

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA



**MÁSTER EN PROFESORADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA Y
BACHILLERATO, FORMACIÓN PROFESIONAL Y ENSEÑANZAS DE IDIOMAS**

MODULO: PROCESOS SANITARIOS

Curso Académico 20012/2013

Trabajo de Fin de Máster

**NECESIDADES EDUCATIVAS EN MATERIA DE SALUD
DE LOS ADOLESCENTES ANDALUCES.**

**ANÁLISIS DE LOS CONTENIDOS MÍNIMOS DE
EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PRIMER CICLO
DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA**

Autora: Elvira Gázquez Fernández

Tutor: Gabriel Aguilera Manrique

INDICE

Página

1. RESUMEN	2
2. JUSTIFICACIÓN/INTRODUCCIÓN.....	3
2.1. Marco legal.	
2.2. Marco social.	
3. CONTEXTUALIZACIÓN: Marcos conceptual e histórico.....	10
3.1. Competencias básicas y contenidos. Relación entre los elementos del currículo.	
3.2. Acercamiento histórico a los conceptos de: Salud, Educación para la Salud, promoción de la salud, educación para la salud en los Centros Educativos y contenidos de Educación para la Salud en el primer ciclo de la E.S.O.	
3.3. Necesidades educativas de Educación para la Salud de los adolescentes andaluces.	
4. OBJETIVOS	27
5. MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
6. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN Y RESULTADOS.....	29
7. CONCLUSIONES.....	44
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49



1. RESUMEN

La educación referente a la salud de las personas ha carecido de carácter formal desde el nacimiento de la escuela como institución, que hoy en día conocemos. Además de carecer de dicha formalidad, en los casos en que ésta tenía lugar ocurría en ocasiones de manera sesgada, ya que los docentes no estaban en posesión de los conocimientos adecuados para llevarla a la práctica. Desde mitad del siglo XX las recomendaciones internacionales de la OMS han advertido que la Educación para la Salud (en adelante EpS) es la clave del éxito de los objetivos de los Programas de Salud establecidos a nivel mundial para conseguir en nuestro siglo la “salud para todos”. Además esta institución ha enfatizado la importancia de hacerlo desde la escuela, y asegurando dicha educación de manera equitativa. La OMS, creó la Atención Primaria de Salud como recurso para promocionar la salud de las personas a través de la educación, y desde entonces diversos Programas de Salud procedentes de esta institución intentan acercarla a los Centros Educativos. Estos programas si bien son un avance en este sentido, tienen importantes limitaciones como la escasez de recursos, carencia de continuidad en la educación y la desigualdad manifiesta entre centros de diferentes localidades, Provincias y Comunidades Autónomas. Desde la década de los '90 la Consejería de Salud y Bienestar social de la Junta de Andalucía así como las Consejerías de Salud de otras CCAA han creado propuestas específicas de EpS en la escuela con el fin de crear un marco común a todos los escolares andaluces, con objetivos y contenidos adaptados, así como metodologías y actividades que favorecen el aprendizaje significativo, pero dichas propuestas no han llegado a cumplir su objetivo de forjar una base de contenidos comunes.

Hoy en día el marco común viene establecido en las leyes estatales y autonómicas, de ahí la importancia del análisis de sus contenidos mínimos.

En la adolescencia la EpS adquiere una especial importancia debido a los cambios físicos y psicosociales que en ella se producen, siendo el primer ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.) la primera etapa educativa a través de la cual los alumnos reciben esta formación.

He realizado una investigación de carácter cualicuantitativo con el fin de Conocer los Contenidos Mínimos que la ley establece relativos a EpS en el primer ciclo de la E.S.O., conocer las necesidades educativas en cuanto a contenidos en materia de salud de los adolescentes andaluces y averiguar si los Contenidos Mínimos de EpS son

acordes a las necesidades educativas de los adolescentes y a las recomendaciones internacionales, nacionales y autonómicas.

A modo de resumen, se puede afirmar que los contenidos mínimos en materia de salud en el primer ciclo de la ESO no responden en suficiente medida a las necesidades de EpS de los adolescentes.

2. JUSTIFICACIÓN

¿Por qué son especialmente importantes los Contenidos Mínimos de EpS en el primer ciclo de la E.S.O.?

La EpS incluida en el currículum en los Centros Educativos tiene lugar a través de dos vertientes principales: Una son los contenidos mínimos que establece la ley en las materias que los alumnos cursan, y que suponen el marco común a todos los adolescentes. Otra es a través de los ejes transversales del currículum, que impregnan todas las materias, y cuyos contenidos han de adaptarse a las necesidades educativas específicas de los adolescentes de cada localidad.

La importancia del estudio de los contenidos mínimos radica precisamente en que suponen ese marco común mínimo de contenidos que los alumnos necesitan para su desarrollo y realización personal, para el ejercicio de la ciudadanía activa, incorporarse a la vida adulta de manera satisfactoria y ser capaz de desarrollar un aprendizaje permanente a lo largo de la vida.

2.1. Marco legal

La ley que hoy día regula la Educación Secundaria Obligatoria en España (*Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación*), en el *RD 1631/2006 de 29 de Diciembre de enseñanzas mínimas en la Educación Secundaria Obligatoria*, establece unas competencias básicas para garantizar la educación de los adolescentes en diversos ámbitos y permitir la integración y aplicación práctica de dichos conocimientos. Dichas competencias son: Competencia en comunicación lingüística, Competencia matemática, Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico, Tratamiento de la

información y competencia digital, Competencia social y ciudadana, Competencia cultural y artística, Competencia para aprender a aprender, Autonomía e iniciativa personal.

Algunas de estas competencias están directamente relacionadas con materias obligatorias que los alumnos cursan. Se trata de las competencias que están relacionadas con los aprendizajes formales. Otras competencias sin embargo (las competencias que se relacionan con los aprendizajes no formales) no están unívocamente relacionadas con áreas de estudio. Estas competencias se alcanzarán como consecuencia del trabajo en varias áreas o materias. Con las áreas y materias del currículo se pretende que todos los alumnos y alumnas alcancen los objetivos educativos y adquieran consecuentemente dichas competencias básicas.

Entre los aprendizajes que no están directamente relacionados con áreas de estudio, se encuentra todo lo relativo a la educación en materia de salud. Las enseñanzas mínimas en ámbito de la salud se encuentran reflejadas en la *competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico*. Son parte de esta competencia básica: la mejora y preservación de las condiciones de vida propia, de las demás personas y del resto de los seres vivos; incorporación de actividades para desenvolverse adecuadamente, con autonomía e iniciativa personal en el ámbito de la salud; adopción de una disposición a una vida física y mental saludable así como la protección de la salud individual y colectiva.

A pesar de que la educación en materia de salud no está relacionada específicamente con un área de estudio, está presente en el currículum en diferentes asignaturas cuyos contenidos entroncan directamente con los del mundo de la salud, como son: Ciencias Sociales y Naturales y Biología y Geología, así como algunas Optativas. En éstas, la ley establece de forma específica qué contenidos mínimos han de abordarse en esta línea.

El currículo propio de Andalucía, recogido en la L.E.A. (*Ley 17/2007 de 10 de Diciembre de Educación en Andalucía*) cita la *Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico* en el *artículo 38 de competencias básicas de las enseñanzas obligatorias*. Asimismo en su *artículo 39 de educación en valores* incluye además como características peculiares que impregnan todas sus materias o ámbitos, aspectos relacionados con la adquisición de hábitos de vida saludable y deportiva, la

capacitación para decidir entre las opciones que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social, para sí y para los demás, educación para el consumo, así como aspectos de salud laboral, entre otros valores.

Esta legislación resulta muy ambigua en este sentido. Si bien define aspectos a estudiar en relación con la salud, no especifica qué contenidos deben abordarse, ni de qué forma, ni qué medidas específicas han de establecerse para que todos los alumnos andaluces consigan igualdad de oportunidades de acceso a dichos conocimientos relacionados con la salud, tan importantes especialmente en esta etapa.

La EpS, como muchos otros aprendizajes tiene lugar de manera informal en numerosos ámbitos de la vida del adolescente, a través de los medios de comunicación de masas o de la educación en el entorno familiar y social. El problema es que esta información suele estar relacionada con la cultura y las modas y siendo por tanto variable de un lugar a otro, de una familia a otra, cambiante en el tiempo, y en muchos casos sesgada y no documentada.

Como ya he indicado, la salud en la adolescencia es un tema especialmente delicado debido a los cambios que en ella se producen. Éstos pueden ocurrir de forma muy diversa en función de los genes, la nutrición, así como el contexto social y cultural en que se ve envuelto el adolescente. Dichos cambios se producen a diversos niveles (biológico, personal, social y cognitivo) y pueden ocurrir en condiciones poco favorables que finalicen en la aparición de actitudes que deterioren su estado de salud presente y futuro. Conductas como la drogadicción, delincuencia juvenil, tabaquismo, suicidio, trastornos alimentarios (obesidad, anorexia, bulimia...), conductas sexuales de riesgo que puedan terminar en embarazo o en el contagio de ETS, etc. son un hecho entre los adolescentes. Los pasos hacia la erradicación de conductas de riesgo y la adquisición de conductas que mejoren la calidad de vida comienzan con ofrecer a los alumnos los conceptos, procedimientos y actitudes de forma veraz y con una metodología que favorezca el aprendizaje significativo, siendo no menos importante asegurar la universalidad de la información, de forma que todos los adolescentes accedan de igual forma a ella a través de las enseñanzas obligatorias, como la ley establece.

Llegados a este punto, surgen varias cuestiones:

- **¿Cuáles son los contenidos mínimos de EpS en el primer ciclo de la E.S.O.?**
- **¿Qué contenidos de EpS es especialmente necesario adquirir en esta etapa?**
- **¿Es coherente la legislación vigente con las necesidades educativas de los adolescentes en materia de salud?**

Con este trabajo pretendo hacer un compendio sobre los Contenidos Mínimos que en materia de salud incluyen las programaciones de aula del primer ciclo de la E.S.O., a través del análisis de la legislación vigente, comprobando su adecuación a las necesidades educativas en materia de salud de los adolescentes.

2.2. Marco social

Diversos estudios sobre la salud de los adolescentes revelan que en este grupo de edad existen con frecuencia hábitos de vida poco saludables, relacionados en ocasiones con un desconocimiento de las consecuencias de dichos hábitos, y en otras además, por el desconocimiento de alternativas más saludables o la carencia de recursos (en gran medida de índole psicosocial) para ponerlas en práctica.

Por otro lado estos estudios vienen demostrando desde hace muchos años la demanda de información veraz sobre gran diversidad de cuestiones relacionadas con la salud por parte de los adolescentes.

Con el fin de esclarecer los cambios en las conductas saludables de los adolescentes andaluces en las últimas décadas a continuación expongo y comparo los resultados obtenidos en varios estudios:

- En cuanto a los **hábitos alimentarios**: Una réplica del estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) realizado en Andalucía en 2011 revela que sólo el 49% de los adolescentes dice desayunar a diario; existe un consumo nulo de fruta en un 7,2% de los adolescentes, mientras que un consumo de fruta óptimo solo ocurre en el 13,2%; solamente un 18.5% de los adolescentes andaluces consume verduras a diario; el 16,7% y el 34,2% de los adolescentes andaluces consume dulces y refrescos respectivamente a diario. Dicho estudio afirma que el 20,6% de los adolescentes andaluces presentan sobrepeso u obesidad. (Moreno C., Ramos P., Rivera F., Jiménez-iglesias A. & García-Moya I., 2011). Un estudio realizado en 2004 pone de manifiesto la pérdida progresiva del equilibrio y variedad en la dieta

así como la tendencia de las chicas a percibirse más “gordas” de lo que realmente están motivada por la influencia de los medios de comunicación en su imagen corporal (Hernán M., Fernández A. & Ramos M., 2004). Ya en 1993 un estudio realizado por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) puso de manifiesto que sólo un 43% de los alumnos de enseñanzas medias realizaba 4 o 5 comidas diarias, así como un elevado consumo de dulces y consumo de legumbres y verduras menor del adecuado.

