

Diversidad en el tratamiento de la educación para la salud como materia transversal

Valentín Gavidia

*Dpt. Didàctica CC. Experimentals i Socials
Universitat de Valencia*

María José Rodes

Centre de Professors de Castelló

Resumen

Son muchas las posibles formas de considerar la Educación para la Salud por un equipo docente. La decisión de aceptar una de ellas no significa necesariamente el abandono de las demás, puesto que en ocasiones pueden coexistir varias, y máxime cuando entre todas constituyen un verdadero gradiente en el que los límites a veces son difusos. No obstante, tipificar los diversos modelos en pautas observables, nos permite una cierta caracterización de los centros educativos por el tratamiento que dan a los temas transversales y en particular a la Educación para la Salud.

Introducción

Las líneas transversales como la Educación para la Salud, la del Consumidor,

Ambiental, etc. se consideran en los nuevos currículos que desarrollan a partir de la LOGSE, como un aspecto obligatorio que se debe incorporar en el proyecto todo centro educativo. Son transversales, porque tienen que impregnar los objetivos y contenidos de las áreas de conocimiento. A diferencia de éstas, las líneas transversales no poseen unos objetivos y contenidos claramente definidos, sino que se encuentran diseminados en las diferentes áreas.

Corresponde a cada equipo docente decidir la forma de desarrollar las líneas transversales y en concreto la Educación para la Salud. Esto depende de muchos factores, como la preparación del profesorado en estos temas, su interés innovador, la motivación por incorporar estos temas que la sociedad demanda en la escuela, los recursos con los que se

cuenta, el grado de implicación del profesorado, de los alumnos y alumnas, de las familias y de los diversos agentes sociales de la comunidad.

El nivel de integración de las líneas transversales en el ámbito escolar es una de las primeras reflexiones que un profesor o profesora debe plantearse cuando quiere decidir su tratamiento curricular.

En estos momentos en los que coexisten la LOGSE y la ley General de Educación del 1970, aparecen intentos educativos innovadores al tiempo que se mantienen modos y formas de actuar correspondientes a las líneas pedagógicas más tradicionales. Cuando se dan éstas prácticas conservadoras, las materias transversales no se suelen tener en cuenta, y aún siendo de obligado cumplimiento la integración de la Educación para la Salud como transversal en los distintos niveles educativos, la carencia de diferentes modelos de integración, es una de las causas por las que el profesorado no sabe como abordarlas.

Frente a esta situación y dado que el grado de compromiso de los centros educativos con la Educación para la Salud puede ser muy variable, hemos hecho un intento de tipificar los Centros educativos por la forma de abordarla e integrarla en su Proyecto. En este análisis podemos destacar siete situaciones diferentes, definidas por características externas claramente observables, que nos pueden permitir categorizar el grado de implicación de un Centro Educativo con la Educación para la Salud.

1. No se llevan a cabo actividades específicas de educación para la salud

Se da en las escuelas en las que el profesorado admite que conscientemente no se realizan actividades que puedan ser catalogadas de Educación para la Salud. Sin embargo, sería muy revelador contemplar su quehacer diario desde una perspectiva holística de la Educación para la Salud, porque siempre, de una forma consciente o inconsciente, se lleva a cabo una educación sexual, en salud, en consumo, aunque no se pretenda, ya que no todo lo que se aprende en la escuela es objeto de enseñanza formal.

La escuela es un lugar de encuentro de alumnos y alumnas, de profesores y profesoras, de padres y madres, entre los que existen interacciones, creándose en ella “un clima”, un “ambiente” que lleva implícitos numerosos contenidos de salud, constituyendo un curriculum oculto que, positiva o negativamente, incide en el aprendizaje del alumnado y del cual no siempre somos conscientes. Por ello, se hace Educación para la Salud, Educación Sexual, Educación ambiental etc., aún cuando no se trate formalmente en el aula.

2. Se realizan actividades puntuales

Ocurre ésto cuando en un centro escolar el profesorado es consciente de

la importancia de estos temas y, no puede, por las circunstancias que concurran en esa escuela, plantearlos de una forma global. Entonces procura, al desarrollar su área curricular o disciplina, incluir temas de Salud.

