



Revista Española de Salud Pública

ISSN: 1135-5727

resp@msc.es

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e
Igualdad
España

Gavidia Catalán, Valentín

La transversalidad y la escuela promotora de salud

Revista Española de Salud Pública, vol. 75, núm. 6, noviembre, 2001, pp. 505-516

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17075603>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

COLABORACIÓN ESPECIAL

LA TRANSVERSALIDAD Y LA ESCUELA PROMOTORA DE SALUD

Valentín Gavidia Catalán

Departamento de Didáctica ciencias Experimentales y Sociales. Universidad de Valencia

RESUMEN

El presente artículo muestra la evolución de la escuela en su contribución a la Educación para la Salud. De la concepción tradicional de la salud, se pasa a una perspectiva holística que engloba las dimensiones física, psicológica y social y bajo estos principios se definen las características de la *escuela saludable*. La necesidad de abordar el concepto de «transversal» ofrece a los centros escolares la posibilidad de desarrollar un gradiente de compromiso mayor en Educación para la Salud. Finalmente, la incorporación del concepto de promoción de la salud dibuja a la *escuela promotora de salud*, que intenta avanzar en la integración de los centros docentes en la sociedad donde se ubican.

Palabras clave: Educación para la Salud. Promoción de la Salud. Escuela. Salud escolar.

ABSTRACT

The Transversality and the Health Promotion Schools

The following article shows the evolution of the schools contribution to the Health Education of children and young people. Moving on from the traditional concept of health, today, Health Education has a general and global meaning, which encompasses all of the physical, psychological and social aspects of health. These aspects define the characteristics of the *«Healthy School»*. The need to broach the *«transversal subject»* offers schools the possibility of developing *«transversality»* in the Health Education. Finally, the concept of promoting health defines, together with the other subjects, that which we understand by *«the health promotion schools»*, which attempts to progress the full integration of schools in the society in which they are located.

Key words: Health Education; Health Promotion. School. School Health.

INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud (EpS) siempre ha estado presente en la escuela, con mayor o menor intensidad, especialmente en el área de las ciencias de la naturaleza. Linville¹, en 1909, ya sugería que los cursos de biología debían incluir la higiene, la sexualidad, los efectos del alcohol y los narcóticos, la prevención de enfermedades, etcétera. Así pues, desde hace tiempo se han venido tratando temas de higiene, vacunaciones, infecciones, inmunidad, alimentación, etcétera, unas veces porque su estudio era prescriptivo y estaba contemplado en los programas oficiales, y

otras por el interés y la profesionalidad del profesorado, que veía en ellos su potencialidad educativa y la necesidad social de incluirlos en el conocimiento escolar.

Sin embargo, el concepto de salud que presidía estas acciones tenía primordialmente una dimensión física, ya que se entendía como «la ausencia de enfermedad e invalidez» y por ello los temas a trabajar eran los que correspondían a esta idea: fundamentalmente higiene, limpieza, desinfección, calendario de vacunación, y normas a seguir ante determinadas situaciones para no contraer determinadas enfermedades. La EpS que se ofrecía era normativa: *haz esto, no hagas aquello* y en cierta forma culpabilizadora al indicar: *ahí está el peligro; si caes en él es por tu culpa*. En un modelo de enseñanza transmisiva, el mensaje era con-

Correspondencia:
Valentín Gavidia Catalán
Universidad de Valencia
Correo electrónico: Valentín.Gavidia@uv.es

ceptual y se pretendía cambiar comportamientos exclusivamente a través de las ideas.

Pero los conceptos de salud y de EpS han ido evolucionando. En 1946, la OMS definió la salud como *el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades e invalideces*² y la EpS ya no trata únicamente de ofrecer información, sino de capacitar a las personas para que puedan ejercer su libertad de elegir las pautas de conducta que más les interesen para mejorar su calidad de vida. Este interés por el aspecto conductual sin forzar la libertad, se basa en el desarrollo de actitudes positivas hacia la salud, cimentadas en una escala de valores con el atractivo suficiente como para que pueda ser asumida libremente por el individuo. Recogiendo esta tendencia en 1983 la OMS indica que la EpS es *cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente desee estar sana, sepa como alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando la necesite*³.

