

1. Introducción

Mi interés en este trabajo surgió por mi profesión como enfermera y maestra, de forma que la salud y la educación son las fuerzas motrices que han guiado siempre mi motivación y mis expectativas tanto en el mundo laboral como en el personal.

Esto me llevó a elegir el tema de la Educación para la Salud (EpS) en la escuela para este trabajo, el cual es de carácter propedéutico, de forma que ayude a mi formación en este ámbito y a la elección de una futura línea de investigación.

Con este trabajo teórico donde se asientan las bases conceptuales de la EpS en la escuela no perseguimos llegar a un producto acabado, sino situarme en un punto de partida para profundizar en las necesidades investigativas de este campo.

En el desarrollo de este artículo, haré referencia primero a los objetivos y el proceso de trabajo, siguiendo después con algunas de las ideas fundamentales que conforman el marco teórico, y terminando con unas conclusiones provisionales a las que hemos llegado con nuestro estudio, las principales limitaciones y unas líneas futuras de investigación:

1. Objetivos.
2. Proceso de trabajo.
3. Marco teórico.
4. Conclusiones.
5. Limitaciones.
6. Futuras líneas de investigación.

2. Objetivos

Nuestra meta consiste en construir las bases conceptuales que rigen la Educación para la Salud escolar, para ello hemos atendido a los siguientes objetivos específicos:

1. Realizar un esfuerzo de análisis documental, al objeto de valorar las aportaciones, tanto desde los organismos institucionales como desde los diferentes expertos.
2. Estudiar y sintetizar la construcción teórica de la Educación para la Salud escolar.
3. Adoptar una perspectiva histórica.
4. Conocer las principales iniciativas y experiencias.
5. Describir las propuestas vigentes relacionadas con la EpS en el currículum escolar, atendiendo básicamente a su carácter transversal.
6. Desarrollar un marco prospectivo en relación a futuras líneas de investigación.

3. El proceso de trabajo

Para conseguir dichos objetivos, hemos decidido llevar a cabo un proceso de trabajo de corte teórico-descriptivo.

La principal técnica de investigación ha consistido, por tanto, en la revisión y análisis de diversos textos escritos, tratando de poner en relación dichas fuentes, en este caso secundarias, en un proceso de triangulación permanente.

En este estudio, hemos combinado, además, una visión retrospectiva con otra prospectiva, porque además de examinar los hechos actuales relacionándolos con fenómenos ocurridos en el pasado, se seleccionan distintos campos de actuación para su investigación de cara al futuro.

No obstante, el núcleo de la investigación se centra en el estudio de las diferentes variables que conforman el campo de la EpS y fundamentalmente cómo se vive hoy día en los centros educativos. Por ello, y según la dimensión temporal, este trabajo también es más descriptivo que histórico.

Por otro lado, el desarrollo de esta investigación responde a dos criterios esenciales: utilizar una perspectiva de análisis integral y aplicar un enfoque progresivo que va desde lo general a lo particular:

- Utilizar una perspectiva de análisis general, de forma que, aunque los aspectos educativos sean nuestro principal objeto de interés, hemos considerado oportuno analizar las claves políticas, históricas y sociales del campo de la EpS, para obtener una comprensión más profunda y global de la materia y su repercusión en el ámbito educativo, desde un modelo que valora igualmente la escuela, la familia y la comunidad.
- Aplicar un enfoque que va desde lo general a lo particular, ya que partimos de un contexto, espacial y temporal, lejano y avanzamos progresivamente hacia uno más próximo:
 - Así pues, al principio nos situamos en el contexto mundial y europeo y posteriormente, ubicamos el estudio en nuestro país, acercándonos a nuestra región y nuestra provincia.
 - De la misma forma, desarrollamos la aproximación conceptual del estudio desde el concepto de salud, pasando por el de la Educación para la Salud y culminando con el de la Educación para la Salud en la escuela.

Las variables de estudio también se han enfocado desde este punto de vista, destacando en primer lugar las más generales y después las más específicas. Así, hemos comenzado con el estudio del concepto global de EpS, seguidamente nos hemos detenido en las variables más relevantes, seleccionando entre ellas las educativas, y hemos concretado, finalmente, nuevos retos educativos y propuestas de mejora.

Estas variables responden igualmente a un esquema que va desde el análisis conceptual hasta el análisis de sus implicaciones prácticas, como ocurre con el Modelo de Determinantes de Salud de Lalonde, en el que primero se analizan los conceptos afines al mismo y sus principales postulados y, seguidamente, se detallan algunas acciones del ámbito de la Educación para la Salud escolar que responden a los principios de dicho modelo.

4. Marco teórico

Antes de comenzar con el marco teórico, quisiera aclarar que debido a la gran cantidad de factores que inciden en la EpS, existen muchas relaciones recurrentes, es decir de ida y vuelta a lo largo de este recorrido por los cimientos teóricos de la EpS escolar. Esta cuestión intrínseca de la propia temática, hace que resulte muy difícil establecer un guión lineal de trabajo, ya que todo está relacionado. En todo caso, nuestro trabajo ha seguido el siguiente esquema que seguidamente comentamos.

