

## **UNIDAD DIDÁCTICA 6:**

# **CRITERIOS PARA LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN SEXUAL.**

### **OBJETIVO:**

---

Promover el desarrollo integral del alumno de EI a través de la intervención educativa en el ámbito de la salud y la educación sexual.

Para el desarrollo de este tema vamos a tocar los siguientes puntos:

- ✚ Fundamentos de la Educación para la salud en la escuela.
- ✚ Orientaciones educativas generales de la Educación para la salud.
- ✚ La coeducación en la etapa de Educación Infantil.
- ✚ La Educación sexual en el ámbito de la Educación Infantil.

## FUNDAMENTOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA.

La escuela es un pilar básico para llevar a cabo la educación para la salud. Una educación integral no puede quedar al margen de esta problemática sino, por el contrario, debería ser una cuestión prioritaria si queremos lograr unos niños y niñas sanos que se conviertan en adultos y hagan posible una sociedad sana en el futuro.



El centro educativo no sólo es un lugar idóneo para llevar a cabo actividades de educación para la salud, sino que todo él en su conjunto debería promover la salud y prevenir la enfermedad. A ello pueden contribuir muy diversos elementos: el diseño arquitectónico del edificio y su entorno, las instalaciones, el clima humano que se viva en el centro, la forma de ayudar a los alumnos a aprender y evaluar sus progresos, la dieta que se siga en el comedor, el ritmo de trabajo/descanso, las actividades extraescolares, las condiciones de trabajo de los educadores, la gestión participativa en el centro, la colaboración entre padres y educadores, etc. Se trata, en síntesis, no sólo de “enseñar salud”, sino de ayudar a aprender de una manera sana en un contexto saludable.

El interés por potenciar la educación para la salud en la Educación Infantil se basa en numerosas razones, entre las que caben destacar:

- ✚ La peculiaridad de la colectividad de la cual se ocupa, escolares en edades evolutivas de gran importancia para la definición de actitudes, comportamientos y hábitos definitivos para la ulterior personalidad del niño. La salud es con frecuencia cuestión de actitudes, comportamientos y hábitos de vida; los años de la infancia y la adolescencia, en la que se forman tanto unos como otros, parecen idóneos para tratar de incidir de manera eficaz sobre importantes aspectos.
- ✚ La diversidad de personas implicadas: alumnos, maestros y padres. Tanto el profesorado como el resto de los integrantes de la comunidad educativa tienen un conocimiento exacto del entorno en el que los niños y las niñas crecen, de sus características y necesidades, lo que hace posible una mayor adecuación de los contenidos educativos con las demandas y motivaciones a las que tratan de dar respuesta.
- ✚ La disponibilidad de medios y espacios informativos que facilitan que la educación para la salud se integre en la educación general a través de la difusión de la información o por la adquisición de capacidad crítica para la comprensión de los problemas.

Introducir la educación para la salud en la educación infantil supone una contribución esencial y significativa a la promoción de la salud comunitaria, sustentada en una serie de funciones educativas, sociales y sanitarias:

- a. Función educativa: como parte de una educación integral, ya sea desde el punto de vista cultural (actitudes frente a la salud, modelo de vida, conocimiento de los problemas,...), como desde el punto de vista metodológico (un trabajo participativo, crítico, reflexivo a partir de las

- necesidades de la comunidad escolar...). Si el sistema educativo trata de preparar a los alumnos para la vida, debe formarles también para que sean capaces de tomar de manera razonada decisiones que van a tener consecuencias claras sobre su salud y la de los que le rodean.
- b. Función social: en cuanto que implica lazos y relaciones entre diversos componentes sociales que se mueven en torno al mundo del niño, como son la familia, el barrio, el ayuntamiento, y diferentes servicios (socio-sanitarios y otros).
  - c. Función preventiva: como instrumental de la promoción de la salud, por su contribución a la modificación de factores ambientales, físicos y sociales, y al cambio en el estilo de vida que influyen directa o indirectamente en la salud.

## ORIENTACIONES EDUCATIVAS GENERALES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

### A. Integrar la Educación para la salud en los currículos en la dinámica de trabajo en el aula.

Uno de los peligros que corre un ámbito de conocimientos y experiencias que se incluye de forma novedosa en los currículos de Educación Infantil es que se considere como una materia complementaria, como una “maría” que se trata de forma colateral a las áreas tradicionalmente consideradas como “fundamentales” (lenguaje, matemáticas,...). Es por ello que consideramos fundamental incidir en una práctica regularizada de la misma.



La educación para la salud debe ser concebida como una actividad continuada dentro del centro docente y exige al igual que otros ámbitos planificación y evaluación. Esto no significa que la educación para la salud tenga que ser concebida como una asignatura específica. Por el contrario, se apuesta por una concepción en la que la educación sanitaria aparece globalizada en el conjunto del currículo, integrada en el resto de los contenidos que lo componen y relacionada horizontalmente con otros ámbitos: Educación para la Vida en Sociedad, Educación Tecnológica, Educación Ambiental, Educación para la Comunicación,... no se trata, pues, de cómo introducir la educación para la salud en la práctica educativa, sino más bien de cómo integrar este ámbito en las prácticas educativas regulares que se llevan a cabo en el centro.

### B. Hacer de la Educación para la salud una tarea participativa

En todo caso, la metodología a seguir en educación para la salud debe ser participativa, el establecimiento de contenidos, prioridades y objetivos específicos ha de llevarse a cabo entre el personal docente, los alumnos y los padres. Estos son especialmente importantes en la Educación Infantil, y

Primaria pues son los agentes transmisores fundamentales de las conductas y estilos de vida de sus hijos. Numerosos objetivos relativos a hábitos y actitudes requieren la intervención conjunta de padres y educadores. Las distintas visiones que sobre las posibilidades de un niño pueden darse entre padres y educadores hacen necesario establecer un programa común, unificar criterios.

