

A SAUDE VAI Á ESCOLA

María Teresa Sánchez Castaño

Universidade de Santiago de Compostela

"SAÚDE", UN CONCEPTO EN EVOLUCIÓN

E o de "saúde" un concepto amplo e comunmente empregado por nós en numerosas ocasións: "teño problemas de saúde", "teño boa ou mala saúde", "teño que acudir ó centro de saúde", "é un programa de educación para a saúde"... Sen embargo, un termo tan utilizado e tan ligado á nosa propia existencia cotiá, segue sen ter unha definición clara, unánime e que englobe tódolos aspectos que a constitúen.

Dende aquela simplista concepción de saúde como a ausencia de enfermidade ata a consideración de que a saúde é susceptible de ensinarse nas aulas e de constituír un obxectivo máis dentro do currículo dos nosos escolares, tivo que haber, necesariamente, cambios, consideracións e aportacións importantes que supoñan que a nosa saúde cambia e evoluciona, de igual xeito cos seus problemas e as solucións que os mesmos requiren.

Xa dende hai algún tempo, e cada vez con maior incidencia, a meirande parte das enfermidades que padecemos non teñen as mesmas causas ca antano. As enfermidades máis frecuentes, é decir, as causas polas que a humanidade perdía a súa saúde, eran fundamentalmente de orixe vírica. Pero a medida que o home evoluciona, tamén o fan as súas enfermidades. A chamada "medicina curativa antiinfección" non era suficiente para solventalos problemas sanitarios da poboación: o mundo do traballo, os deterioros e transformacións do tradicional hábitat humano, o cambio nas relacións sociais ou a aparición de novos modos de vida, levan consigo novas alteracións que inciden de xeito negativo no home, podendo ocasionar un detrimento na saúde. Parece, pois, haber máis causas de enfermidade cás que a medicina tradicional podía tratar, e así, se vemos cales son as principais causas de morte e enfermidade hoxe en día observaremos coma as cardiopatías, as neumonías, a diabeite, os accidentes, o estrés, a

problemática do alcohol e as outras drogas, a obesidade ou as alteracións derivadas da contaminación, sitúanse nos primeiros lugares (Green, 1984; Polaino, 1987).

Todas estas enfermidades están moi ligadas á maneira de vivir actual (De la Torre Prados, 1989); son enfermidades causadas por estilos de vida e por patróns de comportamento negativos. A saúde parece estar, deste xeito, vinculada ó comportamento, ó modo en que as persoas nos conducimos: os hábitos persoais e o noso peculiar estilo de vida correlacionan directamente coas causas das enfermidades actuais.

Unida a esta concepción que relaciona a saúde coa conducta, está a de que determinadas conductas poden aprenderse, e así, os procesos de ensino-aprendizaxe van ter moito que decir á hora de referirnos á boa saúde. (Polaino, o. cit.; Sainz Martín, 1984-1985. Se ó individuo se lle proporcionan as oportunidades educativas, os métodos e as estratexias necesarias para isto, pode chegar a aprender nocións e comportamentos positivos relacionados co seu propio autocoidado (Horowitz, 1985).

Por outra banda, todas estas alteracións, ademais de novas e vinculadas ó noso particular estilo de vida, afectan tanto o aspecto biolóxico do individuo, como o psicolóxico ou o social e de relación. Neste senso, xa a OMS, cando define a saúde como un estado de completo benestar físico, mental e social e non só como a ausencia de enfermida-

des ou alteracións, contempla a integridade do individuo e baralla a posibilidade de afeccións, en calquera das súas dimensións. É unha conceptualización da saúde na que se considera a capacidade do individuo para funcionar en sociedade e, á vez, a importancia que as axeitadas relacións sociais teñen na boa saúde. Tamén, é unha definición que se vincula pouco á bioloxía e, pola contra, comprométese máis coa subxectividade de cadaquén. A saúde vaise facer depender de factores como a competencia e a seguridade persoal, factores máis controlables, e susceptibles de cambio e mellora, cós puramente biolóxicos. Pero non só é importante incluí-la dimensión social ou psicolóxica no eido da saúde: cada vez, e con maior intensidade, estanse facendo intervir nela unha serie de factores de marcado carácter psicolóxico, como a importancia das propias decisións, a responsabilidade persoal á hora de elixir determinados comportamentos ou as crenzas de saúde (Rives, 1990).