Esta concepción de la Salud y de la EpS hace necesario reconsiderar lo que hasta hace poco tiempo se entendía por *Escuelas saludables*⁴. Ya no se trata únicamente de que las aulas sean espaciosas, bien iluminadas, limpias y aireadas, que sus patios de recreo no presenten obstáculos que entrañen peligros de caídas y que sus accesos sean lo más seguros posibles. Atender únicamente estos criterios significa tener en cuenta exclusivamente la dimensión física de la salud. La visión actual es más amplia, ya que deben considerarse otros muchos aspectos que se refieren a las dimensiones psíquicas y sociales de la salud. Una de las virtualidades que tiene el concepto de la OMS de 1946, en su aplicación a la Escuela, es el hecho de señalar la necesidad de atender las tres dimensiones citadas para desarrollar una acción educativa sanitaria, de lo contra-

rio nuestra actuación será deficiente y a veces improductiva.

LA ESCUELA SALUDABLE

Existe una gran diversidad en las formas de tratar la EpS en el ámbito escolar⁵. Hay escuelas en las que no se realizan actividades explícitas de EpS (aunque sería muy revelador contemplar su quehacer diario ya que, consciente o inconscientemente, se educa para la Salud aún cuando no se trate directamente en el aula). En otras se procura incluir temas de salud al desarrollar diversas áreas de conocimiento. De esta forma, la EpS se utiliza como aplicación o complemento de los temas disciplinares. Así se van desarrollando contenidos, conceptuales, procedimentales o actitudinales de salud, pero de forma puntual y descontextualizada del resto de las materias. Por otra parte, tenemos el caso de algunas escuelas que dan mayor importancia a la EpS, hasta el punto que la consideran como una asignatura más y la presentan como una materia optativa.

Pero la realización de un mayor o menor número de actividades de salud no define lo que podemos entender como una Escuela Saludable⁶. *Escuela Saludable es aquella que posee un ambiente sano donde se aprende de una manera saludable y solidaria con el medio*. La salud está presente en los objetivos de todas las programaciones y se tiene en cuenta en la propia vida del centro, lo que se consigue con un estilo de trabajo capaz de satisfacer a las personas que en ella conviven. Esta escuela fija entre sus objetivos principales contribuir al desarrollo de la salud de su alumnado, incrementando sus habilidades y promoviendo actitudes y conductas que lo posibiliten.

Atendiendo a la concepción de salud de la OMS citado anteriormente, podemos agrupar los aspectos que caracterizan este tipo de escuela en sus tres dimensiones: física, psíquica y social.

Con relación a la **dimensión física** de la salud, una escuela saludable es aquella que:

Cuida su infraestructura de tal modo que intenta que se convierta en un lugar cómodo y agradable tanto para el profesorado como para el alumnado: árboles y arbustos en el patio, macetas con plantas en las aulas, paredes convenientemente pintadas y decoradas, etc.

Posee armarios, percheros, sillas y mesas ergonómicas que se encuentren en buen estado y son adecuadas al tamaño de quienes las usan.

Los lavabos y aseos están limpios y tienen espejos, papel higiénico, jabón, toallas o secadores eléctricos, etc. de forma que puedan ser utilizados sin restricciones.

El servicio de limpieza funciona y se observa la colaboración del alumnado en el mantenimiento del edificio: papeles en las papeleras, suelos sin trozos de tiza ni comida, etc.

La iluminación de los espacios, así como la calefacción y la ventilación son las adecuadas, ventanas a la izquierda, etc.

Las aulas de estudio y el patio de recreo tienen una superficie apropiada para el número de alumnos.

No existen barreras arquitectónicas que dificulten la movilidad de personas con minusvalías, sin que esto signifique que no existan elementos protectores o de seguridad.

Los accesos al centro están vigilados y con las indicaciones de semáforos o señales de tráfico adecuadas.

Se desarrollan, al menos de manera informativa-preventiva-normativa, los

temas de salud que más preocupan en la actualidad.

Etc.

La dimensión psíquica atiende principalmente al «clima» o ambiente de aprendizaje que se forma en el **aula**, directamente relacionado con el proceso de enseñanza-aprendizaje, con las siguientes características definitorias:

Es sensible a las señales emitidas por el alumnado, a veces no expresadas verbalmente por su incapacidad de exponer sus propias necesidades, y las trata adecuadamente incluyéndolas en su currículo escolar

Atiende, en la elaboración de sus programaciones, a la adquisición de conceptos, habilidades y actitudes que permitan a los alumnos y alumnas realizar actuaciones de manera individual y colectiva que mejoren la calidad de vida.

