

La educación para la salud: “asignatura pendiente” para la escuela

M^a Dolores González de Haro

Universidad de Huelva

Fecha de recepción: 27-04-2008

Fecha de aceptación: 18-06-2008

Resumen

En el presente artículo se analiza la praxis de la Educación para la salud en la escuela con especial énfasis en la etapa de Educación Infantil desde la perspectiva integral y emancipadora de la Promoción de Salud. Se presenta la visión del profesorado al respecto en el marco de una investigación etnográfica llevada a cabo en los centros escolares de Huelva. Los diferentes discursos ponen de manifiesto una concepción del término salud anclada en el modelo biomédico, lo cual determina un desarrollo de la Educación para la salud fragmentado e ineficaz. Finalmente se propone un modelo de intervención educativa orientado a transformar esta práctica en una estrategia integradora capaz de educar a los niños y niñas en el cuidado de la salud.

Palabras clave: Educación para la salud en la escuela, opiniones del profesorado, modelo de intervención educativa, práctica integradora.

Summary

In this article it is analyzed the praxis of Health Education at the School with particular emphasis on the stage of early childhood education from a comprehensive and emancipatory perspective of Health Promotion. It presents the teachers' viewpoint on this respect within the framework of ethnographic research carried out in the schools of Huelva. The various discourses reveal a conception of the term Health anchored in the bio-medical model, which determines a fragmented and inefficient development of Health Education. Finally propose a model of educational intervention aimed to transform this practice into a comprehensive strategy capable of educating children in the care Health.

Key words: Health Education at the School, opinion of the professorship, model of educational intervention, comprehensive practice.

1. La salud como meta alcanzable

A lo largo de la historia, la salud ha sido una de las preocupaciones constantes en todas las sociedades, constituyendo por sí misma un valor social y cultural permanente para el conjunto de los seres humanos. El deseo de gozar de salud para el desarrollo de una vida plena ha representado una de las metas más importantes de la Humanidad (González de Haro, 2006: 13).

Desde los pueblos primitivos hasta las sociedades civilizadas ha existido la creencia en la posibilidad de alcanzar un estado óptimo de salud y felicidad.

Los medios para alcanzar este objetivo han sido diversos, vinculados a la cultura de los pueblos en cuanto al sistema de creencias y valores predominantes y, a la manera en que una sociedad se organiza y gobierna, por tanto, su significado tiene una fuerte perspectiva social.

La Organización Mundial de la Salud en su Carta Constituyente de 1948 definió la Salud como "el completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad". ¿Es posible alcanzar esta meta? El debate conceptual a que dio lugar esta definición tuvo como resultado la consideración de "maximalista y utópica", puesto que expresa más un deseo que una realidad alcanzable. No obstante, hay que rescatar la dimensión social y el enfoque positivo que representa la expresión "no sólo la ausencia de enfermedad". Este es un elemento crucial para contextualizar la salud como meta imprescindible para la vida y, realmente, alcanzable. La vida del ser humano es vulnerable, por tanto, la existencia de la enfermedad es también una constante pero no siempre incapacita para vivir saludablemente.

Desde el ámbito de la Sociología, Dubos (1959) definió la salud como "el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio". Por tanto, puede ser considerada como el producto de la vida cotidiana, la respuesta para conseguir el equilibrio que nos permita vivir plenamente de manera satisfactoria.

¿De qué depende alcanzar la Salud?

La salud no es algo etéreo ni sometido a las leyes del azar, sino que constituye la base de la existencia humana que se manifiesta cada día desde todos nuestros sentidos, expectativas, sentimientos, percepciones... que depende de múltiples factores sobre los que es necesario intervenir.

El estudio de los determinantes de salud comienza con los hallazgos del médico italiano Bernardino Ramazzini (1633-1714) en los que se atribuía la existencia de determinadas enfermedades a las ocupaciones laborales. Frank (1745-1821) puso de manifiesto la pobreza como el factor determinante de una mala salud y de la enfermedad. En este sentido lo reafirmó posteriormente Edwin Chadwinck (1800-1890), quien propugnó la necesidad de ofrecer a la población aire puro, agua pura, alimentos saludables y alojamientos agradables. También Max von Pettenkofer (1818-1901) consideró la higiene como una filosofía total de la vida, relacionando el estado de salud con la disponibilidad de agua clara y de un entorno medioambiental repleto de árboles y plantas.

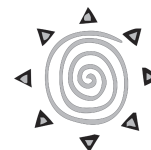
En el siglo XX, el denominado *Informe Lalonde* (1974) fue el resultado del estudio realizado en Canadá sobre la perspectiva de salud de la población canadiense realizado por el Ministro de Sanidad Mark Lalonde (1973), evidenciándose que ésta dependía de cuatro grandes factores: los estilos de vida (43%), la biología humana (27%), el medio ambiente (19%) y el Sistema Sanitario (11%).

