleccionar contenidos esenciales de educación para la salud y elegir los criterios de incorporación a las actividades.



CONTENIDOS

6.1.- Conceptos básicos de educación para la salud. Aplicación de hábitos de vida saludables (HVS)

6.2.- Análisis de responsabilidades del monitor en la educación para la salud.

6.3.-Planificación de recursos y métodos de prevención de conductas de riesgo.

6.4.-Métodos para la promoción y fomento de los hábitos de vida saludables (HVS).



6.1. Conceptos básicos de educación para la salud. Aplicación de hábitos de vida saludables

La educación para la salud consiste en el aprendizaje y adquisición de hábitos saludables y normas de higiene de manera activa.

Por una parte, la salud es un concepto en evolución constante. La OMS (2013) la definió como el «estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solo la ausencia de enfermedad». Esta definición resultó un paso importante al tratarse de una expresión en afirmativo, no atendiendo únicamente al estado físico, sino que, por primera vez, se consideran los aspectos mentales y sociales.

Por otra parte, la enfermedad es una alteración que afecta a la salud de una persona, pudiendo ser esta tanto orgánica como funcional.

No se puede considerar la salud como un estado biológico y social estático ya que hay variaciones y adaptaciones continuamente, como también ocurre con la enfermedad, la cual implica variación y desadaptación.

Por un lado, la salud se puede perder por causas individuales como la edad, sexo, profesión, hábitos, estilo de vida, constitución, genética, etc. Por otro lado, las causas también pueden ser ambientales físicas (radiaciones, calor, frío, etc.), químicas (drogas, alcohol, tabaco, automedicación, exceso de medicación, etc.), vivas (microorganismos que produzcan infecciones, etc.) o factores socioeconómicos (pobreza, hambre, etc.).

Hay dos factores fundamentales en la salud: internos y externos. Los factores internos son imperfecciones biológicas, anatómicas, fisiológicas, hereditarias y congénitas que corresponden a la ciencia médica. Estos factores no dependen de la persona porque vienen impuestos.

En cambio, los externos si dependen de los hábitos de vida de las personas.

Como factores externos favorecedores de la salud se identifican los siguientes:

- **Factores físicos:** como la temperatura, aire (calidad del aire), saneamiento, higiene personal.
- **Factores de integridad moral:** educación, hábitos, diversión, bienestar.
- **Factores de necesidades básicas:** alimentación, ejercicio, reposo.
- **Factores biológico-sociales:** nutrición, vestimenta, nivel económico, servicios médicos, vivienda.

Relacionado con el concepto de salud se encuentra el término de epidemiología. Esta se define como la ciencia que estudia las enfermedades y su expansión entre la población. Para ello, se vale del análisis de las variables biológicas y sociales encargadas del crecimiento y propagación de la enfermedad entre la población objeto de estudio, teniendo en cuenta que la muestra estudiada sea representativa del colectivo a estudiar.

El aumento de enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres está muy relacionado con hábitos alimenticios inadecuados, consumo excesivo de alcohol o tabaco, estrés, vida sedentaria o consumo de drogas. También hay un aumento de enfermedades de transmisión sexual y el problema del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

Con esto se debe hacer referencia a la necesidad de la educación para la salud y en este caso, la educación sexual dentro de ella. Del mismo modo, se ha de actuar ante el aumento de otras enfermedades recurrentes en la sociedad actual como la ansiedad, los trastornos alimenticios (anorexia, bulimia), etc.

Uno de los objetivos de la educación para la salud en el tiempo libre es promover la propia salud y mejorar la calidad de vida. Como educadores habrá que ocuparse tanto de fomentar hábitos saludables como de la prevención de hábitos nocivos. El carácter preventivo incide en la importancia de adoptar hábitos de vida saludables.

Los hábitos son comportamientos que se aprenden y que dependen de la individualidad de cada persona.

Las fases de este aprendizaje van desde la preparación, el propio aprendizaje y la automatización hasta llegar a la consolidación del hábito.

La modificación de los hábitos es específica de la educación para la salud. Las conductas y comportamientos erróneos son un problema por lo que se deben introducir cambios aportando información real, veraz y objetiva, para cambiar actitudes y después poder modificar hábitos. La simple información no es válida, habrá que interiorizar las conductas y comportamientos beneficiosos y convertirlos en hábitos saludables.

Dentro de la educación para la salud existen áreas concretas: educación para evitar drogodependencias, educación sobre alimentación y nutrición, educación sexual y afectiva.

En primer lugar, en la educación en materia de drogodependencias se tendrán que mostrar consecuencias negativas ante ciertos hábitos dañinos y, complementariamente, desarrollar las capacidades para resistir las presiones sociales.

Para entender el concepto de drogodependencia se definen las partes de las que se compone dicha palabra. Por una parte, se entiende como droga aquella sustancia química consumida de manera voluntaria que, introducida en el organismo de una persona, altera o daña las condiciones físicas de esta. Por otra parte, dependencia es el impulso o necesidad física o psicológica que lleva a una persona al consumo de estas sustancias de forma recurrente.

En segundo lugar, en la educación sobre alimentación y nutrición se tendrán que enseñar hábitos alimentarios saludables. Se deben adquirir hábitos de alimentación equilibrada y, en función de las edades, se ha de fomentar la capacidad de elaborar dietas equilibradas y menús diarios.

Ante trastornos del comportamiento alimentario se deberán desarrollar estrategias para no adolecer inseguridad o carencia de autoestima, ni dejarse persuadir por los anuncios y estereotipos que puedan llevar a estos hábitos dañinos.

