



Revista de Claseshistoria

Publicación digital de Historia y Ciencias Sociales

Artículo Nº 376

15 de junio de 2013

ISSN 1989-4988

DEPÓSITO LEGAL MA 1356-2011

[Revista](#)

[Índice de Autores](#)

[Claseshistoria.com](#)

LUIS LAVILLA CERDÁN

Educación para la salud

RESUMEN

Para poder definir la educación para la salud es obligado indicar algunas características del actual concepto de salud, al que se ha llegado después de las múltiples consideraciones en torno a la definición que formuló la O.M.S. en el documento de su constitución en 1948: la salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o incapacidad.

PALABRAS CLAVE

Educación, Salud, OMS, Alumnos, Orientador.

Luis Lavilla Cerdán

Licenciado en Geografía e Historia y diplomado en Magisterio Infantil. Profesor de Geografía e Historia en el IES Benjamín de Tudela.

lavillacerdan@hotmail.com

Claseshistoria.com

15/06/2013

1. UNOS CONCEPTOS BÁSICOS

Para poder definir la educación para la salud es obligado indicar algunas características del actual concepto de salud, al que se ha llegado después de las múltiples consideraciones en torno a la definición que formuló la O.M.S. en el documento de su constitución en 1948: **la salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o incapacidad**. Aunque ésta significó un cambio sustancial en la forma de entender la salud, respecto a las anteriores concepciones negativas y biologistas, según las cuales la salud se definía como la ausencia de enfermedad, las críticas que han surgido hacia ella, han ido completando y matizando aspectos que componen en su conjunto la salud y que especificamos a continuación. Así pues, partimos de una dimensión holística e integral en la que interaccionan unos aspectos físicos, mentales-emocionales y sociales. Además planteamos la salud como un proceso, o lo que es lo mismo, algo dinámico, que se puede mejorar o perder día a día, dependiendo de nuestro estilo de vida y de los factores ambientales físicos y sociales que nos rodean, de ahí la interrelación de la salud con las conductas personales o de la comunidad. El estilo de vida tiene que ver con muchos aspectos personales entre ellos las creencias, concepciones, representación de las cosas, valores, que son el resultado de las experiencias de vida, los aprendizajes y de otras influencias externas.

Esta conceptualización de la salud se desprende de los distintos puntos de vista y definiciones propuestas por diversos expertos que han reflexionado a fondo sobre el tema. Entre ellas merece destacarse la definición que surgió del VII Congreso de Médicos y Biólogos en Lengua Catalana en el que se formuló como **una manera de vivir, solidaria, autónoma y feliz**.

Este modo de entender la salud ha llevado a plantear nuevas líneas de actuación que no tratan de suplir a las ya existentes, sino de complementarse. En la actualidad, mediante la educación pretendemos, además de prevenir enfermedades, fomentar aquellos estilos de vida y condiciones socio-ambientales que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas. Se trata, pues, de un nuevo concepto: la **Promoción**

de la salud. Partiendo de este enfoque, se hace necesaria la incorporación de la educación para la salud como un proceso formativo, participativo, destinado a capacitar a todas las personas para poder participar de forma responsable en las decisiones relacionadas con su salud, tanto en lo que afecta a su estilo de vida como en lo que se refiere al ambiente.

2. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y LA TRANSVERSALIDAD

En este breve apartado queremos poner de manifiesto las tres formas de transversalidad que percibimos en relación a los ejes. Consideramos que este hecho es altamente positivo tanto para el profesorado como para el alumnado. Para el primero porque le facilita la elaboración de unos currículums entrelazados por áreas (tiempo atrás los denominábamos globalizados) que pueden enseñarse-aprenderse en los horarios reducidos que disponemos y para el alumnado porque el aprendizaje es más interesante y motivador cuando los contenidos no se presentan fraccionados.

2.1. La transversalidad de la educación para la salud respecto las áreas curriculares.

La L.O.G.S.E y especialmente los Reales Decretos sobre enseñanzas mínimas (5) y los diseños Curriculares Básicos de Educación Infantil, Primaria y Secundaria del M.E.C. y de las Comunidades Autónomas, y los programas existentes de educación para la salud proponen a la educación para la salud como un eje transversal, lo que equivale a decir que debe integrarse en todas las áreas y materias de aprendizaje que configuran el currículum. Dicho de otra forma, los objetivos de educación para la salud se hallan diseminados en todas y cada una de las áreas de conocimiento. Los Reales Decretos y los diferentes currículums también añaden que los ejes transversales constituyen temáticas destacables en nuestros días que deben afrontarse en los centros educativos para conseguir una formación global de los ciudadanos.