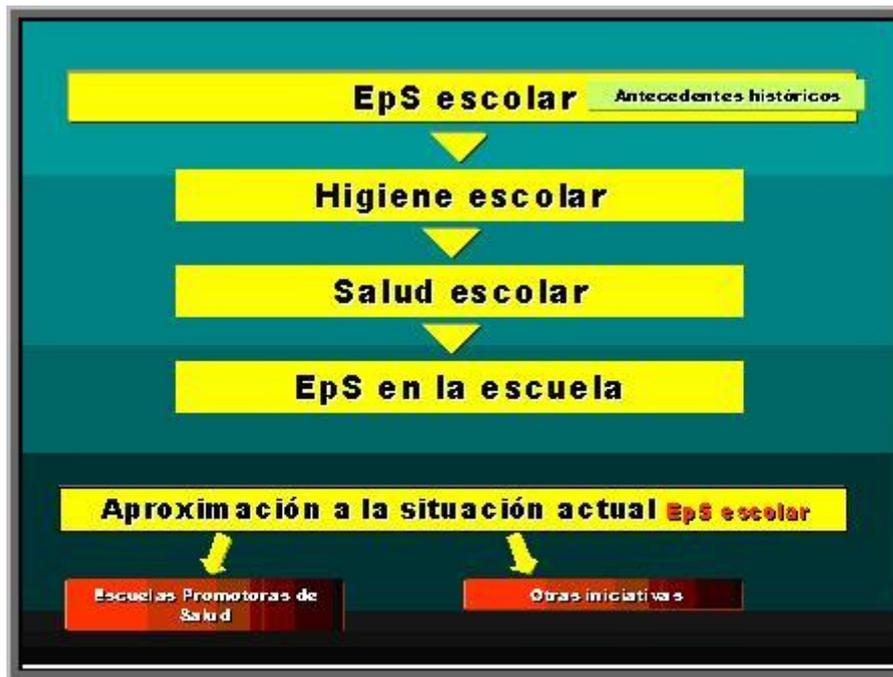
En primer lugar, hemos atendido a una clarificación del concepto de EpS. Esta aproximación conceptual parte del análisis del concepto de salud para progresar hacia el de EpS en la escuela, incluyendo los elementos que aparecen en la siguiente figura, en los que profundizaremos posteriormente.

Figura 1. Evolución del marco teórico del trabajo de investigación



A continuación nos centramos en el ámbito de la EpS escolar, desde del análisis de la evolución histórica hasta llegar a describir la situación actual, pasando por etapas tan interesantes como la higiene escolar, tal y como aparece en la figura 2.

Figura 2. Evolución de la EpS escolar.



Finalmente, terminamos este marco teórico con el desarrollo de la EpS en el currículum educativo, incluyendo aspectos como la transversalidad y los grandes temas de abordaje de la EpS que surgen hoy día en las escuelas como son los accidentes de tráfico, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), la educación sexual, el consumo de drogas, la salud mental, etc.

También referente al anexo quisiera aclarar que la información que hemos incluido, aporta datos de dos tipos: en primer lugar se ofrece información complementaria a la integrada en nuestro trabajo y a continuación hemos recopilado material con vistas al futuro trabajo de investigación en la tesis doctoral.

Vamos a desarrollar a continuación, de forma breve, las ideas principales de este marco teórico que hemos mencionado.

Aspectos conceptuales de la EpS. El concepto de salud

Los cambios históricos se han acompañado de la evolución de los términos salud y educación, lo que ha provocado la maduración del concepto de EpS. Pero hay que resaltar especialmente la evolución del concepto de salud, desde una acepción negativa, que surgió de la primera definición a principios del SXX, en la que se dice que no es mas que la ausencia de enfermedad e invalideces, pasando por varias fases, hacia otra integradora, múltiple y de carácter positivo que se obtiene en 1948 gracias a la OMS que la define como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, definición que sigue vigente en la actualidad.

Podemos afirmar, por tanto, que el concepto de salud es algo dinámico, tanto por su evolución, como en su esencia. Por eso hablamos del “continuo salud-enfermedad”, en

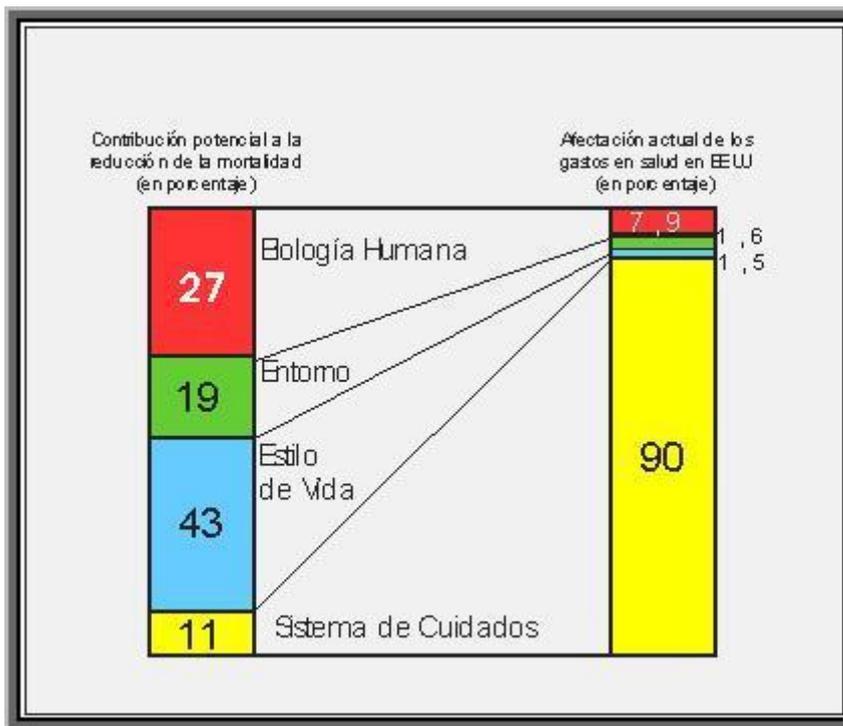
este sentido, queremos decir que los estados de salud y enfermedad representan dos grandes extremos, de forma que nos estamos moviendo a lo largo de nuestra vida y en distintos momentos de nuestro ciclo vital entre la pérdida de salud y entre el óptimo de salud y sobre esta evolución se puede actuar controlando o influyendo sobre las causas de las enfermedades y sobre las causas de la salud. Aquí situamos el principal papel de la promoción de la salud y, dentro de ésta, el de la Educación para la Salud.

A la vez, también ha evolucionado el concepto de educación, haciéndose más integrador. El concepto actual de educación insiste en que la persona desarrolle los mecanismos necesarios para hacerse responsable de sus conductas, coincidiendo por tanto con la meta que persigue en la actualidad la Educación para la Salud.