Entre los trastornos alimentarios más conocidos están:

- **Bulimia:** consiste en un trastorno alimentario y del sistema nervioso que se manifiesta en grandes atracones de comida acompañados de vomitonas provocadas por un sentimiento de culpa.
- **Anorexia:** es un trastorno asociado «a la errónea percepción de la propia imagen corporal, lo que lleva a la persona que la padece a privarse de comer y seguir regímenes estrictos por miedo a ganar peso. Esto se manifiesta en la extrema delgadez y la desnutrición por la práctica del ayuno autoimpuesto, pudiendo



desencadenar en la muerte si no se trata la enfermedad y se toman las medidas sanitarias adecuadas.

- **Obesidad:** es la acumulación excesiva de grasa que afecta a la salud de la persona.

En tercer lugar, otro tipo de educación saludable será la relativa a la sexualidad y afectividad. Es importante señalar que uno es un ser sexuado, desde que nace hasta el momento de su muerte. Pero la sexualidad cambia en función de la edad, ya que se vive de manera distinta dependiendo de la etapa de la vida de una persona.

La salud sexual ha de llevar implícito educación además de información. En la escuela hay programas de educación sexual, al igual que sucede en la educación no formal ya que es un tema importante de colaboración con las familias.

La educación sexual está relacionada con el conocimiento y cuidado del propio cuerpo y el de las demás personas, de sus emociones y expresiones, con la construcción de normas de convivencia vinculadas a la sexualidad y las relaciones de género.

No se deberá esperar a la pubertad, sino que habrá que empezar desde la primera infancia, ya que la sexualidad no se puede desligar de la persona. Debido a que se trata del propio cuerpo y bienestar personal, se deberán evitar ideas erróneas que generen miedos e inhibiciones y conseguir, finalmente, una educación completa e integral.

Importante

La educación sexual influirá y mejorará la educación integral de cada niño y joven, contribuyendo a la formación de personas más responsables, felices y conscientes de su propio cuerpo y de las posibilidades de goce y placer.

Se deberá descubrir la sexualidad con naturalidad, basándose en intereses y necesidades según cada momento. También se adquirirán hábitos de higiene sexual saludables para evitar infecciones y enfermedades, entre ellas las ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) y el SIDA, o evitar embarazos no deseados. Algunos conceptos relacionados con la educación sexual que se han de tener en cuenta son:

- **Sexo:** es la variable fisiológica que tiene un carácter permanente y que diferencia a hombres y mujeres.
- **Género:** es un concepto social y cultural que se utiliza para designar a los procesos de socialización diferencial que se atribuyen a mujeres y hombres por su condición sexual y que, en la mayoría de los casos, dejan a las mujeres en una situación de desigualdad. El género es cambiante puesto que son comportamientos aprendidos y transmitidos a lo largo de la historia, que determinan los modelos de ser mujer y ser hombre.
- **Sexualidad:** es el conjunto de sentimientos y comportamientos asociados al sexo que estimulan el mantenimiento de relaciones íntimas con otras personas y la forma particular de vivirlas.
- **Identidad sexual:** es la conciencia de ser y sentirse hombre o mujer y de reconocer la propia identidad como homosexual, heterosexual o bisexual.
- **Deseo sexual:** es el impulso dirigido a tener relaciones íntimas, tanto afectivas y como sexuales, con otra persona.
- **Atracción sexual:** es el sentimiento que moviliza el deseo hacia alguna persona o estímulo sexual real o fantaseado, que suscita un impulso sexual y posee un significado erótico especial,
- **Orientación sexual:** está relacionada con la orientación del deseo. Suele ocurrir durante la adolescencia, poniendo de manifiesto personas y casos concretos que suscitan atracción sexual y hacia quienes se dirige el deseo sexual.

6.2. Análisis de responsabilidades del monitor en la educación para la salud

Los monitores han de tener en cuenta que son el principal recurso y además son quienes se encargan de ordenar, proponer, sugerir, dirigir y moderar el desarrollo de las actividades de educación para la salud. Como recurso personal el rol que se ha de ejercer es el de mediador, además de actuar como modelo del estilo de vida saludable que se pretende promover, convirtiéndose en referente y ejemplo a seguir.

Se debe tener presente que en la educación para la salud se intentan introducir cambios en la manera de vivir. Por lo tanto, es necesario que los mensajes que se envíen sean coherentes y comprometidos con el contenido de las intervenciones, que sean francos (reconociendo lo positivo y negativo, aciertos y errores, valores y contravalores).

La educación para la salud tiene que integrarse en el ámbito de la educación no formal, para otorgarle una intencionalidad, con unos objetivos claros y unas prácticas concretas. Desde las asociaciones que trabajan el ocio y tiempo libre de la población infantil y juvenil, se ha de dar ejemplo en la transmisión de valores asociados a comportamientos saludables.

Los principales transmisores de modelos a seguir son constituidos principalmente por la organización o asociación en cuestión y, por consiguiente, por el equipo de monitores que trabaje de forma directa con los menores. Por ello, hay que poner especial cuidado en no contradecir con actos la información o formación impartida en materia de salud.

Responsabilidades del monitor	Proponer tareas y recursos
	Tener en cuenta el objetivo que se quiere lograr
	Preparar de forma detallada la puesta en practica de la actividad
	Tener confianza en la actividad y en el grupo
	Fomentar las habilidades sociales y la interrelación con el grupo

Si se tienen en cuenta estas responsabilidades, la importancia de fomentar un buen ambiente es fundamental. El ambiente que genera la persona educadora en donde se desarrolla la tarea (sea donde sea) no es algo accesorio o secundario, es algo más que el contexto, es un componente de la acción y, por tanto, muy importante. Ese clima se consigue transmitiendo entusiasmo, confiando en la tarea que se propone, reduciendo la competitividad, promoviendo la participación, colaboración y el trabajo en equipo e impulsando la autonomía de quienes participan.