Posteriormente, en 1977 el *Informe Black* (Reino Unido 1977) relaciona también el estatus socioeconómico con la mortalidad, siendo la mortalidad infantil cinco veces más elevada en las clases bajas que en las clases altas (González de Haro, 2006: 21)

El Informe de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria de 2006 identifica las agresiones al medio ambiente y los estilos de vida como factores determinantes de la Salud (Palomo y col. 2006: 212-213)

La Comisión Europea para la Salud (2008) identifica también cuatro factores determinantes: en primer lugar los estilos de vida, en segundo lugar los factores económicos y las grandes desigualdades sanitarias, en tercer lugar el medio ambiente y en cuarto lugar los factores genéticos.

Finalmente, en el reciente Informe sobre Desigualdades de Salud en Andalucía presentado en abril de 2008 se pone de manifiesto que las diferencias observadas



en el nivel de salud de la población están atribuidas a desigualdades sociales, educativas, económicas, laborales, de género y medioambientales. Reducir estas desigualdades constituye uno de los retos importantes para mejorar la calidad de vida.

¿En qué consiste la intervención sobre los factores?

Intervenir sobre los factores determinantes de la salud implica conseguir el control de los mismos. Este proceso de control no es puntual sino "permanente". Para ello es necesario conocer, comprender, valorar, tener una visión crítica, tomar conciencia y, finalmente establecer un compromiso a favor de la salud de carácter individual, social y político. Educar tempranamente en esta dirección sienta las bases más importantes para despertar el interés por todos los factores relacionados con la salud considerándola como recurso imprescindible para una vida plena y satisfactoria.

Adoptar un estilo de vida saludable implica a todas las dimensiones del ser humano. Por consiguiente, sería un reduccionismo absolutamente inefectivo limitarlo a la adquisición de hábitos sanos (comer bien, hacer ejercicio, evitar hábitos tóxicos...), más bien, hay que considerarlo como una manera de vivir que va más allá del ámbito individual y de las prescripciones para situarse en el verdadero centro y razón de ser de la persona: su dimensión social, pues el nivel de salud individual está determinada en una proporción muy importante por la situación del entorno social inmediato y mundial. Es decir, la salud de los demás condiciona la nuestra positiva o negativamente.

2. ¿Es responsabilidad de la escuela educar para el cuidado de la salud?

El cuidado de la salud está directamente relacionado con tres estrategias de intervención: la Promoción de la salud, la Prevención de la enfermedad y la Recuperación.

De estas tres estrategias, la Promoción de la salud es la perspectiva donde se enmarca la Educación para la Salud (EpS), siendo ésta el referente fundamental que guía todas las acciones encaminadas a facilitar una vida saludable. La Organización Mundial de la Salud (1984) la define como "el proceso de capacitar a los individuos y las comunidades para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud y la mejoren". Desde esta perspectiva, la salud se concibe como un recurso para la vida cotidiana, no un objetivo por el cual vivir (González de Haro, 2005: 32-33).

El cuidado de la mente y del cuerpo ha estado presente en todas las culturas en mayor o menor grado y, lógicamente, vinculado siempre a la acción educativa.

La salud como valor, debería ser, sin lugar a dudas, uno de los ejes centrales sobre el que se apoye el proceso educativo. Por tanto, la escuela constituye el espacio socioeducativo privilegiado donde se desarrolla una función educativa con valor propio, por su importante contribución a la configuración de la persona en todas su dimensiones.

Desarrollar tempranamente las capacidades necesarias para mantener y fomentar la salud de los niños y niñas es, de manera especial, responsabilidad de la escuela, aún reconociendo el relevante papel que desempeña la familia, el entorno, los medios de comunicación y otros agentes sociales.

Educar en el cuidado de la salud implica instaurar un currículum democrático e integrado, lo cual sitúa a la escuela en un conflicto permanente frente a la vieja tendencia del "currículum planificado" en materias separadas y centrado

en disciplinas, donde el conocimiento dominante y las destrezas separadas están perfectamente definidas y, por tanto, choca frontalmente con el modelo de Escuela Democrática en la búsqueda permanente de una educación más significativa para el alumnado (Apple, 1997: 36).

El sistema de creencias y valores de una sociedad da lugar a una cultura determinada y la escuela representa uno de los agentes más importantes desde la que se transmite esta cultura. Los valores implican una visión del mundo, una concepción de la persona, una manera de percibir los problemas y de intervenir sobre ellos, en consecuencia, una manera de concebir la salud y sus cuidados.

Abordar estos cuidados desde el modelo biologicista conlleva una intervención desde la escuela de carácter prescriptivo dirigida fundamentalmente hacia determinados aspectos físicos. Desde esta perspectiva, la responsabilidad de la escuela se reduce a un pequeño programa de apoyo formalista y superficial: algunas charlas aisladas, desayuno saludable, semana de la fruta, etc... Por el contrario, educar en la dirección del compromiso a favor de la salud es una tarea permanente, profunda y abierta a la vida que, desde los primeros años predisponen a los niños y niñas a ser agentes activos en la búsqueda del bienestar individual y social.

Los problemas de salud que se identifican en la actualidad tienen un sustrato común: pueden prevenirse en una proporción elevada y están vinculados a un orden económico y social injusto desde la perspectiva de la equidad y a comportamientos individuales y colectivos no saludables, ¿la educación es la alternativa? Si promocionar la salud es facilitar a las personas la capacidad de intervenir sobre su propia salud y la de los demás con el objetivo de mejorarla, es evidente que educar sí es la alternativa (González de Haro, 2005: 111).