El concepto de EpS y el Modelo de Determinantes de Salud

Para llegar a conocer los factores que inciden en el estado de salud, debemos remitirnos al año 1974, en el que Lalonde estudió los determinantes de salud y descubrió que por este orden los estilos de vida, la biología humana y el ambiente son los de mayor peso, tal y como aparece en el gráfico 1.

Gráfico 1. Determinantes de la salud y su contribución potencial a la reducción de la mortalidad, correlacionados con los recursos que cada una de las variables recibe.



[Fuente: Dever. G.E.A. (1976). An Epidemiological Model For Health Analysis. Soc. Ind. Res. vol. 2 Pág. 46]

Debido a que la biología es apenas susceptible de modificar, las intervenciones que realicemos en los estilos de vida y en el entorno, incidirán de manera importante en la salud comunitaria. Esa posibilidad de modificación justifica plenamente la acción

educativa. Si además el estilo de vida se determina por las decisiones que toman las personas, de manera consciente, sobre la forma que eligen para vivir, es modificable, sobre todo, por medio de la educación. De ahí que el mismo Lalonde incidiera sobre esa educabilidad.

Este método de análisis sigue considerándose útil en la actualidad. El Modelo de Determinantes de Salud es, por lo tanto, consistente.

Como señala López Santos, también debemos de tener en cuenta otros aspectos. Por un lado, no hay un modelo único de conducta saludable, lo importante es que nuestro objetivo sea alcanzar la salud y que, a su vez, sepamos en cada situación concreta elegir el camino adecuado para ello y por otro lado, es primordial que seamos conscientes de los mecanismos sociales y culturales que están orientando nuestras opciones (1998: 11), por lo que debemos saber identificar dichos mecanismos y si estos son de carácter saludable o no, para responder de forma consciente y crítica. La escuela es un medio excelente para alentar la búsqueda de información en torno a la salud, la evaluación de la misma y la elección de las opciones más saludables.

En este sentido, López Santos (1998) señala los siguientes aspectos que van a condicionar la elección de estilos de vida saludables como son los medios de comunicación de masas, la economía, la política, los propios valores y creencias, el comportamiento del grupo social de referencia, la situación económica personal, la oferta de bienes y servicios, la comprensión y valoración del fenómeno salud-enfermedad y la facilidad o dificultad que conlleva la consecución de la conducta saludable.

El concepto de EpS y su evolución histórica

El interés por la Educación para la Salud y el comienzo de determinadas actuaciones al respecto se empiezan a dar después de la Primera Guerra Mundial, empleándose el término de educación sanitaria, se trataba de la pura transmisión de información sobre las enfermedades.

Sin embargo, el concepto de EpS, tal y como lo entendemos actualmente, es decir basado en un enfoque integral de la salud, surge a mediados de los años 50. La definición más clara y aceptada hoy día es la de la 36ª Asamblea Mundial de la Salud (Alma-Ata,1983):

Cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener su salud y busque ayuda cuando lo necesite.

Imagen I: Enfermera visitadora (1888, Illustrated London News)



[Fuente: García Suso (2001b: 160)]

El concepto de EpS y otros conceptos próximos

Se considera la Educación para la Salud como uno de los instrumentos de la promoción de la salud, la cual constituye una de las acciones de la atención primaria, que a su vez está contextualizada en un marco más amplio, nos referimos a la salud pública cuya aplicación a nivel local es la salud comunitaria ya que implica el acercamiento de los programas de salud a un sector de población delimitado geográficamente y con mayor número de intereses comunes.

Concepto de EpS en la escuela

Así pues, la Educación para la Salud escolar se diferencia del concepto más genérico básicamente por dos cosas, primero por su referencia específica al contexto escolar institucional y segundo por las temáticas consideradas, tal como queda recogido en la definición que se adoptó de forma definitiva ya en 1989 que además recalca un concepto amplio del contexto escolar, refiriéndose a la comunidad:

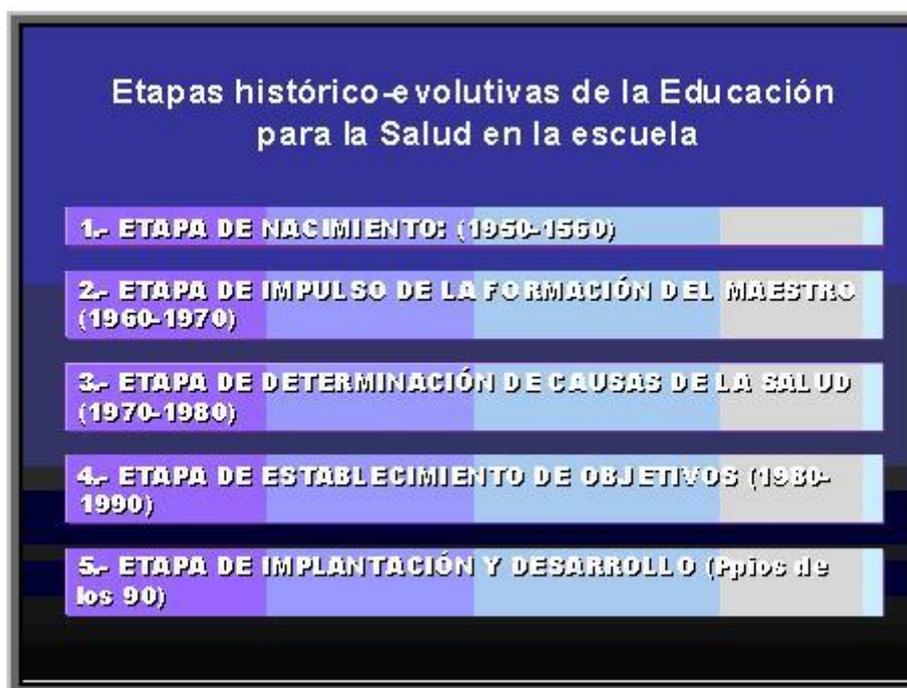
Un proceso basado en principios científicos que emplea oportunidades planificadas de aprendizaje a fin de permitir que los individuos, tanto por separado como en forma colectiva, elaboren decisiones informadas sobre cuestiones relativas a la salud e influyan en ellas. Se trata de un amplio proceso pedagógico que debe ser asumido tanto por la familia como por la comunidad docente y social.