Importante

El monitor ha de ser una persona motivadora, planificadora, orientadora, que estructure los contenidos y los exponga, que seleccione los métodos y pautas de acción, que sea compañera, que sea guía de los jóvenes o niños para que no se desvíen y no olviden los compromisos que han ido adquiriendo por ellos mismos.

Así, el monitor ha de comprometerse mostrando pautas y estilos de comportamiento adecuados que impulsen, con actitud de ayuda y respeto, la experiencia vivida por cada niño.

El monitor, por tanto, deberá conocer las distintas áreas donde puede incidir, y las responsabilidades que debe asumir: drogodependencias, afectivo-sexual y alimentación.

Para evitar **drogodependencias**, será responsabilidad del monitor erradicar mitos, como, por ejemplo, acerca del alcohol. De entre estos mitos suele surgir de que el alcohol es bueno para la salud, que abre el apetito o que es bueno para «entrar en calor cuando en realidad son falsos.

Se han de explicar los daños que generan en el organismo y las enfermedades que van ligadas al consumo de las diferentes drogas. Así, se han de facilitar herramientas como fortalecer la autoestima y mejorar las habilidades sociales, para que puedan enfrentarse a situaciones y sean capaces de dar una respuesta rotunda y reafirmarse.

Para poder educar en salud, en este caso, se han de conocer los factores de riesgos causantes de drogadicciones. Los factores de riesgos son situaciones que aumentan las posibilidades de que se produzca una práctica peligrosa o nociva.



En el caso de las drogadicciones, serían aquellas situaciones que aumentan las probabilidades de que una persona se inicie en el consumo de drogas.

En adolescentes, los factores de riesgo pueden ser de varios tipos: sociales, individuales, familiares y educativos.

En primer lugar, los factores de riesgo sociales están integrados en el entorno y en los agentes encargados de la socialización de los jóvenes. Por ejemplo, el barrio, la familia, el grupo de amistades, el consumo de drogas o comportamientos violentos en el grupo de iguales, entre otros.

En segundo lugar, los factores de riesgo individuales vienen determinados por variables del carácter o la personalidad. Por ejemplo, los rasgos del temperamento, baja tolerancia a la frustración, agresividad, baja autoestima y motivación, autoconcepto negativo, etc.

En tercer lugar, los factores de riesgo familiares se derivan del propio contexto familiar. Por ejemplo, familias desestructuradas, con violencia frecuente en las relaciones de sus componentes, falta o inconsistencia de normas; o, por el contrario, excesivas y rígidas normas, ausencia de figuras de autoridad, casos de alcoholismo y drogadicción, etc.

En último lugar, los factores de riesgo educativos serán aquellos relacionados con los centros escolares en general. Por ejemplo, absentismo y fracaso escolar, conductas disruptivas en el aula, desconocimiento de los profesionales ante los problemas que sufren los adolescentes y cómo afrontarlos, etc.

Supuesto práctico

Tres grupos participan en una yincana urbana en la que realizan un recorrido urbano para conocer los recursos culturales y de ocio que tiene un barrio. Es una ruta a pie con un callejero en mano para orientarse y llegar a los puntos señalados. Cada grupo tiene asignado un monitor, pero uno de ellos decide ir con los niños en autobús para terminar antes el recorrido y ganar la yincana.

Además, durante el transcurso de la misma el monitor se ha fumado algún cigarrillo que otro en los intervalos entre prueba y prueba. ¿Qué aspectos de su comportamiento parecen mejorables?

El monitor debe ser un modelo para los niños en todo momento, ya que es un referente a seguir. Su conducta es criticable, sobre todo, porque no está respetando las normas del juego y está incitando a hacer trampas para ganar.

Debería fomentar valores de trabajo en equipo para conseguir alcanzar el objetivo de la yincana, pero de forma limpia. Se debería resaltar que lo importante es participar, cooperar en equipo y no únicamente ganar. Además, no debería fumar delante de los menores porque no es una conducta coherente con promoción de hábitos de vida saludables.

En cuanto a la educación afectivo-sexual, es responsabilidad del monitor tener constancia de las etapas de la evolución sexual para poder explicarlas y darlas a conocer, aclarar conceptos dentro del marco de la sexualidad y de la anticoncepción, o erradicar mitos, miedos y tabúes relacionados con la sexualidad y sobre los roles sexuales.

Para educar en salud, en este caso, se requiere un ambiente de respeto, diálogo y comprensión. Se ha de promover la comunicación interpersonal, la expresión de sentimientos y el conocimiento propio de las demás personas. Será responsabilidad del monitor que esto sea factible y se lleve a cabo.



Respecto a la **educación sobre alimentación y nutrición**, es responsabilidad del monitor trabajar la autoestima y el autoconcepto, de modo que los participantes aprendan a valorar sus capacidades personales, y facilitar la confianza en sus cualidades. Así, se deberá hacer hincapié en que el objetivo no es tener un cuerpo perfecto, delgado o esbelto, sino que cada uno se deberá aceptar tal cual es y deberá adaptar sus hábitos para gozar de una buena salud.