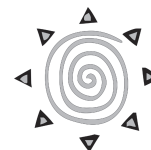
La salud hoy se juega en lo cultural (Serrano González, 2002: 8). Educar en valores humanos como la tolerancia, solidaridad, responsabilidad social, la paz, la defensa del medio ambiente, interculturalidad, la justicia y el principio de igualdad constituye el mejor caldo de cultivo para garantizar la salud óptima como derecho irrenunciable para la vida.

3. ¿Cómo ha de desarrollar la escuela su responsabilidad de educar en el cuidado de la salud?

La EpS en el ámbito escolar ha de conseguir tres finalidades importantes (López Santos, 2000: 401):

- Aportar los elementos conceptuales y metodológicos para que los niños y niñas sean capaces desde sus primeros años de vida de cuidar de su propia salud y de la de los demás.
- Promover en el alumnado el interés central por la salud y la adopción de estilos de vida saludables mediante el conocimiento crítico del entorno y el desarrollo de habilidades personales y sociales que le permita tomar decisiones informadas, libres y responsables.
- Crear en los niños y niñas la necesidad de participar activa y responsablemente en la conservación y creación de entornos saludables mediante el análisis y control de los determinantes.

Aún reconociendo el protagonismo de otros agentes sociales en la Educación en general y particularmente en todo lo relacionado con el cuidado de la salud, especialmente en los primeros años de vida, la intervención de la escuela es decisiva y, lejos de entender que en la etapa de Infantil es fundamentalmente la familia la que debe inculcar hábitos saludables a los niños y niñas, desde el ámbito escolar



debería asumirse que, en muchos casos, la escuela es el único espacio donde las criaturas tienen la oportunidad de contrastar, afirmar, negar o incorporar lo que viven en el entorno familiar, o bien suplir determinadas carencias. Procurar y facilitar la corresponsabilidad educativa con las familias y el entorno cercano es un elemento clave en el proceso educativo, evitar disonancias cognitivas es importante, aunque en muchas situaciones es algo difícil o inalcanzable. En cualquier caso, la escuela, por principios, tiene una responsabilidad irrenunciable para educar en el cuidado de la Salud, teniendo en cuenta que, en este sentido, los logros no son permanentes a no ser que el conjunto de la sociedad exija, controle e impulse los cambios sociales, políticos, económicos y educativos necesarios que garanticen el principio de equidad en Salud (González de Haro, 2006:81)

Hay que tener presente que el objetivo de equidad que plantea la O.M.S. en el documento "Salud para todos en el siglo XXI" no es posible alcanzarlo si no se reducen las desigualdades sociales. Así, los niños y niñas que tienen una situación social y familiar aceptable, tienen más posibilidad de desarrollar sus capacidades para vivir en buena salud, mientras que aquéllos/as que tienen una situación adversa aumentan sus probabilidades de vivir en mala salud, de morir prematuramente y de no poder conseguir un desarrollo adecuado de sus capacidades y hacer frente a los problemas.

4. La educación para la salud: su praxis en educación infantil

La Educación para la salud en la escuela viene definida como "el conjunto de oportunidades educativas a favor de la salud, tanto dentro como fuera de la escuela; que actúe para armonizar los mensajes de salud procedentes de diversas fuentes que afecten a los alumnos y que capaciten a los niños y jóvenes a actuar a favor de una vida sana y de mejores condiciones de salud" (OMS, UNESCO, UNICEF, 1991). Los contenidos de esta definición, al margen del lenguaje sexista que utiliza, pueden ser un buen referente para una praxis de EpS efectiva, integrada, vital y comprometida.

En el desarrollo de capacidades que plantea la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de 2006 de Educación para la Educación Infantil, no aparece el término salud, lo cual ya es un indicador de la escasa sensibilidad y conciencia acerca de todo lo que puede representar su cuidado desde los primeros años de la vida. No obstante en el anexo del RD 1630/2006 de 29 de diciembre por el que se establecen las enseñanzas mínimas para el segundo ciclo de Educación Infantil se hace mención a la importancia de la adquisición de buenos hábitos de salud, higiene y nutrición por su contribución al cuidado del propio cuerpo y de los espacios donde transcurre la vida cotidiana, así como a la progresiva autonomía de los niños y niñas. En los contenidos, el bloque 4 está dedicado al "cuidado personal y la salud" y, aunque su enfoque es muy tradicional y vinculado a los factores biológicos, recoge aspectos relacionados con la prevención y con "la identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorecen o no la salud".

La consecución de los siete objetivos generales que plantea la Ley: conocer el propio cuerpo y el de los demás, posibilidades de acción y respeto de las diferencias hasta iniciarse en las habilidades lógico-matemáticas, lecto-escritura, movimiento, gesto y el ritmo, la salud es requisito indispensable y está implícita en cada uno de ellos. Reconocer esta necesidad y transformarla en acciones educativas efectivas es algo deseable pero sin realidad tangible en el ámbito escolar.