### **C. Potenciar la actividad de alumnos y alumnas en la construcción de conocimientos.**

Otra de las características del ámbito de conocimientos y experiencias de educación para la salud es que su metodología ha de ser activa, estar integrada en la vida diaria del centro educativo e impregnar las actitudes de toda la comunidad educativa. Nuestra idea de actividad abarca tanto la participación de los alumnos en la realización de tareas concretas como la actividad intelectual. No debemos confundir actividad con movimiento. En el caso de la educación para la salud, la actividad implica el acercamiento experiencial a situaciones que ayuden a los alumnos y alumnas a definir un estilo de vida saludable, lo cual supone participación en las tareas (superando el carácter de meros receptores) y reflexión sobre las mismas.



### **D. Incorporar las aportaciones de los profesionales sanitarios.**

Esta estructura participativa debe incluir también a los profesionales sanitarios de la zona, que pueden asesorar a los educadores y, si procede, colaborar en actividades de educación para la salud en el centro. No se trata de instrumentalizar a los profesionales sanitarios y dejar sobre sus espaldas el tratamiento educativo de temas que –con frecuencia– consideramos problemáticos. Se pretende más bien integrarlos en la dinámica del centro, recogiendo sus conocimientos y aportaciones.

En cualquier caso, el profesional sanitario no debe sustituir la acción docente del profesorado, sino más bien cooperar con él aportándole datos sobre los problemas de salud de la zona, programas globales de promoción de salud, factores de salud en los cuales la escuela tiene una especial incidencia, etc.

Por profesional sanitario se entiende aquí un conjunto amplio de personas cuyo desarrollo profesional gira alrededor de la temática de salud: médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, etc.

### **E. Partir de las motivaciones, intereses e ideas previas de los alumnos y alumnas.**

En lo que se refiere a los contenidos de la educación para la salud, conviene que tengan en cuenta las motivaciones de los alumnos, su propio interés, la funcionalidad a corto y largo plazo sirviendo como punto de arranque la propia realidad y conocimientos que los niños ya poseen.

Si bien existen una serie de aspectos que desde el punto de vista sanitario son de fundamental importancia en cada una de las edades por su repercusión en la salud de los individuos, hay otros que preocupan especialmente a los niños de estas edades. Un currículo de educación para la salud ha de recoger

contenidos de ambos polos, procurando establecer relaciones entre los factores que objetivamente están afectando a la salud de los alumnos y aquellos otros que subjetivamente les preocupan.

Ello supone dar cauces de expresión a los niños sobre aquello que les preocupa en cada momento: la visita al dentista, la herida que sangra o la vacuna que vamos a ponernos. Expresión que ha de abarcar todos los momentos de la vida de la clase, y que sólo es posible en un ambiente afectuoso y distendido.

Al estudio de los intereses de los niños hay que añadir la preocupación por saber cuáles son los conceptos previos que tienen sobre cada uno de los contenidos que vamos a tratar. Los niños tienen numerosas ideas previas, verdaderas construcciones intelectuales, sobre los temas que les preocupan. Sólo partiendo de estas ideas previas es posible una acción educativa eficaz.

#### **F. Destacar los aspectos positivos.**

Conviene también que los contenidos de la enseñanza sean positivos, es decir, que pongan el énfasis en las ventajas de los comportamientos saludables antes que mostrar los inconvenientes de las conductas no saludables.

Ello no quiere decir que ocultemos información sobre tal o cual problemas de salud que pudiera plantearse. Más bien se trata de que trabajemos con aquellos factores que sabemos pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de las personas: la alimentación, la higiene, la actividad física,... Debemos evitar una concepción moralista de la educación sanitaria, situando al niño en una perspectiva que le permita un análisis cada vez más rico y científico de los factores de salud y sus implicaciones en la vida cotidiana.

También, un enfoque positivo de la educación para la salud supone ofrecer al individuo el mayor número de posibilidades alternativas que permitan su desarrollo sano. Así, por citar un solo ejemplo, podemos ofrecer a las personas nuevas formas de preparar alimentos que consideramos básicos para una dieta equilibrada antes que criticarles o enjuiciar negativamente las consecuencias indeseables que pueda tener su carencia.

La educación infantil tiene como finalidad potenciar el logro de un desarrollo personal tan pleno como le sea posible al niño. En el proceso hacia ese desarrollo integral, confluye un conjunto de acciones que se inician en la familia y continúan en las instituciones educativas, cuyo modelo más genuino para la primera infancia es la escuela infantil. Cualquier proyecto educativo, escrito o no, responde a una serie de intenciones educativas que se orientan por unos objetivos a conseguir y se concretan con contenidos de aprendizaje. Los proyectos educativos se inspiran en diseños curriculares, promovidos por las administraciones públicas y, a veces, por asociaciones o movimientos educativos.

Por otro lado, para que el proyecto educativo genere salud, será necesario que las orientaciones didácticas ayuden al niño a ejercitar habilidades, técnicas y procedimientos que lo capaciten para ir siendo autónomo en los aspectos que



hacen referencia al cuidado personal. Al principio, el niño precisa todo el cuidado del adulto. Poco a poco, irá independizándose y controlando sus propias acciones.