El monitor ha de suscitar la expresión de vivencias y emociones. Para ello, se utilizarán estrategias que faciliten la comunicación y permitan liberar sentimientos, algo muy importante para que los adolescentes o niños no sean vulnerables de cara a desarrollar trastornos alimentarios. De igual modo, se ha de motivar la adquisición de habilidades sociales para que estos sepan comportarse en ámbitos públicos y aprendan a ser menos tímidos e introvertidos, ya que este puede ser un factor que favorezca la anorexia.

Asimismo, el monitor ha de desarrollar su capacidad para razonar, pensar y criticar los modelos culturales y el mensaje que se induce desde los medios de comunicación. De este modo, se ha de evitar que la imagen corporal siga resultando uno de los problemas más importantes en la adolescencia.

Finalmente, se ha de tener cuidado con las actividades deportivas. Estas suelen proyectar hábitos sanos, pero en la adolescencia las personas son proclives a exagerar la actividad física con el fin de modelar el cuerpo, adelgazar, etc. Por ello, habrá que plantear las actividades deportivas con mesura.

Para poder educar en salud, en este caso, se han de conocer los factores de riesgos causantes de trastornos del comportamiento alimentario, anorexia y bulimia nerviosas.

Los factores que predisponen a los trastornos alimentarios pueden ser biológicos, psicológicos, perceptuales, la dinámica familiar o la presión social.

Con relación a los **factores biológicos**, hay pacientes que presentan anomalías genéticas, de regulación hormonal, o en las aminas neurotransmisoras.

En lo referente a los **factores psicológicos** y principalmente en la adolescencia, que hay una crisis personal con conflictos y dudas de identidad y autonomía,

son propensas las personas con baja autoestima o poco afecto. También quienes quieren retrasar su desarrollo sexual y salto a la pubertad.

Los **factores perceptuales** son trastornos de percepción relativos al cuerpo. Se tiende a distorsionar el esquema corporal, las medidas del torso, cara, etc. y las sensaciones físicas, como, por ejemplo, el hambre.

La **dinámica familiar** afecta al tipo de educación y nivel de comunicación. Este es un factor de riesgo, principalmente en las familias rígidas y sobreprotectoras, que impiden la autosuficiencia. También se dan este tipo de trastornos cuando entre los miembros de la familia hay excesivo interés por la dieta, el peso, la apariencia, etc., en detrimento de las necesidades afectivas.

Respecto a la **presión social**, en la cultura actual se asocia la delgadez con la belleza, felicidad o incluso éxito social. Existe un culto al cuerpo nocivo, a través de unos valores de delgadez y mediante la difusión proveniente de los «medios audiovisuales y publicidad. En este caso, es la imagen de la mujer la que soporta una Mayor presión sociocultural.

Con todo, existen otro tipo de factores o motivos precipitantes de estos trastornos alimentarios. La pubertad conlleva cambios físicos decisivos y confusos en la adolescencia, cambios hormonales que hacen impredecibles los estados emocionales. La insatisfacción personal y el desagrado por su cuerpo, pues se perciben de una forma distorsionada, pueden llevar a que sustituyan sus frustraciones por un objetivo de delgadez, convirtiendo la pérdida de peso en su principal cometido y forma de compensar sus frustraciones.

Más allá de la etapa de pubertad, las situaciones estresantes también pueden ser causantes de este tipo de trastornos. Los cambios drásticos en la familia, el fin o inicio de una relación sentimental, alguna mala experiencia sexual, ruptura con amistades, cambio de ciclo escolar o cambio de lugar de residencia, etc.; son algunos ejemplos que contribuyen a causar este tipo de alteraciones.

Todo esto deriva en restricciones dietéticas, de forma que se van eliminando alimentos progresivamente de la dieta, hasta que llega un momento en que apenas se ingieren alimentos.

Para finalizar, hay **factores que perpetúan los trastornos**. Algunos de estos son: el deterioro progresivo de la autoestima, el aislamiento social (especialmente de amigos), la imagen corporal negativa o la presión social. Además, los efectos físicos provocados por la desnutrición, también resultan circunstancias que propician el agravamiento de la situación.

6.3. Planificación de recursos y métodos de prevención de conductas de riesgo

Un aspecto esencial de la educación para la salud es la prevención de conductas de riesgo, pues de ella dependerá la promoción de hábitos y estilos de vida saludables entre la población infantil y juvenil.

La finalidad de la prevención es la promoción de acciones y métodos que minimicen las conductas de riesgo en materia de drogodependencias, relaciones afectivo-sexuales, alimentación, etc. Además, es importante señalar que, tradicionalmente, se habla de tres tipos o niveles en la prevención: primaria, secundaria y terciaria.

En primer lugar, en la prevención primaria las acciones irán dirigidas a evitar conductas de riesgo antes de que se produzcan. Se dirigen a todas las personas, con especial atención a los grupos de alto riesgo (como es el caso de los adolescentes). En este nivel se trabajan habilidades y actitudes para el desarrollo de la competencia social, tales como el autoconcepto, la autoestima y las habilidades sociales.

En segundo lugar, en la prevención secundaria se ejecutan acciones encaminadas a reconducir determinadas conductas nocivas. Se actúa sobre determinados grupos o colectivos.

En tercer y último lugar, la prevención terciaria alude al tratamiento o rehabilitación de hábitos nocivos consolidados que constituyen un problema. Las actuaciones se dirigen principalmente a reducir los daños. En el ámbito de la educación en el tiempo libre, en la mayoría de los casos, habrá que situarse en el primer nivel de prevención desde un enfoque de salud que trate tanto su componente físico como social y psíquico. Es necesario trabajar para promocionar los hábitos y estilos de vida saludables entre los jóvenes, pero también la prevención de aquellos que resulten nocivos.