- **Actividad física:** El estudio anteriormente mencionado realizado en 2011 afirma que el 21% de los adolescentes se sienten físicamente activos los 7 días de la semana al menos durante 60 minutos. El porcentaje es mayor en los chicos que en las chicas y disminuye con la edad. El estudio realizado por Hernán, Fernández y Ramos en 2004, refleja que ha aumentado el número de jóvenes que practican deportes en los últimos años, que existen evidencias de que las diferencias en la práctica de actividad física con relación al sexo son culturales, que los jóvenes consideran que fumar tabaco o salir de marcha no tiene por qué ser incompatible con hacer deporte, pero existe una asociación negativa entre el consumo de tabaco o alcohol y la práctica deportiva. Afirma que el principal motivo por el que hacen deporte es divertirse, aunque también reconocen otras razones como la salud. Esto sugiere que las actividades deportivas podrían ser una buena alternativa al ocio basado en el consumo de alcohol y drogas. Por último corrobora el declive en la práctica deportiva a medida que aumenta la edad. El estudio realizado por el S.A.S. en 1993 ya ponía de manifiesto este progresivo abandono de la actividad deportiva al avanzar la edad y que este distanciamiento era paralelo al aumento en el consumo de tabaco y alcohol y al acceso a discotecas, así como que la práctica deportiva era menor en el sexo femenino, que el 75% de los adolescentes tienen una muy grata opinión acerca de la Educación Física y que la relacionaban con valores como estar sano y estar en forma.
- **Consumo de sustancias:**
 - ✓ **Tabaco:** El 7,9% de los adolescentes andaluces consumen tabaco a diario. Las chicas consumen más tabaco que los chicos. El consumo de tabaco aumenta entre los 15 y los 16 años (Moreno C., Ramos P., Rivera F., Jimenez-Iglesias A. & García-Moya I., 2011). Según el Plan Nacional sobre Drogas (PND) el consumo de tabaco en escolares (14-18 años) se ha incrementado entre los años 1996 y 2000, pasando del 29,9 al 30,5%. La edad de inicio al consumo de

tabaco oscila entre los 12 y 13 años. Por otro lado el porcentaje de jóvenes fumadores que declaran que querrían dejar de fumar aumenta con la edad (alrededor del 40% de las chicas de 18 años o más). Los chicos y chicas no reconocen que los servicios sanitarios sean útiles para tratar el tabaquismo ni para su prevención (Hernán M, et al, 2004). En 1993 el 32% de los alumnos de entre 14 y 16 años fumaban todos los días y el 50% lo había hecho alguna vez. La tendencia al consumo de tabaco diariamente era mayor entre las chicas.

- ✓ **Alcohol:** El estudio de Carmen Moreno et al (2011) revela un consumo semanal de alcohol en el 16% de los jóvenes andaluces. Este consumo es mayor en chicos que en chicas, y aumenta conforme lo hace la edad, siendo el consumo más alto entre los 17-18 años. El 33% se ha emborrachado al menos una vez en la vida. La investigación realizada por Hernán M. et al en 2004 afirma que entre el 25 y el 30% de los jóvenes de 13 a 17 años declaran beber alcohol regularmente, así como que existe una frecuencia de consumo de alcohol similar en ambos sexos, aunque los chicos consumen cantidades más elevadas. Los adolescentes afirman beber por motivos sociales, para facilitar las relaciones y liberar el estrés (lo que coincide con los hallazgos de otros estudios) y que beber es algo propio de la juventud. Demandan información sobre los efectos del alcohol. El estudio realizado por el S.A.S. en 1993 evidenció
- ✓ **Drogas ilegales:** El consumo de Cannabis diez veces o más en los últimos doce meses sucede en el 7,4% de los adolescentes andaluces. Es algo más alto en los chicos que en las chicas y en los adolescentes de 17-18 años en comparación con los de 15-16 años (Moreno C, et al, 2011). El 15% de los jóvenes consume habitualmente hachís, habiéndolo probado el 33%. Por otro lado, el 22% de los escolares de 13 y 14 años declara tener amigos que habían probado las drogas ilegales. La experimentación precoz con las drogas, por otra parte, ha sido vinculada a la persistencia en su uso. Los adolescentes demandan una información fiable y creíble sobre todas las drogas y una educación sobre la prevención y la reducción de los daños. (Hernán M. et al, 2004). Según los datos de estos estudios y los aportados por el estudio del S.A.S. en 1993, se ha incrementado en los últimos años el número de adolescentes consumidores de hachís.
- **Conductas relacionadas con la sexualidad:** El 43,8% de los adolescentes andaluces ha mantenido relaciones sexuales coitales. El porcentaje de chicas es

ligeramente superior que el de chicos. El 79,8% de los que han mantenido relaciones sexuales coitales ha usado el preservativo en su última relación coital. El 15,6% ha utilizado la píldora anticonceptiva y el 17,3% la marcha atrás. Se ha incrementado desde el 2006 esta última cifra, según otro estudio realizado por la Universidad de Sevilla en ese año. El 5,4% de los adolescentes que han mantenido relaciones sexuales coitales manifiesta haber estado o dejado embarazada a alguien alguna vez en la vida. El 21,2% de las chicas de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales ha tomado alguna vez la píldora del día después. (Moreno C. et al, 2011). El estudio realizado por Hernán M. et al (2004) pone de manifiesto que el 33% de los jóvenes que ha tenido relaciones sexuales coitales no ha usado preservativo en sus últimas tres relaciones coitales. Los jóvenes identifican la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad como una tarea pendiente por lo que sugieren que la educación sexual deberían recibirla ambos. También demandan una educación sexual integral y participativa que no solo incluya el SIDA sino también temas como la relación entre sexualidad y afectividad, habilidades de comunicación con la pareja y otros. Según el estudio realizado por el S.A.S. en 1993 había un buen conocimiento sobre métodos anticonceptivos pero se usaban poco, lo que confirma un estudio realizado a adolescentes andaluces en 1995 (Boxó J.R., Madueño R., Vázquez A., García-Márquez M.I., Aparicio M. & Jurado M.J., 1995). Sólo un 8,5% de los jóvenes conocían y usaban siempre algún tipo de anticonceptivo. Un 23,7% de los adolescentes que mantenían frecuentemente relaciones coitales los conocían pero no los usaban.

- **Seguridad vial:** Los hábitos seguros (utilización de casco y cinturón) entre los jóvenes de nuestro país son mejorables, especialmente en los ámbitos rurales. La frecuencia de combinar el alcohol y la conducción es también notable. Entre las medidas que los jóvenes practican para prevenir los accidentes de tráfico durante las salidas están: delegar la conducción en quien no bebe, no dejar conducir al que ha bebido más de la cuenta, no utilizar el coche hasta descansar, etc. (Hernán M. et al, 2004). El estudio realizado por el S.A.S. mencionado anteriormente declaraba que un 39.2% de los alumnos de entre 12 y 14 años no usaban nunca el cinturón de seguridad.
- **Ocio:** Los jóvenes dedican diariamente 2,04 h a ver la televisión. El tiempo dedicado a esta actividad asciende ligeramente los fines de semana. Los adolescentes entre 13 y 14 años son los que más tiempo dedican a ver la televisión.

(Moreno C. et al, 2011). Entre el 50 y el 70% de los jóvenes “salen de marcha” a la calle al menor una noche todos los fines de semana. El fenómeno del botellón tiene varias razones especialmente económicas y relacionales. Para algunos jóvenes supone un paso previo por el que han de pasar antes de ir a los locales cerrados. (Hernán M. et al, 2004)

- **Uso de servicios sanitarios:** Las enfermedades de mayor prevalencia entre los jóvenes de 15 años son las infecciones respiratorias, seguidas de fracturas y/o contusiones y el acné. La prevalencia de trastornos mentales en los jóvenes está en torno al 20% (Hernán M. et al, 2004)
- **Higiene:** La frecuencia de cepillado de dientes más de una vez al día se realiza en el 53,7% de los adolescentes.
- En cuanto a las relaciones de **violencia entre iguales** cabe destacar el porcentaje de adolescentes andaluces que ha sido maltratado alguna vez en los dos últimos meses es del 12% . El 18,9% de los jóvenes andaluces dice haber participado en un episodio de maltrato a otro/a compañero/a. (Moreno C. et al, 2011)

3. CONTEXTUALIZACIÓN (Marcos conceptual e histórico)

Para realizar un estudio o investigación es necesaria su conceptualización o enmarcado previo, que indique los límites en los que nos vamos a mover, para llegar en este caso al análisis de los contenidos mínimos de educación para la salud.

A continuación voy a delimitar los conceptos de:

- Competencias básicas y contenidos. Su relación y la relación con el resto de elementos del currículum.
- Educación para la salud, Promoción de la Salud y Educación para la Salud en la escuela.
- Transversalidad.

3.1. Competencias básicas y contenidos. Relación entre los elementos del currículum

Las **Competencias Básicas** son un conjunto de conocimientos (saber), destrezas (saber hacer) y actitudes (saber ser) adecuadas al contexto que sirven al alumno para su desarrollo y realización personal, para el ejercicio de la ciudadanía activa, incorporarse

a la vida adulta de manera satisfactoria y ser capaz de desarrollar un aprendizaje permanente a lo largo de la vida. (Caballero J.J, 2008)

Las competencias básicas se establecen como tales porque:

- Son multifuncionales, es decir, permiten la realización y el desarrollo personal a lo largo de la vida, la inclusión y la participación como ciudadanos activos y el acceso a un puesto de trabajo en el mercado laboral.
- Son transferibles, pues se aplican en múltiples situaciones y contextos para conseguir distintos objetivos, resolver situaciones o problemas variados y realizar diferentes tipos de trabajos.
- Son transversales e interdisciplinarias a las áreas y materias curriculares porque su aprendizaje no es exclusivo de una de ellas.
- Son integradoras porque combinan conocimientos, destrezas y actitudes.
- Y son dinámicas porque carecen de límites en su crecimiento y se construyen a lo largo de la vida. (Marco B., 2008)

Las competencias que se estiman como básicas son ocho, y las he descrito anteriormente. Como también he indicado, están relacionadas con las áreas/materias de estudio, de forma directa o transversal.

Los **Objetivos** vienen referidos a un conjunto de capacidades que tienen como fin último el desarrollo de las Competencias Básicas.

Los **Contenidos** son medios para alcanzar las capacidades expresadas en los objetivos. Es decir son instrumentos para el desarrollo de las Competencias Básicas.

Los contenidos hacen referencia al proceso de aprendizaje y los objetivos al resultado en cuanto a conocimiento adquirido.

Los contenidos se abordan desde una triple perspectiva:

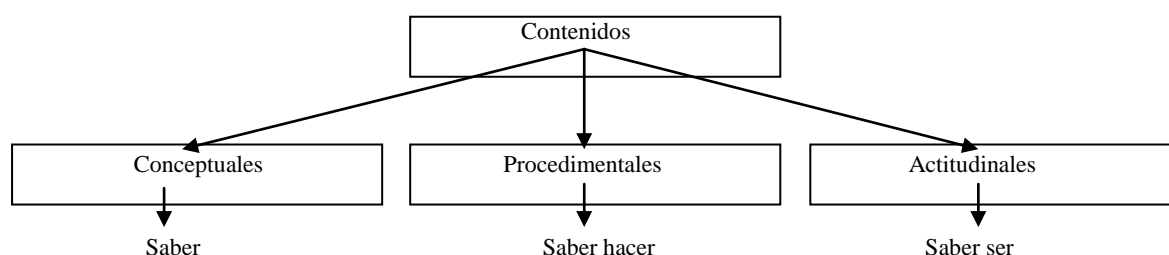
- **Agrupación:** Los contenidos en Educación Secundaria Obligatoria se agrupan en áreas o materias y dentro de éstas, en bloques de contenido. Las materias que la Ley establece como obligatorias para el primer ciclo de la E.S.O. son las siguientes: Ciencias de la Naturaleza, Educación Física, Ciencias sociales, geografía e historia, Lengua castellana y literatura, Lengua extranjera, Matemáticas, Educación plástica y visual, Música, Tecnologías. (*Ley Orgánica 2/2006 de 3 de Mayo de Educación, capítulo III*)
- **Estructuración:** Los contenidos se estructuran en (ver tabla 1):

✓ **Conceptuales:** formados por conceptos, principios y hechos y datos. Exige a los alumnos que sean capaces de identificar, reconocer, clasificar y comparar. Constituyen la información, el **saber**.

✓ **Procedimentales:** designan conjuntos de acciones, de formas de actuar y de resolver tareas. El término procedimiento hace referencia a un conjunto de acciones ordenadas y orientadas a la consecución de una meta. Es la habilidad o destreza que queremos que el alumno construya, el **saber hacer**. Los procedimientos pueden ser de dos tipos: motrices y cognitivos.

✓ **Actitudinales:** constituidos por actitudes, valores y normas. “Las actitudes impregnan la totalidad del proceso educativo y ocupan un papel central en todo acto de aprendizaje. Guían los procesos perceptivos y cognitivos que conducen al aprendizaje de cualquier tipo de contenido, ya sea conceptual, procedimental o actitudinal” (Sarabia, 1992). Constituyen el **saber ser**.