Estamos, así, ante unha concepción da saúde con tres dimensións fundamentais: a biolóxica, a psicolóxica e a social. Pero xa hai quen vai máis alá e postula, dende un enfoque evolutivo, unha cuarta aproximación ó estudio da saúde na que se contemple en evolución (Natapoff, 1978; Del Barrio, 1987; Rivas Torres, 1991). Parte esta consideración, non só de que as alteracións poden ser distintas segundo determinado momento da nosa vida, senón que o que o individuo cre e sabe sobre a saúde e a enfermidade non é sempre o mesmo,

cambia en función do período de desenvolvemento no que se atope. Esta aproximación evolutiva á saúde para autores como Maduz, Roberts, Sledden e Wright (1986) permitiría que o individuo reciba en cada período da vida a atención necesaria ós problemas particulares dese momento e, ademais, posibilitaría unha orientación cara ó futuro, tentando mellora-lo estado de saúde vindeiro.

Non debemos esquecer, para chegar a esta idea de saúde que hoxe sostemos, a evolución que a propia disciplina médica -principal e, nalgúns momentos, única responsable da saúde- foi experimentando. Así, cómpre sinala-los cambios que introduciu a medicina preventiva e, moi especialmente, a denominada medicina construtiva ou mellorativa (Piédrola Gil, 1988). Se unha pretende impedir no individuo ou nos grupos de poboación a aparición, desenvolvemento e prolongación das enfermidades gracias ó diagnóstico temperá, ó tratamento rápido e a rehabilitación, a outra pretende, ademais, potenciar, fomentar e promover a saúde. Igualmente interesantes son as aportacións que dende o ámbito da medicina social ou comunitaria se fixeron para ir cambiando a idea de saúde: relacionaríase cos medios económicos e sociais e comtemplaríase como responsabilidade de tódolos integrantes dunha comunidade (Salleras, 1988). Nesta liña de conceder especial importancia ó social cabe mencionalas aportacións de H. San Martín (1983, 1985, 1988) ó enfatiza-la idea de que non só debe modificarse ó individuo e

os seus comportamentos, senón tamén ó ambiente, dado que moitos dos nosos males actuais correlacionan directamente con el.

Dedúcese de todo isto que a saúde xa non ha de estar unicamente nas mans dos médicos e da medicina; necesita, para a súa abordaxe, de múltiples disciplinas e outros tantos profesionais e contextos: médicos, pero tamén mestres, sociólogos, psicólogos, administradores, asistentes sociais... e, sobre todo, de cada un de nós. Haberá que traballar pola saúde no hospital, na consulta, na escola, na familia, na fábrica e en cada un dos ambientes nos que nos movamos.

A saúde é, hoxe, unha responsabilidade individual e social, determinada por múltiples factores, subxectiva, cambiante e dinámica, adaptativa e funcional, mellorable e tamén un medio para conseguilo desenvolvemento integral dos individuos. Preserva-la nosa saúde ten que ser un valor que se debe instaurar, individual e colectivamente, pois conseguir este obxectivo optimizará as posibilidades de desenvolvemento e evolución humanas.

A SAÚDE VAI Á ESCOLA

A evolución que experimentou o concepto de saúde refléctese, entre outros moitos aspectos, en que hoxe en día podemos falar de ensinar saúde nas aulas, de facer programas de saúde escolar ou de educar en e para a saúde na escola.

Sen embargo, é necesario aclarar que a preocupación e o interese porque na escola se tratase de saúde non é recente. En 1953, a UNESCO xa mencionaba a necesidade de que os centros educativos observasen certos hábitos saudables en aspectos como o ambiente físico, as instalacións, as prácticas alimenticias, a educación física ou os xogos organizados, as actuacións ante emerxencias sanitarias (epidemias, accidentes, etc.) e incluso se apuntaba a necesidade dunha instrucción directa sobre a saúde. Especificábase tamén a importancia de que os mestres recibisen unha axeitada información en Educación Sanitaria, como parte da súa preparación básica, e de que se establecesen as pertinentes conexións e cooperación entre o persoal da escola e os sanitarios da comunidade. Como mostra destas preocupacións, xa na escola daqueles anos, incluíanse ensinanzas de saúde, aínda que con enfoques moi distintos dos actuais e centradas en aspectos moi concretos e puntuais de saúde ou en normas de hixiene.