Utiliza una metodología didáctica basada en situaciones problemáticas que afectan directamente al alumnado, de manera que su solución potencia su autoestima y su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su estilo de vida.

Desarrolla las capacidades necesarias para identificar los factores de riesgo, asociar el riesgo al daño y reconocer las raíces de la enfermedad y del malestar.

Evita las situaciones amenazantes, y no utiliza el castigo como instrumento de aprendizaje, ni los exámenes como arma de castigo, antes bien los consideran como una situación de reflexión conjunta alumnos-profesores, sobre lo realizado en el aula.

Etc.

La satisfacción del alumnado por vivir en un ambiente como éste reside en que aborda sus necesidades de aprendizaje, permite que experimente condiciones capaces de promover situaciones nuevas, posibilita las relaciones afectivas y sociales, realiza el trabajo con agrado, contextualiza los problemas de estudio en el entorno próximo, etc.

La **dimensión social** viene definida por las características de la atmósfera que posee el centro, creada por todos los estamentos que en él participan. Entre estos aspectos podemos destacar:

Se realizan actividades que favorecen las relaciones personales entre profesores y alumnos.

Se facilitan vehículos de expresión para todas las personas que viven el centro (tablones de anuncios, revistas, participación en los órganos colegiados del centro, etc.), de forma que se pueden emitir opiniones, sentimientos, ideas, que colaboren en el buen gobierno de la institución.

Las decisiones cotidianas se traducen en una visión crítica y solidaria con el medio (elección del tipo de papel, posibilidades de reciclado, grado de utilización de la corriente eléctrica, del agua, etc.).

Se reconoce el papel ejemplarizante del profesorado y del personal no docente, lo que obliga a éstos a cuidar determinadas pautas de conducta, especialmente durante su estancia en el centro.

Se promocionan ciertos hábitos de vida procurando hacer fáciles los comportamientos saludables (alimentación equilibrada en el comedor, posibilidad de higiene bucodental después de las comidas; ducha después del ejercicio físico, etc.).

Dispone de orientación psicopedagógica para atender a todo el alumnado.

Se realizan revisiones de salud y las vacunaciones necesarias para una acción preventiva, que se contextualizan dentro de las actividades de enseñanza-aprendizaje de forma que no aparezcan como un elemento anecdótico.

La participación de todas las personas relacionadas con la escuela saludable configura el ambiente social que la caracteriza. En ella se trata de utilizar el currículo oculto como una vía de transmisión de actitudes y valores, y los objetivos que se fijan se hacen explícitos también al alumnado para que contribuya en su desarrollo y no sea una cuestión exclusiva del profesorado.

APORTACIONES DEL CONCEPTO DE TRANSVERSALIDAD

Los decretos que desarrollan la LOGSE⁷ y que establecen el currículo de las diferentes etapas educativas, hacen mención de las materias o líneas «transversales» sin explicitar con claridad el significado del término. No obstante, todas las asignaturas tienen en su programación contenidos que tratan problemas medioambientales, de consumo, de prevención de conductas poco saludables, de coeducación, de convivencia, etc. En concreto, en el área de Conocimiento del Medio/Ciencias Naturales se tratan la salud y el medio ambiente; en el área de Lenguaje se estudia la comunicación interpersonal; en Educación Física, la contribución al desarrollo locomotor, etc. De esta forma se han recogido las peticiones de muchas instituciones (Administraciones de Sanidad y Consumo, de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer, etc.) y grupos de profesores que, desde hace tiempo lo vienen incluyendo en sus programaciones.

Sin embargo, este nivel prescriptivo ha sido superado y el concepto de transversalidad ha cambiado en poco tiempo, Enriqueciéndose con aportaciones fruto de un inten-

so debate entre el profesorado y la experiencia adquirida al generalizar su tratamiento. Se ha pasado de ciertos contenidos que deben ser contemplados en las diversas disciplinas, como la higiene, el recibo de la luz, la vivienda, la contaminación ambiental, etc., a representar el conjunto de valores, actitudes y comportamientos más importantes que deben ser educados. Es símbolo de innovación, de apertura de la escuela a la sociedad, incluso a veces se utiliza como parádigma de la actual reforma educativa⁸.