Es obvio que existen unas áreas que posibilitan más que otras su interrelación con la salud, dado que esta forma parte de sus objetivos y contenidos básicos. Es el caso del conocimiento de uno mismo en Infantil, de las ciencias experimentales o de la educación física en Educación Primaria y Secundaria Obligatoria o de la educación moral en la Educación Profesional o en la Secundaria Postobligatoria. También hay

que decir que existen algunas áreas instrumentales, tales como el lenguaje o la matemática, que pueden ponerse al servicio de cualquier saber, y por tanto de la salud. Las conexiones de las materias transversales con las diversas áreas plantean un enfoque más ético de la educación actual, al que interesa por igual el saber, el saber hacer y el ser. Ciertamente, nos hallamos frente a unos contenidos de tres tipos, entre ellos los actitudinales que pretenden capacitar a las personas para vivir en la sociedad actual.

2.2. La transversalidad de la educación para la salud respecto a otros ejes transversales.

Debemos señalar que la educación para la salud mantiene muchísimos nexos con la educación para el consumo, con la educación ambiental, la educación para la paz, la educación multicultural y con otros ejes. Entre los factores que motivan esta transversalidad destaca el alto componente actitudinal de los citados ejes o temas, y como ya hemos indicado en el párrafo anterior, su estrecha vinculación con la ética. Esta interconexión entre ejes nos parece altamente positiva por muchas razones, por ejemplo, permite alcanzar muchos objetivos actitudinales ya que los que contemplan distintas educaciones transversales son fácilmente transferibles entre sí. De ahí que, aunque no todos los centros educativos trabajen en profundidad cada uno de los ejes, puede pensarse que igualmente van a conseguir los objetivos en conjunto.

2.3. La transversalidad de la educación para la salud respecto a sus propias temáticas.

Los contenidos que se abordan en los distintos programas de educación para la salud corresponden a los temas considerados básicos, en función de las necesidades de salud que los estudios epidemiológicos locales, autonómicos y estatales, aportan como tales. Estos son:

- Higiene
- Actividad y descanso
- Desarrollo físico
- Alimentación y nutrición

- Prevención de enfermedades
- Prevención de accidentes
- Salud sexual
- Prevención de drogodependencias
- Salud y medio ambiente
- Salud mental

Entre estos temas existen al mismo tiempo, múltiples interferencias y posibilidades de conexión. Si analizamos, por ejemplo, el tema de la **higiene** vemos que puede relacionarse con los temas de **prevención de enfermedades**, especialmente en lo referente a las enfermedades ocasionadas por la falta de higiene, con el de **salud sexual** sobre las enfermedades parasitarias de transmisión sexual que se deben a problemas de higiene, o sobre las cuestiones relativas a los desodorantes y olores corporales. Entre otros enlaces posibles de la higiene con la **alimentación** destacaremos la higiene de los alimentos o la higiene de la manipulación de los mismos. Por lo que respecta a los temas de **crecimiento y desarrollo** destacaremos las vinculaciones con la higiene del mobiliario y la higiene postural. Finalmente, entre los puntos de contacto entre higiene y **prevención de accidentes** remarcaremos el estudio de causas de accidentabilidad debidas al desorden en el hogar, en los lugares de trabajo, o en los talleres, laboratorios y otros espacios escolares.

3. EFECTOS DE LA DINAMIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Al promover la educación para la salud en un centro educativo buscamos una doble finalidad: **fomentar la salud y prevenir las discapacidades, enfermedades y accidentes** de los integrantes de la comunidad escolar. Pero a la vez tiene unos efectos sobre el mejoramiento de las condiciones físicas y sociales de los individuos y de la comunidad.

Es bien sabido que la educación para la salud es un instrumento de promoción de la salud, de manera que revierte en la configuración de unas escuelas saludables y

facilita que todos sus integrantes desplieguen al máximo sus potenciales personales entre los que destaca la salud.

De otro lado, al desplegar la educación para la salud estamos eliminando o disminuyendo las posibilidades de enfermar o de padecer problemas de salud. En este sentido es interesante subrayar que además de la labor preventiva en sentido amplio, estamos realizando una tarea preventiva más específica dirigida a reducir los problemas de salud específicos del alumnado y del profesorado.

4. LAS FUNCIONES DEL ORIENTADOR EN RELACIÓN A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

4.1. El orientador como asesor del profesorado sobre el programa de salud.

El principal papel del orientador respecto a la educación para la salud es el de dinamizar su aplicación en el centro educativo y promover la participación de toda la comunidad escolar. Deberá fomentar la integración de la salud en el Proyecto Curricular de Centro (P.C.C.), tal como establece la L.O.G.S.E. Para ello, es preciso tener en cuenta los siguientes aspectos:

4.1.1. Conocimientos previos.

Por un lado, es menester conocer a fondo los programas de salud que proceden de la Administración Central, Autonómica y Local, así como otros afines con los que se interrelacionan (por ejemplo, con el de educación para el consumo). Ello le permitirá partir de unas líneas y orientaciones básicas de actuación que le facilitarán la aplicación de los mismos al centro.

Asimismo, debe conocer los recursos y materiales existentes, para poder valorar su posible utilización o adecuación. Existen en la actualidad numerosos materiales educativos sobre salud a los que se puede acceder fácilmente mediante los centros de recursos pedagógicos, o directamente de las entidades que los han elaborado (diferentes administraciones públicas y privadas, asociaciones, centros de salud, etc.).