Tabla 1. Clasificación de los contenidos del currículum.



Esta estructuración de los contenidos en conceptos, procedimientos y actitudes es típica de la antigua estructura curricular de la LOGSE y no aparece explícitamente ninguna referencia a ella en el desarrollo curricular de la LOE, pero si lo hace de forma implícita ya que tras el análisis de los contenidos establecidos en las disposiciones legales se observa, como posteriormente veremos, que unos son conceptos, otros procedimientos y otros actitudes. Por ejemplo, en lo referente a EpS cita contenidos conceptuales (estilos de vida saludable, salud pública, salud mental, etc.), procedimentales (capacitación para decidir, realización de actividades, protección de la salud,) y actitudinales (autonomía, iniciativa personal, disposición a una vida saludable.). (Ver tabla 1)

Hago aquí un inciso para manifestar la especial importancia de contemplar esta estructuración de los contenidos en la EpS, debido a que los contenidos en materia de salud son en última instancia prácticos, acciones que las personas deben poner en

práctica en la vida de forma autónoma. El currículo de Andalucía, así como las programaciones de aula deberían contemplar esta estructuración de sus contenidos en materia de salud para que tengan sentido, pues de nada serviría por ejemplo, informar a los alumnos sobre los perjuicios del consumo excesivo de alcohol, si no adquieren las habilidades sociales para hacer frente a la presión social en este sentido y si no se les motiva a hacerlo de una forma efectiva, o se le ofrecen alternativas más saludables. Esta cuestión la abordaré posteriormente en el siguiente apartado.



Figura1 . Relación entre los elementos del currículo

- Selección y secuenciación: Los contenidos, mediante el proceso de concreción curricular, se han de seleccionar y secuenciar para cada una de las etapas, ciclos, cursos y unidades didácticas. El último paso en este proceso de secuenciación es la tarea o actividad de enseñanza-aprendizaje. Los contenidos, aparecerán en último término secuenciados en tareas o actividades.

Las tareas procedentes de la secuenciación de los contenidos estarán organizadas atendiendo a una serie de pautas metodológicas. La **metodología** se puede definir como el conjunto de procedimientos para alcanzar las capacidades expresadas en los objetivos y para el desarrollo de las competencias básicas.

Los criterios de **evaluación** determinan la consecución del aprendizaje expresado en los objetivos y la adquisición de las competencias básicas así como el alcance de dicho aprendizaje, a través de los contenidos. (Caballero, J.J.)

Se cierra con la evaluación el entramado curricular en el cual todos sus elementos se relacionan entre sí para conseguir una finalidad última: la adquisición de las competencias básicas. (Ver figura1)

3.2. Acercamiento histórico a los conceptos de: Salud, educación para la salud, promoción de la salud, educación para la salud en los centros docentes y contenidos de educación para la salud en el primer ciclo de la E.S.O.

I. Salud, promoción de la salud y educación para la salud. Factores determinantes de la salud.

El concepto de **salud** es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época y más exactamente con las condiciones de vida de los grupos sociales, de las ideas de cada época y condiciones ambientales. Está condicionado por su marco social. (San Martín, H., 1985)

Hasta hace muy pocos años la enfermedad era el concepto a partir del cual se definía la salud: “Salud como ausencia de enfermedad”. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1946 la define como “El estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Este enfoque (revolucionario en aquel momento) fue objeto de críticas dirigidas sobre todo al carácter subjetivo y utópico de esta definición.

Milton Terris (1980), en un intento de resolver el carácter subjetivo, añadió a esta definición la capacidad de función. Es decir no basta con sentirse bien.

René Dubos define la salud como “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio”. A partir de esta consideración del medio como elemento fundamental para entender y analizar la salud, es necesario tener en cuenta la variedad de contextos conformados por un conjunto de factores que influyen y determinan la salud a la hora de proponer una definición.

Para el profesor Lambert “toda definición de la salud debe tener en cuenta la facultad de adaptación humana”. (San Martín, H., 1983).

En 1998 la OMS añade otro componente más, que es “vivir en armonía con la espiritualidad de cada cual”.

En resumen, se ha producido una reorientación del enfoque del concepto de salud, que venía marcado por un modelo totalmente biologicista centrado en el individuo y la enfermedad, a hacerlo considerando también los aspectos psíquico y espiritual, dentro del proceso de salud-enfermedad, abordando aspectos fundamentales para la salud olvidados hasta entonces, como son la promoción de la salud y prevención de problemas de salud. (Ver figura 2)

Las conceptualizaciones actuales de la salud, según el Informe Lalonde (1974) consideran que el nivel de salud de una comunidad viene determinada por la interacción de cuatro variables: estilos de vida, medio ambiente, biología humana y sistema de asistencia sanitaria. Es la interrelación positiva o negativa entre los cuatro factores la causa determinante de la salud o de la enfermedad.

- **Biología humana:** Incluye tanto la herencia genética como la maduración y envejecimiento celular natural.
- **Medio ambiente:** Incluye todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo, sobre los cuales la persona a nivel individual tiene una muy limitada capacidad de control y que influyen sobre la salud:
 - ✓ Factores geográficos: clima, vegetación, situación, recursos naturales.
 - ✓ Factores demográficos: estructura de la población, densidad de la población, natalidad, mortalidad, fecundidad, migraciones, etc.
 - ✓ Factores económicos: producto interior bruto, empleo y paro, éxodo rural, ingresos, medios, etc.
 - ✓ Factores ambientales: leyes, distribución de recursos, participación, descentralización, etc.
 - ✓ Factores sociales y culturales: sistema educativo, organización social, delincuencia juvenil, escolarización, analfabetismo, asociacionismo, etc.

- **Estilos de vida:**

los comportamientos de los individuos y de las colectividades ejercen una gran influencia sobre

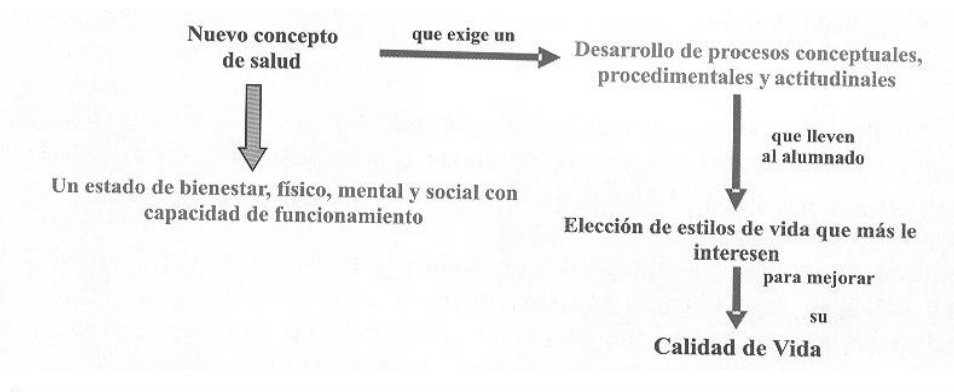


Figura 2. Concepción actual de la EpS

su salud: alcohol, tabaco, drogas no institucionalizadas, hábitos alimenticios, conducción peligrosa, vida sedentaria, estrés, agresividad, conductas violentas, promiscuidad sexual, creencias, etc.

- **Servicios sanitarios:** entendemos por tales la cantidad y calidad (cobertura, accesibilidad) de los recursos (materiales, humanos y financieros) utilizados para satisfacer las demandas y necesidades de la población, así como las políticas relativas al sector.

Los estudios de Lalonde (ver figura 3), señalaban una gran desproporción entre el gasto destinado al Sistema de Asistencia Sanitaria y su pobre contribución a la reducción de la mortalidad. Dever, encontró resultados muy parecidos en un estudio realizado en 1976.

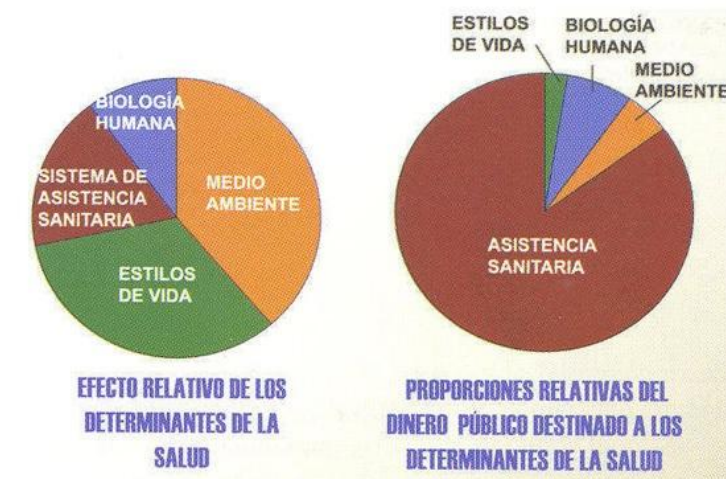


Figura 3: Estudios de Lalonde

Estos y otros estudios hicieron que en la década de los 70 se extendiera una corriente desde América hacia Europa a favor del cambio en la distribución de los recursos.

Los países integrantes de la OMS, desde su constitución, después de la Segunda Guerra Mundial se han ido reuniendo periódicamente para tratar temas referentes a la salud. En 1977 tuvo lugar la XXX Asamblea Mundial de la Salud donde se planteó el objetivo de “Alcanzar para todo los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva”, y un año después se volvieron a reunir en la Conferencia de Alma Ata (Rusia, 1978) la OMS y UNICEF para establecer estrategias capaces de conseguir esta meta de salud, concluyendo que la mejor estrategia para orientar las acciones de salud hacia el objetivo propuesta, era la Atención Primaria de Salud. Ésta se basa en la Promoción de la Salud para dar el control a la comunidad sobre los factores que determinan su salud con el propósito de incrementarla. La **Promoción de la Salud** es por tanto, el proceso dirigido a conseguir que el individuo y la comunidad en general lleguen al máximo control de los factores determinantes de la salud . La **Educación para la Salud (EpS)** es la que se encarga de las actividades concretas en este proceso, es decir, un medio para conseguir la Promoción de la Salud. La OMS la define en 1983 como el “conjunto de actividades

de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario”. (Consejería de Salud ,Junta de Andalucía, 1997). Esta definición pone de manifiesto los componentes: informativo, procedimental y actitudinal de la EpS. En este marco, lo que pretende la EpS es responsabilizar al individuo de su propia salud.

De esta y otras definiciones anteriores de Educación para la Salud, se deducen como **objetivos** más destacados los siguientes:

- **Promover conductas positivas de promoción y restauración de la salud:** “Desear estar sano”, actitud básica para que los conocimientos en relación con la salud se traduzcan a acciones.

- **Modificar conductas negativas:** “Saber cómo alcanzar la salud”, saber qué factores influyen positiva o negativamente en la salud y saber cómo transformarlos o reforzarlos.

- **Capacitar a los individuos para que puedan influir y participar activamente en la toma de decisiones sobre la salud a nivel de los poderes públicos.** La acción individual en pro de la salud es insuficiente, incluso cuando uno está interesado sólo en reparar, mantener o aumentar su propia salud. Si la salud depende en gran medida de factores sociales, la acción debe ser colectiva.

- **Dotar al individuo de habilidades para resolver sus problemas de salud** (tanto a través de la asistencia sanitaria profesionalizada como sus propios recursos, grupos de ayuda mutua, asociaciones...) y promover cambios ambientales. (Salleras L., 1984)

Se entiende que la EpS es de gran importancia debido a la influencia que produce sobre los factores más determinantes de la misma (estilos de vida y medio ambiente), aportando estrategias que permitan al individuo y a la comunidad la consecución de estilos de vida sanos y de un medio ambiente adecuado.