Los recursos en este ámbito de la educación son todos los instrumentos que sirven para desarrollar la actividad y que encajan con el método de prevención, facilitando la comunicación de todas las personas que intervienen en la educación para la salud.

En la selección de los recursos deben primar los educativos, favoreciendo así el protagonismo de las personas destinatarias de la intervención. Además, se ha de promover el diálogo y el encuentro grupal (es importante que se logren los objetivos y se transmitan contenidos, pero también la manera de alcanzar esas metas).

La planificación de recursos debe ponerse al servicio de la actividad y los objetivos, por tanto, las actividades deben ir en función de las metas y objetivos planificados. Tanto quienes planifican y educan como quienes actúan como receptores deben tener claros los propósitos de las actividades y lo que se quiere conseguir.

Cada recurso tiene sus propias características por lo que el educador debe conocer las posibilidades y los límites de su aprovechamiento. La utilidad y eficacia de un recurso está en su adecuación al objetivo que se quiere conseguir y en la determinación de por qué se usa ese recurso concreto y no otro.

A continuación, y como se muestra en el siguiente esquema, se desglosarán los recursos en función de sus diferentes finalidades.

Recursos	Sensibilización contra el consumo de drogas y adicciones	
	Promoción de vida saludable	Alimentación
		Higiene
		Sexualidad

En primer lugar, los recursos para la sensibilización contra el consumo de drogas y adicciones lograrán su cometido mediante: la realización de charlas informativas sobre los tipos de drogas y los efectos de su consumo, visitas a centros de salud y hospitales, realización de carteles informativos, casos prácticos y simulaciones, dinámicas sobre la percepción que se tiene del perfil de la persona adicta, estudio de casos sobre las adicciones, taller sobre el tabaco, debates sobre el consumo de alcohol, etc.



En segundo lugar, en cuanto a los recursos en la promoción de vida saludable en materia de alimentación, se concebirán también una serie de iniciativas, tales como: la realización de talleres de cocina, la elaboración de murales y carteles, actividades de sensibilización sobre el correcto etiquetado de los productos y aprendizaje de la lectura de etiquetas, análisis de la publicidad de productos alimentarios, grupos de discusión, visitas a centros de salud, realización de jornadas gastronómicas, etc.

En tercer lugar, los recursos en la promoción de vida saludable en materia de higiene podrán consistir en: un vídeo-fórum, actividades de conocimiento del esquema corporal, juegos de rol para la adquisición de rutinas (higiene personal y postural), comic o viñetas con los distintos momentos de la higiene personal, murales y carteles temáticos, cuentacuentos sobre hábitos de higiene, etc.

En cuarto y último lugar, también requerirá la atención de los monitores o educadores la implantación de recursos en la promoción de vida saludable en materia de sexualidad. Para ello se podrá optar por: visitar centros de salud, centros de planificación familiar, charlas informativas de personal experto en métodos anticonceptivos y ETS, visionado de vídeos sobre fisiología y anatomía humana, cinefórum, juegos de roles, etc.

Además de los ya citados, también se podrá valorar el empleo de recursos dirigidos a favorecer la igualdad de género, el multiculturalismo y, en general, a consolidar la conciencia cívica y social de cada niño o joven.

Para llevar a cabo estos recursos existen determinados métodos de prevención que varían según el ámbito del que se parta. Son los que se describen a continuación.

Respecto a la drogodependencia son, principalmente: el análisis de la influencia de la publicidad, cine y televisión (en el que hay una concienciación y explicación de qué es una droga y su efecto en las personas) e información sobre el proceso de adicción (facilitando información sobre expertos y organizaciones que ayudan durante este proceso) Los métodos de prevención con relación a la sexualidad son: realización de charlas de información y sensibilización y organización de algún taller partiendo de los conocimientos previos de los que disponen los adolescentes.

En referencia a los métodos de prevención respecto a la alimentación, principalmente, son: la realización de ejercicios individuales y grupales que permitan confrontar los distintos puntos de vista y detectar las percepciones distorsionadas; ofrecer herramientas para la construcción de un autoconcepto y autoestima positivos; y la creación de tablas de alimentación y nutrición para establecer el número de comidas y estructura de las mismas.



En este sentido, y de forma general, se abordarán los distintos elementos que favorecen el desarrollo de la competencia social, entendida como el conjunto de destrezas y habilidades de carácter interpersonal y comunicativo que permiten amoldarse a los diferentes escenarios de las relaciones sociales de un modo fructífero, tanto a nivel personal como colectivo.

Entre los elementos constituyentes de la competencia social se encuentran la autoestima y la autoimagen, así como las habilidades sociales de comunicación.

La importancia de desarrollar una autoestima positiva en los adolescentes se justifica con el motivo por el cual los estudios demuestran que los adolescentes que tienen una imagen positiva de sí mismos presentan menos deseabilidad social; es decir*no se centran tanto en el reconocimiento de los demás para actuar y sentirse valiosos, además de mostrar relaciones interpersonales sanas.

Mientras que los adolescentes que presentan una autoimagen negativa tienden a percibir las relaciones con los demás como amenazas, con expectativas de y fracaso mostrándose tímidos, retraídos o agresivos.

Estas actitudes y comportamientos poco favorecedores de las relaciones interpersonales se convierten en factores de riesgo de cara al desarrollo de conductas y hábitos nocivos para la salud. Por eso, es necesario emplear métodos que ayuden a los adolescentes a reconocer y valorar sus cualidades personales en relación con el carácter, la relación con los otros y su forma de ser.