Es lógico pensar que a medida que ha ido evolucionando el concepto genérico de EpS, también se ha ido modificando la EpS escolar, la cual ha pasado por dos fases:

1. Fase sanitaria también llamada higienista o biologicista:
 - Comprende desde la década de los años cincuenta hasta mediados de la década de los sesenta.
 - La EpS adquiere un enfoque dirigido hacia la enfermedad y su prevención.
2. Fase salubrista:
 - Comienza en los años 60 y continúa en la actualidad.
 - Tiene un enfoque hacia la salud y su promoción.

Martín Rivas desarrolla estas fases en 5 etapas diferenciadas que reflejamos en la figura 3:

Figura 3. Etapas histórico-evolutivas de la Educación para la Salud en la escuela



(Martín Rivas, 2002)

Pues bien, a estas etapas históricas, podemos decir que le precede una especie de prehistoria o protohistoria, nos referimos a la higiene escolar.

Vamos a reflejar algunos aspectos históricos interesantes que nos pueden ofrecer una visión global sobre los antecedentes de la EpS en la escuela, desde la Higiene Escolar, hasta la aparición de la Salud Escolar y posteriormente el establecimiento de la EpS en la escuela como eje transversal.

La higiene como materia de enseñanza

Si bien no será hasta 1901 cuando aparezca la primera norma legal referida específicamente al establecimiento de la Fisiología e Higiene como materia obligatoria en las escuelas primarias, existen antecedentes dignos de mención a lo

largo del siglo XIX, como aparece en la tabla 8, que hacen alusión a los elementos de higiene.

Tabla 8. Higiene como materia de enseñanza al amparo de la Legislación (S.XIX–1901)

1838	Reglamento de Escuelas Públicas de Instrucción Primaria Elemental de 26 de noviembre	◆Alusión a "elementos de higiene"
1857	Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre (Ley Moyano) en Artículo 5º Apdo. 3ª sección I, referente a los estudios de primera enseñanza	◆Alusión a "ligeras nociones de higiene doméstica" que quedan específicas como de las enseñanza elemental y superior de niñas
1868	Ley 2 de junio, Artículo 15	◆Se amplía lo anterior
1901	Real Decreto de 26 de octubre	◆Establecimiento de la Fisiología e Higiene como materia obligatoria en las escuelas primarias

[Elaboración propia a partir de Alonso (1987: 23-37)]

No obstante, hasta 1975 no se aprueba un Reglamento Provisional de Sanidad Escolar del Ministerio de Educación, en el que crea además los gabinetes médicos de los centros docentes. Esto es debido a las características de las preocupaciones en aquella época:

- La insuficiencia asistencial sanitaria existente.
- Las malas condiciones higiénicas, sociales y culturales.
- La elevada prevalencia de enfermedades infecto-contagiosas, que daban lugar a brotes epidémicos en los colegios.

Seguidamente, el Real Decreto 2838/1977, de 15 de octubre, estableció la transferencia de las actividades relacionadas con la Sanidad Escolar, del Ministerio de Educación y Ciencia al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

Posteriormente, el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social promulga el Real Decreto 2473/1978, de 25 de agosto, sobre Ordenación de los Servicios de Medicina e Higiene Escolar:

Todos los Centros docentes de Educación Preescolar, Educación General Básica, Bachillerato, Formación Profesional de primero y segundo grados, tanto estatales como no estatales, vienen obligados a establecer o a disponer de un Servicio de Medicina e Higiene Escolar,...

Más adelante, dicho Decreto queda derogado por sentencia del Tribunal Supremo, por lo que, cuando se institucionaliza la Autonomía Andaluza, no existe ninguna normativa reguladora de la Salud Escolar en la Comunidad Autónoma.

En definitiva en lo que se refiere al concepto de higiene escolar, lo consideramos como un término polisémico, ya que como hemos visto, forma parte de los contenidos de salud que se imparten en la escuela y además integra el conjunto de normas de salubridad a seguir en el centro.

La Salud Escolar

A medida que evoluciona el concepto de salud a lo largo de la historia, haciéndose más amplio, es decir abarcando la totalidad del ser humano con todas sus esferas (biológica, psicológica y social) y abandonando la equivalencia de la salud a la simple ausencia de la enfermedad, se va perdiendo la denominación de Higiene escolar y emerge la de Salud escolar.

A diferencia de la higiene escolar, la salud escolar no se desarrolla a partir de incidentes, sino que tiende a actuar a través de planificación de programas, captando por tanto a mayor población, ya que no se limita a trabajar con los casos puntuales.

Como hemos señalado anteriormente, las actividades de salud escolar quedaron desiertas de norma alguna que las regulase. Al aparecer un nuevo modelo de Estado, donde cada Comunidad Autónoma empieza a adquirir responsabilidades en materia de salud, la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía asumió su reordenación, promoviendo un Programa de Salud Escolar. Dicho Programa (Consejería de Salud y Consumo, 1986: 19), propone unas actuaciones que se apartan de lo anterior, centrándose en:

- 1.- La Educación para la Salud.
- 2.- El control del entorno escolar.
- 3.- Los exámenes de Salud.
- 4.- El apoyo a otros programas.

Los Programas de Salud Escolar adquieren tal relevancia para la sociedad que aún están vigentes en la actualidad, debido a su carácter enriquecedor para toda la comunidad educativa.

La Educación para la Salud, integrada como una de las actividades del Programa de Salud Escolar, había sufrido una gran transformación. El número de proyectos que cada año se desarrollan fue en aumento desde los 10 del curso 1985-86 a los más de 200 del año académico 1990-91.