A medida que se transformaba a concepción de saúde tamén o facía o seu enfoque e tratamento na escola, pero agora coma antes, séguese a considerar un medio fundamental para ensinar e educar en saúde por moi diversas razóns:

- Green (o. cit.) apunta as vantaxes que supón o ambiente escolar á hora de realizar calquera intervención educativa en temas de saúde: a asistencia obrigatoria, as instalacións, medios dispoñibles, materias e persoal especia-

lizado deben facer posible que educar en saúde nas escolas sexa algo máis ca difundir información e sirva realmente ós estudantes para adquirir principios, conceptos e formación completa neste eido.

- Faise especial alusión tamén á importancia de chegar ós xoves, antes de que teñan fixados hábitos incorrectos de saúde, porque enténdese que unha pronta actuación -coma a que a escola posibilita facer- permite instaurar nos individuos pautas e comportamentos axeitados de saúde.

- Por outra banda, tal e como sinalan Roberts, Modux e Wright (1984), as actitudes e os comportamentos aprendidos na infancia teñen moitas posibilidades de converterse en hábitos futuros, polo que se fai necesario tomar medidas preventivas antes de chegar á adultez. A escola parece ser un medio axeitado para isto.

- Ademais, a escola acolle á totalidade da poboación infantil durante un puñado de anos (como mínimo os de ensino obrigatorio) nas primeiras etapas da vida, cando os nenos están aínda en períodos de formación da personalidade e cunha maior plasticidade para as aprendizaxes. É un momento receptivo idóneo para aprender e incorporar hábitos e ensinanzas de saúde.

- Fíxose mención á importancia dos autocoidados e a que certos comportamentos de saúde poden aprenderse. Como di Polaino (1987), non cabe dúbida

da de que a saúde implica un certo grao de coñecemento e de que algúns comportamentos pouco saudables dos individuos poden deberse á ignorancia que teñen sobre a saúde. Entón, se a saúde pode coñecerse, pode aprenderse, e, consecuentemente, pódese educar nela.

Se o medio tradicional para ensinar e aprender é a escola, aplícalo á saúde parece unha conclusión lóxica. Máis a escola non ten que limitarse unicamente a transmitir unha serie de información sobre saúde e autocoidados. A súa meta é educar no mais pleno sentido da palabra, de xeito que o alumno non só aprenda, memorice e, co tempo, esqueza uns contidos que alí se lle transmiten, senón que se implique, participe e sexa activo na aprendizaxe da saúde.

Por último, é obvio sinalar que a escola é unha institución social, un medio máis no que se desenvolve o individuo; e se se considera que hai que actuar en saúde dende distintas ópticas, usando diferentes medios e con distintos profesionais, a escola ten que asumir tamén esas funcións e esas responsabilidades.

A necesidade de educar para a saúde parecía evidente, a pertinencia de facelo na escola mostrábase clara, e a maneira de levalo a cabo foi cambiante: desde unhas primeiras actuacións cun marcado carácter sanitario, ata a inclusión curricularizada de Educación para a Saúde como un tema transversal que a LOXSE proclama, houbo un camiño que recorrer. Un camiño marcado dun xeito

particular, tanto pola toma de decisións políticas e gubernamentais á luz do acontecer internacional sobre a saúde, coma polas novas investigacións e o papel, cada vez máis activo, do profesorado á hora de incluí-la ensinanza da saúde nas aulas.

Organizacións internacionais como a OMS, a UNESCO ou as Oficinas Internacionais para a Saúde de distintos países manifestaban, no 1967, a idea de que nas escolas debía darse unha educación sanitaria axeitada á idade e ás necesidades dos alumnos, en colaboración cos correspondentes servicios de saúde escolar. Despois destas prescricións empezan a tomarse unha serie de medidas encamiñadas a que a escola participe na resolución da nova problemática que a saúde acarrea.

Polos anos 70, o cambio conceptual do que se entendía por saúde, e, consecuentemente, por Educación para a Saúde, fixeron que estas primeiras actuacións de carácter preventivo suscitasen a idea de que o medio escolar debía promocionala saúde como unha dimensión máis do individuo, que o leve ó disfrute pleno das súas potencialidades.