En mayo de 1998, la comunidad mundial aprobó la política de “Salud para todos en el siglo XXI”. Tal y como estipula la Declaración Mundial de la Salud, esta política se debía poner en práctica a través de estrategias y políticas regionales y nacionales. La respuesta de la región europea a esta política global fue el proyecto SALUD21, en el que define 21 objetivos necesarios para conseguir la estrategia de salud para todos, estableciendo acciones para actuar sobre los determinantes de la salud. En lo que respecta a estilos de vida y medio ambiente, en el ámbito de Promoción de la Salud,

EpS en los Centros Educativos y contenidos de la EpS en los Centros Educativos incluye las siguientes premisas:

- Objetivo nº2 (“Equidad en salud”): Eliminar las barreras culturales, financieras y de otro tipo que dificultan un acceso igualitario a la educación. Se deben diseñar **políticas educativas con el fin de garantizar una reducción de las desigualdades sanitarias**. (Objetivo nº2 de equidad en salud).
- Objetivo nº4 (“La salud de los jóvenes”): Las **políticas de educación** deberán permitir que los niños y los adolescentes cuenten con mejores aptitudes útiles para la vida y ser **capaces de tomar las decisiones más sanas**. La provisión de **educación sexual** y de asistencia a los jóvenes, reducirán el riesgo de embarazo y transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Objetivo nº6 (“Mejorar la salud mental”): Las personas deberán estar más capacitadas para hacer frente a los acontecimientos difíciles de la vida. Hay que prestar atención a la **promoción de la salud mental** y contribuir a que las personas de todas las edades cuenten con un sentido de coherencia vital.
- Objetivo nº8 (“Reducir las enfermedades no transmisibles”): Aplicación de estrategias de **promoción de la salud a favor de los estilos de vida sanos** para reducir los factores de riesgo relacionados con el hábito de fumar, malos hábitos dietéticos, la inactividad física, el alcohol y el estrés, así como promoción de la salud bucodental y prevención de la caries.
- Objetivo nº9 (“Reducir las lesiones derivadas de actos violentos y accidentes”): Desarrollo de **planes de actuación preventiva de actos violentos y accidentes**, haciendo frente a los determinantes de la violencia y los accidentes, prestando **especial atención al consumo de alcohol. Inclusión de información sobre seguridad vial en los planes de estudios de los centros educativos**.
- Objetivo nº10 (“Un entorno físico sano y seguro”): Reducción significativa de la exposición a contaminantes físicos, microbianos y químicos del agua, aire y residuos del suelo, mediante la **mejora del nivel de concienciación pública en relación con el desarrollo sostenible y la protección del medio ambiente**.
- Objetivo nº11 (“Una vida más sana”): Alcanzar una **conducta más sana** en ámbitos como la nutrición, la actividad física y la sexualidad a través de la

implantación e infraestructuras y recursos eficaces para **divulgar los conocimientos existentes en materia de salud, a través de un sistema de educación adecuado.**

- Objetivo nº12: **Reducir los daños derivados del alcohol, las drogas y el tabaco a través de estrategias educativas** y de intervención orientadas a la mejora de las capacidades vitales y del bienestar psicosocial de las personas, ayudándoles a realizar elecciones sanas.

- Objetivo nº13 (“Escenarios promotores de salud”): **Todos los niños deben tener derecho a ser formados en una escuela promotora de salud** que integre las cuestiones referidas a la salud en una perspectiva global, permitiendo que **los centros educativos fomenten la salud emocional, social y física de los estudiantes, del personal, de las familias y de las comunidades.**

- Objetivo nº14 (“Responsabilidad multisectorial en relación con la salud”): Los responsables políticos de todos los sectores deben orientar sus actuaciones en un sentido promotor de la salud, prestando mayor atención a las responsabilidades individuales y colectivas en relación con las **actividades educativas, para desarrollar un nivel de concienciación sobre las competencias y las responsabilidades en materia de salud.**

- Objetivo nº 18 (“Desarrollar recursos humanos para la salud”): La educación de los **profesionales de los sectores no relacionados con la salud** debería incluir los principios básicos de la política de Salud Para Todos, y prepararles para reconocer la importancia y beneficios de sus actuaciones para la salud de la población. **(Los profesores son también agentes de salud).**

- Objetivo nº20 (“Movilizar agentes para la salud”): Deben existir unas estructuras y procedimientos a nivel internacional, nacional, regional y local que faciliten la **colaboración** de todos los agentes y sectores implicados en el desarrollo de la salud. **Entre otros: profesionales sanitarios y de educación. Refuerzo de las asociaciones existentes en favor de la salud, siendo la escuela una de ellas.**

- Objetivo nº21 (“Políticas y estrategias de salud para todos”): **Una política nacional con objetivos basados en los valores de salud** para todos permitirá **establecer el marco para las políticas y actividades desarrolladas en los Centros Educativos.**

La política nacional educativa en lo que respecta a la salud, ya expuse al comienzo de este trabajo, así como las políticas en la Comunidad Andaluza.

II. Educación para la salud en los Centros Educativos andaluces

En 1985, las Consejerías de *Educación y Ciencia* y de *Salud y Servicios Sociales* se reunieron para formar un grupo de trabajo con el objetivo de realizar una propuesta de Educación para la Salud en Centros Docentes. En 1990 dicha propuesta fue publicada por la Junta de Andalucía. Los objetivos eran:

- Vertebrar una serie de orientaciones básicas sobre cómo desarrollar la educación para la salud en los centros docentes.
- Tener un marco global común a todo el sistema educativo andaluz a pesar de que las características concretas de estas actividades dependen de factores específicos relativos a un centro docente y su entorno.
- Servir como base para la futura generalización de la EpS en todos los Centros Educativos.

Hasta ese momento, los organismos responsables de la salud habían tendido tradicionalmente a adoptar enfoques meramente reparadores ante problemas sanitarios, ignorando el ámbito de la promoción de la salud. Las actividades de EpS habían sido escasas y enfocadas de forma que acentuaban más la dependencia de la población respecto del sistema sanitario.

En lo referente al sistema educativo, la educación sanitaria había consistido en charlas informativas impartidas por profesionales ajenos al centro docente, frecuentemente sin continuidad y sin el apoyo del resto del claustro o de la Administración, desaprovechando así una oportunidad de contribuir a la formación de un estilo de vida saludable en nuestra comunidad.

La Propuesta de Educación para la Salud citada, establece unas medidas para desarrollar la EpS en los centros docentes. Entre ellas se encuentra la promulgación de una legislación que asegure y posibilite que la EpS sea una realidad efectiva en todos los centros docentes andaluces, recogida en la Ley 17/2007 de 10 de Diciembre de Educación en Andalucía. La integración de la EpS en la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE), de 3 de octubre de 1990, constituyó un paso de gran importancia a nivel educativo. (García-Rodríguez, F., Mejías V., 1994)

En cuanto a los **contenidos** que esta propuesta establece como necesarios para constituir un marco común a todos los escolares se encuentran las siguientes temáticas: Salud ambiental. (Salud y medio ambiente, Ciencias ambientales y Salud Pública); el juego; actividad física; alimentación; higiene (incluyendo: higiene de la piel, aseo, la ropa, exposición al sol, higiene de manos, pies, cabello, ojos, nariz y genitales, higiene bucodental); sexualidad; salud mental; prevención de accidentes; drogas.

Incluye en cada tema un apartado que explica en qué medida los contenidos de que se trata tiene aspectos en común con el resto de los temas, de forma que los contenidos se expusieran cohesionadamente.

Este documento fue experimentado en Centros Educativos de reforma y suponía un primer paso para seguir avanzando.

En 1994 se creó un programa de salud escolar que además de la EpS establecía otras medidas para potenciar la salud de los escolares, como la puesta en práctica de exámenes de salud, el control del medio ambiente escolar y el apoyo a otros programas, como el de vacunación, si bien consideraba la EpS como línea fundamental de actuación de dicho Programa. En cuanto a los **contenidos de EpS** que este programa establecía que había que diferenciar dos grupos:

- Por una parte, han de tratarse los temas generales que respondan a las necesidades de salud generales de los escolares (establecimiento de un marco común) y que ha de contemplar los factores biológicos, socioeconómicos, medioambientales y estilos de vida que influyen en la salud, y que incluyen aspectos como: conocimiento del cuerpo humano, la higiene, la alimentación, la sexualidad y el medio ambiente, prevención de drogodependencias. En la etapa educativa que corresponde a la adolescencia, además deben tratarse temas enfocados a reducir los problemas relacionados con la salud que surgen a estas edades, relacionados con: un aumento de la posibilidad de accidentes, inicio de las relaciones sexuales e inicio de determinadas prácticas de riesgo.
- Por otro lado deben abordarse temas específicos para cada zona de salud según las necesidades de las mismas. Son contenidos más ligados a la prevención de determinados problemas locales o regionales: vacunas, prevención de drogadicción, prevención de acciones violentas,... Y que deben ser priorizados con el acuerdo del Consejo Escolar. (García-Rodríguez, F. & Mejías V., 1994).

Hoy en día, el marco de referencia común lo constituyen los Contenidos Mínimos recogidos en la *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación*), en el *RD 1631/2006 de 29 de Diciembre de enseñanzas mínimas en la Educación Secundaria Obligatoria, Anexo I*, de ahí la importancia de su análisis.

La potenciación de la EpS en centros docentes se basa en numerosas razones. Entre las más importantes cabe citar:

- Dentro de los campos de acción de la EpS (sanitario, laboral, comunitario y escolar) es sin duda en la escuela donde va a ser más **eficaz y más eficiente**, pues es un **terreno fácil para inculcar conocimientos**, actitudes, hábitos positivos de salud que favorezcan su desarrollo físico, psíquico y social y prevenir enfermedades evitables a su edad, es decir, eliminar factores de riesgo. Corregir hábitos nocivos cuando ya se han instaurado resulta mucho más complicado.
- Por otro lado, el sistema educativo trata de **preparar a los alumnos para la vida**, y debe formarlos para que sean capaces de tomar decisiones que van a tener consecuencias sobre su salud y la de los que le rodean.
- Permite que la **EpS sea fácilmente programable y evaluable**, siendo además posible su **continuidad**.
- La **escolarización llega casi al 100% de los niños** y los conocimientos **metodológicos y didácticos** de la escuela favorecen la **consecución de los objetivos**.
- La **participación de la comunidad** está garantizada por medio del consejo escolar, asociaciones de padres y la dependencia de los colegios de las autoridades educativas a nivel estatal, autonómico y local.
- El **maestro/profesor es el agente ideal de educación para la salud** por el conocimiento que tiene de los niños, el conocimiento de técnicas pedagógicas y el continuado contacto con los niños. También está en situación privilegiada para detectar anomalías en el niño y hacer así un diagnóstico precoz o detectar anomalías ya consolidadas. (Martín R., 2002).
- Nuestros jóvenes cuando asumen pautas de conducta saludables no sólo están mejorando su estado de salud, sino que se convierten en agentes de salud para su entorno próximo (familia, amigos...) y comunidad. Son los dinamizadores de una reacción en cadena que trasciende de su ámbito y que alcanza los poderes públicos y privados transformado a la sociedad. (García-Rodríguez, F. & Mejías V., 1994).

El centro docente no es sólo un lugar idóneo para llevar a cabo actividades de EpS, sino que todo él debería promover la salud y prevenir la enfermedad. Se trata de aprender de una manera sana, en un contexto saludable.

Para integrar la EpS en las prácticas educativas regulares, deben seguirse unos principios didácticos, entre los que cabe destacar los siguientes: (Martín R., 2002)

- La **transversalidad**: La EpS tal y como se concibe actualmente no es objeto de una asignatura específica que se imparte en un aula determinada a una hora concreta. Se apuesta por una concepción en la que la EpS aparece integrada en el conjunto del currículum con el resto de los contenidos que lo componen. Plantea la distribución de la programación de la EpS por todas las áreas del currículo. (Ver figura 4).

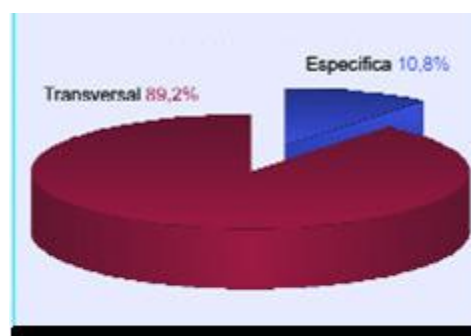


Figura 4: Cómo se imparte la EpS en los Centros Docentes

Sin embargo, existen en la actualidad una serie de dificultades a la hora del desarrollo de la EpS de manera transversal en la medida en que se requiere. Un estudio realizado en el año 2003 a 192 profesores andaluces revela que la mayor parte de los contenidos de EpS que imparten (75,3% de los contenidos) se integran en las materias de Ciencias Naturales, Ciencias Sociales y Educación Física, en las que la ley contempla Contenidos Mínimos de EpS. Por otro lado el 43,6% de los profesores no ha tenido ninguna formación en EpS y en el caso de los que sí la tienen ésta consiste en un curso de 21 a 40 horas por lo que mayoritariamente no están preparados para integrar en la educación de los adolescentes los contenidos de EpS.