También resulta imprescindible conocer las estrategias metodológicas y técnicas educativas que se van aplicando y que según las experiencias resultan de

mayor eficacia para obtener cambios en los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud, así como las que permiten adquirir habilidades para afrontar situaciones y aplicar los aprendizajes adquiridos. Sobre este aspecto, se ha podido constatar que para conseguir los objetivos de educación para la salud, es preferible la utilización de metodologías participativas en lugar de las directivas. Es obligado, en este sentido, hacer referencia a las técnicas grupales -entre ellas, brainstorming, técnicas de discusión, estudio de casos, juegos de rol- (13), en las que el alumnado, dependiendo de distintos niveles de implicación, puede analizar, reflexionar, argumentar y aportar posibles ideas sobre las causas y consecuencias de los problemas de salud y tomar decisiones respecto a diversas situaciones, equiparables a las que debe afrontar en su vida diaria.

4.1.2. Participación en el análisis de necesidades educativas en relación a la salud.

El conocimiento de la realidad en torno a la salud y los factores que inciden en ella (factores facilitadores, reforzadores y dificultadores), del alumnado y su entorno, permitirá la adecuación de los programas, a la realidad concreta de cada centro, tanto en cuanto a los objetivos que deben y pueden proponerse, como a los contenidos que deben priorizarse, así como a la selección de las técnicas. Este conocimiento de la realidad se referirá por un lado al nivel de salud y percepción sobre la misma, aspectos que se analizan mediante las encuestas de salud de la población de aquel distrito, provincia o C.C.A.A., y por otro, a los intereses y preocupaciones de la población sobre la que pretendemos incidir. El paso siguiente sería averiguar los conocimientos, actitudes y hábitos de salud, que servirán de punto de partida para establecer los contenidos.

4.1.3. Participación en la evaluación en todas sus fases.

La evaluación debe extenderse al igual que la de cualquier actuación educativa, a la evaluación formativa y de resultados. Asimismo, deberá contemplarse la necesidad de evaluar también en los aspectos relacionados con la salud, la consecución de los objetivos cognitivos, actitudinales y de procedimiento. También es aconsejable poder evaluar el cambio de conductas y el mantenimiento de las mismas en un plazo de tiempo al menos de un año.

4.2. El orientador como asesor de padres y madres.

Estas funciones que podríamos considerar de carácter general, se complementan con otras de carácter más específico y que consisten en el asesoramiento a las familias del alumnado sobre aspectos concretos procurando su participación en las acciones globales.

4.3. El orientador como asesor de alumnos y alumnas.

El asesoramiento individual del alumnado también debe contemplar los aspectos relacionados con la salud. En ocasiones, la aparición de un problema puede distorsionar el funcionamiento de las acciones planificadas previamente o llevar a la necesidad de replantear las mismas. La orientación directa al alumnado, en función de las necesidades que de forma implícita o explícita puedan ir surgiendo, facilitará el mantenimiento de la dinámica conseguida hasta el momento.

4.4. Otras funciones del orientador.

Para completar las funciones cabe destacar la importancia de su implicación y fomento en la investigación referente a este tipo de acciones. Paralelamente debe entender la necesidad de realizar una formación continuada que le permita actualizarse tanto en los contenidos como en las estrategias metodológicas que las experiencias en otros contextos aportan.

BIBLIOGRAFÍA

- AAVV. (1991). *Educación para la salud. Propuestas para su integración en la escuela*. Colección de 12 cuadernos con diferentes títulos. Diputación General de Aragón. Departamento de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social.
- Calvo Bruzos, S. (1992). *Educación para la salud en la escuela*. Madrid: Díaz de Santos.
- Callabed, J.; Moraga, F. y Sasot, J. (1995). *La salud en la escuela y la guardería*. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Barcelona: Laertes.
- Fernández Sierra, J. y Santos Guerra, M. (1992). *Evaluación cualitativa de programas de Educación para la salud*. Málaga: Aljibe.
- Fortuny, M. (1990). Educación para la salud. En: AA VV: *Iniciativas sociales de educación informal* (pp. 200-249). Madrid: Ed. Rialp.
- Fortuny, M. (1994). El contenido transversal de la educación para la salud: diseño de la acción pedagógica. *Revista de Ciencias de la Educación*, 159.
- Gómez Ocaña, C. (Coord.) (1992). *Educación para la salud*. Ayuntamiento de Vinaroz
- Gómez Ocaña, C. (Coord.) (1992). *Educación para la salud. Una propuesta de evaluación de programas*. Ayuntamiento de Vinaroz.
- Hawe, P.; Deirdre, D. y Hall, J. (1993). *Evaluación en promoción de la salud* . Barcelona: Masson.
- Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Consejería de Salud. Sevilla (1990). *Educación para la salud*.
- Marchena, J. (Dir.) (1995). *Educación para la salud, un reto para todos*.
- Comunicaciones presentadas al I Congreso de Educación para la Salud. Dos Hermanas. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Mendoza, R. y López, P. (1993). Escuelas generadoras de salud. *Cuadernos de Pedagogía*, 214, 8-12.