

EDUCACIÓN PARA LA SALUD: HACIA UN NUEVO MODELO ESTRUCTURAL Y DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR DESDE LOS CENTROS EDUCATIVOS.

Dra. D^a Juana Manjón Ruiz
D. José Ignacio Carrasco Sousa
Universidad de Sevilla

Resumen

El artículo trata sobre la propuesta de un nuevo modelo estructural y de intervención en Educación para la Salud. La concepción de la salud que defendemos y de la que partimos, es la que actualmente evoluciona hacia *la concepción de la salud como una forma de vivir de manera autónoma, satisfactoria, saludable y solidaria*. Lo innovador del modelo que presentamos se sitúa en tres niveles diferentes. A nivel de estructura física con la construcción del Aula salud dentro del centro educativo. A nivel de estructura funcional con una nueva distribución de funciones y relaciones derivadas del Aula de salud. Y a nivel de intervención con la propuesta de un nuevo equipo multidisciplinar hasta ahora no contemplado y de todos aquellos programas que la situación social va reclamando.

Abstract

The article treats on the offer of a new structural model of intervention in Education for Healthing. The conception of health that we defend and from which we depart, is the one that nowadays evolves towards the conception of the health as a way of living in an autonomous, satisfactory, healthy and solidary way. The innovative of the model that we present places in three different levels. One level of physical structure: with the construction of a "Classroom for Health" inside the educational centre. A second level of functional structure: with a new distribution of functions and relations derived from the "Classroom for Health". And the last level of intervention with the offer of a new multidisciplinary team till now not contemplated and of all those programs that the social situation is claiming.

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud es un tema de preocupación educativa, sanitaria e incluso, en los últimos tiempos, también social. La trayectoria hasta nuestros días ha sido compleja. Se puede decir que ha pasado de ser un tema que inicialmente casi no se trataba en los ámbitos escolares a ser un eje transversal y de gran consideración en estos momentos.

Si nos detenemos a observar la evolución que ha seguido desde poco más de mediados del siglo pasado hasta nuestros días el avance tanto en tratamiento como en investigación ha sido realmente considerable. Una de las mayores dificultades que se plantearon a la hora de abordar el tema fue encontrar una base conceptual específica y sólida que se sustentara, a su vez, en principios pedagógicos consistentes. En aquellos momentos encontrar una consistencia teórica no fue tarea fácil. Sobre todo, porque como afirmaban Rothman y Byrne ya en 1981 no se encontraba una relación directa que demostrara que el cambio en los hábitos de salud se debiera precisamente a la aplicación

de programas. La falta pues de esta coherencia teórica en la investigación dio lugar al planteamiento de diversos enfoques entre los que se podrían resaltar^{vi}:

- *Enfoques persuasivos* que fundamentalmente pretendían la modificación de los comportamientos del individuo y el grupo. Se basaban principalmente en las teorías psicológicas de modificación de conducta sin entrar a estudiar los orígenes o causas de tales conductas. Jiménez, J.R. (1998: 117) considera que incluso la definición que la OMS da en 1969 puede encuadrarse dentro de este tipo de teorías. Aunque este enfoque, parece un tanto superado, al menos en enfoque teórico de investigación, no estamos tan seguros que todavía en la práctica no se sigan empleando, más de lo deseable, estrategias de este tipo.
- *Enfoques informativos* que se centran en favorecer las condiciones de decisión del individuo, en ofrecer la información necesaria para facilitar una opción responsable y las condiciones de adopción de comportamientos, a través de la toma de conciencia de lo que es bueno o malo para la salud individual y colectiva. Centradas en este modelo estarían, por ejemplo, las tendencias defendidas por Berthet (1983), Baric (1983) etc. Fundamentalmente las críticas realizadas a este enfoque versan en torno a dos planteamientos. Por un lado, a que el simple hecho de recibir conocimientos sobre la salud no implica, necesariamente, la modificación de los estilos de vida saludables. Y por otro, que quizás conceda excesivo protagonismo y dirección a las personas que conocen la salud como sanitarios, docentes, autoridades, relegando a un segundo plano a los sujetos receptores de los mensajes.
- *Enfoques experienciales*, los cuales ponen el acento en la necesidad que tiene el sujeto de experimentar por sí mismo para modificar sus concepciones y conductas acerca de la salud. Los inconvenientes que se formularon fueron que las experiencias por sí solas, sin una adecuada base conceptual e interpretativa, son poco educativas. Así como que la experimentación de algunas conductas y situaciones pueden ser muy nocivas para la salud. Por ejemplo, el consumo de todo tipo de drogas.
- *Enfoque educativo o integral^{vii}*, basado en la motivación y participación para conseguir un cambio de comportamientos y actitudes. Es un modelo sistémico, fundamentado en el enfoque ecológico de la salud. La educación para la salud debe ser esencialmente liberadora, debe contribuir a despertar en cada uno un sentimiento de responsabilidad sobre su propia salud y sobre la de los demás.