Decimos que la salud se trata como una aplicación o complemento del tema disciplinar, cuando se procura conectar la disciplina con los intereses del alumnado o cuando se plantean las relaciones del área con la sociedad. Esto ocurre cuando, al estudiar la Anatomía del aparato reproductor hablamos de los sistemas de anticoncepción y sus bases científicas, cuando al estudiar las fuerzas, desde las ciencias de la naturaleza, usamos como ejemplificaciones las articulaciones o la higiene postural; cuando al realizar análisis de textos, empleamos los que hacen referencia a cuestiones sobre coeducación o sexualidad; cuando al tratar la energía, la relacionamos con los electrodomésticos “ecológicos”, y los problemas del medio ambiente, etc... Así, sin romper el planteamiento disciplinar, se van desarrollando contenidos, conceptuales, procedimentales o actitudinales de Salud.

En este nivel también podemos situar también las “soluciones” que mayoritariamente en las “escuelas concienciadas” se adoptan ante determinados problemas de salud: conferencias realizadas por sanitarios u otras personas ajenas a la comunidad escolar, visionado de películas, celebración del “Día del Tabaco”, etc. De esta manera, aunque se desarrollan tópicos de salud,

se hace de manera puntual y esporádica, por lo que desde el punto de vista del desarrollo curricular de una Educación en Salud de los niños y niñas a lo largo de una etapa educativa, se corre el peligro de tratar varias veces los mismos temas, mientras que otros, quizás nunca sean contemplados.

3. Una “isla de salud”. Tratamiento disciplinar de la salud

En ocasiones es posible plantear la Educación para la Salud de modo temporal u optativo como una disciplina, como por ejemplo alguna EATP del actual bachillerato, o las posibles asignaturas optativas que pueden ofertar los Centros en la etapa Secundaria Post-obligatoria, o de la oferta de Módulos de Formación Profesional en relación con la salud. En estos casos, los temas de salud son los que organizan la secuencia de Enseñanza-Aprendizaje, pudiendo tomarse como contenidos estructurantes de la misma tanto los contenidos actitudinales como los conceptuales o procedimentales.

Consideramos también un tratamiento vertical, cuando desde alguna parte de la programación de una determinada área como las Ciencias Naturales, o la Educación Física o disciplinas como la Biología, planteamos una unidad didáctica con gran riqueza de contenidos de Educación para la Salud, pero la desarrollamos con las mismas características que las del resto de la asigna-

tura, sin establecer relaciones con otras áreas o campos de conocimiento (por ejemplo, poniendo el mayor peso en los contenidos conceptuales de salud sin abordar estrategias para la toma de decisiones frente a los problemas de salud tratados, o no planificando actividades de enseñanza en relación con las actitudes, aspectos imprescindibles en la creación de hábitos saludables). Ello suele darse en temas como el cuerpo humano y su fisiología, donde es frecuente tratar aspectos de higiene y prevención de enfermedades, pero desde una visión muy disciplinar.

Catalogamos así mismo de tratamiento vertical, la realización de una serie de actividades organizadas y concatenadas en el tiempo, pero descontextualizadas del resto de la programación de aula. Es el caso de “los talleres o módulos de salud”, como el taller del tabaco, del alcohol, del SIDA, puestos en práctica como una actividad más o menos lúdica, para “descargar la asignatura” y hacerla más amena, pero tras la cual no se suele realizar una reflexión y aplicación a los estilos de vida cotidiana de los alumnos y alumnas.

Si los talleres se presentan como *islas de salud*, en el mar de una programación más o menos disciplinar, en la que no se tienen en cuenta los aspectos esenciales de la promoción de salud, las actuaciones desarrolladas pueden perder significado para el alumnado y conseguimos unos objetivos de menor alcance que los que se podrían obtener con una estrategia más integrada.

4. La escuela saludable: un ambiente sano, para aprender de forma saludable

Decimos que una escuela es saludable cuando posee “un ambiente sano donde se aprende de una manera saludable y solidaria con el medio”. Para ello, la salud debe estar presente en el Proyecto Educativo del centro, esto es, las grandes líneas educativas que ese centro docente prioriza tras reflexión conjunta con todos los miembros de la comunidad educativa, de forma que los objetivos de las programaciones se tienen en cuenta en la propia vida del centro.