Las rutinas y los ritmos de vida en la escuela ayudan a los pequeños a ir sumiendo de forma natural hábitos de vida saludables. Le hacen compaginar las actividades colectivas y las que requieren un tratamiento más íntimo o individual, como son el ser cambiado, alimentado, jugar con el propio cuerpo,... el papel del adulto es fundamental para entender y posibilitar este proceso de autonomía sobre algunos aspectos de la propia salud y la colaboración en aquello que influye en la de los otros niños (limpiar, poner la mesa, recoger,...). Las necesidades y prisas del adulto no pueden contraponerse al proceso de desarrollo del niño. Los avances en la adquisición de hábitos básicos deben reconocérsele al niño como algo importante en su autocuidado. Todo ello va a depender de su relación positiva entre los miembros de la comunidad escolar y, sobre todo, de la colaboración entre los padres y los profesores. Los padres deben ir dando los primeros pasos, que luego la escuela seguirá y apoyará. Cuando esto no puede ser así, la escuela tiene una función formadora que debe desarrollar.

El diseño de una acción educativa saludable debe facilitar la relación entre los profesores, sus alumnos y todo el personal del centro (preparación de alguna comida, con los cocineros, poner la mesa, ordenar las clases con la limpiadora o colaborar con el jardinero).

Con ligeras variaciones, las distintas propuestas curriculares para la educación infantil presentan sus contenidos de educación para la salud agrupados en torno a los siguientes apartados:

#### **A. La actividad física.**

La actividad física forma parte de una concepción educativa que busca el desarrollo personal y social del alumno a través del movimiento. Se intenta una mejora intencional de la calidad de vida de los alumnos y alumnas con una clara tendencia prospectiva a través de la afirmación de valores, normas y actitudes asumidas.



Como misión fundamental debe atenderse al logro del máximo desarrollo posible en cada una de las etapas vitales mediante un tratamiento dúctil y flexible en los primeros años.

La actividad física contribuye en gran manera al logro de la educación integral del alumno a través de un amplio espectro de actuaciones vivenciadas. Actuaciones que propician el conocimiento de sí mismo y de los demás, y que posteriormente generan la exploración personal y grupal del entorno.

Muy importante es la estructuración corporal asociada a conceptos lógicos-matemáticos, desarrollo del lenguaje y a las relaciones comunicativas y sociales.

La conformación física de articulaciones, músculos, aparatos, etc., permite unos límites de funcionamiento basados en el desarrollo de los mismos y en su

propia estructura, que con la práctica adecuada permiten altos grados de habilidad, eficacia mecánica y posibilidades de nuevas formas de movimientos. El trabajo de baja intensidad en el periodo de Educación Infantil es necesario a fin de que no sea contraproducente al propio desarrollo corporal y organización anatómico-funcional del niño.

Por su parte, el sistema escolar, debe sensibilizarse al máximo con la práctica de la actividad física, convirtiéndose en un filtro del concepto hedonista de la sociedad actual y potenciando el gusto por el cuerpo no en función de la belleza a cánones establecidos sino en función de sus posibilidades de encontrarse bien. También la escuela potenciará el dinamismo del alumno en la vida del centro, compensando la falta de actividad física habitual o la escasa dedicación al desarrollo del ocio.

### **B. Descanso.**

La evolución del equilibrio actividad-descanso responde a la maduración órgano-función del niño.

Va ligada al desarrollo del sistema nervioso, a la maduración motora, cognitiva, afectiva, a factores individuales, así como, a la educación dada por los padres y la escuela. El recién nacido duerme unas diecisiete horas; poco a poco se alargan los periodos de vigilia. Hacia los tres meses duerme cuatro o cinco veces al día y ya es capaz de dormir unas ocho horas seguidas por la noche. La duración de su periodo de actividad-vigilia es de una o dos horas.



A medida que la tonicidad muscular del niño se refuerza, el sueño se define, y se hace más claro el proceso de equilibrio actividad-descanso.

Hacia los seis meses duerme unas cuatro veces al día. Su periodo de vigilia puede durar unas dos horas. El total de horas de sueño puede ser de quince-dieciocho horas.

Hasta los doce meses duerme entre tres y cuatro veces al día. A partir de los dieciocho meses duerme en dos periodos al día. Progresivamente se va ampliando la duración del periodo de vigilia, va disminuyendo el número total de horas que precisa dormir no sólo por la noche sino también en la siesta.

Hasta los cinco años continúa siendo importante que sus periodos de actividad diaria queden repartidos en dos y que el niño duerma la siesta y descanse para recuperar las energías gastadas.

Hemos dicho que los niños de cero a seis precisan durante el día partir su actividad en diversos periodos separados por el sueño, y que en las distintas edades la estabilidad de su atención va evolucionando progresivamente.

Todo ello debemos tenerlo en cuenta en el momento de distribuir las actividades escolares y plantearnos en qué horario se realizan actividades diversas como juego motor o lenguaje, dibujo, etc., en función del tipo de atención que las mismas requieren, de su complejidad, de su posibilidad de motivar a los niños, la edad de éstos, etc. También debemos pensar qué duración puede llegar a tener facilitar la atención y la motivación de los niños.

Así pues, en la planificación de los horarios de la escuela infantil deberemos tener en cuenta en cada grupo-clase la distribución de las actividades y la duración de las mismas.

La actividad y el descanso son básicos en el desarrollo del niño. Su equilibrio tiene una extraordinaria incidencia en la atención, en la memoria, en el aprendizaje del niño. Su falta de regulación produce fatiga, cansancio, dificulta la atención y el aprendizaje. Su evolución va ligada al desarrollo del sistema nervioso, a la maduración motora, cognitiva, afectiva, a factores individuales y a la educación dada por los padres y los maestros.

Es importante que los profesores de la escuela infantil se planteen los criterios básicos en el proceso de equilibrio actividad-descanso, en el momento de planificar las actividades, los horarios, la metodología de trabajo en la clase, etc.

Hay que revalorizar la necesidad de educación del sueño en la escuela infantil. El profesor debe conocer el ritmo individual de sueño de cada niño y proporcionar las condiciones de local, horarios, ritos, etc., necesarios para una buena organización de la siesta.