Nesta liña cabe sinalar as aportacións que Lalonde fixo en 1974, cando apuntou catro variables fundamentais que inflúen na saúde: o medio, a bioloxía, os estilos de vida e o sistema de asistencia sanitaria. Nestes catro piares parecen basearse os contidos sobre os que xira o ensino e a educación da saúde.

de nas escolas, xa que a partir deles vanse elabora-los distintos programas de actuación na Educación para a Saúde escolar.

Maceira García (1991) sinala a temática común a todos eles: aspectos hixiénicos, de alimentación, seguridade ou primeiros auxilios, prevención e control das enfermidades, saúde e desenvolvemento, actividade e descanso, saúde mental e emocional, saúde e medioambiente, saúde e consumo, educación sexual e saúde e drogas.

Outro punto de referencia fundamental que marca a evolución da Educación para a Saúde nas escolas é a aprobación por parte da OMS do Programa "Salud para todos en el año 2000" no que, cun enfoque multisectorial, se indican unha serie de actividades sanitarias que tódolos países deben tentar conseguir. Programa que se formulou en Europa en 1980 e catro anos máis tarde obxectívose nun documento con 38 metas, que serve para o seu desenvolvemento. Reunións Internacionais, como a Conferencia sobre Atención Primaria da Saúde na que se aprobou a "Carta de Otawa", reflectían a necesidade de elaborar unha política saudable, crear ambientes favorables para á saúde reforza-la acción comunitaria, desenvolve-las aptitudes persoais e reorienta-los servicios sanitarios.

Como consecuencia destes acordos, fóronse adoptando en distintos países numerosas medidas e efectuando declaracións de principios que fixeron

que as actuacións en Educación para a Saúde responderan a dúas liñas de actuación:

- a primeira, na medida que se entende que a Educación para a Saúde permite afrontar unha serie de preocupacións e problemáticas sociais, como poden se-la SIDA, as drogas, o cancro ou a alimentación e nutrición, adicábase a estas actuacións puntuais.
- a segunda ten un carácter estrutural, e refírese á incorporación da Educación para a Saúde nos currículos e nas modalidades nas que se pode levar a cabo, ós recursos necesarios e ás estruturas que para isto se deben implantar.

Enfatizando esta tendencia, en 1990 celebrouse en Dublín a Conferencia Europea de Educación para a Saúde e a Prevención do Cancro nas escolas, na que se destacou que é durante a infancia cando se adoptan conductas que poden dana-la saúde, por iso é importante que nesta etapa se adquiran estilos de vida saudables. Deste xeito, ponse de relevo a necesidade de establecer políticas que faciliten ás escolas preparar programas efectivos, que permitan coordina-las accións das asociacións e colectivos que traballan no eido da saúde, que avalíen os programas realizados e que coordinen a ensinanza da saúde na aula e o contexto no que esta se atopa.

A situación no noso país ven, en liñas xerais, marcada polos principios que sinalan estes acordos internacionais e foi evolucionando en pouco tempo

dende a énfase posta nunha Educación para a Saúde preventiva, con carácter pediátrico, a unha promoción da saúde a través de proxectos de desenvolvemento curricular e proxectos de centro.

Este cambio veuse favorecido por feitos como a aprobación da Lei Xeral de Sanidade, a Lei de Ordenación Xeral do Sistema Educativo, a transferencia ás Comunidades Autónomas das competencias correspondentes, os acordos e colaboración entre autoridades educativas e sanitarias, as experiencias puntuais de persoas, institucións e centros escolares en temas escolares de saúde, a maior sensibilización da poboación ou as distintas xornadas, reunións e seminarios que especialistas na materia levaban a cabo.

As primeiras actuacións concretas, á marxe das ensinanzas sobre hixiene que eran tradicionais nas escolas, tiñan un marcado carácter médico e pediátrico: charlas informativas sobre temas de saúde, normalmente impartidas por un sanitario que se despraza ó centro escolar, ou exames médicos que tradicionalmente no noso país viña realizando o Servicio de Inspección Técnico-Médica.