Tradicionalmente, en Educación Infantil es donde las actividades de Educación para la salud se realizan en mayor proporción frente al resto de las etapas escolares

(González de Haro, 2006: 103), sobre todo aquellos contenidos relacionados con la alimentación, la higiene corporal y la higiene buco-dental. No obstante, su tratamiento es bastante superficial y con escasa estabilidad a lo largo del tiempo.

"...¿Qué actitudes son las que verdaderamente necesitamos cubrir en la etapas de Infantil y Primaria para que los niños puedan seguir construyendo esa educación permanente?...o simplemente llegas a la alimentación con la fiesta de las verduras, la fiesta de la fruta...termina el tema de alimentación y ahí se queda aparcado...es decir, ¿es algo vivo o es algo que se queda en el papel?...Una cosa es lo que hacemos y otra es la que, a lo mejor, tendríamos que hacer"

(Grupo Discusión 1: 8)

También hay diferencias entre centros respecto a la importancia que se le concede a la EpS. Así, en aquellos Centros Escolares Públicos cuyos niños y niñas pertenecen a un entorno familiar y social con importantes carencias económicas, afectivas y educativas, la EpS se convierte en un objetivo prioritario porque la escuela, es, en este caso, el único medio educativo que puede ayudarles a superar la situación de marginalidad (González de Haro, 2006: 104) que les sitúa en franca desigualdad respecto a la salud y porque el éxito académico en las asignaturas tradicionales está muy comprometido y mediatizado por su situación social.

"...La EpS es más necesaria aquí que en otras zonas. Si vas a dar Matemáticas y Lengua...tienes que empezar a hablar de una alimentación porque vienen sin desayunar, de la higiene personal que te estás dando cuenta de que es importante... que sí, que tendrás que dar Lengua y Gramática y ver la velocidad lectora que tiene un niño... pero para eso has tenido que escucharlo y ver toda esa problemática que tiene fuera y todos esos problemas sociales y de salud"

(Entrevista 1: 7)

El profesorado tiene una visión más positiva de la colaboración de los padres y madres en Infantil que en las etapas escolares superiores. Estiman que las pautas de salud que se dan desde la escuela tienen buena aceptación por parte de la familia y además constatan una influencia importante sobre ella, ya que la colaboración en esta etapa es muy estrecha.

"...Yo, desde Infantil...creo que los hábitos que se les crea a los niños, ellos lo transmiten a los padres...porque a veces me dice un padre o una madre: es que lo que tú dices, el niño lo lleva a rajatabla"

"...Es que tenemos mucha relación con los padres"

(Grupo de discusión 1: 18)

Aunque la presión hacia el profesorado por el aprendizaje de materias tradicionales es menor en la Educación Infantil, las familias no consideran verdaderamente importante la educación en valores en general y, específicamente, la EpS, ya que se inclinan más por aspectos relacionados con el éxito académico que está detrás de las calificaciones. Es decir que le asignan un papel a la escuela basado en la transmisión de conocimientos y habilidades y que valores como la EpS es algo que la familia puede proporcionar.

"...En los temas de valores, te pueden parar los pies, hay que enseñar Matemáticas y esas cosillas..."

"...Los padres no consideran una necesidad de salud la actividad deportiva y el juego".

"...La EpS no ha salido de lo que podríamos llamar lo marginal del currículum... algunos han puesto hasta un taller por las tardes: un taller de alimentación, de



cocina...pero ¿ves? Siempre extracurricular, siempre en el horario de menos peso”

(Grupo Nominal 1: anexo p. 4)

Se muestra una praxis de la EpS entrecortada, débil, difusa, con escasa fundamentación y constantemente contaminada por la hegemonía del currículo tradicional orientado al éxito académico definido, mantenido y alentado por la corriente neoliberal que está creando una cultura en la que se admite la exclusión social como algo inevitable y que está agudizando las grandes desigualdades desde una de las bases más importantes como es la educación.

5. La concepción de salud del profesorado como determinante del modelo de educación para la salud en el ámbito escolar

El enfoque de Promoción de Salud como base de la EpS en la Escuela no parece que, hasta el momento, haya calado lo suficiente en el pensamiento del profesorado de Educación Infantil y Primaria. La salud como fenómeno social, multidimensional y alcanzable está escasamente integrado. Por el contrario, se detecta una concepción de la misma bastante medicalizada y centrada en el paradigma biologicista.

“...Somos maestros, nunca especialistas de Educación para la Salud a la hora de abordar ciertos temas”

“...Deberían existir especialistas docentes en Educación para la Salud que se coordinaran con los maestros para las actividades y facilitaran la labor”.

(Grupo Nominal 1: anexo p.5)

Desde esta perspectiva, la salud se concibe como algo que corresponde al ámbito de lo “sanitario”, donde las personas tienen un escaso protagonismo sobre ella, derivándose su control y cuidado hacia el personal sanitario, sobre todo a los profesionales de la Medicina. Por tanto, se tiene conciencia de que el conocimiento sobre la salud está en manos del personal sanitario y que son ellos los que deben transmitirlo.