### **C. Higiene del entorno y aseo personal.**

La higiene personal y del entorno son básicas para conservar y mejorar la salud. Entendemos por higiene el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable.

Desde la posición ecológica del desarrollo en al que nos situamos, la higiene personal y del entorno se consideran como íntimamente relacionados. Se trata de que los niños vayan tomando conciencia de que determinadas actitudes y hábitos contribuyen a un desarrollo individual y social más grato y saludable. A la vez, se fomenta el componente social que supone la higiene y los hábitos de aseo.

Al hablar de higiene personal cabe recordar que nuestro cuerpo es un organismo vivo con continuos cambios en sus tejidos, debido a la regeneración periódica de sus células. Así pues, es importante permitir que el cuerpo elimine higiénicamente los desechos del metabolismo y de regeneración celular e incorpore nutrientes y líquidos de forma adecuada para que no se altere la salud.

Igualmente, el ambiente en que se desenvuelve el individuo debe reunir unas condiciones de higiene (aireación, ausencia de humedad y polvo, eliminación de residuos,...) para mantener un estado óptimo de salud.

La higiene es, por tanto, un concepto que va mucho más allá de limpieza o aseo; comprende otra serie de aspectos como el ejercicio físico, la alimentación, el sueño, etc.

Desde esta perspectiva, es fácil reconocer a la higiene dos grandes funciones:

- ✚ Mejorar la salud y el bienestar del individuo y de la colectividad.
- ✚ Ser un medio importante en la prevención de la enfermedad.

La higiene corporal tiene además unas profundas implicaciones sociales. Estas implicaciones van desde las repercusiones e incidencias en la salud de los



otros, hasta el sentimiento de verse aceptado o rechazado por la colectividad en función del cumplimiento o no de unas normas higiénicas.

En muchos casos, el centro educativo tendrá que compensar, en la medida de sus posibilidades, algunas de las carencias más elementales que puedan producirse en determinados ambientes sociales.

A la hora de abordar el tema de la higiene en la Educación Infantil no podemos olvidar algunos aspectos característicos de estas edades y sus implicaciones educativas. En algunos casos –y específicamente en lo que se refiere a este tema- una mala práctica puede ser más contraproducente y perjudicial para el niño que la ausencia de la misma.

En las primeras edades, el tema de la higiene está muy ligado a la propia conformación de la personalidad del niño y a la imagen que de sí mismo pueda crearse. La higiene es utilizada por el niño pequeño como una forma de relacionarse con el medio y los demás y, en algunos casos, lo que evaluamos como falta de cuidado no es más que una manifestación de otras funciones psicológicas.

Así pues, el personal encargado de la educación del niño pequeño deberá conocer los factores psicológicos implicados en el tema de la higiene antes de abordar un tratamiento educativo sistemático. En este conocimiento, jugará un papel muy importante la información proveniente de la familia.

Especial cuidado habrá que poner en las primeras adquisiciones higiénicas relacionadas con el control de esfínteres. Los educadores deberán tomar en consideración los factores fisiológicos y psicológicos implicados en el control de esfínteres, evitando tomar posiciones simplistas de recompensas y sanciones. También debemos prestar atención a los factores sociales relacionados con los hábitos higiénicos, procurando una actuación comunitaria.

Antes de que un niño pueda controlar la eliminación, tiene que haber aprendido mucho. Tiene que saber qué es lo que se espera de él, tiene que saber que hay un momento adecuado para eliminar, tiene que familiarizarse con las sensaciones que indican la necesidad de eliminar y tiene que aprender a apretar los esfínteres par inhibir la eliminación y a soltarlos para permitirla.

Todos estos aprendizajes requieren tiempo, paciencia y comprensión por parte de todas las personas implicadas en la educación de los niños pequeños, también es precisa cierta unidad de tratamiento del tema entre la familia y el centro educativo y todo ello conformando un ambiente seguro y afectuoso.

#### **D. Prevención de accidentes.**

En los últimos decenios, los avances de la medicina, las condiciones higiénicas más favorables, y en general, el aumento del nivel de vida de la población han hecho que se reduzcan las cifras de mortalidad por enfermedades.

Al mismo tiempo, y en particular, en los países industrializados o en vías de un rápido desarrollo, la mortalidad por accidentes se ha incrementado de manera alarmante. El bienestar material que viene en paralelo de la mecanización, motorización, electrificación, aparición de nuevos productos químicos, etc., ha



introducido un gran número de nuevos riesgos a los que los niños en especial están expuestos de una manera muy particular.

Los accidentes constituyen la primera causa de muerte en los niños de 1 a 14 años, no sólo en España, sino también en la mayoría de los países europeos. Porcentualmente, una de cada dos muertes se debe a estos sucesos en la pequeña infancia (1 a 4 años), porcentaje que se incrementa regularmente con la edad.

Lo O.M.S. define el término accidente como la presentación de un suceso fortuito de que resulta una lesión reconocible. Esta definición puede apoyar la opinión generalizada que considera los accidentes como fruto del azar o de la fatalidad del destino.

El accidente no es sólo fruto del azar, sino que en él confluyen otras causas y factores de índole personal y ambiental. Es en estos factores sobre los que se plantea la posibilidad de intervención de modo que se eliminen o reduzcan los riesgos.

En resumen, se puede decir que el accidente es el resultado de una situación peligrosa en confluencia con una serie de elementos originarios de riesgo: omisiones, ignorancia, negligencia, descuido, etc. Un accidente acontece cuando se crea un desequilibrio entre el potencial del organismo y las exigencias del mundo que le rodea.

Para que se produzcan los accidentes es necesario que coincidan, en tiempo y espacio distintos factores, algunos dependen directamente del niño que sufre el accidente, otros del medio y del agente.