Sin embargo, se producen una serie de cambios desde 1985, año en que se promulgó el Decreto del Programa de Salud Escolar:

- La difusión del nuevo concepto de salud, en el que los aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad adquieren una mayor importancia.
- El desarrollo de la reforma sanitaria, con la sustitución del modelo tradicional por un trabajo en equipo en el que los programas de atención primaria adquieren un papel de gran significación.
- La reforma educativa que integra la EpS en los currícula de los centros docentes.

Todo ello hizo que se replantease el Programa de Salud Escolar, por lo que en 1992 se elabora un nuevo programa, el cual permanece vigente en la actualidad. Su meta consiste en mejorar la salud de los escolares mediante acciones de promoción y EpS, asociadas a medidas preventivas.

Este programa contiene a su vez cuatro subprogramas: la Educación para la Salud, los Exámenes de Salud, el Medio Ambiente Escolar y el Apoyo al PVA (Plan de Vacunación Anual).

El programa elaborado en 1992 supone una nueva concepción de la Educación para la Salud, aunque creemos que tras la experiencia de estos doce años desde la implantación por primera vez en 1992, y los cambios de la sociedad actual requieren una nueva revisión del Programa de Salud Escolar, de forma que se adapte a las necesidades de salud vigentes en la actualidad, ya que entre otros problemas, ha disminuido la edad de inicio del consumo del alcohol, existe un auge de las drogas de diseño, también surge una conflictividad cada vez mayor en los centros por falta de salud escolar,...

Esperamos que la nueva legislatura lleve a instaurar un nuevo programa que atienda a todas estas situaciones.

Educación para la Salud en la escuela

En definitiva, además de la introducción de la EpS en el currículum como tema transversal, en la actualidad se lleva a cabo el programa de Salud Escolar por iniciativa de la Consejería de Salud como hemos visto antes, y como subprograma paralelamente se desarrollan proyectos de Educación para la Salud denominados programas de promoción de hábitos saludables.

En el caso de la provincia de Huelva, actualmente se ofrecen 8 en total siendo tres de ellos los que vamos a citar como ejemplo a continuación:

- "Aprende a sonreír"
Se trata de un programa de Educación para la Salud que se ocupa de la promoción de la salud bucodental en el ámbito escolar.
- "ESO sin humo"
Es un programa de prevención del tabaquismo que persigue prevenir y retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco de los escolares de 1º de E.S.O.
- "Forma Joven"
La población diana la comprenden el alumnado de 1º de E.S.O. a 2º de Bachiller. En el caso de que existan en el centro participante, unidades de Formación Profesional, también se incluyen en el programa.

Este programa forma parte del Plan de Atención a los Problemas de Salud de los Jóvenes de Andalucía de 2001, que se describe a continuación. La meta que persigue consiste en reducir la morbimortalidad de los jóvenes y mejorar la respuesta a los problemas de salud de adolescentes y jóvenes.

Así, Muriel (2001) defiende la idea de que la salud y la diversión son compatibles: El reto actual está en acercar a los espacios en que se mueven habitualmente los

adolescentes, una correcta información. En este sentido viene trabajando la Consejería de Salud en el programa Forma Joven.

Aproximación a la situación actual de la EpS escolar. Las Escuelas Promotoras de Salud

El carácter idóneo de los centros docentes para el aprendizaje de la Educación para la Salud del que venimos hablando, ha originado, entre otras iniciativas, la creación de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS), que actualmente cuenta aproximadamente con unos 500 centros asociados.

Su objetivo principal es favorecer modos de vida sanos y ofrecer al alumnado y al profesorado metodologías atractivas en materia de salud. La iniciativa de “reconvertir” un centro escolar en una Escuela Promotora de Salud se vincula necesariamente a un elevado nivel de concienciación y compromiso del profesorado de esa institución. Es lógico pensar que la formación inicial del profesorado en esta materia va a determinar, junto a otros factores, su motivación a la hora de integrar la EpS en el currículum o de adoptar decisiones en torno a la incorporación de los centros a redes o propuestas de alcance amplio.

Otras iniciativas para el desarrollo de la EpS escolar

Existe gran variedad de organizaciones que aunque actúan en el ámbito general de la Educación para la Salud, también cooperan con las instituciones escolares a través de convenios y programas específicos. En la tabla 9 recogemos algunas organizaciones relevantes, sea por su vinculación al ámbito escolar o por su mayor implantación.

Tabla 9. Organizaciones de la Educación para la Salud

ALEZEIA	Asociación de Educación para la Salud			<ul style="list-style-type: none"> Es una Asociación de carácter sanitario y educativo cuya finalidad es promover el desarrollo de la EpS en la Atención Primaria y en la Escuela, y ofrecer formación e información a sus profesionales y promover proyectos de investigación.
ADEE S	Asociación de Enfermería "Educación y Salud"			<ul style="list-style-type: none"> Su objetivo es promover la salud a través de propuestas dirigidas a diferentes colectivos.
EA SP	Escuela Andaluza de Salud Pública	Desarrolla, colabora y fomenta las siguientes redes	REDEPS (Red de Experiencias en Promoción de la Salud)	<ul style="list-style-type: none"> Proyecto patrocinado por la Consejería de Residencia de la Junta de Andalucía. La REDEPS es una estructura que agrupa un conjunto de instituciones, sectores, organizaciones, comunidades y personas comprometidas en el desarrollo de experiencias – prácticas o saberes – en promoción de la salud en América Latina, Norteamérica, el Caribe y países de la Península Ibérica.
			RAPS (Red de Actividades de Promoción de Salud)	<ul style="list-style-type: none"> La RAPS tiene como propósito principal el facilitar contactos entre los grupos que trabajan en la línea de promoción de la salud, prestando especial atención a las aportaciones que impliquen participación social, acción intersectorial, políticas de salud y acciones educativas.
			RACS (Red Andaluza de Ciudades Saludables)	<ul style="list-style-type: none"> La RACS tiene como estrategia el promover la salud en y desde las ciudades andaluzas con la participación de la comunidad y el concurso de la acción intersectorial, recogiendo la iniciativa de la O.M.S. y formando parte de la Red Nacional de Ciudades Saludables.
IUHPE	International Union for Health Promotion and Education			<ul style="list-style-type: none"> El Ministerio de Sanidad y Consumo, junto con otros países europeos es miembro nacional constituyente de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, desde sus inicios hace ahora 31 años. Esta organización, cuyo presidente es el Profesor Spencer Hegard, está comprometida en el desarrollo de la promoción y educación para la salud.