- La **globalización**: es la forma de abordar las actividades, debiendo hacerlo a la vez tocando todos o distintos temas de EpS y no sólo uno asiladamente.
- La **espiralidad**: es el aumento progresivo de la programación de los temas de EpS, es decir, a medida que vamos avanzando en los cursos se va aumentando y profundizando en los objetivos y contenidos, construyendo sobre aprendizajes anteriores.
 - Conseguir que la elección de estilos de vida saludable “sea lo más fácil”.
 - La unidad didáctica como propuesta de actividades; éste es el instrumento de trabajo más importante del docente, y debe ser programada contemplando todas sus partes: (Oterino, 1992)

✓ Objetivos según edad, dividiéndolos en procedimentales, actitudinales y conceptuales. A menor edad mayor predominio de los objetivos procedimentales, seguidos de actitudinales y en último lugar los conceptuales. Esta distribución está en relación con el desarrollo evolutivo en las distintas etapas educativas y sus características. La primera etapa de la Educación Secundaria Obligatoria se caracteriza por la comprensión de normas y la segunda con la interiorización de normas, lo que nos lleva a plantear los objetivos conceptuales en estos momentos.

✓ La metodología debe ser activa y estar integrada en la vida diaria del centro, potenciando un aprendizaje participativo y significativo.

✓ Realizar evaluación del proceso y de los resultados.

III. Los contenidos de Educación para la Salud en el primer ciclo de la E.S.O.

A continuación expongo las características que deben tener los contenidos de EpS dirigida a adolescentes así como, de forma concisa, las temáticas de estudio recogidas en esta contextualización que han sido consideradas como necesarias en la educación obligatoria por las instituciones de salud mencionadas en la misma, enfatizando las especialmente ineludibles en el primer ciclo de la E.S.O.

Características de los contenidos de educación para la salud dirigidos a adolescentes:

- Contenidos según edad, dividiéndolos en procedimentales, actitudinales y conceptuales. A menor edad mayor predominio de los contenidos procedimentales, seguidos de actitudinales y en último lugar los conceptuales. Esta distribución está en relación con el desarrollo evolutivo en las distintas etapas educativas y sus características. **La primera etapa de la Educación Secundaria Obligatoria se caracteriza por la comprensión de normas y la segunda con la interiorización de normas, lo que nos lleva a plantear los contenidos conceptuales en estos momentos.**

- Que no sean negativos, es decir, que no hagan énfasis en los inconvenientes de una conducta no saludable, sino que resalten las ventajas de los comportamientos saludables.

- En caso de tener que mostrar las consecuencias negativas de una conducta, interesa insistir más en los inconvenientes a corto plazo, aunque sean pequeños, que los que se producen años más tarde.
- Deben ser prácticos, sencillos y adaptados a los intereses de los alumnos en la medida de lo posible.
- Pueden abordarse en cualquiera de las áreas del currículo.

3.3. Necesidades educativas de contenidos de EpS de los adolescentes andaluces

La EpS es un concepto muy amplio en el que hay que clarificar qué aspectos son objeto de estudio. En este trabajo expongo los contenidos que son adecuados y necesarios, en primer lugar, a cualquier nivel educativo, y más concretamente, aquéllos de especial importancia en la adolescencia.

Como he indicado anteriormente, estos contenidos se estructuran en conceptuales, procedimentales, y actitudinales. La EpS es eminentemente práctica y los conocimientos adquiridos han de ser capaces de llevarse a la vida cotidiana de forma autónoma lo que nos indica la necesidad de incidir ineludiblemente en todos estos aspectos. La OMS enfatiza el carácter en última instancia actitudinal a la EpS, utilizando verbos como: concienciar, responsabilizar... a través de la EpS.

A continuación voy a exponer cuáles son las temáticas recogidas en esta contextualización que han sido consideradas como necesarias en la educación obligatoria por las instituciones de salud mencionadas en la misma, enfatizando las especialmente importantes en el primer ciclo de la E.S.O.

I. Temáticas de contenido en EpS en los Centros Educativos

1. La salud y el control de los factores determinantes de ésta: relación entre salud, biología humana, medio ambiente (incluyendo factores geográficos, demográficos, económicos, ambientales, sociales y culturales), estilos de vida y servicios sanitarios.
2. Biología humana.
3. Estilos de vida saludable y prevención de factores de riesgo:

- ✓ Higiene corporal (incluye aspectos como: higiene de la piel, aseo, la ropa, exposición al sol, higiene de manos, pies, cabello, ojos, nariz y genitales, higiene bucodental e higiene postural)
 - ✓ Actividad física y deporte.
 - ✓ Hábitos alimenticios, nutrición.
 - ✓ Hábitos de descanso y sueño.
 - ✓ Consumo de tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas.
 - ✓ Seguridad vial.
 - ✓ Educación de salud sexual
 - Sexualidad. Coeducación.
 - Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
 - Prevención de embarazos no deseados.
 - ✓ Salud bucodental.
 - ✓ Ocio saludable: Actividades de ocio saludable; conductas de riesgo.
4. Educación para el consumo: Actitud crítica hacia el consumo, etiquetado de productos alimenticios, características organolépticas de los alimentos y aspectos anormales de los mismos, derechos del consumidor, etc.
5. Salud Pública.
- ✓ Salud Comunitaria y bienestar social.
 - ✓ Prevención de enfermedades transmisibles (vacunas).
 - ✓ Control de enfermedades infecciosas (VIH, tuberculosis, etc).
 - ✓ Uso racional del sistema sanitario público.
 - ✓ Salud ambiental, incluyendo aspectos relacionados con el desarrollo sostenible, protección del medio ambiente, contaminación, etc).
6. Salud mental.
- ✓ Consumo de sustancias tóxicas.
 - ✓ Conductas violentas, agresividad.
 - ✓ Salud emocional.
 - ✓ Estrés.
 - ✓ Autoestima. Auto percepción.
 - ✓ Autosuperación.
 - ✓ Habilidades sociales y asertividad.
7. Salud laboral.
8. Salud en el contexto familiar.

II. Temáticas de contenido específicas del primer ciclo de la E.S.O.

De las temáticas expuestas en el apartado anterior, las que son especialmente recomendadas en este ciclo son las siguientes: Hábitos alimentarios: dieta equilibrada; actividad física, consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, educación sexual, Seguridad Vial; ocio saludable como alternativa al ocio que conlleva riesgos para la salud; Salud Mental: Conductas violentas, autoestima, autopercepción.

Por otra parte, el primer ciclo de la E.S.O. es el momento en el que hay que profundizar en el abordaje de los contenidos conceptuales de las temáticas expuestas en la Educación Primaria.

4. OBJETIVOS

1. Conocer los Contenidos Mínimos que la ley establece relativos a EpS en el primer ciclo de la E.S.O.
2. Conocer las necesidades educativas en cuanto a contenidos en materia de salud de los adolescentes andaluces.
3. Averiguar si los Contenidos Mínimos de EpS son acordes a las necesidades educativas de los adolescentes y a las recomendaciones internacionales, nacionales y autonómicas.

5. METODOLOGÍA

5.1. Diseño

He realizado un estudio que consta de una doble metodología:

- De un lado, he realizado una revisión bibliográfica de carácter cualicuantitativo con el fin averiguar cuáles son las necesidades educativas de los adolescentes andaluces.
- Por otra parte, he realizado un análisis descriptivo sobre los contenidos de EpS que existen en los Contenidos Mínimos que la *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación* establece para los alumnos de los cursos de 1º y 2º de E.S.O., analizando su adecuación en función de las necesidades educativas de los adolescentes y recomendaciones constatadas en el apartado anterior.

5.2. Variables

Las variables a analizar son los Contenidos Mínimos de EpS incluidos en las materias obligatorias en el primer ciclo de la E.S.O que incluyen contenidos de EpS, que son: Ciencias de la Naturaleza, Ciencias Sociales, Geografía e Historia, Educación Física, Educación para la Ciudadanía, Educación plástica y visual, Música y Tecnologías, secuenciados en contenidos conceptuales, contenidos procedimentales y contenidos actitudinales.

5.3. Procedimiento

El objeto de estudio tiene una doble vertiente:

- Por un lado he realizado un proceso de búsqueda bibliográfica. La recogida de información la he llevado a cabo a través de la base de datos electrónica de la Universidad de Almería en la Biblioteca "Nicolás Salmerón" de dicha Universidad. Ha sido obtenida de artículos de revistas electrónicas de investigaciones de carácter cuantitativo y cualitativo sobre hábitos de salud en adolescentes, así como de libros que recogen investigaciones y recomendaciones internacionales, nacionales y autonómicas para la EpS en adolescentes.
- Por otra parte he analizado los Contenidos Mínimos, concretados en el anexo II del *RD 1631/2006* de 29 de Diciembre de enseñanzas mínimas en la Educación Secundaria Obligatoria, extrayendo los contenidos referentes a la EpS, y verificando su adecuación a las necesidades de los adolescentes andaluces.

5.4. Recogida de datos

El estudio se llevó a cabo durante los meses de Febrero a Mayo de 2013.

Para la recogida de datos en el análisis de los Contenidos Mínimos, he diseñado una tabla que relaciona cada materia con las áreas temáticas de EpS establecidas por la ley, así como las que se han detectado como necesarias específicamente en la educación de los adolescentes a través de diversos estudios, y las áreas temáticas recomendadas por las instituciones internacionales, nacionales y autonómicas. (Anexo I)

Para el análisis y tabulación de los datos he utilizado el programa informático *Microsoft Excell*.

6. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN Y RESULTADOS

Análisis de los Contenidos Mínimos de EpS en el primer ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria

Como he indicado anteriormente, según el *RD 1631/2006 de 29 de Diciembre de enseñanzas mínimas en la Educación Secundaria Obligatoria* las materias han de incluir aspectos relacionados con las 8 competencias básicas. Los contenidos relacionados con la salud se encuentran en la tercera competencia básica (Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico), pero no son exclusivos pues también forman parte de esta competencia la percepción del espacio físico donde se desarrolla la actividad humana y consciencia de la influencia de esta actividad en el medio, habilidad para interactuar con el espacio circundante, importancia de conservación de los recursos, etc. Esto implica que no todas las materias incluyen Contenidos Mínimos de EpS, debiendo tratarse éstos de forma transversal en todas las asignaturas.

Después de analizar los contenidos de todas las materias puedo afirmar que las asignaturas que no incluyen contenidos mínimos de EpS son las siguientes: Lengua Castellana y literatura, Matemáticas y Primera y segunda Lengua Extranjera, y quedan por tanto fuera de mi ámbito de estudio.

Las materias que sí incluyen Contenidos Mínimos de EpS, y por tanto analizo a continuación son: Ciencias de la Naturaleza, Ciencias Sociales, Geografía e Historia, Educación Física, Educación para la Ciudadanía, Educación plástica y visual, Música y Tecnologías.

He diferenciado los contenidos en conceptuales, procedimentales y actitudinales, porque aunque la ley no lo haga de forma explícita, a la hora de analizarlos es necesario conocer la naturaleza de cada tipo de contenido para conocer si dichos contenidos se proporcionan de forma equilibrada y apropiada a los adolescentes.

A continuación expongo los resultados del análisis por materia y curso, y posteriormente los resultados por temática de contenido de EpS.

1. CIENCIAS DE LA NATURALEZA

Trata las áreas de: Salud y factores determinantes de ésta; Biología Humana, Salud Pública y Salud Laboral.

C.C.: Contenidos conceptuales
C.P.: Contenidos procedimentales
C.A.: Contenidos actitudinales

LA SALUD Y SUS FACTORES DETERMINANTES		
	PRIMER CURSO E.S.O.	SEGUNDO CURSO E.S.O.
C.C.	<ul style="list-style-type: none"> - Factores que hacen posible la vida en La Tierra. - Agua y salud. 	
C.A.	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia del aire para la salud humana y necesidad de contribuir a su cuidado. 	

Características de los contenidos en el área de EpS *Salud y sus factores determinantes* en la materia *Ciencias de la Naturaleza*:

- No hay continuidad en los contenidos de primer y segundo curso.
- Incluye solamente contenidos conceptuales y actitudinales.
- Los contenidos conceptuales contemplan únicamente la relación entre el factor *Medio Ambiente* y la salud.
- Los contenidos actitudinales relacionan únicamente el factor *Medio Ambiente* y la salud a través del aire.

BIOLOGÍA HUMANA		
	PRIMER CURSO E.S.O.	SEGUNDO CURSO E.S.O.
C.C.	<ul style="list-style-type: none"> - La célula. 	<ul style="list-style-type: none"> - La audición. - Las funciones vitales de los seres vivos: nutrición, respiración, reproducción. - Los ciclos vitales.
C.P.	<ul style="list-style-type: none"> - Interpretación de las funciones vitales de los seres vivos. 	