La capacidad y habilidad del niño varían según la etapa del desarrollo, evolucionando con la edad. Epidemiológicamente es constatable la relación entre edad o etapa evolutiva con el tipo y la frecuencia de los accidentes.

En las primeras etapas de la educación infantil, nos encontramos con un niño lactante que va descubriendo todo el universo que le rodea gracias a sus percepciones, manipulaciones y movimientos. A medida que va evolucionando su tono muscular empiezan los riesgos de posibles caídas y volteos imprevistos. Al desarrollar la presión índice-pulgar (hacia el 8º mes) con posibilidad para coger objetos pequeños y menudos, la accesibilidad del niño a los objetos pequeños es mayor y teniendo en cuenta que se encuentra en la fase oral, su tendencia será llevarse los objetos a la boca con lo que el riesgo de accidente por aspiración de cuerpos extraños es elevado.

Al comenzar a andar (11-14 meses) crecen los peligros de accidentes por caídas, tropezones, colisiones, etc., ya que se une una incesante actividad con una todavía deficiente coordinación.

Hacia los dos años aparece la capacidad de pensamiento simbólico, preoperatorio y egocéntrico. Esto ocasiona que el niño contemple el mundo desde su particular punto de vista, ejerciendo los deseos un fuerte control sobre su conducta, no respetando fácilmente los vetos impuestos por sus mayores.

El pensamiento prelógico de estas edades equivale a la incompreensión de las relaciones causa y efecto. No es raro que se exponga de forma repetitiva a las circunstancias de riesgo.

Dada su dificultad para generalizar experiencias concretas, a veces no distinguen, por ejemplo, entre los distintos riesgos de caída según los niveles de altura.

El desarrollo motor progresivo, igualmente, participará en las posibles lesiones, dado que el niño va alcanzando cotas cada vez más altas de autonomía motriz: subir las escaleras alternando los pies, manejará un triciclo y luego una bicicleta, aprenderá a patear un balón, será capaz de utilizar una tijera, etc.

A partir de las pautas de desarrollo psicológico, apenas apuntadas, pueden establecerse algunas especificaciones de los objetivos y situaciones de clase para la Educación Infantil.

Centraremos nuestros esfuerzos en promover las destrezas motoras que le permitan un desplazamiento más autónomo: arrastrarse, gateo, bipedestación. A medida que el niño vaya evolucionando en este sentido podremos ir ampliando su espacio de exploración. No debemos olvidar, que, si bien, es necesaria una adecuada protección del niño pequeño ante determinados factores de riesgo, también es preciso que le permitamos ir ampliando sus posibilidades exploratorias, única forma de acrecentar su autonomía.



Con ello enlazamos otro objetivo, el que hace referencia a la toma de conciencia sobre la casuística y evitabilidad de los accidentes. En este sentido, y por muy pequeño que sea nuestro alumno, debemos ir introduciendo momentos de observación y reflexión sobre la realidad. Ante cualquier accidente que se produzca en el centro (y éstos son numerosos en la Educación Infantil), podemos cuestionarnos con nuestros alumnos sobre sus causas y sobre como se podría haber evitado. También es conveniente hacer determinadas observaciones sobre algunos de los elementos que más frecuentemente provocan accidentes y que son muy cercanos a la realidad del niño: enchufes, escalones, fuego, etc., acercándonos a ellos con actitud prudente, pero no excesivamente temerosa.

## **LA COEDUCACIÓN EN LA ETAPA DE LA EDUCACIÓN INFANTIL.**

La Educación Infantil al mismo tiempo que transmite la cultura ha de transformarla, potenciando un modelo de persona autónoma, con capacidad crítica y solidaria con las demás personas. No se trata de proponer un modelo basado en los llamados valores masculinos o de crear una dicotomía entre valores masculinos y femeninos. El currículo de Educación Infantil establece el desarrollo máximo de las capacidades cognitivas, motrices, sociales, afectivas y éticas de cada persona independientemente de su sexo o cualquier otro motivo de discriminación. La coeducación supone además de la igualdad de acceso al recinto escolar el mismo tratamiento en los procesos de enseñanza-aprendizaje, en la generación de expectativas de futuro y en los logros finales.

Las diferencias en función del sexo son culturales y, por tanto, desde el mismo momento del nacimiento se empieza a discriminar a las personas. La familia da un tratamiento distinto a niños y niñas, la estimulación que reciben está en función de su sexo. El currículo implícito está cargado de elementos estereotipados que favorecen la discriminación educativa de niños y niñas en un mismo colegio.



La escuela transmite los elementos culturales a través de los materiales y recursos que utiliza: juegos, cuentos, objetos, material didáctico y metodología. El profesorado en su intervención con niños y niñas también está transmitiendo su forma de pensar y sus actitudes sobre lo que es propio del género masculino y del género femenino.

La educación sexual y la coeducación están recogidas en el currículo de Educación Infantil como ejes transversales. La transversalidad facilita trabajar de forma coeducativa en todas las actividades y experiencias. Los contenidos del currículo de Educación Infantil se estructuran en torno a tres ámbitos de conocimiento y experiencia: conocimiento de sí mismo, conocimiento del medio físico y social y comunicación y representación. Es decir, cómo se percibe cada persona, cómo se relaciona con los demás y con el medio físico y cómo comprende y expresa esas relaciones. Esta estructura del currículo por ámbitos facilita el tratamiento de los ejes transversales sin forzar los contenidos ya sean de tipo conceptual, procedimental o actitudinal. Los objetivos de Educación Infantil, entendidos como desarrollo de capacidades también facilitan un tratamiento no sexista. Lo importante son las vivencias del alumno o alumna, la persona y su relación con el exterior. Por otra parte, se sugiere una metodología globalizada aunque se presenten los contenidos desglosados para facilitar la tarea del profesorado, la globalización facilita también una metodología coeducativa. El uso de materiales no estereotipantes en los cuales no tendrán entrada los tópicos encontrados en tantos métodos: el niño haciendo un circuito sobre una moto y la niña haciendo un circuito parecido con una escoba en la mano, el varón detrás de una gran mesa y su a su lado una mujer que toma notas en un bloc pequeño, el varón pilotando un avión y la mujer arrastrando el carrito de la compra y así un listado interminable de discriminación de las personas del género femenino.