[Elaboración propia]

La Educación para la Salud en el currículum escolar

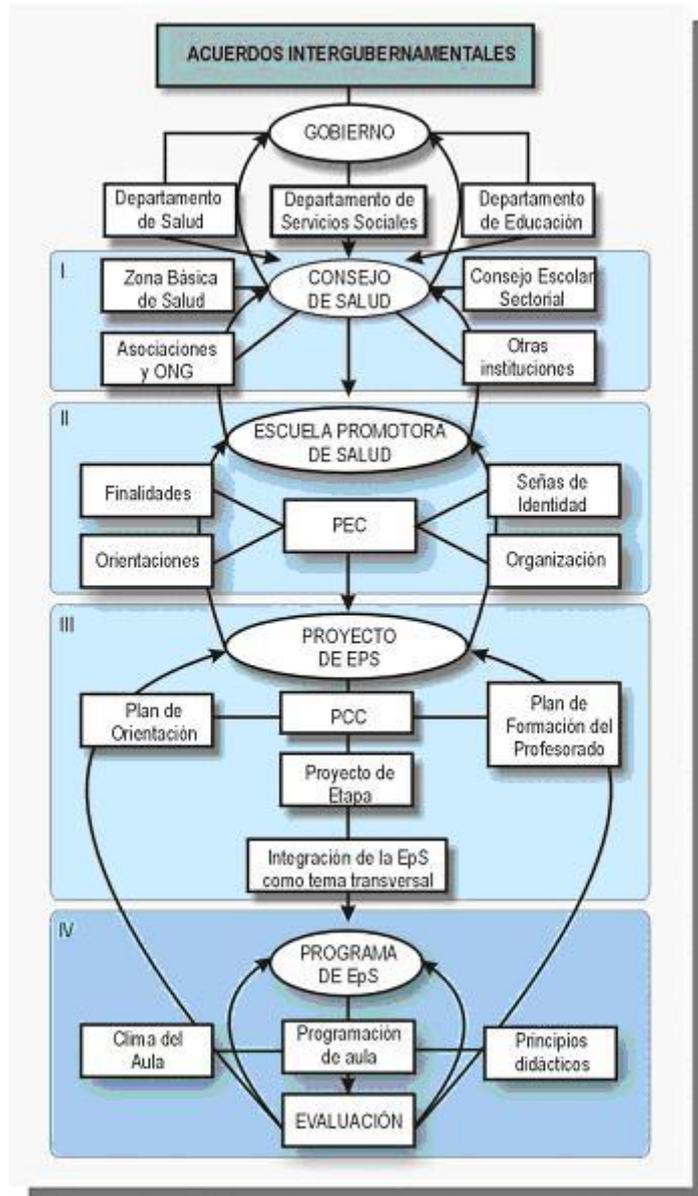
Centrándonos ya en el currículum escolar, queremos señalar que gracias al carácter eminentemente globalizado de la EpS, ésta aparece incluida en la práctica totalidad de las áreas de conocimiento y en el resto de los temas transversales, impregnando todo el currículum.

Además de estas relaciones curriculares de la EpS con las distintas áreas, es necesario resaltar algunos temas que, por constituir preocupaciones sanitarias o sociales, se erigen en núcleos fundamentales de contenido, como son por ejemplo las drogas, el SIDA, los accidentes de tráfico, los trastornos de la alimentación, la obesidad y el estrés. Estas temáticas, así como el carácter transversal de la EpS serán tratados a continuación en los siguientes apartados.

- El carácter transversal de la Educación para la Salud

Yus (2002) señala cuatro ámbitos de transversalidad en la EpS con características peculiares donde ha de desarrollarse un proyecto educativo de salud. La relevancia social de un programa de salud dependerá del nivel o ámbito en que comencemos a corresponsabilizarnos todos los elementos sociales implicados. Estos niveles y la relación existente entre ellos se refleja claramente en el siguiente cuadro:

Figura 4. Ámbitos de transversalidad en la EpS



[Fuente: Yus (2002: 11)]

En el nivel IV o de transversalidad activa se encuentra en la comunidad del aula, formado por el alumnado y el profesorado de cada curso y grupo, de forma que un profesor motivado en el campo de la salud puede estar haciendo por cuenta propia una programación de aula totalmente integrada, pero este esfuerzo sería mucho más rentable si lo compartiera con otros compañeros. Nos situaríamos entonces en el nivel III, llamado transversalidad curricular, que tiene lugar en el equipo docente, materializándose en el proyecto curricular de centro. Aún sería de mayor alcance si dicha experiencia hiciera partícipe tanto a la familia como al alumnado, creando así un clima escolar idóneo. Nos estamos situando en la transversalidad ambiental que corresponde al nivel II, cuyo ámbito se relaciona con las características propias de la escuela promotora de salud, materializándose en el proyecto educativo de centro. El primer nivel al que finalmente se podría acceder hace referencia a la transversalidad social, en el que las instituciones sociales y administrativas se coordinaran para conseguir este objetivo.

La actividad escolar sobre salud, si no tiene continuidad en los demás escenarios vitales del alumnado, ve mermada su potencialidad y sus efectos positivos.