En relación a las habilidades sociales para la comunicación, estas son necesarias para saber escuchar y expresar sentimientos y emociones a los demás con respeto, de tal forma que puedan comprender el estado de ánimo de quien se comunica con ellos. Es interesante realizar actividades de escucha activa, donde los adolescentes puedan comprender mejor las dificultades de establecer comunicaciones eficaces, experimentar cómo se sienten cuando son escuchados y cuando no, y entrenarse en el desarrollo de esta habilidad.

Por último, las habilidades de resolución de conflictos son un factor clave para las relaciones interpersonales y la prevención de conductas de riesgo. El aprendizaje de estas habilidades permitirá mejorar las estrategias para identificar y comprender los problemas antes de resolverlos y proponer alternativas creativas y viables.

Ejemplo

Se busca que los adolescentes aprendan a pedir ayuda cuando lo necesiten manifestándose con respeto. Antes de nada, se propondrá una situación que sirva de modelo y se utilizará alguna fórmula de cortesía del tipo «por favor, ¿podrías ayudarme a coger este libro? Es que no llego, gracias».

A continuación, se les pedirá que, en pequeños grupos, practiquen dicha habilidad. A partir de la práctica y desarrollo de la actividad, se expresarán los sentimientos que esta ha provocado, el refuerzo verbal y no verbal inmediato al comportamiento deseado y, por último, la generalización de la conducta a otros contextos (con tareas para el corto plazo, realizando algún caso práctico, etc.).

De manera más específica, existen diferentes ámbitos de riesgo que prevenir y en los que habrá que actuar y trabajar con diferentes métodos preventivos.

Estos son drogodependencia, sexualidad y alimentación.

El primero de estos ámbitos origina la prevención de conductas de riesgo en drogodependencias. La prevención educativa en cuanto a drogodependencias consiste en informar sobre drogas, efectos, proceso de adicción, aspectos legales y dónde conseguir ayuda. Dicha prevención se basa en tres principios básicos:

- Anticipación al consumo de drogas. Mediante actuaciones preventivas que reduzcan el riesgo y potencien los factores protectores, es decir, que minimicen las posibilidades de un futuro consumo.
- Intervención en los aspectos sociales y psicológicos de las personas. Un ejemplo consistiría en poder enfrentarse a situaciones de presión de grupo ante el consumo de drogas.
- Gestión de riesgos una vez que estos aparecen.

Los programas de prevención tendrán que potenciar los factores de protección, para minimizar o suprimir la influencia de los factores de riesgo al consumo.



Para ello, es necesario realizar un análisis exhaustivo de la población sobre la que se va a intervenir, para identificar los factores de riesgo que están operando y ajustar los programas a las necesidades reales detectadas.

El segundo de los ámbitos en los que se ha de emplear la prevención de conductas de riesgo será la sexualidad. Respecto a esta, existe bastante desconocimiento, pudor y tabúes teniendo en cuenta la necesidad y relevancia de que los adolescentes y jóvenes tengan nociones claras y precisas al respecto.

Dentro de la prevención de conductas de riesgo en la sexualidad, la realización de talleres y charlas de información y sensibilización será uno de los métodos más habituales. Dependiendo de las edades los intereses también serán distintos. Así, si son menores de doce años se interesarán más por los órganos sexuales en cuanto a las diferencias, el nacimiento y los embarazos, porque les produce curiosidad; en cambio, con los jóvenes se tratará, sobre todo, la prevención de embarazos y de contagios por ETS, así como la erradicación de mitos relacionados con la sexualidad.

En ambos casos, se deberán inculcar y manifestar siempre los derechos de las personas, la generosidad, el respeto y la igualdad entre sexos, en todo tipo de relaciones.

El tercer y último ámbito de prevención es la alimentación, lo más importante es tener hábitos saludables y desarrollarlos desde el nacimiento. Las actuaciones en este ámbito están enfocadas a informar sobre problemas de salud como la "obesidad, anemia, enfermedades asociadas a déficit en vitaminas y minerales, así como otras enfermedades de alta incidencia actual como la bulimia y la anorexia. En estos casos se organizarán debates y se analizarán mensajes publicitarios en referencia a la comida y a las presiones por la difusión de cánones actuales de belleza y la promoción de delgadez extrema, productos dietéticos, etc.

En definitiva, es importante trabajar con ejercicios individuales y grupales que permitan confrontar los distintos puntos de vista, detectar las percepciones distorsionadas y ofrecer herramientas para la construcción de un autoconcepto y autoestima positivos.

6.4. Métodos para la promoción y fomento de los hábitos de vida saludables

Un hábito de vida saludable se entiende como el modo de vida basado en la correlación entre la rutina o conductas individuales y los factores culturales o sociales que repercuten o influyen en el juicio común que el entorno concibe como saludable.

Por lo tanto, no son hábitos saludables el consumo de drogas, la mala alimentación, la ausencia de descanso, etc. Para evitarlos habrá que recurrir a la prevención que, como ya se ha tratado, está unida a la promoción de hábitos saludables.

El hecho de fomentar hábitos saludables y, especialmente, eliminar hábitos de conducta perjudiciales para la salud, depende principalmente de que las personas afectadas acepten su situación y quieran realmente cambiar su forma de vida. Si creen que no existe problema alguno, resultará muy difícil conseguir que alcancen algún beneficio. Por este motivo, es esencial la implicación y participación conjunta de niños, adolescentes y jóvenes, de tal forma que se sientan parte activa y puedan desarrollar hábitos saludables.