“...La EpS quizás depende más de Salud, tendría que existir una gente, creo yo, liberada para esas cosas”

“...La gente aquí no tiene conciencia ni recursos para saber algo sobre alimentación ni sobre salud, entonces, claro, la gente que posee esa cultura que son los médicos y los ATS, deberían transmitirla de forma sencilla y que llegue”

(Entrevista 3: 12)

Otro elemento más que conforma la concepción de salud del profesorado es la fuerte relación que se establece entre EpS y las enfermedades como una manera de despertar el interés de los niños y niñas.

“...En los temas de salud, es curioso cuando se da algún problema de salud grave entre los compañeros de clase, eso les revuelve de alguna manera y se interesan muchísimo”

(Grupo Discusión 1: 46)

El enfoque positivo de salud, en cuanto a que no representa la ausencia de enfermedad, no está integrado en el pensamiento del profesorado y éste constituye un punto crucial, puesto que implica que para alcanzar la salud tiene que existir ausencia de enfermedad, lo cual es prácticamente imposible o, en todo caso, excepcional.

No obstante, también se vislumbra un cierto cambio en la visión del profesorado hacia un enfoque más integral, aunque cuando se intenta abordar, constituye más un deseo que una realidad presente en la práctica educativa.

"...La Salud es dar a los individuos la capacidad de vivir satisfactoriamente"

"...Deberían enfocarse los contenidos de EpS de tal manera que el niño los asuma como parte de su vida diaria"

(Grupo Nominal 1: anexos, p. 3)

Respecto al concepto multidimensional, en cuanto a considerar la salud como fenómeno físico, psicológico, social, se aprecia como son dimensiones no integradas a pesar de que, desde la definición de la OMS del año 1948, se viene afirmando la existencia de estas dimensiones y su unidad en la persona. Esto responde al predominio que aún tiene la dimensión biológica cuando se aborda el término Salud.

"...Está poco consensuado el concepto de salud respecto a la salud física y la salud mental"

(Grupo Discusión 1: 6)

Otro aspecto importante es la actitud y comportamiento del maestro y la maestra como modelos de referencia para los niños y niñas en las prácticas cotidianas. En la Educación Infantil constituye un modelo importante a nivel afectivo, por lo que aquello que se dice y/o hace tiene un fuerte significado para el conjunto del alumnado.

"...Y cuántos compañeros tenemos en el colegio que dicen: me voy a tomar un café a las once y pico de la mañana porque no he desayunado...¡por favor!... por eso, te digo..."

(Grupo Discusión 1: 11)

El concepto de salud forma parte de las creencias y valores del profesorado, por tanto, se enseña aquello en lo que se cree y desde la perspectiva en que se concibe. El currículum oculto es el mecanismo de transmisión de valores a lo largo del proceso educativo y la EpS está en el sustrato del mismo.

"...Es que la creación de hábitos y actitudes relacionadas con la salud es una larga tarea... " ...y global, ni siquiera de una etapa, es decir, que la vas arrastrando"...Y el currículum oculto, que nosotros muchas veces no queremos..."

(Grupo Discusión 1: 22)

Es difícil o casi imposible transmitir valores que no forman parte del fuero interno de la persona, por tanto, no es posible hacer que los niños y niñas



conciban la salud como un valor imprescindible para la vida desde el ámbito de la escuela, si para el profesorado no lo representa. Es decir, las creencias dirigen de manera importante la acción educativa. Por consiguiente, el primer requisito para desarrollar de manera efectiva e integrada la EpS en la escuela, es la propia concepción del profesorado en cuanto a si la salud representa un valor en su propia vida o no.

Es necesario avanzar hacia una concepción más globalizada, más social y más desvinculada de la tutela sanitaria.

La valoración que el profesorado ha ido haciendo a lo largo de esta investigación sobre su praxis educativa en EpS constituye un buen punto de partida pero no es suficiente. Hay que recuperar los espacios de reflexión sobre las finalidades educativas en materia de salud, hurgando en el currículum oculto para ir conformando una línea de acción capaz de integrar la pluralidad sin producir las grandes desigualdades educativas cuyo efecto se traduce en la privación didáctica y de contenidos de unos grupos de alumnos/as frente a otros.

6. Hacia un modelo emergente e integrador de educación para la salud en la etapa escolar de infantil

La EpS se define como un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difícil las prácticas de riesgo (Costa, 1996: 2)

Educación en el cuidado de la salud va más allá de la esfera individual y de la dimensión biológica del ser humano, constituyendo un proceso permanente que abarca todas las áreas de la vida, por tanto requiere una intervención educativa desde la escuela orientada hacia la vida.

La Educación para la salud (EpS) está inextricablemente unida a la manera en que una sociedad concibe el término salud. El nuevo paradigma la considera como un medio imprescindible para vivir en plenitud y, por tanto, considera la ampliación del Estado de Bienestar como un requisito básico para alcanzar progresivamente mayores niveles de calidad de vida. Conseguir este objetivo implica poner en marcha estrategias de EpS enmarcadas en el modelo de Promoción de la salud, lo que conduce necesariamente a establecer un compromiso social y gubernamental dirigido a crear entornos favorables, a promover estilos de vida saludables, mejorar las condiciones personales en todas sus dimensiones y reorientar los servicios sanitarios hacia una atención integral (OMS, Carta Ottawa, 1986: 2). El logro de estas metas dependerá de la participación activa y responsable de la ciudadanía.