Na medida en que actualmente se considera como obxectivo da Educación para a Saúde na escola capacita-los nenos para que se desenvolvan de xeito autónomo, é dicir, que lles permita tomar decisións por eles mesmos, tanto a nivel persoal como social, estas iniciais actuacións outorgan ó escolar un papel pasivo

no coidado da saúde e priman as actuacións de carácter médico. Nesta mesma liña restrictiva da saúde podemos encadrar, xunto con Bragado Rodríguez (1989) as primeiras actuacións en Educación para a Saúde escolar na nosa Comunidade Autónoma: facíanse exámes de saúde que incluían o control de crecemento, o estado nutricional, a identificación de malformacións ou enfermidades epidemiolóxicas, a detección de anomalías e defectos auditivos- visuais, etc. Ó mesmo tempo, leváanse a cabo campañas para a prevención da carie, o "Programa de Salud Buco-dental para la Comunidad Autónoma Gallega" (Xunta de Galicia, 1987) e tamén o "Programa Gallego de Vacunaciones" ou "Programa de Prevención de Accidentes Infantís".

Por outra banda, é este o período no que se revisa a infraestrutura sanitaria e hixiénica do centros escolares coa finalidade de corrixi-las condicións sanitarias de edificios e instalacións.

Pero actuacións deste tipo non eran a resposta que uns mestres, cada vez máis informados e sensibilizados coa Educación para a Saúde a nivel escolar, agardaban. Atribuíanse estas actuacións a tentativas para mello-la sanidade escolar, pero non era unha auténtica Educación para a Saúde planificada, sistematizada, coherente co contexto e coa realidade de cada centro escolar e que atribuíra un maior protagonismo tanto ó mestre coma ó alumno.

Baixo esta perspectiva de organización, sistematización e planificación,

a Educación para a Saúde entra doutro xeito nas aulas, lonxe das concepcións que a identificaba con campañas informativas ou accións puntuais que non entraban de cheo na planificación global da escola. As demandas do profesorado e as iniciativas concretas que estaba a levar a cabo ían cada vez máis na liña de planificar a ensinanza da Educación para a Saúde, de incluíla formalmente no currículo. Xorden así os distintos programas de actuación na Educación para a Saúde escolar.

En liñas xerais, nesta etapa, pódense sinalar intervencións de dous tipos: Por una banda, a nivel de programación xeral do estado -tendo en conta que a medida que as CC.AA. recibían as súas transferencias e adquirían competencias en materia educativa e sanitaria, dictaban tamén os seus propios programas- e, por outra, as intervencións ou programas que nos distintos centros escolares se poñían en práctica, tanto para solventar problemas concretos do seu contexto coma para unirse á idea de que a Educación para a Saúde debía incluírse, de xeito planificado e sistematizado, nos currículos escolares.

En canto á primeira das intervencións cabe sinalar que nos Programas Renovados do MEC (1981-1984) recóllese unha serie de obxectivos en distintas áreas que teñen como finalidade contribuir a un tipo de educación que, ó responder ás necesidades propias dunha vida de maior calidade, teñen moito que ver coa Educación para a Saúde (Sainz Martín, 1984). Algún exemplo poderíano

representar obxectivos como: "Habituar-se a non tomar bebidas alcohólicas", "Adquirir hábitos elementais de limpeza e hixiene", " Observar normas de coidado e protección do medio", "Coñece-la necesidade de alimentarse e adquirir hábitos e destrezas en relación coa alimentación", etc. etc. Estes obxectivos aparecen dispersos nas áreas de Educación Física, Educación Cívico Social e, sobre todo Ciencias Naturais ou, nos primeiros cursos, Coñecemento do Medio. A partir do curso 82-83, tódolos textos escolares tiñan que incluír información sobre saúde que mostrase estes fins marcados polo MEC e nos que se reflexarían, a nivel estatal, os contidos curriculares da Educación para a Saúde.

Co traspaso de competencias en materias de Educación e Sanidade ás distintas CC.AA., estes obxectivos víronse modificados e implementados por outros programas que cada Administración levaba a cabo. De especial relevancia é o "Programa de Educación para la Salud en la escuela", elaborado na Comunidade Catalana (Boixaderas e Fortuny, 1984; Ministerio de Sanidade e Consumo, 1986), que, incluíndo distintos contidos (semellantes ós que liñas antes se sinalaban como contidos xerais, dos que se ocupaban a meirande parte dos programas, segundo as aportacións de Lalonde) para tódolos cursos de EXB, pretende que os alumnos adquiran coñecementos, hábitos e actitudes positivas en col da saúde. Dada a aceptación e a amplitude do Programa, púxose en marcha noutras Comunidades, como a Vasca (Generalitat de Catalunya-Gobierno

Vasco, 1988), na que ademais se realizaron outro tipo de actuacións (Documento-axuda para a educación sobre SIDA, o alcohol ou as drogas).