Las materias transversales recogen un conjunto de contenidos conceptuales y procedimentales, pero esencialmente actitudinales y funcionales, que abordan problemas personales y sociales de actualidad. No se circunscriben a una única disciplina sino que, con un carácter globalizador, se relacionan con muchas de ellas contribuyendo a la consecución de los objetivos de la educación obligatoria. Facilitan el desarrollo de capacidades de tipo cognitivo o motriz pero, sobre todo, de equilibrio personal, de relaciones interpersonales y de actuación social.

El diccionario de la Real Academia Española define el término transversal como «lo que se extiende atravesado de un lado a otro» y «cruzado de una parte a otra». El de Julio Casares señala como acepciones de atravesar: cruzar, traspasar, engarzar, enfiilar, enhebrar, tramar, calar, filtrarse... De esta forma, podemos considerar dos significados para el concepto de transversal: el de «cruzar» y el de «enhebrar». La elección de uno, otro o ambos, tendrá gran importancia en el momento de hacer nuestra propuesta y desarrollo curricular.

De las diferentes capacidades (cognitivas, motrices, de autonomía y de equilibrio personal, de relación interpersonal y de inserción social) que desarrolla el sistema educativo, las disciplinas suelen atender de manera prioritaria las de tipo cognitivo y motriz, por lo que difícilmente pueden ser los únicos referentes para la determinación de todos los contenidos de aprendizaje. El plan-

teamiento disciplinar tradicional resulta excesivamente encorsetado y no desarrolla temas que entendemos «vitales», de interés para el alumnado pero de difícil adscripción a una determinada disciplina.

Las necesidades de la sociedad y del individuo hacen necesario el tratamiento de ciertos temas con una perspectiva diferente. Son cuestiones relacionadas con la vida diaria, con los derechos humanos, la paz, las relaciones sociales, la discriminación sexual, racial, etc., que a sus contenidos específicos llevan unidos una fuerte carga actitudinal y de valores que hacen difícil la adscripción a una única área o disciplina.

Este componente actitudinal y de valores debe desarrollarse en todas las disciplinas, y es el que «atraviesa» las líneas verticales de las áreas de conocimiento. Este sentido corresponde a la primera acepción del término transversalidad. Son temas transversales porque se encuentran en todas las áreas o disciplinas, filtrándose y calando cada una de ellas.

Pero estos contenidos también pueden vertebrar el aprendizaje, ya que su carácter globalizador les permite enhebrar o engarzar los contenidos de las disciplinas del currículum, constituyéndose en el hilo conductor del mismo y respondiendo a la segunda acepción del término. De esta forma, el currículo de enseñanza no se estructuraría alrededor de las disciplinas sino en torno a las transversales.

Así pues, consideramos línea transversal el conjunto de elementos culturales que impregnán todos los contenidos de las disciplinas del currículum, y que pueden constituir ejes aglutinadores de la enseñanza-aprendizaje, debido a su poder globalizador y a la importancia que tienen en la vida de los individuos y de la sociedad.

Nos podemos preguntar qué tiene que ver la transversalidad con el hecho de que una escuela sea más o menos saludable. Nuestra respuesta es que toda escuela que acredita

las notas definitorias de la transversalidad es una escuela preocupada por los problemas de salud y viceversa.

Ahora bien, hay centros docentes que cuidan su entorno, su infraestructura, su ambiente de aprendizaje, que realizan actividades específicas de EpS, en suma, que poseen las características señaladas anteriormente de la Escuela Saludable, y que sin embargo, no abordan alguno de los aspectos que configuran la transversalidad.

En estos casos, aunque a los objetivos de salud se les otorga importancia, no se traduce en una incorporación a las diversas materias de estudio, y no se plasma en las programaciones de aula. Un verdadero tratamiento transversal sólo tiene lugar cuando en su desarrollo participan todas las áreas de conocimiento. Sólo el concurso de todas ellas, permite abordar la riqueza de conceptos, procedimientos y actitudes que los temas transversales presentan y que les caracterizan. Ya no se trata de acciones más o menos aisladas de profesores determinados, sino que es una actuación de todo el equipo docente.

De esta forma, la transversalidad no hace sino reforzar el objetivo de la EpS en la escuela al señalar pautas para su desarrollo e indicar que ésta es una cuestión de todos, que las actitudes, valores y conductas no son exclusivos de una determinada área y que todo el profesorado debe contribuir a ello. No se trata de una aportación más o menos voluntaria, sino que se trata de nuevas solicitudes que se le pide al profesorado en su trabajo: los contenidos de las materias transversales deben ser cuidadosamente elegidos, secuenciados, desarrollados y evaluados.