Si el equipo docente ha reflexionado sobre el significado y la importancia de la coeducación las tareas que propongan serán iguales para niños y niñas y les darán igual trato; es más prepararán estrategias para involucrar a niños y niñas en actividades que transforman los estereotipos que ya traen al centro educativo.

En Educación Infantil la experiencia facilita el aprendizaje más que las informaciones verbales y gráficas que podamos ofrecer al alumnado. Hay que huir de moralinas y de presentar las acciones como buenas o malas, hay que presentarlas bajo los conceptos de utilidad, deseabilidad y estética.

## LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN INFANTIL.

Tradicionalmente se ha planteado el tema de la educación sexual en la escuela como un coto reservado a alumnos de determinada edad, con el suficiente “juicio” como para poder entender los planteamientos y conceptos que se le dan al respecto. En los últimos años se ha observado la necesidad (o posibilidad) de introducir este tema en el nivel de la Educación Infantil. Conviene, pues, justificar este hecho, hasta cierto punto relativamente nuevo.



¿Por qué una educación sexual en Educación Infantil? La primera razón objetiva para responder a esta cuestión es sencillamente la existencia de una sexualidad infantil desde prácticamente el momento del nacimiento. Y ello implica que toda institución educativa (en este caso, fundamentalmente la escuela y la familia) educa la sexualidad del niño, así como muchas otras facetas del ser humano, forjando en su conjunto lo que se podría denominar educación integral. Estamos, por tanto, ante una responsabilidad que el centro escolar, como institución educativa, debe asumir.

No cabe manifestar que determinada escuela tiene establecida la educación sexual y, en cambio, otra no, pues la educación sexual se da siempre, bajo unos criterios u otros. Las comunidades educativas deben ser conscientes de este hecho y reflexionar sobre el sentido que le deben dar a este aspecto de la educación.

Lógicamente estos planteamientos no serían válidos si nos refiriéramos estrictamente a la información sexual (aunque muchas veces se da de forma no manifiesta en centros que declaran no querer ni siquiera plantear el tema). La educación sexual desborda el marco del simple lenguaje verbal, y se manifiesta y desarrolla con igual fuerza e importancia en las actitudes y comportamientos de las relaciones humanas del centro escolar, tanto a nivel adulto-adulto, como adulto-niño o como niño-niño.

Por otra parte, cabe señalar que la educación sexual en este nivel educativo no tendría sentido si no es en un contexto más amplio, que permita una continuación de todo el trabajo desarrollado. La sexualidad del ser humano no es una faceta que desaparezca en determinadas edades y que permita eludir la responsabilidad de los educadores.

Lo que sí es cierto es que hay alguna etapa en la vida del niño y del joven en la cual no hay un interés manifiesto, de forma explícita, por este tema, aunque ello no es óbice para dejar de prestar atención a un problema que está latente en el sujeto. Quizá por ello ésta debe ser considerada una etapa fundamental en el desarrollo sexual del niño.

En consecuencia, es preciso elaborar programas de educación sexual en la educación infantil que queden integrados de forma coherente en un programa más amplio, que englobe igualmente el resto de niveles educativos, conectados todos a unos principios y objetivos comunes.

Hablar de objetivos y contenidos en este nivel para llevar a cabo un programa de educación sexual, puede llevar a engaño en el momento en que pensemos que estos contenidos y objetivos son generalizables a todo tipo de escuela. Es evidente que en temas como éste el ambiente cultural que rodea el centro escolar, el tipo de padres de los niños a los cuales van dirigidos los programas, el ideario y reglamento de la escuela, etc., condicionan enormemente los objetivos que se pretendan conseguir y, por tanto, los mismos contenidos a impartir.

Sin embargo, hemos de tener en cuenta que el modelo de educación sexual ha ido avanzando en el mismo sentido que lo han hecho la teoría y práctica educativa. Es más, sin duda alguna muchas cuestiones que han estado en los últimos años como “qué” enseñar, “para qué” y “cómo” hacerlo, han ayudado a descubrir en el terreno de la educación sexual que el modelo existente no sólo era caduco sino que lejos de favorecer el objetivo educativo de formar personas sanas, autónomas y solidarias, incidía en cuestiones contrarias; lo que ha favorecido una búsqueda de modelos nuevos con fines, estrategias y contenidos diferentes.

Partiendo de estas consideraciones proponemos los siguientes objetivos generales para la Educación Infantil:

1. Desarrollar la capacidad de amar y ser amado, fomentando la autonomía y desarrollo de la confianza personal y el respeto y tolerancia en relación con los demás.
2. favorecer la construcción de nociones sexuales por parte de los niños y niñas, libres de malignidades, miedos, prejuicios, prohibiciones que les ayuden a vivir su sexualidad de forma libre y responsable
3. Favorecer un desarrollo igualitario entre los sexos, reflexionando y analizando el porqué de la discriminación de las mujeres en nuestra cultura y potenciando un papel activo de éstas en las relaciones sexuales.