El denominado *modelo integral* es uno de los enfoques de EpS que propugna una praxis educativa cuyo punto de partida es el análisis de los factores personales, ambientales e institucionales como determinantes de la salud y que está encaminado a potenciar la participación y el compromiso de los niños y niñas para que, en su momento, sean capaces de impulsar los cambios estructurales y coyunturales que faciliten unas condiciones de vida saludables. Este modelo está enmarcado en el enfoque de Promoción de la Salud y, en consecuencia, está orientado a la capacitación de las personas y va más allá de la modificación de conductas individuales.

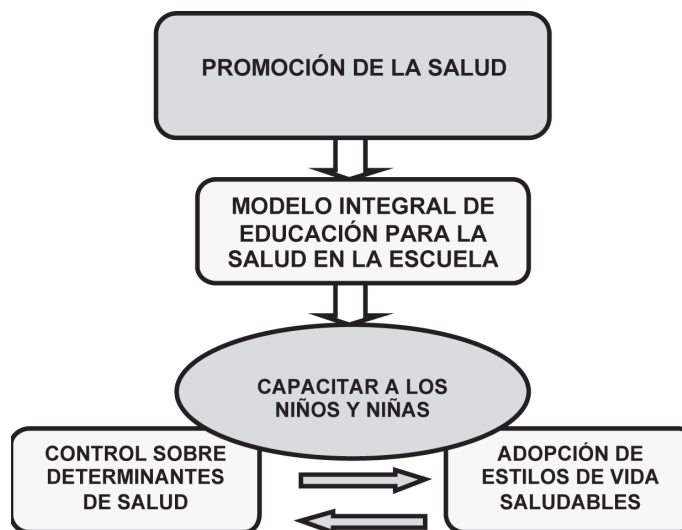


Figura 1

Desde esta perspectiva, la EpS es una herramienta conceptual y metodológica de la Promoción de salud donde el proceso educativo está encaminado al desarrollo integral de los niños y niñas que combina de manera armónica y equilibrada el crecimiento personal, social y la autonomía.

Este modelo se sustenta en una filosofía de la educación integradora, donde la capacitación para el cuidado de la salud no es un proceso aislado sino global y orientado hacia la educación en valores relacionados con la capacidad crítica, la responsabilidad social, la solidaridad, la tolerancia, el destino universal de los bienes, la igualdad y la autoestima.

El período que abarca la Educación Infantil (0 a 6 años) constituye la etapa privilegiada para educar en el cuidado de la salud, ya que la consolidación de actitudes, valores y comportamientos tienen su base en esta edad temprana que, sin lugar a dudas, representa la cimentación en ese proceso de construcción de la persona que se va a ir desarrollando a lo largo de todo el ciclo educativo.

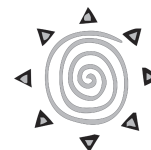
¿Quiénes son los agentes implicados en la Educación para la Salud?

La salud como fenómeno multidimensional abarca todas las esferas de la vida: personal, familiar, social, institucional, ambiental...

La familia, la escuela, los medios de comunicación social, el sistema sanitario y el entorno inmediato son los principales agentes implicados en la EpS. La sociedad en su conjunto demanda de la familia la respuesta a todas las necesidades básicas y, por supuesto, la educación en cuanto a valores y pautas de conducta. La escuela como ámbito importante de socialización y educación sistemática, constituye uno de los escenarios relevantes para el desarrollo de la EpS. El Sistema Sanitario tiene la responsabilidad de reforzar los ámbitos educativos básicos, ejerciendo una labor de apoyo a la práctica educativa de la escuela, a la familia, el entorno y los medios de comunicación, facilitando los conocimientos científicos pertinentes para evitar que calen en el conjunto de la población mensajes pseudocientíficos que puedan afectar negativamente a la salud.

La relación familia-escuela: un reto educativo en el cuidado de la salud.

La familia, como núcleo de socialización básico, está siempre presente en todas las etapas de la vida de los niños y niñas, pero es en el período de Educación



Infantil donde su protagonismo es máximo, ya que el nivel de dependencia en esta edad es muy alto.

El núcleo familiar tiene un concepto de salud y una manera de atención a la misma que está mediatizada por las creencias y los valores transmitidos de una generación a otra y por la información que recibe de los Medios de Comunicación Social. El resultado de este proceso no siempre es positivo para la salud. En ocasiones, la familia transmite a los niños y niñas actitudes negativas y pautas de comportamiento erróneas o, simplemente no transmiten nada. Esta situación, entrará en conflicto cuando la criatura se incorpore a la vida escolar. La búsqueda de la coherencia entre los mensajes procedentes de la familia y la escuela es todo un reto educativo y social.

¿Cómo se inicia este proceso?

En primer lugar, el profesorado y la escuela en su conjunto tienen que conocer todas las variables culturales, económicas, educativas y sociológicas del ámbito familiar en el que vive el alumnado, asumiendo los nuevos modelos de familia emergentes: tutela de los abuelos y abuelas, familias monoparentales, familias reagrupadas, parejas homosexuales, etc. Este primer acercamiento permitirá al profesorado conocer y comprender qué proceso educativo ha seguido el niño o la niña de 0 a 3 años, sus carencias, sus avances, los mensajes erróneos, las orientaciones y los hábitos inculcados.