Considerar la EpS bajo la perspectiva de la transversalidad presenta las posibilidades comentadas: Un planteamiento consiste en su tratamiento desde las disciplinas —atraviesando—: las materias transversales colaboran en la construcción de los contenidos de

las áreas, por lo que se adoptan las medidas necesarias para incorporarlas en sus programas, procurando que aparezcan cuestiones de salud en diversos apartados de su desarrollo. En el planteamiento opuesto, las materias transversales se consideran ámbitos de conocimiento objeto de enseñanza y aprendizaje, y a su alrededor se vertebral todo el currículo escolar —enhebrando—. En este caso, los contenidos de salud se constituyen en núcleos estructurantes en lugar de las áreas o disciplinas, y éstas se convierten en instrumentos que aportan sus contenidos, sus procedimientos, sus valores, etc., para resolver los problemas globales que se presentan.

Entre ambas posiciones situamos la construcción de los *espacios de transversalidad*, que consiste, en el desarrollo de unidades didácticas o proyectos de investigación de corto alcance. Esta alternativa intermedia significa que en ciertos momentos se rompe la *verticalidad disciplinar* para organizar y llevar a efecto estas nuevas formas de enseñanza-aprendizaje. Coexisten al mismo tiempo la estructura tradicional de cada una de las disciplinas, desde las que se aborda la salud transversalmente, con estos espacios de transversalidad.

Entre estas posibilidades se puede construir un verdadero *gradiente de transversalidad*, y es tarea del equipo docente la elección del más idóneo para su escuela, atendiendo a los recursos con los que cuentan, la preparación que poseen o simplemente el grado de consenso que alcancen las diversas opiniones hacia la estrategia de su desarrollo⁹.

La reflexión sobre los contenidos transversales facilita el análisis de la fundamental pregunta que significa cuál es la función de la escuela. Su tratamiento tiene un carácter globalizador que otorga a las disciplinas funcionalidad y aplicación, pues las integra con los problemas planteados. Esto repercute positivamente en el alumnado que se siente más motivado para estudiar cuestiones próximas de cuya solución depende su

calidad de vida. De esta forma, las materias transversales no pretenden desmontar las asignaturas, sino hacer que sus límites están más diluidos en aras a acercarnos a una realidad compleja, la cual es abordada con una intencionalidad globalizadora¹⁰. La transversalidad complementa diversas líneas de trabajo y de innovación educativas que se dan en el seno de algunas materias, como es el caso de la «alfabetización científica» necesaria en una enseñanza obligatoria, o las relaciones Ciencia, Tecnología y Sociedad (C-T-S), que aproximan las disciplinas científicas a su contexto social de donde no se deberían haber alejado.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ESCUELA

Al comenzar este epígrafe convieneclarificar los conceptos de Promoción de Salud y de EpS antes de analizar su aplicación al mundo escolar. La *Carta de Otawa*¹¹ sobre Promoción de la Salud, en 1986 la define como *la capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorárla* y señala cinco estrategias para actuar sobre los factores que determinan el nivel de salud de una comunidad: 1) Desarrollar políticas que apoyen la salud, 2) Crear entornos favorecedores de la salud, 3) Desarrollar las aptitudes y los recursos individuales, 4) Reforzar la acción comunitaria, y 5) Reorientar los servicios de salud.

Es evidente que el concepto de Promoción de Salud es más amplio que el de la EpS, pero no es menos evidente que en estas cinco estrategias para promocionar la salud hay aspectos educativos importantes, como señala Rochon¹². En el desarrollo de políticas saludables, la EpS consiste en colaborar para que su puesta en marcha sea comprendida; en la creación de entornos favorecedores de la salud, su actuación consiste en facilitar el aprendizaje de comportamientos que permitan la protección del medio y la conservación de los recursos naturales; en el reforzamiento de la acción comunitaria, su «rol»

consiste en facilitar una implicación cada vez mayor de la comunidad en los proyectos de promoción de salud; en la reorientación de los servicios de salud, su papel consiste en primar la promoción y prevención sobre el tratamiento; y la última estrategia que es el desarrollo de las aptitudes y los recursos individuales, coincide directamente con el objetivo más específico y concreto de la EpS.