Características de los contenidos en el área de EpS *Biología Humana* en la materia *Ciencias de la Naturaleza*:

- No incluye contenidos actitudinales.
- Los contenidos conceptuales incluyen únicamente los aspectos de la Biología Humana relacionados con: la célula, la audición, las funciones vitales y los ciclos vitales.

- Los contenidos procedimentales incluyen únicamente los aspectos de la Biología Humana relacionados con la interpretación de las funciones vitales.

SALUD PÚBLICA. Salud ambiental		
	PRIMER CURSO E.S.O.	SEGUNDO CURSO E.S.O.
C.C.	<ul style="list-style-type: none"> - Papel protector de la atmósfera. - La contaminación, depuración y cuidado del agua. - La biodiversidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ahorro energético. - Contaminación acústica y lumínica. - Los ecosistemas.
C.P.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado del agua. 	
C.A.	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia del aire para la salud humana y necesidad de contribuir a su cuidado. - Importancia de la conservación de las reservas de agua dulce. 	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia del ahorro energético.

Características de los contenidos en el área de EpS *Salud Pública* en la materia *Ciencias de la Naturaleza*:

- Incluye contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales con continuidad entre primer y segundo curso.
- Incluye únicamente aspectos relacionados con la Salud Ambiental.

SALUD LABORAL		
	PRIMER CURSO E.S.O.	SEGUNDO CURSO E.S.O.
C.C.	<ul style="list-style-type: none"> - Normas de seguridad en el laboratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Normas de seguridad en el laboratorio.
C.P.	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica de las normas de seguridad en el laboratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica de las normas de seguridad en el laboratorio.
C.A.	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto por las normas de seguridad en el laboratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto por las normas de seguridad en el laboratorio.

Características de los contenidos en el área de EpS *Salud Laboral* en la materia *Ciencias de la Naturaleza*:

- Incluye contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales con continuidad entre primer y segundo curso.
- Contenidos únicamente relacionados con las normas de seguridad en el laboratorio.

2. CIENCIAS SOCIALES, GEOGRAFÍA E HISTORIA

Trata el área de EpS de Salud Pública.

SALUD PÚBLICA.			
		PRIMER CURSO E.S.O.	SEGUNDO CURSO E.S.O.
1. SALUD COMUNITARIA Y BIENESTAR SOCIAL	C.C.	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas medioambientales: acción humana sobre la vegetación. Problema del agua. Cambio climático. - Formas de vida urbana en las civilizaciones en la edad antigua (Grecia y Roma). 	<ul style="list-style-type: none"> - Demografía. - Problemas urbanos. - Forma de vida en las ciudades cristianas y musulmanas.
	C.P.		<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de los conceptos de demografía a la comprensión de los problemas demográficos actuales. - Lectura e interpretación de datos y gráficos demográficos.
	C.A.		<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de las consecuencias de los problemas demográficos.
2. SALUD AMBIENTAL	C.A.	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la biodiversidad y necesidad de contribuir a su mantenimiento. - Disposición a un desarrollo sostenible. - Consciencia de las posibilidades que el medio ofrece. 	

Características de los contenidos en el área de EpS *Salud Pública* en la materia *Ciencias Sociales, Geografía e Historia*:

- Incluye únicamente aspectos relacionados con la Salud Comunitaria y bienestar social y la Salud Ambiental.
- En cuanto a los contenidos de Salud Ambiental: solo incluye contenidos actitudinales y no hay continuidad entre los cursos primero y segundo.

3. EDUCACIÓN FÍSICA

Trata las áreas de EpS de: Salud y factores determinantes de ésta, Estilos de Vida Saludable y prevención de factores de riesgo, Salud Mental y Salud Pública.

LA SALUD Y SUS FACTORES DETERMINANTES		
	PRIMER CURSO E.S.O.	SEGUNDO CURSO E.S.O.
C.C.	- Cualidades físicas relacionadas con la salud.	- Cualidades físicas básicas relacionadas con la salud: resistencia aeróbica y flexibilidad. - Efectos sobre la salud del tabaco y alcohol.
C.A.	- Valoración del calentamiento como hábito saludable al comienzo de una actividad física. - Valoración de las actividades deportivas como una forma de mejorar la salud.	- Reconocimiento y valoración de la relación entre buena condición física y salud. - Reconocimiento y valoración de la importancia de la adopción de buenas posturas en las AVD.

Características de los contenidos en el área de EpS *La Salud y sus factores determinantes en la materia Educación Física:*

- No incluye contenidos procedimentales, solamente conceptuales y actitudinales.
- Los contenidos contemplan la relación entre Estilos de Vida y Salud.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO		
	PRIMER CURSO E.S.O.	SEGUNDO CURSO E.S.O.
1.HIGIENE	C.C.	- Higiene corporal después del ejercicio físico.
	C.P.	- Ejercitación de posiciones corporales adecuadas en la práctica de actividades físicas y en situaciones de la vida cotidiana.

	C.A.		<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento y valoración de la importancia de la adopción de buenas posturas en las AVD.
2.ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	C.C.	<ul style="list-style-type: none"> - El calentamiento. - Acondicionamiento físico a través del desarrollo de las cualidades físicas básicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivos del calentamiento. - Calentamiento general y específico. - Cualidades físicas básicas relacionadas con la salud: resistencia aeróbica y flexibilidad. - Relación entre hidratación y práctica de actividad física. - Identificación de juegos y ejercicios dirigidos al calentamiento.
	C.P.	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecución de juegos y ejercicios para el calentamiento. - Fortalecimiento de la musculatura de sostén mediante ejercicios de movilidad articular y relajación. - Realización de juegos y actividades deportivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de juegos y ejercicios dirigidos al calentamiento. - Toma de frecuencia cardíaca y cálculo de zona de actividad. - Control de la respiración y la relajación en las actividades expresivas. - Realización de juegos y actividades deportivas.
	C.A.	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del calentamiento como hábito saludable al comienzo de una actividad física. - Valoración de las actividades deportivas como una forma de mejorar la salud. 	
4.CONSUMO SUSTANCIAS TÓXICAS	C.C.		<ul style="list-style-type: none"> - Efectos sobre la salud del tabaco y alcohol.
8.OCIO SALUDABLE	C.P.	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de juegos y actividades deportivas. 	
	C.A.		<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del medio ambiente como lugar rico en

			recursos para actividades recreativas.
--	--	--	--

Características de los contenidos en el área de EpS *Estilos de Vida Saludable* y *prevención de factores de riesgo* en la materia *Educación Física*:

- Incluye contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.
- Contenidos relacionados con Higiene: Higiene corporal, y postural.
- Los contenidos relacionados con Actividad Física y Deporte incluyen aspectos relacionados con el calentamiento, acondicionamiento físico, realización de juegos y actividades deportivas, actividades expresivas y relajación.
- Contenidos de Consumo de sustancias tóxicas únicamente actitudinales y relacionados con los efectos sobre la salud del tabaco y alcohol.
- Contenidos de Ocio Saludable únicamente actitudinales.

SALUD MENTAL		
	PRIMER CURSO E.S.O.	SEGUNDO CURSO E.S.O.
C.C.		- Efecto del alcohol sobre la salud.
C.P.		- Autocontrol ante situaciones de contacto físico que se dan en el juego y el deporte.
C.A.		<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación del nivel propio de ejecución de los ejercicios y disposición a su mejora - Aceptación de las diferencias individuales en la ejecución de ejercicios de expresividad corporal.

Características de los contenidos en el área de EpS *Salud Mental* en la materia *Educación Física*

- Incluye contenidos procedimentales y actitudinales. No incluye contenidos conceptuales.
- No hay correlación entre contenidos de primer y segundo curso.
- Contenidos de Salud Mental relacionados con: Autocontrol, autoestima y autosuperación.

SALUD PÚBLICA.		
	PRIMER CURSO E.S.O.	SEGUNDO CURSO E.S.O.
C.A.	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación y respeto de las normas para la conservación del medio urbano y natural. 	<ul style="list-style-type: none"> - Toma de conciencia de los usos adecuados del medio urbano y natural. - Respeto del medio ambiente.

Características de los contenidos en el área de EpS *Salud Pública* en la materia *Educación Física*:

- Incluye únicamente contenidos de tipo actitudinal.
- Contenidos relativos a Salud Ambiental y Salud Comunitaria y bienestar social.

4. EDUCACIÓN PARA LA CIUDADANÍA

Esta materia se imparte solamente en un curso de los tres primeros de la E.S.O. a decisión del

Trata las áreas de EpS de: Estilos de vida saludable y prevención de factores de riesgo, Educación para el consumo, Salud Mental y Salud Pública.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO.	
1.SEGURIDAD VIAL	- Circulación vial y responsabilidad ante los accidentes de circulación; causas y consecuencias.
2.EDUCACIÓN DE SALUD SEXUAL. Coeducación.	- Valoración crítica de la división social y sexual del trabajo, así como de los prejuicios sexistas.

Características de los contenidos en el área de EpS *Estilos de vida saludable y prevención de factores de riesgo* en la materia *Educación para la Ciudadanía*:

- Contempla únicamente contenidos actitudinales.
- Incluye aspectos relacionados con Seguridad vial y de Educación de Salud Sexual relacionados con la coeducación.
- Se imparten de forma puntual en un curso.

EDUCACIÓN PARA EL CONSUMO
- Consumo racional y responsable.

Características de los contenidos en el área de EpS *Educación para el consumo* en la materia *Educación para la ciudadanía*:

- Solamente incluye contenidos actitudinales y relacionados con un consumo racional y responsable.
- Se imparten de forma puntual en un curso.

SALUD MENTAL

- Relaciones interpersonales.
- Afectos y emociones.

Características de los contenidos en el área de EpS *Salud Mental* en la materia *Educación para la ciudadanía*:

- Únicamente contempla contenidos conceptuales y relacionados con habilidades sociales y salud emocional.
- Se imparten de forma puntual en un curso.

SALUD PÚBLICA. Salud Comunitaria y bienestar social	
C.C.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de los bienes comunes y los servicios públicos. - Cuidado de las personas dependientes. - Cuidado de los bienes comunes y los servicios públicos.
C.P.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado de los bienes comunes y los servicios públicos. - Participación en el Centro Educativo en actividades que contribuyan a posibilitar una sociedad justa y solidaria.
C.A.	<ul style="list-style-type: none"> - Aprecio de los bienes comunes y los servicios públicos. - Valoración crítica de la división social y sexual del trabajo y de los prejuicios sociales, racistas, xenófobos, homófobos, sexistas y antisemitas.

Características de los contenidos en el área de EpS *Salud Pública* en la materia *Educación para la ciudadanía*:

- Incluyen aspectos relacionados con la Salud Comunitaria y el bienestar social.
- Se imparten de forma puntual en un curso.

5. EDUCACIÓN PLÁSTICA Y VISUAL.

Esta materia se imparte solamente en un curso de los tres primeros de la E.S.O.

Trata las áreas de EpS de: Educación para el consumo, Salud Mental y Salud Pública.

EDUCACIÓN PARA EL CONSUMO	
C.A.	- Actitud crítica ante las necesidades de consumo creadas por la sociedad.

SALUD MENTAL	
C.A.	- Reconocimiento y valoración del papel de la imagen en nuestro tiempo.

SALUD PÚBLICA. Bienestar social	
---------------------------------	--

C.A.	- Rechazo de los elementos publicitarios que suponen discriminación
------	---

Características de los contenidos de EpS en la materia *Educación Plástica y Visual*:

- Solo incluye contenidos actitudinales.
- Contenidos de Educación para el consumo relacionados con una actitud crítica hacia el consumo.
- Contenidos de Salud Mental relacionados con la imagen personal y la autoestima.
- Contenidos de Salud Pública relacionados con el bienestar social.

6. MÚSICA

Esta materia se imparte solamente en un curso de los tres primeros de la E.S.O.

Trata las áreas de EpS de: Estilos de vida saludable y prevención de factores de riesgo, Salud Mental y Salud Pública.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO	
C.P.	- Prácticas de relajación y respiración musical.
C.A.	- Interés por desarrollar hábitos saludables de escucha. - Interés por el conocimiento y cuidado de la voz y el cuerpo. - Predisposición para mejorar las capacidades vocal, instrumental y corporal.

EDUCACIÓN PARA EL CONSUMO	
C.A.	- Sensibilización y actitud crítica ante el consumo indiscriminado de música

SALUD MENTAL	
C.P.	- Prácticas de relajación.
C.A.	- Predisposición para mejorar las capacidades vocal, instrumental y corporal (autosuperación).

SALUD PÚBLICA. Salud ambiental	
C.A.	- Sensibilización y actitud crítica ante la polución sonora.