- Las grandes temáticas

Es necesario resaltar algunos temas que se incluyen dentro de este eje curricular. En la sociedad actual, las drogas, el SIDA, los accidentes de tráfico, los trastornos de la alimentación, la obesidad, el estrés y otros muchos temas relacionados con la salud son objeto de una preocupación creciente y de una difusión notable a través de los medios de comunicación. La EpS ha de hacerse eco de esas preocupaciones y transferirlas a la escuela en busca de la necesaria contribución educativa para su resolución como problema social.

A lo largo de este recorrido por las bases conceptuales de la EpS, hemos pretendido destacar la relevancia de la Educación para la Salud en la escuela y el alcance de su magnitud, causando un impacto tanto a nivel económico, como social y también a nivel político ya que se logrará con mayor eficacia si los sectores sanitario y educativo colaboran estrechamente, y si consideran la salud como un recurso para la vida, en lugar de como un problema a solucionar.

5. Conclusiones

Una vez terminado este breve repaso por el marco teórico, podemos pasar a mencionar las conclusiones y tal vez a la primera conclusión a la que se llega viene determinada por los principales retos que mantiene la EpS escolar. Queremos destacar brevemente los retos de la EpS escolar, ya que hemos insistido en ellos a lo largo de este trabajo:

- La EpS, como otros temas transversales, constituye un reto para la sociedad (más preocupada por curar que por prevenir y que por promover) y también para un sistema educativo (más preocupado por instruir o enseñar materias disciplinares que por educar en torno a valores socialmente interesantes) (Yus, 2000: 14).
- Parece ser que el profesorado se encuentra escasamente preparado ante los contenidos de salud, por lo que se hace necesaria la formación tanto inicial, como permanente en la Educación para la Salud. Esto posibilitará la motivación para abordar la EpS y además le proporcionará conocimientos y estrategias para transversalizar estos contenidos.
- La noción actual de salud integra los aspectos físicos, psíquicos y sociales. Esto implica que aspectos como la autoestima, el trabajo con las familias, la creación de entornos saludables, la participación de programas comunitarios, etc., deben incorporarse a la práctica educativa.
- Se debe reflejar en el currículum del centro, el propio currículum oculto, esto incita a toda la comunidad educativa a reflexionar sobre la posición que mantiene respecto a los valores que manifiesta y que transmite al alumnado. Una escuela saludable precisa de la acción conjunta y coordinada del profesorado, para evitar contradicciones entre las acciones cotidianas y los objetivos de salud explicitados en el proyecto de centro.

- La Educación para la Salud debe dejar de tratarse de forma episódica en programas y campañas aisladas, para llegar a ser integrada en el Proyecto Curricular de Centro y en el Proyecto Educativo de Centro. De forma que dependerá de la valoración que haga de esta materia el profesorado, la propia percepción del alumnado, respecto al carácter de su relevancia.

- En las dos últimas décadas, las sociedades de epidemiología y salud pública están llamando la atención sobre una serie de problemas que afectan de forma progresiva y prevalente a los jóvenes de nuestras comunidades, ocasionando en unos casos un incremento de enfermedades y en otros incluso un aumento de la mortalidad. Por ello se hace necesario el compromiso real de la Administración.

El estudio realizado nos sitúa en una plataforma de salida para iniciar nuevos trabajos en el área de Educación para la Salud. Tiene, por tanto, un carácter propedéutico. Para ello, hemos de resolver la revisión realizada con la extracción de conclusiones relevantes que se constituyen en puntos de apoyo para esa actividad futura. En ese sentido, las principales conclusiones a las que hemos llegado son las siguientes:

- Los centros de enseñanza son lugares rentables para las intervenciones de promoción de la salud dirigidas a mejorar la salud de los niños y los adolescentes. Sin embargo, no se puede esperar que los centros de enseñanza solucionen los problemas sanitarios y sociales de forma aislada, sin tener en cuenta otras formas de acción de salud pública.

- Los centros de enseñanza proporcionan un escenario potencial que permite adoptar una acción destinada a reducir las desigualdades en salud.

- La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud podría servir de vehículo útil para la aplicación de programas de salud eficaces y sostenibles en el futuro, basados en los centros de enseñanza.

- En este sentido, la motivación e implicación del alumnado y la existencia de cauces de participación de las familias son criterios que permiten el logro de los objetivos de la promoción de salud en los centros educativos..

- El grado de desarrollo de la promoción de salud en los centros educativos depende de su integración en el Proyecto Educativo de Centro y en el Proyecto Curricular de Etapa.

- Respecto a las intervenciones educativas en torno a la salud y atendiendo a las conclusiones anteriores, podemos decir que éstas son más eficaces si:

- Las intervenciones están relacionadas con la actividad esencial de dichos centros de enseñanza en el desarrollo de habilidades educativas y conocimientos de base en el alumnado.
- Están orientadas a resultados cognitivos y sociales como prioridad junto con un cambio de conducta y una mejora del estilo de vida.
- Los programas son de amplio alcance y holísticos, relacionando al centro de enseñanza con los organismos y sectores encargados de la salud, es decir, se precisa de la coordinación y cooperación entre sanidad y educación, en los niveles local, autonómico y estatal.

- La intervención es considerable, abarca varios años escolares y guarda relación con cambios en el desarrollo social y cognitivo de los jóvenes.
- Se presta una atención adecuada a crear capacidad a través de la formación del profesorado y la provisión de recursos.

6. Limitaciones

Una vez matizado los retos educativos que nos quedan por resolver y las condiciones que se deben de dar para el desarrollo eficaz de las intervenciones educativas en torno a la salud, vamos a detenernos en primer lugar sobre limitaciones de la Educación para la Salud en lo que se refiere al ámbito conceptual, las cuales conllevan limitaciones a la hora de intervenir en el ámbito de la EpS escolar.