La *Declaración de Yakarta*¹³ sobre la manera de guiar la promoción de la salud hacia el siglo XXI, realizada en 1997, confirma estas estrategias, pero añade las ideas de que los enfoques globales para el desarrollo de la salud son los más eficaces, que los escenarios para la salud ofrecen oportunidades para su aplicación, que la participación de las personas es esencial, y que la educación es necesaria para conseguir esta participación.

Esta declaración insiste en la educación y participación en la tarea de transformación de los escenarios para llevar a cabo la promoción de la salud. Da un paso más sobre la Carta de Otawa al recomendar la alfabetización sanitaria de la población, ofreciendo a todos educación e información, no sólo de los factores de riesgo, sino de las posibilidades de mejorar su calidad de vida y, de esta forma, poder participar en la toma de decisiones.

El concepto de EpS dado anteriormente por la OMS en 1983, también ha cambiado. En la actualidad este organismo señala que la EpS *comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad*¹⁴. Como no puede ser de otra manera, este concepto se basa en las declaraciones anteriores de EpS y de Promoción de salud, pero aquí destacamos el énfasis sobre el de-

sarrollo de las habilidades personales para trabajar por una salud de la comunidad, que se suma a la individual.

Llegado a este punto y entendiendo la EpS como una parte esencial de la Promoción de la Salud, debemos ampliar nuestros horizontes cuando la desarrollemos en la escuela. Ya no se trata únicamente de integrarla más o menos en unas determinadas asignaturas, sino de participar en un conjunto de actuaciones tendente a mejorar el bienestar de la población. Son cuestiones que no podemos dejarlas de lado puesto que a ellas tiene derecho toda la colectividad: la mejora de la calidad de vida, la disminución de los factores de riesgo de contraer enfermedades, de evitar sufrimientos, de «añadir vida a los años y años a la vida».

La Promoción de la salud no puede ser considerada como una serie de acciones encaminadas únicamente hacia el individuo sino que tienen un mayor campo de actuación. Como indica Minkler¹⁵, las actividades dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables, basadas exclusivamente en estrategias orientadas en los cambios de comportamientos individuales, tienen el peligro de culpabilizar a las personas de su posible falta de salud, de tratar a la enfermedad como si fuese el resultado absoluto de un fracaso personal, dejando de lado los riesgos del entorno e ignorando la conexión existente entre los comportamientos individuales y las normas y estímulos sociales. Estas estrategias instruyen a las personas a ser individualmente responsables, sin tener en cuenta la capacidad de responder a sus necesidades personales o a los problemas del medio, en una época en la que individualmente, cada vez somos menos capaces de controlar nuestro entorno relacionado con la salud.

A partir de estas consideraciones, la Escuela, que en el tratamiento de la EpS ha pasado de una visión de transmisión de información a una generación de actitudes y motivaciones que faciliten la modificación

de conductas, en un intento de educar la responsabilidad que cada uno tiene con su propia salud, debe contemplar la importancia que tiene el entorno en la calidad de vida de su alumnado y la necesidad de intervenir en él como una acción de responsabilidad social a la par que cumple su función educativa. Al modelo de educar la autorresponsabilidad se le suma el modelo ambientalista con una aspiración de conseguir una educación integral, en la que los problemas son sistémicos, globales, como preconiza la visión transversal.

LA ESCUELA PROMOTORA DE SALUD

Los cambios experimentados en la Promoción de salud y de EpS que hemos visto se fundamentan en la evolución de los conceptos de salud y de salud pública. Por un lado, el concepto de salud presenta en la actualidad una visión dinámica, de búsqueda de equilibrios, de funcionalidad, y de hacer frente a los problemas del medio (OMS, 1985)¹⁶. Ha dejado de ser el ideal de bienestar preconizado por la OMS en 1946, difícil de alcanzar, para representar un recurso para la vida diaria con el cual mejorar nuestra autonomía en el entorno en el que vivimos. Por otro lado, se ha evolucionado hacia una nueva salud pública en la que el entorno cobra una gran importancia, hasta el punto que en la literatura aparece el término de salud pública ecológica¹⁷, en el que se establece una conexión entre los problemas de salud de la población y los problemas ambientales, entendiendo el medio ambiente en sus dimensiones físicas, químicas, sociales, culturales y económicas.