Características de los contenidos de EpS en la materia *Música*:

- No incluye contenidos conceptuales. Solamente procedimentales y actitudinales.
- Contenidos de Estilos de vida saludable y prevención de factores de riesgo relacionados con higiene y hábitos de descanso.

- Contenidos de Educación para el consumo actitudinales y relacionados con el consumo de música.
- Contenidos de Salud Mental relacionados con el estrés.
- Contenidos de Salud Pública relacionados con la Salud Ambiental.
- Se imparten de forma puntual en un curso.

7. TECNOLOGÍAS.

Esta materia se imparte solamente en un curso de los tres primeros de la E.S.O.

Trata las áreas de EpS de: Salud Laboral y Salud Pública.

SALUD LABORAL	
C.P.	- Trabajo en el taller empleando las herramientas de forma adecuada y segura.

SALUD PÚBLICA. Salud ambiental	
C.A.	- Valoración crítica de los efectos del uso de la energía eléctrica sobre el medio ambiente.

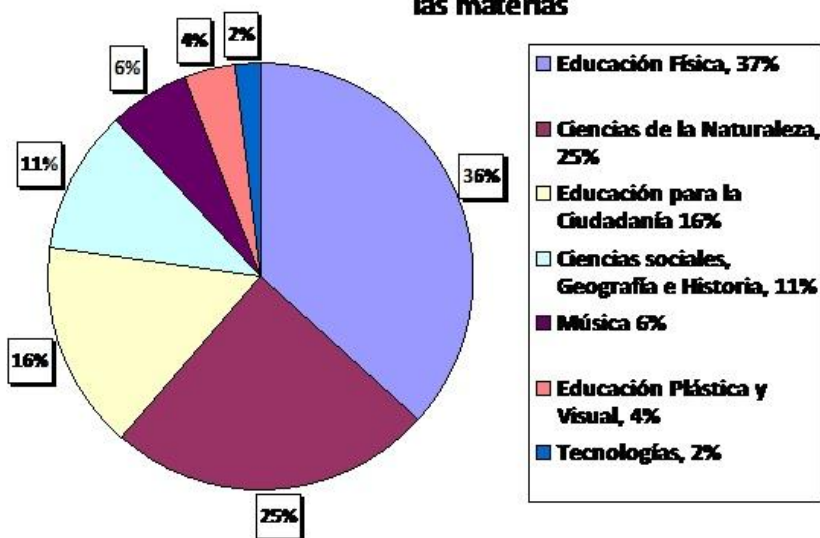
Características de los contenidos de EpS en la materia *Tecnologías*:

- No incluye contenidos conceptuales.
- Contenidos de Salud Laboral relacionados con seguridad en el taller.
- Contenidos de Salud Pública relacionados con la Salud Ambiental.

DISTRIBUCIÓN DE LOS CONTENIDOS MÍNIMOS DE EPS EN LAS MATERIAS

Los contenidos de EpS incluidos en los contenidos mínimos de las materias obligatorias del primer ciclo de la E.S.O. se distribuyen de la siguiente forma (ordenados de mayor a menor cantidad de contenido de EpS): 37% en la materia de *Educación Física*; 25% en la materia *Ciencias de la Naturaleza*; 16% en la materia de *Educación para la Ciudadanía*. 11% en la materia de *Ciencias Sociales, Geografía e Historia*, 6% en la asignatura de *Música*, 4% en la materia de *Educación plástica y visual* y 2% en la materia *Tecnologías*. (Ver tabla 2)

Tabla 2: Distribución de los contenidos mínimos de EpS en las materias



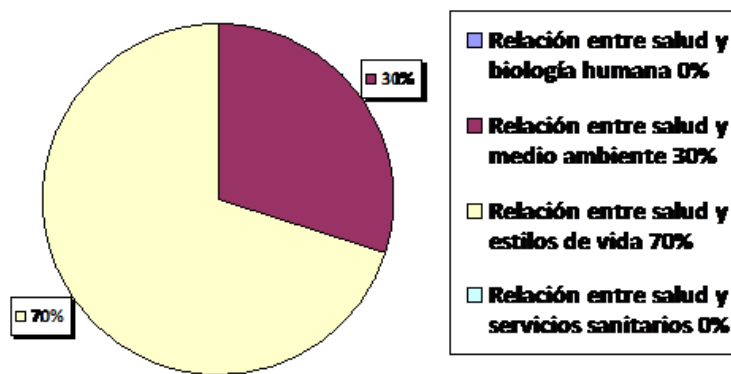
A continuación describo detalladamente la distribución de las temáticas de contenido de EpS en los contenidos mínimos de EpS:

1. LA SALUD Y EL CONTROL SUS FACTORES DETERMINANTES:

Suponen el 10% de los contenidos globales de EpS.

Los contenidos en esta área se distribuyen de la siguiente manera: El 70% de los contenidos corresponden a la relación entre salud y estilos de vida; el 30% corresponde a la relación entre salud y medio ambiente. No hay contenidos de: relación entre salud y biología humana, ni relación entre salud y servicios sanitarios. (Ver tabla 3)

Tabla 3: Distribución de los contenidos mínimos de EpS en la temática: LA SALUD Y SUS FACTORES DETERMINANTES



Por otro lado, no existen contenidos procedimentales relacionados con esta temática.

2. BIOLOGIA HUMANA

Los contenidos en el área de contenido Biología humana, suponen el 5% de los contenidos globales de EpS.

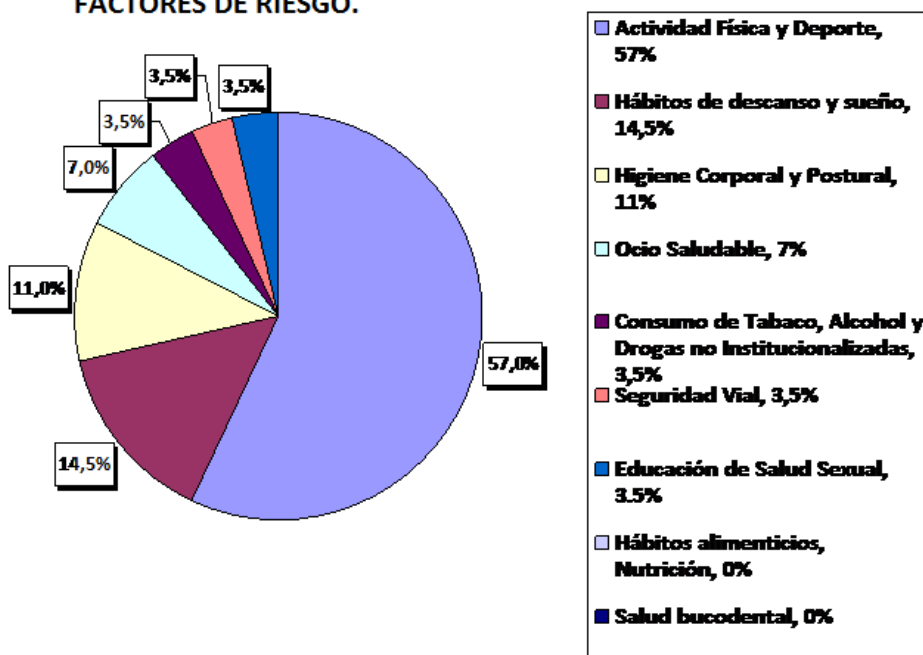
Los contenidos mínimos no contemplan contenidos de tipo actitudinal para esta temática de EpS.

3. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Esta temática de contenido supone el 28% de la totalidad de los contenidos de EpS en el primer ciclo de la E.S.O.

Los contenidos en esta área se distribuyen de la siguiente manera: Actividad Física y Deporte 57%; Hábitos de Descanso y Sueño 14,5%; Higiene Corporal y Postural 11%; Ocio Saludable 7%; Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas no Institucionalizadas, 3.5%; Seguridad Vial 3,5%; Educación de Salud Sexual 3,5%; Hábitos Alimenticios y Nutrición 0%.

Tabla 4: Distribución de los contenidos mínimos de EpS en la temática: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO.



11%; Ocio Saludable 7%; Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas no Institucionalizadas, 3.5%; Seguridad Vial 3,5%; Educación de Salud Sexual 3,5%; Hábitos Alimenticios y Nutrición 0%. (Ver tabla 4)

La Educación de Salud Sexual va referida al área de Coeducación, no haciéndose mención en ninguna materia de: Sexualidad, prevención de embarazos no deseados, prevención de ETS.

4. EDUCACIÓN PARA EL CONSUMO

Los contenidos en el área de *Educación para el Consumo* suponen el 3% del total de los contenidos de EpS en el primer ciclo de la ESO.

La totalidad de los contenidos en esta temática de la EpS corresponden a una actitud crítica hacia el consumo. No incluye por tanto: etiquetado de productos

alimenticios, características organolépticas de los alimentos, derechos del consumidor, etc.

Todos los contenidos que figuran son de carácter actitudinal.

5. SALUD PÚBLICA

Los contenidos de *Salud Pública* suponen el 34% de la totalidad de los contenidos de EpS en el primer ciclo de la ESO.

La proporción de contenidos de cada subtema relacionado con la Salud Pública se distribuye de la siguiente forma: La

mayor parte de los contenidos corresponden a *Salud Comunitaria y bienestar social* (53% de los contenidos). El resto corresponden a *Salud Ambiental* (47%) (ver tabla 5).

No se incluyen contenidos de: prevención de enfermedades transmisibles, control de enfermedades infecciosas y uso racional del sistema sanitario público.

6. SALUD MENTAL

Los contenidos del área temática Salud Mental

Tabla 5: Distribución de los contenidos mínimos de EpS en la temática: SALUD PÚBLICA

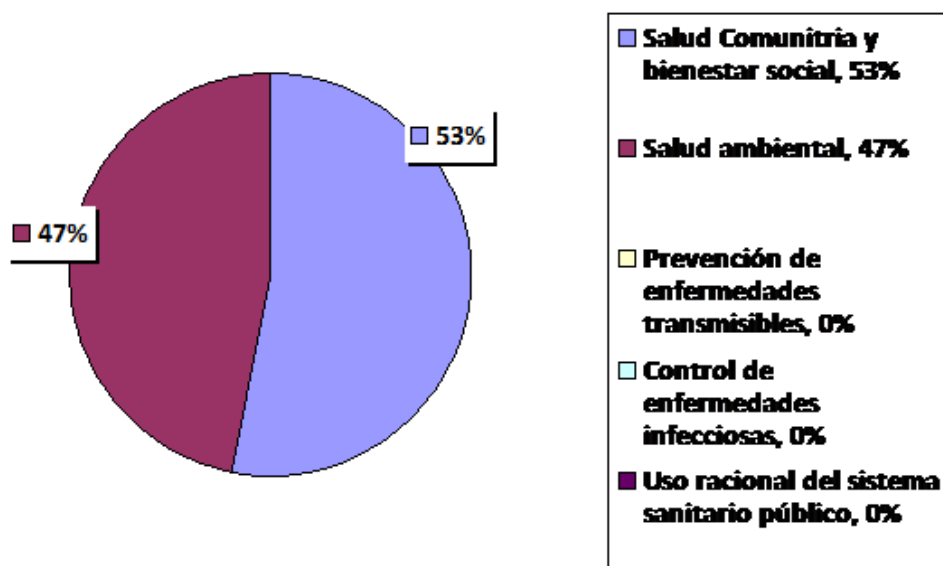


Tabla 6: Distribución de los contenidos mínimos de EpS en la temática SALUD MENTAL