La necesidad de diseñar estrategias y situaciones de enseñanza y aprendizaje que nos permitan conseguir los objetivos antes descritos obligan por una parte a delimitar el peso de la labor docente y el peso del descubrimiento y de la construcción de conceptos por los alumnos. Nuestra labor, entonces, será la de favorecer conflictos, para que las posibles cadenas de soluciones ayuden a generalizar el concepto y así instaurar y desarrollar los conocimientos, habilidades y actitudes pretendidas.

Si conocemos aquellas cuestiones, actitudes y habilidades que queremos desarrollar en las niñas y niños y queremos que éstos descubran, debemos buscar fórmulas de aprendizaje y aprovechar situaciones que logren en los alumnos el descubrimiento personal necesario para que se convierta en conocimiento real.

Es sin duda una tarea ardua dado, además, que nos encontramos ante un aspecto en el que incluso nosotros mismos nos enfrentamos con miedos y en muchos casos con vergüenza. La negativa social y los impedimentos culturales que han existido hasta ahora al abordar la cuestión de la educación sexual no



nos ayudan. De ahí la necesidad de sistematizar de forma clara, con una correcta justificación psicológica, social y cultural el contenido de la educación sexual en la Reforma Educativa.

El punto de inicio en la práctica docente ante la educación sexual no es otro que el de analizar la situación de partida. Conocer cuáles son los procesos de pensamiento, las concepciones previas, las actitudes, creencias, errores e intereses más cercanos a los alumnos. Así conoceremos el momento evolutivo en el que se encuentran y podremos buscar zonas de conflictos que ayuden a la construcción individual del pensamiento.

La puesta en marcha del estudio inicial puede realizarse utilizando cuestionarios, aprovechando las asambleas, observando sus diálogos, sus juegos individuales y colectivos, sus elecciones, sus dibujos, lanzando preguntas de hechos observables al grupo...

Cada docente se podrá servir de técnicas distintas para descubrir los aspectos antes mencionados. La información que puede ofrecer la familia será de incalculable valor ya que en el hogar el niño desempeña una serie de tareas que difícilmente pueden observarse en la escuela.



Es importante realizar el desarrollo de estrategias de enseñanza-aprendizaje partiendo fundamentalmente de los intereses más cercanos, de aquello que más les preocupe.

Aprovechar estas cuestiones para plantear debates y discusiones en el aula, donde expresan su opinión, sus observaciones, donde expongan sus concepciones, servirá para iniciar procesos de investigación que favorezcan la construcción del conocimiento, la modificación de hábitos, el respeto ante opiniones y elecciones distintas y el interés por realizar este descubrimiento de forma individual o en grupo.

El docente deberá animar a que las cuestiones planteadas no queden en el aire, para que sean resueltas por todos. No deberá emitir juicios de valor. Su papel debe ser de lo más neutro, consistirá en formular preguntas consecuentes a las afirmaciones, crearles contradicciones cuando su concepción o actitud sea incorrecta y provocar desequilibrios que le obliguen a buscar nuevas soluciones.

Al igual que cada docente elegirá las técnicas más adecuadas para realizar un correcto análisis de la situación de partida, se utilizará y recurrirá a otras que busquen la confrontación de ideas, opinión y actitud, como podrán ser:

- ✚ Formulación de preguntas, conversaciones en clase.
- ✚ Lectura de textos, revistas.
- ✚ Dibujos y representaciones de los propios niños, representaciones dramáticas.
- ✚ Juegos de simulación.
- ✚ Análisis de situaciones dadas.

Este tipo de tareas o actividades se incluirán en la fase de experimentación y observación donde tiene lugar el desarrollo individual o colectivo de aquellas propuestas surgidas en el análisis de la situación de partida.

Debemos insistir en que cualquier tipo de trabajo, experimentación u observación que se realice debe proseguir una fase de reflexión individual que favorezca la opinión personal y la aclaración de dudas y el intento de resolución de problemas por uno mismo.

A esta fase, le sigue una de confrontación con el grupo en la que de nuevo tendrá que definir nuevos desequilibrios que potencien la búsqueda de nuevas soluciones.

Los educadores en la educación sexual deben cumplir las siguientes funciones:

- ✚ Que sepa descubrir los verdaderos intereses del grupo y no imponga ni criterios ni aspectos alejados a la preocupación más cercana del alumno.
- ✚ Que mantenga una postura crítica ante su propia sexualidad, ofreciendo una visión realista y positiva.
- ✚ El maestro debe enmarcar la sexualidad dentro de un enfoque integral y no parcial del desarrollo de la persona.
- ✚ Debe fomentar la curiosidad por el descubrimiento, procurando que sea el mismo niño el que construya sus propios conceptos.

Su actividad debe centrarse en formular preguntas consecuentes a las afirmaciones de los niños, dirigidas a que éstos generalicen los razonamientos correctos y a crearles contradicciones perceptibles por él, cuando éstos sean incorrectos de manera que provoquen desequilibrios que le inciten a la búsqueda de una solución mejor.

Además el educador ha de seguir las siguientes recomendaciones con el objeto de evitar una actitud sexista:

1. Introducir nuevos juguetes, juegos, temas y materiales de forma no sexista.
2. Intentar desarrollar las habilidades espaciales de los niños, así como su lenguaje y destreza matemática.
3. Si hay una zona de juegos de aventuras, asegurarse de que las niñas, así como los niños, la puedan utilizar y de hecho la utilicen.
4. Asegurarse que los juguetes no se restrinjan a un sexo y de que a los niños se les incita a adquirir habilidades en los juegos de equipo femenino.
5. incitar a los niños y niñas a compartir las tareas de la clase tales como la limpieza, la puesta a punto de los materiales o el traslado de los muebles, etc.
6. Tanto la inversión de los papeles como de los modelos no tradicionales pueden ser llevados al teatro o a la ficción como un método par introducir el tema de la discriminación sexual y de los estereotipos en los niños de esta edad.
7. Evitar dividir a los niños en “chicas” y “chicos” cuando se organicen grupos para hacer turnos, al formar un equipo, al realizar tareas en el aula, en el patio o en cualquier actividad.
8. Intentar mantener una relación de equilibrio entre la atención dedicada a los niños y a las niñas.