La salud, por su importante dimensión social, es uno de los temas que gozan de mayor capacidad para establecer un vínculo adecuado entre la institución escolar y la familia. Dialogar y exponer con absoluta claridad el papel que cada uno de estos ámbitos han de desempeñar en el proceso educativo del niño y la niña, es algo esencial. La filosofía educativa, los contenidos y las metas que se pretenden conseguir han de ser consensuados por parte de la familia y el profesorado para hacer realidad la responsabilidad educativa de manera permanente. Abordar en primer lugar aspectos relacionados con las necesidades básicas (alimentación, higiene postural, buco-dental, ejercicio físico...) para ir incorporando otros contenidos de EpS más comprometidos desde el punto de vista de las creencias y valores: educación sexual en el marco de las diferentes opciones, salud mental, drogodependencias, relaciones socio-afectivas en el marco de la tolerancia, educación para el consumo, manera de combatir la violencia, la xenofobia, la homofobia...

En el ámbito de la Educación Infantil es de vital importancia establecer esta conexión con la familia, ya que, la corta edad del alumnado y su extrema relación de dependencia al núcleo familiar, hace que, respetando su individualidad, se establezcan vínculos sólidos con el binomio niño/a-familia. Ganar la confianza del entorno familiar es fundamental para ejercer de manera activa y efectiva la corresponsabilidad educativa.

El profesorado como agente de salud

La vinculación afectiva que va a establecer el alumnado de Educación Infantil es un elemento positivo para la receptividad del contenido educativo en materia de salud. En esta etapa, más que nunca, el maestro y la maestra son un referente de actitudes, sentimientos, emociones y conductas para el alumnado. Por consiguiente, lejos de la artificialidad y del engaño, el profesorado ha de procurar también ser saludable en su manera de vivir, de lo contrario, difícilmente podrá realizar una praxis de EpS efectiva, natural y orientada a alcanzar salud progresivamente.

El alumnado también es agente de salud

Mejorar la calidad de vida, pasa, necesariamente, por el compromiso social que es necesario instaurar e impulsar desde los primeros años de vida para que

sea una actitud consolidada a lo largo de la vida. Así, los niños y niñas, de corta edad pueden convertirse en agentes de salud dentro de su aula, en el recreo, en la escuela, con sus compañeros y compañeras, en su propia familia. Cuando la educación está orientada a la vida y abarca a todos sus aspectos, recobra su verdadera razón de ser y lejos de ser unidireccional, se expande impregnado todos los ámbitos de la vida cotidiana, produciendo cambios y contribuyendo a la emancipación y la autonomía personal.

Un currículum integrado, en espiral y contextualizado

Las Escuelas Democráticas y el currículum integrado son una garantía para el desarrollo de la EpS como estrategia. En este sentido, la instauración de un currículum integrado y democrático requiere que la escuela sea una comunidad de vida, de participación democrática, de diálogo y aprendizaje compartido, donde se construyen cooperativamente alternativas a los problemas sociales e individuales, se fomentan iniciativas, se integran diferentes propuestas y se toleran las discrepancias (Pérez Gómez, 1998: 258).

Partir de la consideración del currículo como proceso facilita la posibilidad de ir introduciendo los cambios deseables para un desarrollo de la EpS vinculado a la vida, a través de la reflexión crítica y de la profundización en los valores humanos que ayuden a hacer del mundo una comunidad plural, multicultural e igualitaria donde la calidad de vida no esté comprometida por las desigualdades de salud.

Establecer una estructura curricular en espiral que facilite un desarrollo armónico de las dimensiones cognitiva, socio afectiva y sensomotora, capaz de adaptarse a los ritmos y características evolutivas de los niños y niñas.

Finalmente señalar que el currículum de EpS debe estar contextualizado, abierto a las necesidades del alumnado a los problemas de salud del entorno, a las expectativas sociales respecto a la escuela y sobre todo, tener visión de futuro para prevenir, desde la intervención educativa, posibles problemas o disfunciones individuales y sociales que puedan comprometer la salud.

La escuela como espacio saludable

La escuela, su espacio físico, afectivo y socializador constituye el escenario fundamental donde se va a desenvolver la vida de los niños y niñas por primera vez y durante un tiempo considerable. Por tanto hacer de la escuela un entorno saludable es un objetivo fundamental en la praxis de la EpS en Educación Infantil. Es el ámbito donde se va a materializar una proporción importante de los contenidos educativos orientados al cuidado de la salud: el aula, el espacio de recreo, el comedor escolar...constituyen lugares privilegiados para poner en práctica la higiene postural, la alimentación saludable, la convivencia solidaria y pacífica, el aprendizaje sobre la tolerancia, la igualdad, la toma de conciencia de la existencia del otro y la otra como iguales, la valoración crítica del espacio físico en cuanto a seguridad, confortabilidad o la existencia de riesgos y cómo superarlos.