Si bien es cierto que, han existido diferentes enfoques y concepciones sobre la educación para la salud, en esta última década se ha consensuado un *enfoque más integrador*. Se ha tratado de superar el papel que tradicionalmente se le ha atribuido a la Educación para la salud, limitado éste fundamentalmente, a cambiar conductas de riesgo de los individuos para convertirse en un instrumento efectivo para el cambio social. Hablamos en estos momentos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de aprendizajes planificados, de experiencias de aprendizaje, de cambios voluntarios del comportamiento, de cambios de comportamientos saludables también de grupos, organizaciones y comunidades. Se habla de que la Educación para la salud es responsabilidad de todos, no solo de determinados profesionales, donde las Instituciones sociales tienen y deben de implicarse responsablemente. La promoción de la salud y prevención de la enfermedad depende, en gran medida o en esencia, de la participación activa de una población bien informada.

1. UN NUEVO MODELO ESTRUCTURAL Y DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR DESDE LOS CENTROS EDUCATIVOS EN EDUCACION PARA LA SALUD

De la observación de la realidad nos surge la necesidad de plantearnos^{viii} un nuevo modelo de educación para la salud, o al menos, de motivar una reflexión y una acción estratégica sobre el modelo actual de atención a la salud desde los Centros educativos.

Pensamos que en la actualidad se hace necesario crear y realizar una redefinición de lo que es la educación para la salud y elaborar sus contenidos y estructura desde una perspectiva diferente.

La persona cuando acabe su etapa formativa fundamental debe estar capacitada para ejercer control real y efectivo sobre los determinantes de la salud.

No debemos ignorar que en los Centros educativos existen una serie de elementos que dificultan el desarrollo de intervenciones de atención, promoción y prevención para la salud, entre ellos, la falta de un modelo de provisión de servicios, etc.

La visión de la salud que defendemos y de la que partimos, es la que actualmente evoluciona hacia *la concepción de la salud como una forma de vivir de manera autónoma, satisfactoria, saludable y solidaria*. En este sentido, consideramos imprescindible unir la acción –cuidados básicos de la salud– y las responsabilidades de diferentes profesionales y ámbitos, en un proyecto educativo-sanitario común para que las personas obtengan, por un lado, asistencia sanitaria en la resolución de sus problemas básicos de salud y por otro, desarrollar estilos de vida saludables. Para ello, pensamos que el ámbito idóneo de desarrollo de estas cuestiones es, por muchas razones que podrían argumentarse, el Centro escolar.

1.1. ¿Qué planteamos?

Nuestro modelo de intervención plantea igualmente una nueva forma de estructura y concepción en la intervención dirigida hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad tanto comunitaria como individual, a la vez que reorientar los programas específicos de Salud pública desde los Centros educativos.

Creemos en la necesidad de que el trabajo de los diferentes profesionales y de los diferentes estamentos relacionados con la Educación para la salud sea unificado en una acción educativo-sanitaria conjunta que se materialice desde el Centro escolar y a lo largo de todo el tiempo formativo del sujeto.

Partimos de la idea de que la escuela es el lugar idóneo para desarrollar de manera efectiva la formación necesaria para la promoción de salud en niños, jóvenes y por extensión, incluso, a sus familiares. Entre otras razones que se podrían argumentar, pero que creemos que están suficientemente consensuadas^{ix}, los sujetos emplean un tiempo de permanencia bastante amplio en los centros debido a la forma en como actualmente se distribuyen los tiempos familiares y sociales.