Debemos ofrecer todo el material posible para provocar y facilitar la indagación y la recopilación de todas aquellas cuestiones que puedan plantearse (libros, fotos, juegos, espacios para la comunicación,...)

Es importante destacar la utilización de otros recursos que no sean materiales, como son los humanos. En concreto, nos referimos a los padres, los cuales pueden y deben colaborar en el tratamiento cotidiano de la práctica educativa. De esta relación se aprovecharán no sólo los alumnos sino los propios padres para progresivamente incidir en el hogar en cuestiones planteadas en la escuela.

A la hora de valorar el proceso seguido en la puesta en marcha y desarrollo de actividades de educación sexual, debemos tener en cuenta si todas las condiciones, los factores, los recursos, etc., eran los que una vez iniciado el proceso decidimos llevar a cabo.

En este caso convendría valorar estas cuestiones no solamente una vez finalizado el proceso en cuestión, sino de una manera continua y permanente, para que, en caso necesario podamos incidir en la marcha de nuestro plan, modificar esas variables si, es preciso, etc.

Algunas de las cuestiones a considerar en la evaluación del proceso podrían ser:

- ✚ Papel del docente: comprobar si las condiciones y elementos que debíamos tener en cuenta de respeto, neutralidad, actitud positiva, etc., se han mantenido. Si el enfoque ofrecido ha sido el correcto. Valorar qué objetivos no se han conseguido por factores directamente relacionados con la figura del profesor.
- ✚ Seguimiento de las fases: analizar el correcto o no desarrollo de las fases propuestas, impedimentos surgidos y posible remodelación tras el descubrimiento de nuevos elementos susceptibles de inclusión en ella. A la vez, debemos valorar si las actividades desarrolladas han estado encaminadas a la consecución de unos objetivos, si los conflictos aparecidos han favorecido el desencadenamiento de nuevas concepciones y nuevas actividades.
- ✚ Recursos: comprobar si los recursos humanos, materiales, tecnológicos, etc., han sido los apropiados y han beneficiado el desarrollo de iniciativas del grupo.
- ✚ Rigidez: es otra cuestión destacable a la hora de valorar los aspectos de educación sexual que se hayan planteado. Conviene reconocer si la estrategia ha ido amoldándose a las necesidades y ha estado orientada hacia los intereses de los alumnos o por el contrario se ha impedido la integración de iniciativas propias de éstos.

En cuanto a la evaluación de los resultados (nos referimos al análisis de la modificación de comportamientos acaecidos en el transcurso de la práctica educativa en la que hayamos trabajado aspectos y temática referente a la educación sexual)

Convendría considerar los siguientes aspectos:

- ✚ Qué nuevos conocimientos, concepciones han ido construyendo los alumnos.

- ✚ Qué actitudes se han visto modificadas (tolerancia, respeto, comunicación).
- ✚ Qué errores han desaparecido, qué conflictos cognitivos aparecen nuevos.
- ✚ Qué interés y curiosidades nuevas se plantean.
- ✚ Qué nivel de interacción ha existido en el grupo.

Es imprescindible si se pretende que la educación sexual no sea una responsabilidad exclusiva de la escuela, sino también de los padres el compartirla mutuamente. El clima creado por los padres ayudará a que el niño pueda acostumbrarse a plantear cuestiones sobre temas relacionados con la sexualidad, sin temor ni miedo a ser reprendido o, simplemente, no ser contestado. La mayoría de las veces, un determinado clima familiar puede estar transmitiendo más que “mil palabras” sobre lo que se debe y no se debe preguntar.

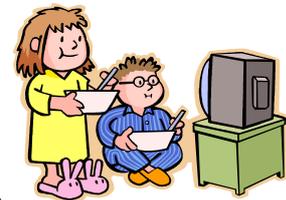
En este sentido, una primera función podría concretarse en:

- a. Crear un ambiente de diálogo y respeto en el seno de la familia.
- b. Mantener una coherencia personal entre la forma de pensar y vivir respecto a este tema, es una segunda función básica.

Por ello, cada familia deberá establecer su propia normativa sobre lo que se debe o no permitir al niño en el hogar.

En cuanto al ámbito escolar, los padres también tienen importantes responsabilidades que deben afrontar y que pueden sintetizarse en las siguientes:

- ✚ Participación en la discusión del programa de educación sexual. Es preciso que los padres tomen parte, al menos, en la elaboración de las líneas generales del programa de educación sexual, para invalidar las discrepancias familia-escuela.
- ✚ Si no participan en la elaboración del programa es imprescindible que, al menos, lo conozcan, para que puedan adecuar sus actuaciones en el seno familiar con lo que se realiza en el ámbito escolar.



En las edades en que se inscribe la Educación Infantil, esta vinculación se hace, si cabe, más importante que en otras edades, puesto que la problemática sexual, en general, es bastante básica para los niños y niñas en esta época.

Conviene, en consecuencia, que los padres se preocupen por la evolución general de sus hijos en la escuela, al igual que por su evolución y problemática sexual en estas primeras edades, con el fin de que le puedan ayudar, y ser también de gran ayuda para el maestro, que necesita muchas veces saberse respaldado y copartícipe de una acción educativa conjunta.

Todo ello, sin duda alguna, repercutirá en un mejor conocimiento de la realidad sexual global del niño y, por tanto, en un mejor desarrollo de la tarea educativa.