Para ello se procura cuidar la infraestructura del centro para que se convierta en un lugar sano, cómodo, más lúdico, en el que a profesores, profesoras, alumnos y alumnas les agrade convivir. Significa cuidar el entorno físico, intentando crear un espacio agradable: árboles y arbustos en el patio, plantas de maceta en las aulas, pupitres y mesas en buen estado, lavabos y aseos limpios con espejos y papel higiénico (algo que aunque parezca mentira no es muy frecuente en muchas escuelas), ventanas de gran tamaño en las aulas y situadas a la izquierda del alumnado, suelos limpios sin papeles ni restos de bocadillos, etc..

También significa, tener en cuenta la manera de aprender en la escuela, o lo que es lo mismo, la forma de vivir en ella: favorecer las relaciones interpersonales, tanto entre profesores y alum-

nos como entre el propio alumnado para que sean potenciadores de la autoestima, facilitar vehículos de expresión al alcance de todas las personas que viven el centro escolar (tabloneros de anuncios, revistas, participación en los órganos colegiados del centro, etc.).

Consideramos una escuela saludable cuando las decisiones cotidianas se traducen en una visión crítica y solidaria con el entorno, ya sea en la elección del tipo de papel, en cómo se emplea y se recicla, en la selección y preparación de las comidas, en la electricidad que se consume, el volumen de basura y desperdicios que se produce, etc.

Se trata de utilizar el currículo que antes era oculto, de forma explícita como una vía de transmisión de actitudes, de valores por parte del profesorado, independientemente de su área de conocimiento, para poder incidir sobre él. Se hace manifiesto al alumnado, para que éste pueda contribuir en su desarrollo, ya que éste mayor nivel de compromiso, debe afectar también a los alumnos y alumnas, puesto que de ellos depende en gran medida, el ambiente escolar.

En este nivel, aunque los objetivos de salud son considerados en las directrices y organización del centro escolar, en muchas ocasiones no llegan a traducirse en una incorporación didáctica en las diversas materias de enseñanza-aprendizaje, al no concretarse en las programaciones de aula, ni contemplarse como un elemento transversal del currículo escolar que debe ser objeto de aprendizaje formal en la escuela,

al igual que lo son la lengua, las ciencias o las matemáticas, de forma que sus contenidos no son planificados como el resto de los elementos del currículo, es decir, no son secuenciados, desarrollados y evaluados en todas las áreas, sino que se incluyen en el PEC de esa escuela (lo cual no es poco) como un “valor” fundamental de su línea educativa.

Los temas transversales pueden abordarse desde las diferentes áreas con cualquiera de los planteamientos anteriores (1, 2, 3, 4), pero sin embargo, consideramos que un verdadero tratamiento transversal sólo tiene lugar, cuando se concreta y secuencian unos contenidos a lo largo de un período educativo (año, ciclo, etapa) y en su desarrollo contribuyen todas las áreas, porque cada una aporta aspectos específicos y, sólo con la contribución de todas ellas es posible abordar la riqueza de conceptos, procedimientos y actitudes que las líneas transversales presentan.

5. Tratamiento transversal de la educación para la salud desde las áreas de conocimiento

En este nivel de compromiso, la Educación para la Salud colabora en la construcción de los contenidos de todas las áreas de conocimiento. Se mantiene la estructura disciplinar tradicional, pero en todas ellas, aunque en diferente grado según sus características, se adoptan las medidas necesarias para incorporar la salud en sus contenidos. Es por lo tanto una decisión del equipo

docente, desarrollar este nivel de integración, que a diferencia de los niveles anteriores, solo implicaba a profesores aislados.

Esto no significa, una ampliación de los contenidos de las áreas, sino más bien un cambio metodológico, en el que la salud impregna el acto didáctico y donde se pueda conjugar el saber escolar con el saber cotidiano, para que en la escuela se aprenda para la vida.

Conseguir el máximo nivel de integración desde esta perspectiva significa: buscar la trascendencia de la acción educativa planteando, desde una dimensión de salud los objetivos a conseguir en cada una de las áreas de conocimiento; procurar que desde todas ellas, se desarrollen contenidos saludables evitando en lo posible las repeticiones innecesarias, por lo que debe existir una planificación previa; seleccionar unos contenidos mínimos sobre los que trabajar desde las áreas; utilizar las estrategias necesarias para el desarrollo de capacidades y actitudes, de manera que los alumnos puedan realizar “elecciones informadas”; y evaluar el proceso y los objetivos de salud conseguidos, puesto que sabemos que los alumnos y alumnas sólo dan importancia a aquello que su profesor o profesora evalúa.