Tamén o Goberno de Andalucía propuxo os seus programas de actuacións con similares obxectivos (Mendoza, 1984) e, como non, ó da Comunidade Autónoma Galega:

Cunha filosofía distinta á das primeiras actuacións fóronse levando a cabo outras intervercións de interese, como foi a colaboración entre as Consellerías de Educación e de Sanidade, creando un Departamento de Educación para a Saúde a través do que se canalizan tódalas experiencias e traballos no tema, a financiación de Proxectos de Investigación relativos á Educación para a Saúde, o apoio a colectivos que se adicaban a esta problemática e a reunións nas que se intercambiaban experiencias; tamén se levou a cabo un estudo no que se pretendía facer unha avaliación inicial dos nosos escolares en distintos temas de saúde, como a nutrición, os hábitos hixiénicos, a actividade física e o descanso, as condicións de atención médica, o medio e a convivencia familiar, social e escolar, o tempo libre, o consumo de drogas e as actividades sobre sexualidade e actitudes sexistas; é a Investigación Básica de Educación para a Saúde na Escola (Xunta de Galicia, 1991). Os resultados obtidos permitirían, ademais de coñecer-lo estado de saúde dos escolares, perfilar cales son as necesidades máis acuciantes na nosa poboación e programa-la solución axe-

tada. Por outro lado, a Administración Pública Galega, propón un Programa de Educación para a Saúde na Escola co obxectivo de contribuír ó desenvolvemento práctico da mesma, integrándoa nos currículos das distintas etapas do ensino non universitario e aportando e desenvolvendo coñecementos, actitudes e comportamentos que protexan e fomenten a saúde individual, familiar, escolar e comunitaria, como aspecto ineludible dunha educación útil para a vida; trataríase de que a totalidade dos centros educativos de ensino non universitario constituían unha rede de centros promotores de saúde. Para conseguilo contémpanse tres fases de desenvolvemento, que se traducen na consecución de diferentes obxectivos.

En relación con aqueles programas que cada colectivo, centro e incluso concello poñen en funcionamento para traballa-la saúde, a súa enumeración sería case interminable, tendo en conta as iniciativas das CC.AA.; fanse programas de Educación sexual, Educación para a paz, Educación do consumidor, Educación contra as drogas, Programas sobre alimentación e nutrición, Prevención de accidentes, Primeiros auxilios... caracterizados todos eles por incluírse nas actividades curricularizadas e programadas da escola, levados a cabo, sobre todo por mestres, e querendo facer ó rapaz activo e partícipe no coidado da súa saúde.

A partir do ano 85 xorde un movemento pedagóxico de Educación para a Saúde que agrupa a profesionais

e equipos de atención primaria de distintas CC.AA., co que se comezan a elaborar proxectos e propostas de Educación para a Saúde (moitas delas incluírían as actuacións antes indicadas) e, ó redor de 1988 empezou a funcionar un grupo de traballo conxunto formado por docentes e sanitarios que tentaban ofrecer a maneira máis axeitada de introduci-los temas de saúde no currículo escolar que se estaba xestando (a LOXSE). De cómo isto se leva a cabo, fálase a continuación.

A EDUCACIÓN PARA A SAÚDE DA MAN DA LOXSE

As tendencias actuais en canto á implantación da Educación para a Saúde na escola sinalan que debe ir máis alá dos aspectos formais e curriculares, que debe ter como punto de partida as situacións cotiás, aquelas cousas que ocorren de xeito espontáneo e polas que os alumnos senten especial interese. Debe selo resultado de que a escola asuma o papel que lle corresponde como xeradora de modos de facer, actitudes, hábitos e pautas de relación que sexan útiles para a vida. Debe, en definitiva, ser unha actividade continuada e habitual, integrada nos diferentes currículos dos distintos niveis educativos, de xeito que o seu tratamento se reflecta tanto nas programacións de centro coma de aula. Ten que orientarse cara a reflexión crítica do alumno en col das cuestións relacionadas coa saúde no medio no que se desenvolve; o seu través os alumnos teñen que aprender a identifica-los riscos, vantaxes e

problemas de saúde, valoralos e tomarlas decisións máis axeitadas; deben aprender a coidar deles mesmos e dos outros, a ser activos, a buscar información e axuda en temas de saúde e a relacionarse co ambiente e cos outros saudablemente. A Educación para a Saúde na escola pretende crear situacións que posibiliten a realización de aprendizaxes significativas, recollendo as motivacións e intereses dos alumnos e partindo das súas experiencias, actividades e coñecementos (Xunta de Galicia, 1992).