La adolescencia es una etapa en la que se producen cambios físicos, intelectuales y sociales muy importantes, donde además se redefine el sexo, la orientación del deseo y surgen sentimientos de atracción. Es un momento en el que se prueban y experimentan sensaciones nuevas, por lo que se está más expuesto a las prácticas de riesgo asociadas a la sexualidad, la alimentación, el consumo de drogas, etc., ya que se percibe el riesgo como algo atractivo. Por ello, es necesario trabajar habilidades y desarrollar una competencia social que les permita disfrutar de su tiempo libre de forma plena y saludable.

La adquisición de hábitos saludables está íntimamente relacionada con la prevención de hábitos no saludables. Todo ello con la finalidad de sensibilizar y desarrollar estrategias en los jóvenes, para que sean capaces de adoptar posturas contrarias a la mayoría, superar la presión grupal y reafirmarse en una postura determinada. De ahí la importancia de educar en la competencia social, en las habilidades de comunicación interpersonal, el desarrollo de una autoimagen y autoestima positivas, en habilidades de resolución de conflictos, etc.



Se ha de plantear el trabajo en el marco de una metodología activa, con la implicación de niños y jóvenes como parte activa del proceso de aprendizaje de hábitos de vida saludables. De este modo, se fomenta la construcción de aprendizajes significativos al tener en cuenta los intereses, las experiencias y los conocimientos de los jóvenes en materia de salud, así como las elecciones de los centros de interés sobre los que asentar los nuevos aprendizajes.

Dicha metodología ha de ser también participativa, pues se otorga protagonismo a jóvenes y niños mediante técnicas y dinámicas que fomenten la comunicación, la expresión de sentimientos, ideas, etc. Cuando se participa activamente se «aprende haciendo» y se consolidan hábitos.

Asimismo, deberá ser reflexiva y crítica. La reflexión personal sobre las creencias, ideas y valores asociados a las conductas de riesgo es parte esencial del trabajo para el desarrollo de hábitos saludables. Al contrastar y evaluar sus prácticas y los factores de riesgo asociados a ellas, los adolescentes se hacen conscientes de las consecuencias reales de sus actos, lo que facilita la creación de su propia opinión.

Ha de ser también una metodología práctica, basada en situaciones reales y con una clara aplicación a su vida diaria. La metodología ha de fomentar la utilidad de los aprendizajes a través de actividades que fomenten el desarrollo de habilidades sociales.

Finalmente, la metodología deberá ser grupal. Las habilidades sociales se aprenden en la relación con los demás, no de forma aislada, por lo que es necesario abordar este aprendizaje en grupo.

El grupo se convierte así en el espacio ideal para el entrenamiento de habilidades y la creación de hábitos de vida saludables. La dinámica grupal evoluciona, y con ella, se favorece el establecimiento de vínculos afectivos, la cohesión entre sus miembros, la creación de identidad grupal, etc. Esto permite realizar actividades en las cuales se debatan cuestiones, se intercambien experiencias, se compartan ideas, se expongan puntos de vista enfrentados, etc. Las habilidades entrenadas en grupo suponen un primer aprendizaje para extrapolarlo o generalizarlo más tarde a otros ámbitos de la vida de los jóvenes.

	Ámbitos	Drogodependencia
		Alimentación
		Sexualidad
		Higiene
Promoción de hábitos saludables		
	Métodos	Prevención
		Establecimiento de hábitos saludables

Tal como se observa en el esquema, los métodos principales son la prevención y el establecimiento de hábitos saludables. Estos dependerán del ámbito de actuación, distinguiendo así: actividades relacionadas con las drogodependencias, con la alimentación, con la sexualidad y con la higiene.

En primer lugar, las actividades relacionadas con las drogodependencias irán encaminadas a consumir productos saludables y a reflexionar sobre el abuso de ciertos productos potencialmente adictivos como el tabaco o la bebida, de modo que se asimilen los inconvenientes de estos hábitos.

En jóvenes o en fases más avanzadas, dependiendo de las características del grupo y no solo de la edad se podrán hacer actividades en las que estos investiguen, por ejemplo, el efecto que tiene la adquisición de hábitos como beber, fumar, consumir drogas ilegales, etc. También se pueden analizar anuncios publicitarios, lo cual puede resultar muy útil ya que se pueden organizar actividades alrededor de un tema o caso concreto. Del mismo modo se podrán llevar a cabo talleres, murales o grupos de discusión.

En segundo lugar, las actividades relacionadas con la alimentación se podrán abordar contenidos de alimentación, nutrición y consumo de forma gradual, con la finalidad de crear hábitos saludables entre la población infantil. Con los más pequeños habrá que centrarse en el aprendizaje de hábitos alimentarios sanos.



La alimentación y sus correspondientes actividades relacionadas dirigidas a los jóvenes y adolescentes se focalizarán en la prevención de hábitos nocivos y el consumo responsable. Entre las actividades que se podrían llevar a cabo se encuentran: la elaboración de menús equilibrados, dismantelar los mitos sobre la alimentación, analizar las etiquetas de los productos, reflexionar sobre la publicidad de los productos de alimentación (tipo de producto, a quién se dirige, cómo se vende, etc.), realizar talleres para aplicar normas de higiene alimentaria, etc.

Con todo, para fomentar la reflexión sobre determinados aspectos de la alimentación se pueden realizar carteles informativos o murales, donde se cuestionen los estilos de vida y los hábitos alimentarios saludables.

También se pueden diseñar experiencias para comprobar la alteración de alimentos como, por ejemplo, el pan de molde o el tomate (detectar el moho y por qué sale). Esto requiere también pocos recursos materiales: el alimento a observar (tomate, pan, etc.). Se puede investigar sobre lo que come cada persona y compararlo con lo saludable o recomendado por la OMS, hacer discusiones y charlas sobre ello o identificar efectos en la salud.