6. La línea transversal (EPS) como eje prioritario de una propuesta curricular

Este nivel implica una mayor integración de la Educación para la Salud

en la escuela, pues supone vertebrar alrededor de esta línea transversal el currículum escolar. Los contenidos de salud se constituyen entonces, en los núcleos estructurantes de la enseñanza-aprendizaje, en lugar de las áreas o disciplinas que tradicionalmente han servido para articularlo. Éstas dejan de ser el único referente para la selección de los temas de estudio y se convierten en instrumentos, que aportan sus contenidos, sus procedimientos, sus valores, etc., para resolver los problemas globales de salud que se presentan.

Abordar este planteamiento curricular requiere una modificación de la estructura organizativa del centro, donde los espacios y los tiempos de enseñanza y aprendizaje no vendrán únicamente condicionados por la existencia de unas áreas o disciplinas, sino por el desarrollo de las situaciones de enseñanza-aprendizaje que planteen esta línea transversal. También supone un cambio metodológico y de enfoque de los contenidos de cada área, al quedar éstas al servicio de los problemas de salud que difícilmente pueden resolverse desde una única disciplina. Se trata por lo tanto de una propuesta de enorme potencia renovadora de la organización escolar, de los contenidos y de los métodos de enseñanza-aprendizaje.

Convertir la salud (y /o, el consumo, el medio ambiente, la coeducación , etc) en el eje vertebrador de todo el currículum puede ser un objetivo excesiva-

mente ambicioso para muchos centros docentes, pues significa deshacer la organización disciplinar y construir una nueva estructura, significa “transversalizar” el currículo escolar. Para esta enorme tarea de innovación educativa, no se cuentan con muchos modelos, donde el desarrollo curricular se realice a partir de los temas transversales, con secuencias de aprendizaje en las que actúen de hilo conductor.

Debido a esta dificultad y sin renunciar a este nivel de integración, proponemos la existencia de “**espacios de transversalidad**”, formados por unidades didácticas, proyectos de menor alcance o ámbitos de investigación transversal. Ello supone que en ciertos momentos, se rompe la “verticalidad curricular” para organizar y llevar a efecto estas nuevas formas de enseñanza-aprendizaje. Así pues, coexisten al mismo tiempo la estructura disciplinar de cada una de las áreas, desde las que se aborda la salud transversalmente, con estos espacios de transversalidad, - con las consecuencias didácticas y organizativas que ello conlleva- que se pueden plantear a través del curso escolar o en un tiempo determinado pero de mayor intensidad.

7. Exportando transversalidad: la escuela promotora de salud

Cuando la escuela crea entornos que favorecen la Salud la denominamos Escuela Saludable, pero si además incor-

pora la Educación para la Salud en el Proyecto educativo, en el Proyecto Curricular y en sus Programaciones de Aula, es decir en todos los niveles de concreción del currículo escolar, con un elevado nivel de compromiso que afecta no solo al ámbito escolar sino también de actuación en la comunidad, la designamos “Escuela Promotora de Salud”

Para que una escuela la categoricemos así, se necesita que, además de cumplir las características señaladas anteriormente, posea las siguientes:

- * Realizar proyectos de trabajo dirigidos a centros de interés que sean trascendentes para la sociedad y relevantes para el alumnado, en función de la problemática social donde se inserte la escuela (en nuestro caso de los principales factores de riesgo para la salud) de manera que, como indica la Carta de Ottawa sobre Promoción de la Salud “contribuyan a establecer y consolidar las políticas saludables” establecidas por el ayuntamiento, los centros de salud, las asociaciones de vecinos, etc.
- * Participar en los proyectos comunitarios del contexto en el que se ubica el centro docente, de forma que éste no viva de espaldas a su realidad. Con ello se contribuye a “reforzar las acciones comunitarias” posibilitando la mayor penetración de sus mensajes.
- * Procurar que las acciones que se llevan a cabo, no queden entre las cuatro paredes de las aulas y hacer lo posible para que lleguen al resto de la comunidad, bien a través de las

familias, de los medios de comunicación, de los servicios de los Ayuntamientos, etc.