Seguindo uns enfoques semellantes ós do resto dos países europeos, dentro do novo sistema educativo, propónse encauzar-la Educación para a Saúde dun xeito particular a través do currículo.

Considerase xunto con outros, un tema transversal, que estará impregnando todo o currículo e querendo reflecti-la idea de facer individuos sans a través da escola (Nieda, 1992). Descártase a posibilidade de crea-la figura dun educador para a saúde e pénsase que ha de se-lo mestre quen deba educar en saúde; abandonase, así mesmo, a concepción de que a creación dunha disciplina específica de Educación para a Saúde é a mellor maneira de transmitir-la; ó contrario, recargaría máis o currículo dos alumnos co risco de perder interese pola súa aprendizaxe ou de converterse nunha disciplina de segunda orde, polo escaso valor que se lle concede socialmente ós coidados da saúde.

Presenta-los contidos e actividades de saúde interdisciplinariamente, entre outras asignaturas, pénsase que motiva máis ó alumno, xa que pode traballar máis os temas dende distintas ópticas e en tódalas súas dimensións; tamén, que fortalece as súas aprendizaxes e favorece o seu recordo. Por outra banda, o ensino da Educación para a Saúde ten máis sentido cando se enfoca de xeito interdisciplinar, ó integrarse na globalidade do currículo para que a saúde, como valor, chegue a formar parte do ideario da escola.

Entendida deste xeito, a Educación para a Saúde refléctese nos currículos de tódolos niveis educativos: infantil, primaria e secundaria obrigatoria e aparecerá tanto nos obxectivos xerais de etapa coma nos de cada área, nos bloques de contidos (actitudinais, conceptuais e procedimentais) e coa conseguinte avaliación dos mesmos, garantía da súa obrigatoriedade.

En tódalas etapas educativas a Educación para a Saúde cristalizará en contidos xa clásicos e tradicionais, sobre alimentación e nutrición, seguridade e hixiene, e outros máis novedosos, como poden se-la SIDA, a educación para o consumo ou o mal uso das drogas. Resúmense en: seguridade, prevención de accidentes e primeiros auxilios; educación vial; coidados persoais e hixiene; alimentación e nutrición; uso de medicamentos e prevención de drogodependencias; prevención e control das enfermidades; relacións humanas, saúde mental, afectividade e sexualidade; ser-

vicios sanitarios e petición de axuda e medioambiente e saúde

A metodoloxía que se suxire empregar segue os mesmos enfoques ca toda a proposta educativa da Reforma e que, neste caso, se traducen en ter en conta as concepcións que sobre saúde-enfermidade ten o neno, fomenta-la responsabilidade persoal, investigar sobre os problema de saúde no contorno social do alumnado e provocar cambios de comportamentos non sans e fomentar actitudes que supoñan estilos de vida saudables. Para conseguir todo isto, cada centro, cando elabora o seu Proxecto Educativo, debe contempla-la Educación para a Saúde como tema prioritario; deste xeito, hanse de consensuar entre os docentes aspectos como: actitudes saudables que se han de adoptar no centro, tipos de relación que se establecerán cos pais, centros de saúde e institucións locais, as condicións de seguridade, limpeza e estética do centro, o coidado na alimentación dos escolares ou a normativa sobre o alcohol e o tabaco (Nieda, o. cit.). Outro tanto terá que suceder co Proxecto curricular de etapa: os mestres terán que adoptar unha serie de medidas e levar a cabo actuacións encamiñadas a promocionar un ambiente saudable de xeito que, pouco a pouco, consigan que os seus alumnos vaian independizándose dos adultos e sexan capaces de actuar cada vez con maior responsabilidade. Para acadalo, é de recomendación que os mestres non descalifiquen ó alumnado, que valoren as actitudes positivas tendentes a solucionar-los problemas, que destaquen conductas tolerantes e flexi-

bles, que organicen a clase segundo nomas de convivencia consensuadas, etc. Na aula, o mestre debe trata-los temas de Educación para a Saúde como importantes, facilitando o diálogo, a discusión, potenciando a autonomía e a autoestima dos alumnos e favorecendo actitudes e comportamentos responsables de cara a preserva-la saúde.