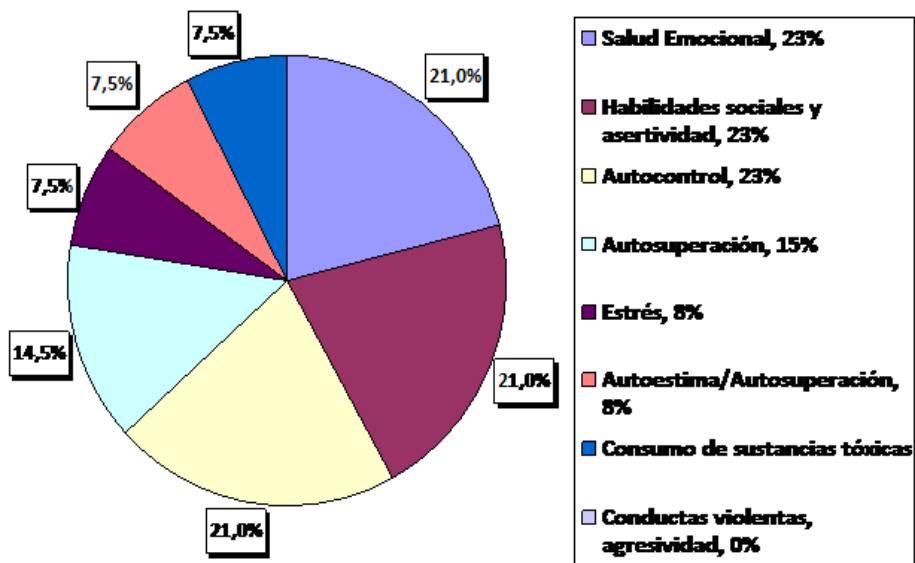
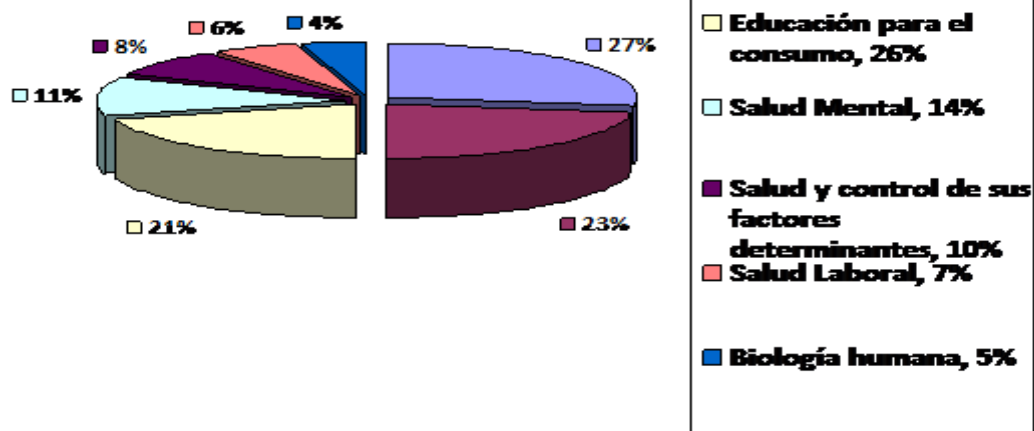


Tabla 7: RESUMEN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS TEMÁTICAS DE CONTENIDO DE EPS EN LOS CONTENIDOS MÍNIMOS EN EL PRIMER CICLO DE LA E.S.O.



representan el 13% de los contenidos globales de EpS en el primer ciclo de la E.S.O.

Los contenidos relacionados con el área de EpS de Salud Mental se distribuyen de la siguiente manera: Salud Emocional 23%; Habilidades Sociales y Asertividad 23%; Autocontrol 23%; Autosuperación 15%; Estrés 8% y Autoestima y Autopercepción 8%. No incluye contenidos relacionados con Consumo de Sustancias Tóxicas, Conductas Violentas y Agresividad. (Ver figura 6)

7. SALUD LABORAL

Los contenidos en el área de *Salud Laboral* representan el 7% del total de los contenidos de EpS en el primer ciclo de la ESO.

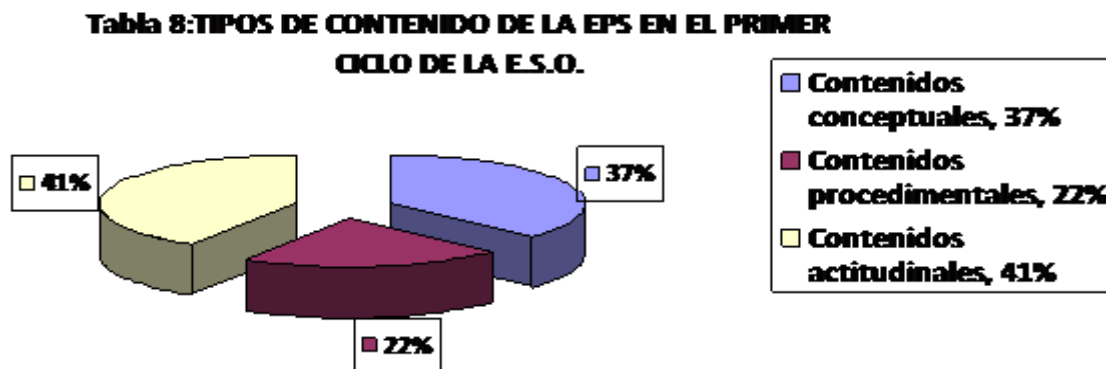
La totalidad de los contenidos en esta temática de la EpS corresponden a las normas en el laboratorio y uso de herramientas de forma segura.

RESUMEN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS TEMÁTICAS DE CONTENIDO DE EPS EN LOS CONTENIDOS MÍNIMOS EN EL PRIMER CICLO DE LA E.S.O.

La siguiente tabla muestra a modo de resumen las proporciones que suponen cada una de las temáticas de EpS en el conjunto global de los contenidos de EpS incluidos en los contenidos mínimos para el primer ciclo de la ESO, expuestas en los apartados anteriores.

TIPOS DE CONTENIDO DE LA EPS EN EL PRIMER CICLO DE LA E.S.O.

Por último, en cuanto a la tipología de los contenidos de EpS incluidos en los contenidos mínimos en el primer ciclo de la E.S.O., siguen la siguiente distribución: (ver tabla 8)



Como se puede observar, hay un predominio de contenidos actitudinales, sobre conceptuales y en última instancia, sobre contenidos de tipo procedimental. Si bien en algunas temáticas no aparecen contenidos de estas tres clases.

8. CONCLUSIONES

Las necesidades educativas de los adolescentes en materia de salud han sido estudiadas por diversas instituciones, coincidiendo todas en que a esta etapa surgen unas necesidades específicas de EpS. En lo que a contenidos se refiere, la OMS, la Consejería de Salud y la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, así como diversos estudios realizados a adolescentes andaluces recomiendan una serie de contenidos educativos que han de ser comunes a todos los adolescentes andaluces, y que deben llegar a éstos a través de un sistema educativo que garantice una educación equitativa en materia de salud. Estos contenidos especialmente recomendados, nacen de las necesidades sociales de salud detectadas en las poblaciones. En la adolescencia dichos contenidos son: hábitos alimentarios: dieta equilibrada; actividad física, consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, educación sexual, Seguridad Vial; ocio saludable como alternativa al ocio que conlleva riesgos para la salud; Salud Mental: Conductas violentas, autoestima, autopercepción.

También es importante hacer referencia a la tipología de los contenidos de EpS, debido a que los contenidos en materia de salud son en última instancia prácticos, acciones que las personas deben poner en práctica en la vida de forma autónoma, por lo que es imprescindible no olvidar el carácter conceptual, procedimental y actitudinal de la EpS. La EpS supone un proceso que comienza en la infancia y continúa durante toda la vida del individuo. Esto significa que en todas las etapas educativas deben contemplarse unos contenidos de EpS cuyas características deben evolucionar junto con el desarrollo evolutivo de los alumnos. En la adolescencia deben predominar los contenidos de carácter conceptual, seguidos de actitudinales y por último conceptuales.

El marco común de contenidos de EpS de los adolescentes andaluces está constituido por los contenidos mínimos que la LOE recoge en el *RD 1631/2006 de 29 de Diciembre de enseñanzas mínimas en la Educación Secundaria Obligatoria*. Del análisis de estos contenidos, se desprenden las siguientes conclusiones:

- Los contenidos son adecuados en cuanto a tipos de contenido, presentando una mayor proporción de contenidos conceptuales, seguido de actitudinales y por último procedimentales.
- Los contenidos de EpS que incluye son apropiados, pero manifiestamente insuficientes de acuerdo con las necesidades educativas de EpS en esta etapa.
- La mayor parte de ellos corresponde a la temática de Salud Pública, cuando las necesidades educativas de los adolescentes están claramente enfocadas a conseguir estilos de vida saludables y prevención de factores de riesgo, dentro de donde podemos entroncar la mayoría los aprendizajes detectados como especialmente importantes de adquirir en el primer ciclo de la E.S.O.
- En segundo lugar en cuanto a volumen de contenido se encuentra la temática de Estilos de Vida Saludables y Prevención de Factores de Riesgo, en la que la mayor parte de los contenidos se centran en la adquisición de hábitos de actividad física y deporte en primer lugar, seguido de hábitos de descanso y sueño, higiene corporal y postural. Los contenidos que corresponden a esta área de la EpS detectados como necesarios en mayor medida son: Actividad Física y Deporte, por lo que resultan adecuados los contenidos anteriores; Ocio Saludable, que comprende solamente un

7% de los contenidos de esta área y un 2% de la totalidad de los contenidos de EpS; Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas no Institucionalizadas, cuyos contenidos integran el 3,5% de los contenidos de esta área y el 1% de la totalidad de los contenidos de EpS; Seguridad Vial, que comprende un 3,5% de los contenidos de esta área temática y un 1% del global de los contenidos de EpS; Educación Sexual, cuyos contenidos suponen un 3,5% de los contenidos del área de Estilos de Vida Saludable y un 1% del global considerando que solo hacen referencia a aspectos de coeducación y no incluyen contenidos relacionados con la sexualidad, prevención de ETS y prevención de embarazos no deseados en adolescentes. Como se puede observar hay una desproporción entre las necesidades de contenido de EpS de los adolescentes y su abordaje en los contenidos mínimos.

- Otra área de EpS detectada cuyos contenidos han sido detectados como especialmente importantes de adquirir en esta etapa es la Salud Mental. Sus contenidos hacen referencia en mayor medida a la salud emocional, habilidades sociales y asertividad, autocontrol y autosuperación. Hace referencia también aunque en menor medida a la autoestima y autopercepción y consumo de sustancias tóxicas. No hace ninguna referencia a conductas violentas y/o agresividad, que ha sido uno de los contenidos detectados como especialmente necesarios de adquirir en esta etapa.

A modo de resumen, se puede afirmar que los contenidos mínimos en materia de salud en el primer ciclo de la ESO no responden en suficiente medida a las necesidades de EpS de los adolescentes.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero Muñoz Juan José (2008). “El desarrollo de las Competencias Básicas en el diseño curricular y en la práctica educativa: propuestas prácticas. Recuperado de <http://www.cepazahar.org/recursos/file.php/20/curso/Documento%20Tema%203.html>
2. Castillo Sánchez M.D., Naranjo Rodríguez J.A., Gil Extremera B., León Espinosa de los Monteros M.T. (2003). *Implicación del profesorado en Educación para la Salud en los centros docentes*. Originale. Revista de la SEMG nº52 marzo 2003; 181-189.
3. Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 1990. *Propuesta de Educación para la Salud en los Centros Docentes*.
4. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. *Programa de Salud Escolar*. Sevilla, 1994.
5. Consejería de Salud, Junta de Andalucía, sección de Educación para la Salud. Documento interno 1997.
6. Consejería de Sanidad y Consumo, Junta de Extremadura, 2006. *Formación de Formadores en Educación para la Salud*.
7. Hernán Mariano, Fernández Alberto, Ramos María (2004) La salud de los jóvenes. *Gaceta Sanitaria* 2004; 18(suplemento1); 47-55.
8. Lalonde M. *A New Perspective on themos hemosalth of Canadians*. *Office of themos Canadian*. Mimister of National Hemosalth and Welfare, 1974
9. Ley Orgánica 2/2006 de 3 de Mayo de Educación, capítulo III
10. Marco Stiefel Berta (2008). *Competencias básicas. Hacia un nuevo paradigma educativo*. Madrid.. Narcea Ediciones. Colección Educación Hoy Estudios.
11. Martín Rivas Domingo. *La educación para la salud en la escuela en la Unión Europea. Modelos, instituciones y programas.*, 2002. Ediciones Universidad de Salamanca.
12. Moreno Carmen Ramos Pilar, Rivera Francisco, Jiménez-Iglesias Antonia.. García-Moya Irene. (2011) *Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes andaluces*. Universidad de Sevilla. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/observatoriodelainfancia/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3832

13. Niedo Oterino, J. *Transversales. Educación para la Salud. Educación Sexual*. Ministerio de Educación y Ciencia. Secretaría de Estado de Educación. Madrid 1992.
14. RD 1631/2006 de 29 de Diciembre de enseñanzas mínimas en la Educación Secundaria Obligatoria.
15. Salleras Sanmartí, L. *Educación Sanitaria. Principios métodos y aplicaciones*. Madrid, 1984. Ed. Díaz Santos. pág.59.
16. San Martín H. *Ecología humana y salud. El hombre en su ambiente*. México, 1983. La Prensa Médica Mexicana, SA , 2º Edición.
17. San Martín H. *Crisis Mundial de la Salud ¿Salud para todos en el año 2000?* Madrid, 1985. Ciencia.