Limitaciones conceptuales

La EpS ocupa un marco de gran magnitud, motivado porque debemos de atender al ser tridimensional (es decir físico, psíquico y social), esto nos provoca una serie de dificultades:

- nos lleva a no poder definir cuándo un proceso de enseñanza-aprendizaje puede ser catalogado exclusivamente de EpS.
- dificultad también de acotar el campo de la EpS, ya que muchos de los hábitos de salud son adquiridos por otros caminos como son por ejemplo los medios de comunicación y no por los programas específicos de la EpS.
- y la dificultad en saber cómo se produce exactamente el cambio de conducta.

Limitaciones operativas

En el estado de salud del estudiante influyen de manera bastante considerable factores externos al centro, incluidos la familia, los medios de comunicación y las presiones del grupo, a los que se suman los determinantes biológicos. Por ello, las limitaciones operativas se refieren a que debido a la influencia de estos factores externos, es necesario que las intervenciones se desarrollen en este contexto.

Además las limitaciones conceptuales producen, necesariamente, problemas en el diseño y la realización de investigaciones.

7. Líneas futuras de investigación

Finalmente, queremos plantear algunas de las alternativas de investigación, sugeridas por la elaboración de este trabajo:

- La influencia del papel de las instituciones escolares en el desarrollo de la salud positiva del alumnado y en la propia salud del alumnado. El centro escolar como educador de la salud, por un lado, y, por otro, como dador o no de salud, según el funcionamiento y las características propias del centro.
- Condiciones sanitarias de los contextos escolares y su incidencia en el desarrollo de actividades de EpS en los centros docentes.

- Métodos para construir un ambiente escolar saludable.
- Los materiales curriculares existentes y el diseño de propuestas didácticas específicos de la Educación para la Salud.
- La presencia de la Educación para la Salud a través de los libros y materiales escolares.
- Nuevos modelos y enfoques de enseñanza-aprendizaje más acordes con las características actuales del alumnado y con las problemáticas vigentes en el campo de la salud infantil y juvenil.
- Nuevas posibilidades de relación de la familia con el profesorado y el resto de la comunidad educativa.
- Nuevas fórmulas que permitan la participación entre los centros educativos y las diversas asociaciones y organismos del entorno,
- Fórmulas de cooperación entre administraciones sanitarias y educativas
- Nuevos métodos para sensibilizar y formar a la comunidad educativa sobre la Educación para la Salud, destacando, especialmente, el análisis de los planes de formación inicial y permanente del profesorado.
- Comparación de microcontextos (centros, comunidades) y macrocontextos (comarcas, regiones, países) en relación con el desarrollo de iniciativas de EpS escolar y de formación del profesorado.
- Investigación, evaluación y difusión de las diferentes experiencias llevadas a cabo hasta ahora en EpS en el ámbito docente, para valorar la relación coste- eficacia de los resultados de su aplicación.
- Métodos y aplicaciones de marketing que favorezcan la EpS en la escuela, estudiando nuevas formas de comunicación y acercamiento al alumnado, atendiendo a su realidad y a su problemática actual.

Las líneas descritas son apenas un ejemplo testimonial de la amplia variedad de posibilidades de investigación en un campo que se encuentra en pleno desarrollo, a la vez que necesitado de estudios que sirvan para incrementar el cuerpo de conocimientos existentes. En ese sentido, el trabajo que ahora concluimos constituye, como hemos repetido ya, solamente un primer paso para la iniciación posterior, de un proceso de investigación específico.

8. Referencias bibliográficas

ALONSO, P. M. (1987). Notas sobre la higiene como materia de enseñanza oficial en el siglo XIX. Historia de la educación,6: 23-41.

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO (1986). Programa de Salud Escolar. Cuadernos de Salud y Consumo. Sevilla: Junta de Andalucía.

CONSEJERÍA DE SALUD (1992). Programa de Salud Escolar. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Oficina de Programas y Promoción de la Salud. Sevilla: Junta de Andalucía.

CONSEJERÍA DE SALUD; CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA y CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES (2003). E.S.O. sin humo. Prevención del tabaquismo en 1º de E.S.O. Sevilla: Junta de Andalucía.

CONSEJERÍA DE SALUD (2001). Plan de Atención a los Problemas de Salud de los Jóvenes en Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía.

GARCÍA SUSO, A. (2001b). Fundamentos y Estrategias para la Atención de Salud de las Comunidades. En GARCÍA SUSO, A.; VERA, M. L.; CAMPO, M. A., Enfermería Comunitaria: Bases Teóricas. Enfermería SXXI. Madrid: DAE. Págs. 175-188.

JUNTA DE ANDALUCÍA. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN (2003). Propuesta didáctica. Promoción de la Salud Bucodental en el Ámbito Escolar. Programa Aprende a Sonreír. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.

LALONDE, M. A. (1974). New Perspectiva on the Health of Canadiens. Ottawa: Information Canadá.

LÓPEZ SANTOS, V. (1998). Hacia una escuela saludable. 2ª ed. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia.

MARTÍN RIVAS, D. (2002). La EpS en la escuela en la Unión Europea. Modelos, Instituciones y Programas. Salamanca: Universidad de Salamanca. Tesis Doctoral.

MURIEL, R. (2001). La salud y la diversión son compatibles. Salud entre todos, 86: 4-20.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1948). Carta Constitucional. Ginebra.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1978). Atención Primaria de Salud. Alma-Ata. Salud para todos, 1.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1981). Estrategia Mundial de Salud para todos en el año 2000. Ginebra. Organización Mundial de la Salud (Serie "Salud para todos", nº 3).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1986). Carta de Ottawa. 1ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ottawa (Canadá).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1989). Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra: OMS.

REAL DECRETO 2473/1978, de 25 de agosto, del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social sobre ordenación de los Servicios de Medicina e Higiene Escolar.

REEPS: Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. En <http://www.mec.es/cide/jsp/plantilla.jsp?id=reeps01b> Consultado el 10.03.04.

REGLAMENTO de Sanidad Escolar del Ministerio de Educación de 1975.

YUS, R. (2000). Lo que aporta la transversalidad en la integración de la educación para la salud en el currículum escolar. Educación para la salud: retos y realidades. Aula de innovación educativa, 89: 9-14.