Todas estas decisións levarán a que as escolas sexan centros saudables onde, desde o contorno físico ata a acción do titor, deixen entreve-la idea de valora-la saúde e o benestar do individuo.

BIBLIOGRAFÍA

- Boixaderas R., e M. Fortuny (1981): "El programa de la Generalitat de Catalunya" *Cuadernos de Pedagogía*. 114, páx. 23-26
- De la Torre Prados M.V. (1989): "La salud en el año 2000". *Salud 2000*. 23, páx. 17-21.
- Del Barrio C. (1987): *El desarrollo de la comprensión infantil de la enfermedad*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Generalitat de Catalunya, Gobierno Vasco (1988): *Orientaciones y Programas de Educación para la Salud en la Escuela*. Departamento de Ensenyament, de Sanitat i Seguritat Social. Gobierno Vasco Departamento de Sanidad y Consumo. Bilbao.
- Green W.H.; Simonds Morton B. G. (1984): *Educación para la Salud*. Interamericana. México.
- Horowitz L. G. (1985): "The Self-care motivation Model: Theory and Practice Healthy Human Development". *Journal of School Health*. 55, 2, páx. 57-61
- Maceira García L. (1991): "¿De qué falamos cando falamos de Educación para a Saúde na Escola?" *Adaxe*. 7, Páx. 69-82.
- Madux J. E.; Roberts M. C.; Sledden E. A.; Wright L. (1986): "Developmental issues in child health pschology". *American Psychologist*. January, 45, 1, páx. 25-34.
- Mendoza R. (1984): "El Programa de la Juna de Andalucía". *Cuadernos de Pedagogía*. 214, páx. 18-22.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1981): *Programas Renovados de Educación Preescolar y Ciclo Inicial*. Escuela Española. Madrid.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1984): *Programas Renovados de Educación General Básica*. Escuela Española. Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1986): *Orientaciones y Programas de Educación para la Salud en la Escuela*. Madrid.
- Natapoff J. N. (1978): "Children's views of health; a developmental study". *American Journal os Public Health*. 68, 995-1000.
- Nieda J. (1992): *Transversales: Educación para la Salud y Educación Sexual*. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.
- Piédrola Gil (1988): Concepto de Medicina Preventiva y Salud Pública. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Piédrola Gil y otros. Salvat. Barcelona.
- Polaino Llorente A. (1987): *Educación para la Salud*. Herder. Barcelona.
- Ribes E. (1990): *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Martínez Roca. Barcelona.
- Rivas Torres R. (1991): *Las creencias y conductas de salud en niños y adolescentes*. Universidad de Santiago.
- Roberts M.C.; Madux J.E.; Wrigth I. (1984); "Developmental Perspectives in behavioral health". Matarazzo et al.; *A handbook os health enhacement and disease prevention*. John Wiley and Son New York.
- Sainz Martín M. (1984). *Educación para la Salud*. Impresos Martín. Madrid.
- Sainz Martín M. (1985): *Educación para la Salud en el medio escolar. Preescolar y Ciclo inicial*. Escuela Española. Madrid.

- Salleras Sanmartí L. (1989): *Principios y Métodos de Educación Sanitaria*. Publicaciones de Salud Pública. Instituto Municipal de Higiene. Barcelona.
- San Martín H. (1983): *Ecología Humana y Salud. El hombre y su ambiente*. La Prensa Mexicana. México.
- San Martín H. (1985) *Salud y Enfermedad*. La Prensa Mexicana. México.
- San Martín H.; Pastor V. (1988): *Salud Comunitaria. Teoría y Práctica*. Díaz Santos. Madrid.
- Xunta de Galicia (1987): *Programa de Saúde Bucodental da Comunidade Autónoma de Galicia*. Consellería de Sanidade. Santiago.
- Xunta de Galicia (1991): *Investigación Básica de Educación para a Saúde na escola*. Unidade de Educación para a Saúde. Subdirección Xeral de Saúde. Servicio Galego de Saúde. Consellería de Sanidade. Santiago.
- Xunta de Galicia (1992): *Guía. A experiencia de educar para a saúde na escola*. Consellería de Sanidade. Consellería de Educación e Ordenación Universitaria. Santiago.