Otras actividades relacionadas con la alimentación es la realización de dibujos, cuyo tema verse sobre la alimentación, y exponerlos todos o elaborar eslóganes y pancartas individualmente, por parejas o grupos pequeños. También pueden realizarse talleres de cocina en los cuales se deban elaborar platos de comida sencillos o más complejos en función de las edades y destrezas. En este caso se establecería la premisa de que los platos sean saludables (pizza vegetal, macedonias o ensaladas de frutas, brochetas hechas con vegetales, etc.).

Ejemplo

Un monitor de un grupo de adolescentes entre 15 y 16 años observa que en el grupo algunas chicas están obsesionadas con la delgadez, con tener un cuerpo A perfecto y con comprobar constantemente las calorías de los alimentos.

El monitor decide seleccionar contenidos de educación para la salud, para trabajarlos en el grupo y seleccionar una tipología de actividades en función de un criterio.

También cree que es necesario trabajar la autoimagen porque en función a ella los adolescentes construyen una imagen real y ajustada de sí mismos y aprenden a valorarse positivamente. Esta autoimagen estará formada por tres elementos: la autoimagen corporal, la autoimagen de la personalidad y la autoimagen de las aptitudes o capacidades personales. Es el primer paso para trabajar cualquier hábito alimentario.

Por ello, propone una actividad para trabajar la autoimagen que consiste en dibujar la silueta de cada adolescente en papel continuo para que tengan una imagen ajustada y real de su cuerpo, identificando en él las partes o zonas que les gustan y las que no.

Esta actividad se selecciona en función a criterios de adecuación a las necesidades, motivaciones e intereses del grupo de adolescentes en relación con la formación de una autoimagen y autoestima positivas, como cimientos para la adquisición de hábitos alimentarios saludables.

En tercer y último lugar, las actividades relacionadas con la sexualidad consistirán igualmente en la prevención, ya que esta no se puede desligar de la promoción de hábitos saludables.

Con niños, se puede trabajar con cuentos respecto a los mensajes y juicios de valor en sexualidad, hablar sobre ellos, transformarlos añadiendo o quitando o adaptando lo que se cuenta. Dibujar, jugar con muñecas y muñecos, juego de roles, hacer murales, etc.

Con adolescentes y jóvenes se pueden organizar charlas y exposiciones de educación sexual y reproductiva, sobre la importancia de tener unos hábitos sanos de higiene corporal, de respeto a su propio cuerpo y al de las demás personas, de la importancia del uso de

métodos de protección en sus prácticas sexuales (para que adquirieran hábitos saludables), etc.

En cuarto y último lugar, las actividades sobre higiene personal. Por ejemplo, con niños se harán dos grupos con los que, usando la mímica se representen los actos de higiene personal que se realizan en los diferentes momentos del día (Mañana, mediodía, tarde y noche, siguiendo ese orden). Tras las representaciones del primer grupo, el segundo dirá los errores o faltas cometidas por el primer grupo, los cuales serán corregidos por los coordinadores.

Si se trata de adolescentes y jóvenes, también servirá la actividad, representando otros hábitos algo más acordes a su edad e inquietudes.

Supuesto práctico

Un monitor de un grupo de menores de edades comprendidas entre los 13 y 15 años en una asociación juvenil de tiempo libre ha detectado que empiezan a formarse las primeras parejas entre ellos y que sería conveniente trabajar la educación afectivo-sexual. ¿Qué contenidos habría que abordar primero? ¿Por qué?

Los contenidos más adecuados para tratar, en primer lugar, son las relaciones afectivas. Como es un grupo que comienza a tener sus primeras relaciones de pareja, es importante comenzar a trabajar contenidos relacionados con la expresión de emociones y sentimientos en relación con los demás, vinculados a la sexualidad y las relaciones de género. Esto les ayudará a conocerse mejor, mostrar afecto y relacionarse de forma adecuada. No obstante, no hay que olvidar que sexo y afecto van de la mano, por lo que también se tendrían que abordar más adelante contenidos sobre anatomía y fisiología, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, etc.

Se podría elaborar una actividad en la que se proponga una dinámica de «verdadero o falso» sobre las relaciones de pareja, en función de criterios de adecuación a las necesidades e intereses del grupo en materia de sexualidad y afectividad.



CONCLUSIONES

En esta unidad didáctica se ha aprendido que:

- La educación para la salud consiste en educar de cara al desarrollo de hábitos y costumbres saludables, consiguiendo que se valoren como algo básico para la calidad de vida y rechazando comportamientos que no conduzcan a la adquisición de un bienestar físico y mental.
- La trascendencia del papel que como educadores y educadoras se debe desempeñar en este proceso de aprendizaje, como promotores de modelos de actuación.
- Existen métodos y recursos que facilitan la comprensión e interiorización posterior, de reglas y normas sociales de prevención de problemas de salud, y, en consecuencia, de conductas de riesgo asociadas, sobre todo, al consumo de drogas, la sexualidad y la alimentación.
- A través de la vivencia personal relacionada con la alimentación, la higiene y la sexualidad se ayuda a descubrir las ventajas de llevar una vida saludable, ofreciendo modelos coherentes con los comportamientos saludables.
- La educación para la salud ha adquirido tal importancia, que figura como tema transversal en los tres niveles de enseñanza: infantil, primaria y secundaria obligatoria.
- La educación para la salud consiste en inculcar actitudes, conocimientos y hábitos positivos de salud para favorecer el desarrollo y crecimiento, fomentando la salud y previniendo las enfermedades evitables.