- * Propiciar que los alumnos y alumnas sean *agentes activos de salud*. El hecho de que el alumnado cobre protagonismo en las acciones de salud que se llevan a cabo en la escuela y fuera de ella, no solo “desarrolla las actitudes y recursos individuales” del mismo, sino que contribuye a crear un ambiente social donde los mensajes saludables son mejor recibidos.
- * Conseguir, para que todo esto sea posible, 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 Promotor de Salud”

Conclusiones

Desde el currículo escolar prescriptivo, así como desde los aspectos a incluir en los Proyectos de Centro, se aborda la necesidad de que todos los centros docentes incorporen las llamadas líneas transversales, caracterizadas por la enorme vinculación que presentan sus problemáticas con aspectos esenciales que la sociedad de hoy tiene planteados, como son una preparación crítica y autónoma para la vida en relación con la salud, con la protección del medio ambiente, con las prácticas de consumo, con la desigualdad de oportunidades por cuestión de sexo, raza, etc.

Aunque el profesorado en sus escuelas entienda esta necesidad, no siempre es fácil abordar el *cómo* realizar esta integración de los temas transversales. Desde nuestra reflexión, pretendemos analizar y proponer diferentes estrategias de integración de los temas transversales, tomando como ejemplo la Educación para la Salud, para que cada centro docente, según sus propias características contextuales, pueda iniciar la estrategia de integración que encuentre más acorde con sus posibilidades reales, sin perder de vista para un futuro, objetivos más ambiciosos.

Planteamos una especie de inventario o categorización de las escuelas en función del grado de integración de la Educación para la Salud, que va desde la escuela que cree que no realiza actividades de salud, aunque lo está haciendo de modo implícito, pasando por las que realizan actividades puntuales, así como por las que la plantean de un modo vertical o disciplinar, y las que procuran crear un entorno educativo saludable. No obstante, empezamos a hablar de un verdadero planteamiento transversal sólo cuando se ha definido y priorizado, desde las diferentes áreas de conocimiento, qué queremos enseñar de salud, cómo y cuándo.

Tenemos entonces un **gradiente de transversalidad**, que va desde la organización del currículo alrededor de las áreas en las que se consideran actitudes, valores, procedimientos y conceptos de salud, hasta llegar a la vertebración de todos los contenidos de aprendizaje a

partir de cuestiones relacionadas con la salud (u otras líneas transversales), lo que supone un gran cambio organizativo y metodológico, pasando por los espacios de transversalidad, que conviven con otros espacios disciplinares. Desde este último planteamiento se responde a ciertos contenidos de las áreas y de las transversales que no han sido previamente abordados, asegurando así el tratamiento de todos los temas prescriptivos del currículo escolar.

Bibliografía

ARIZA, C. Salud: concepto e implicaciones en la educación. *Aula de Innovación Educativa* (Nº9). Diciembre 1992.

CARTA DE OTAWA. 1986. La promoción de la salud. *Revue canadienne de santé publique*, 77 (6), pp. 425-431.

DEL CARMEN, LL., ZABALA, A. (1992). *Guia per a l'elaboració del projecte curricular de centre*. (Graó Editorial: Barcelona).

FERRARI, A. (1986). *Finalidad y métodos de la Educación para la Salud en la escuela*.

GAVIDIA, V. y RODES, M.J. 1993. La Educación para la Salud y del Consumidor como materia transversal en el currículum escolar. Actas del VII Congreso de Pedagogía Operativa. "Construir la Transversalidad". Cádiz.

GOBIERNO VASCO. *Educación para la Salud y Educación para el Consumo. (Diseño Curricular Base. Líneas Transversales)*.

MARTÍN, E. 1993. La Educación para la Salud en los nuevos planes de estudio de la Reforma. VIII Semana Monográfica de la Fundación Santillana; Aprender para el Futuro: Educación para la Salud. Madrid.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA. 1992. *Educación para la Salud. Educación Sexual*. (Secretaría de Estado de Educación: Madrid).

STENHAUSE. 1984. *Investigación y desarrollo del currículum*. (Ed. Morata: Madrid).

YUS RAMOS, R. 1993. Las transversales: conocimiento y actitudes. *Cuadernos de Pedagogía*, 217. 76-79.