También, conocer y valorar la incorporación a la Red Europea de Escuelas Promotoras de salud puede constituir una ayuda inestimable para el desarrollo de la EpS. Este proyecto surgió de las recomendaciones de la Conferencia sobre Promoción de la Educación para la Salud celebrada en Estrasburgo en septiembre de 1990 y que se basa en un modelo social de salud que abarca a la organización global de la escuela y al nivel individual del alumnado con el objetivo de influir en las ideas, las percepciones y acciones de todas las personas que viven, trabajan, participan y aprenden en la escuela, siendo uno de sus objetivos esenciales favorecer modos de vida saludable y ofrecer al alumnado y al profesorado opciones atractivas y realistas. (Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, 2008).

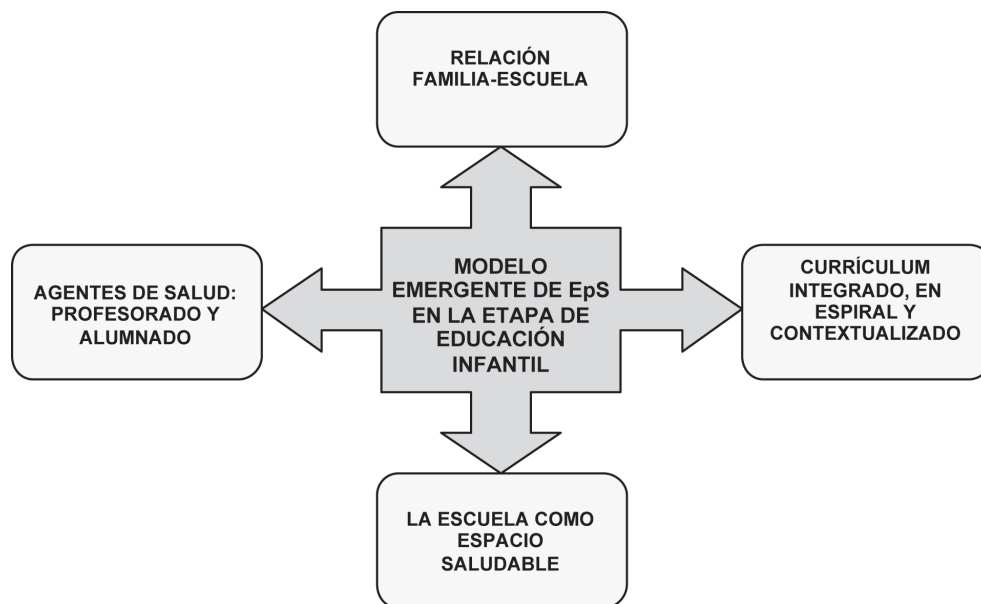


Figura 2

Finalmente, señalar que todos estos elementos tienen que estar integrados de manera significativa y viva en un Proyecto de Centro abierto y flexible capaz de ir integrando progresivamente a todo el conjunto de la Comunidad Educativa y al entorno para ir haciendo realidad la Educación como corresponsabilidad social.

Referencias

- APPLE, M.W. (1997). *Escuelas democráticas*. Madrid: Morata.
- COMISIÓN EUROPEA PARA LA SALUD (2008). Factores determinantes de salud (http://ec.europa.eu/health/ph_determinans/healthdeterminans_es.htm)
- COSTA, M. y LÓPEZ, E. (1996). *Educación para la salud*. Madrid: Pirámide.
- ESCOLAR PUJOLAR, A. (2008). *Primer informe sobre desigualdades y salud en Andalucía*. Cádiz: Asociación para la defensa de la sanidad pública en Andalucía.
- FRÍAS OSUNA, A (coord) (2000). *Salud pública y educación para la Salud*. Barcelona: Masson.
- GONZÁLEZ DE HARO, M. D. (2005). *La educación para la salud en las etapas escolares de infantil y primaria: dificultades y alternativas*. Michigan USA: proquest informations and learning company.
- GONZÁLEZ DE HARO, M. D.; ROMERO MUÑOZ, A. (2007). La educación para la salud en la escuela: investigando las dificultades desde el enfoque etnográfico. *Investigación en la escuela*, 61, 99-110.
- GONZÁLEZ DE HARO, M:D. (2006). *La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas*. Huelva: Servicio de publicaciones universidad de Huelva.
- LEY ORGÁNICA 2/2006 de 3 de mayo, de Educación.
- LÓPEZ SANTOS, M.V. (2000). Educación para la salud en la escuela. En FRÍAS OSUNA, A. *Salud pública y Educación para la salud*. Madrid: Masson.

- MINISTERIO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE (2008). Red europea de escuelas promotoras de salud. (www.mepsyd.es/cide/jsp)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1986). *Carta de ottawa*.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1998). *Salud para todos en el siglo XXI*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- PALOMO, L. y COL. (2006). Los desajustes en la salud en el mundo desarrollado. *Revista Gaceta Sanitaria*. Vol 20, suplemento 1, 1-228
- PÉREZ GÓMEZ, A.I. (1998). *La cultural escolar en la sociedad neoliberal*. Madrid: Morata.
- REAL DECRETO 1630/2006 de 29 de diciembre *por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil*.

M^a Dolores González de Haro
es Profesora Titular de Escuela Universitaria
en la Escuela Universitaria de Enfermería
de la Universidad de Huelva.
Correo electrónico: mdharo@uhu.es