Todos estos cambios acaecidos en la pléyade de conceptos relacionados con la salud hacen que la escuela adquiera un nuevo significado en este concierto y así emerge una nueva idea: *la escuela promotora de salud*^{4,13}, la cual asume su parte de responsabilidad de trabajar por una mejora de su entorno y facilitar el acceso a una mejora de la

calidad de vida de los ciudadanos. En este contexto de intervención en el medio, la aportación de la transversalidad cobra importancia y permite hacer frente a las nuevas exigencias, pues gracias a ella se tratan problemas nuevos en la escuela, de significado personal y social, con una perspectiva globalizante y con la intervención de todos los estamentos.

Este concepto de escuela asume lo expuesto acerca de la escuela saludable y da un paso más en la línea de la transversalidad y de la Promoción de la Salud, tratando de integrar el centro educativo en la sociedad. Ya no son suficientes las características de la escuela saludable para definir una escuela promotora de salud. Esta nueva visión de escuela se fija entre sus objetivos principales contribuir al desarrollo de la salud de su alumnado y al de la comunidad en la que se ubica, mediante la promoción de actitudes y conductas saludables y la colaboración en las medidas comunitarias que tiendan a conseguir una mejora en el ambiente y un cambio en la consideración social de ciertos comportamientos.

La Escuela Promotora de Salud reconoce que la EpS no se hace solamente a través del currículo escolar sino «por el apoyo mutuo que se prestan la escuela, la familia y la comunidad»¹⁸. Concebir la escuela como un centro difusor de salud, requiere una estrecha relación con las familias (consultando, informando e implicando a los padres) y una coordinación e interacción intensa con la comunidad.

La colaboración en proyectos comunitarios, que no son exclusivamente escolares pues no nacen ni mueren en la escuela, la consideración del alumnado como agentes activos de salud, y la participación de todas las personas relacionadas con el ámbito escolar en configurar un ambiente social saludable son, quizás, las notas más identificativas de estos centros, que presentan unos rasgos como los siguientes:

Realiza proyectos de trabajo respecto a centros de interés, problemas de salud, que son relevantes para el alumnado e importantes para la sociedad, de manera que contribuye a establecer y consolidar las políticas saludables instituidas por la administración.

Participa en los **proyectos comunitarios** que tienen lugar en las proximidades de su entorno. De esta forma procura no vivir de espaldas a la realidad y contribuye a reforzar las acciones comunitarias, posibilitando una mayor penetración de sus mensajes.

Procura que las acciones que se llevan a cabo en el centro no queden entre las cuatro paredes de las aulas, esforzándose para que lleguen al resto de la comunidad a través de las familias, de los medios de comunicación, de los servicios de los Ayuntamientos, etcétera.

Propicia que los alumnos y las alumnas sean **agentes activos de salud** al tratar de difundir ellos mismos informaciones, actitudes y pautas de conducta. El hecho de que el alumnado cobre protagonismo tanto en las acciones que se llevan a cabo en la escuela como fuera de ella, no sólo desarrolla las actitudes y recursos individuales sino que contribuye a crear un ambiente social en el que los mensajes saludables son mejor recibidos.

Intenta difundir conocimientos de salud en la sociedad a través del alumnado, pero también modificar comportamientos de riesgos en los adultos y desarrollar la sensibilidad y atención hacia las necesidades de los hijos, propios y ajenos¹⁹.

Procura la participación de los diversos agentes sociales en equipos de trabajo multidisciplinares que colaboren, cada uno desde su perspectiva, en la empresa de hacer de la escuela un centro difusor de salud. Esto pasa por

constituir *una Comisión escolar de salud*, en la que participe el profesorado, el alumnado, el personal no docente, las familias, los representantes municipales, el personal sanitario y demás agentes sociales implicados.

La consideración de la escuela como centro promotor de salud, no hace sino reforzar la teoría crítica de la enseñanza²⁰ en cuanto al ejercicio de la profesión de los enseñantes. En esta visión de la enseñanza, los clientes del profesorado no son únicamente los estudiantes sino también los demás sectores de la comunidad, y se reivindica su inclusión en las decisiones que se tomen sobre el entorno en el que se sitúa la educación. La responsabilidad del profesorado debe incluirse junto a las de otros sectores interesados en la mejora de la sociedad en la que vivimos. Es necesario que el colectivo educativo considere su tarea como una pieza importante en el puzzle de actuaciones que se generan en nuestra sociedad, en la que se encumbran valores, se consagran puntos de vista y se denostan o aprueban determinados comportamientos.

Una de las metas de la Escuela Promotora de la Salud es obtener repercusión de las acciones que realiza, lo que es difícil sino consigue el concurso del mayor número posible de estamentos sociales en sus proyecto de trabajo. En esto consiste la participación que viene exigiendo: de una parte, apertura de los órganos de gobierno de la escuela a los diversos sectores que con ella se relacionan y, de otra parte, colaboración con los agentes sociales pertinentes en el diseño y desarrollo de proyectos comunitarios de mejora de vida de los ciudadanos. Esta participación tiene objeto desde la óptica de contribuir en la evolución positiva de la sociedad y admitir que la escuela tiene un papel relevante en ello.

La participación de la escuela en proyectos comunitarios consigue aumentar la eficacia, no sólo de los proyectos en cuestión, sino de la propia acción escolar. La asun-

ción de los planes sociales como propios de la escuela otorga, al alumnado y al profesorado, la categoría de agentes de salud y demuestra que las actividades, investigaciones, estudios, etcétera, que se realizan en ella no son fruto de una decisión personal, sino que es una forma de colaborar en la solución de determinados problemas que a todos afecta y que pueden contribuir en la mejora de la calidad de vida de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Linville HR. The practical use of biology. School Science and Matematic, 1909; 9. En Rosenthal DB. Two Approaches to Science-Technology-Society (S-T-S). Science Education 1989; 73 (5); 581-9.
2. Organización Mundial de la Salud. Carta Constitucional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1946.
3. Nuevos métodos de educación sanitaria en la acción primaria de salud. Informe técnico núm 690. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1983.
4. Jensen BB. Los conceptos de salud y de acción en la Educación para la Salud. Seminario de Educación para la Salud y Democracia. Comisión de la Unión Europea. Copenhague 12-15 diciembre de 1994. Documentos de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, CIDE; 1995
5. Gavidia V, Rodes M.^a J. Tratamiento de la Educación para la Salud como materia transversal. Alambique 1996; 9: 7-16.
6. Young I, Williams T. (editors). The Healthy School. Scottish Health Education Group. Edinburgh EH10 4SG. 1989. En Educación para la Salud en la Escuela. Conferencia Europea. San Lorenzo de El Escorial. Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo; 1992.
7. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica de 3 de octubre de 1990 de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE). BOE de 4 de octubre de 1990.
8. Gavidia V. La construcción del concepto de transversalidad. Aula de Innovación Educativa 1996; 55: 71-77.

9. Gavidia V, Rodes M. Desarrollo de la Educación para la Salud y del Consumidor en los Centros Docentes. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura. CIDE; 2000
10. Yus R. La transversalidad como constructo organizativo del currículo escolar, en la antesala de la globalidad. *Investigación en la Escuela* 1997; 32: 43-50.
11. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. Health Promotion. A discussion document on the concepts and principles. Copenhague: Organización Mundial de la Salud; 1986.
12. Declaración de Yakarta sobre la conducción de la Promoción de la Salud hacia el siglo XXI. 1997. HPR/HEP/41 CHP/BR/97.4. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1997.
13. Glosario de Promoción de Salud. Ginebra. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
14. Rochón A. Educación para la Salud. Guía práctica para realizar un proyecto. Barcelona: Masson; 1991.
15. Minkler M. Health education, health promotion and open society. A historical perspective. *Health Education Quarterly* 1989; 16 (1): 17-30.
16. OMS. Europa. Health Promotion. A discussion document on the concepts and principles. Copenhague: Organización Mundial de la Salud; 1985.
17. Ziglio E. Innovación y cambio: Aspiraciones de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Primeras Jornadas de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud en España. Granada, 28-30 de septiembre 1995.
18. Metcalfe O, et al. La Educación para la Salud en el ámbito educativo. Manual de formación para el profesorado y otros agentes educativos. Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo; 1995.
19. Ferrari A. La promoción de la salud en la infancia y adolescencia. Un proceso complejo. En Arasa H, et al. Educación para la salud. Propuestas para su integración en la escuela (Colección de cuadernos de educación para la salud en la escuela, 1; «Proyecto experimental de educación para la salud en la escuela»). Zaragoza: Departamento de Salud, Trabajo y Bienestar Social 1991.
20. Carr W, Kemmis S. Teoría crítica de la enseñanza. Barcelona: Martínez Roca; 1988.