El reconocimiento de la Educación para la salud como transversal en el currículo escolar facilita la intervención, información, sensibilización y adquisición de competencias o acciones saludables. Por otro lado dentro de la comunidad escolar, las instituciones socio-sanitarias pueden y deben tener un papel impulsor y dinamizador de las actuaciones, en lo que en materia de salud se refiere.

El ámbito educativo, permite igualmente, atender tanto los aspectos formativos dirigidos a la salud individual del sujeto como a la salud pública o comunitaria.

Teniendo en cuenta todo lo argumentado anteriormente la propuesta que hacemos es la *creación de un Aula de Salud en los Centros de Enseñanza^x*.

a) Objetivos:

- 1.- Llevar a cabo desde los centros educativos un programa de ***Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad*** a través de la creación de una ***Aula se salud*** como eje vertebrador de la educación para la salud.
- 2.- Sentar las bases para *un nuevo modelo* de Prevención y Promoción de la Salud Pública.
- 3.- Establecimiento de las *relaciones internas* del Aula se salud y modelos de participación/intervención.
- 4.- Establecimiento de las *relaciones externas* del Aula se salud y modelos de participación/intervención.
- 5.- Optimización de los *recursos y rentabilidad* de las actuaciones/intervenciones referidas a la educación para la salud.
- 6.- Concienciación de los diferentes agentes educativos institucionales y personal sanitario sobre la *importancia y necesidad* de la implantación del nuevo modelo de prevención y promoción de la salud en los centros educativos.
- 7.- Definición de los *núcleos temáticos* que conformarán el contenido de educación para la salud a través de la exploración previa de las necesidades que manifiesta la población a la que va dirigida.

b) Estructura:

En primer lugar, esto significaría la ***creación de un espacio físico dentro de los Centros donde ubicaríamos el Aula de Salud*** y desde el cual trabajaríamos un equipo multidisciplinar.

Este espacio físico se conformaría de la siguiente manera:

- ▶ Como ***Unidad asistencial*** de atención de todos aquellos problemas básicos de salud que pudieran plantearse en el Centro, tanto de alumnado como de todos los miembros que conforman la comunidad educativa. Desde la atención a heridas hasta el seguimiento de tratamientos específicos que necesiten dichos miembros.
- ▶ Como ***Unidad formativa*** coordinación de los distintos programas de salud que se abran en el centro.
- ▶ Como ***Unidad multidisciplinar*** en la que trabajarían coordinadamente un equipo multidisciplinar formado por Enfermero-Psicopedagogo- Tutores y resto de los Docentes. Consideramos imprescindible y necesario este equipo ya que conformarían visiones complementarias y globalizantes tanto desde la perspectiva de la conceptualización de la salud como desde el campo de intervención. Este equipo cubriría perfectamente los objetivos generales que van implícitos en nuestro modelo: ***atención, promoción y prevención de la salud desde una perspectiva integral: salud física, psicológica, emocional y social.***

El Enfermero y el Psicopedagogo, actuando desde sus diferentes roles se conforma como eje coordinador de los ámbitos descritos en el párrafo anterior desde dentro de la propia institución escolar.

► Como *Unidad coordinadora*. Desde esta unidad se establecerían toda la relación de relaciones tanto internas como externas al centro. Se establecería y coordinaría las relaciones internas, es decir, el trabajo conjunto de los distintos profesionales y componentes de la comunidad educativa del centro y las relaciones externas, establecimiento de relaciones tanto con el barrio donde está integrado el Centro escolar como con las diferentes Instituciones y Estamentos sociales.

► Como *Unidad investigadora* dentro del propio Centro escolar.

c) Funciones:

Como ya hemos indicado anteriormente entendemos la Educación para la Salud, como concepto global, que sólo puede ser realmente bien atendida desde una interacción profesional entre el equipo multidisciplinar.

Pasamos a definir brevemente las funciones del Enfermero, por ser éste el elemento de nueva inclusión en el equipo que proponemos, ya que Psicopedagogos, Tutores y Docentes son los hasta este momento miembros de la Comunidad educativa por antonomasia.

La labor del enfermero se centraría en la ayuda al sujeto, al grupo familiar y a la comunidad, tanto educativa como social, a través de actividades asistenciales y educativas que irían encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en cuestiones básicas como el conocimiento de autocuidados, información y formación en materias de salud, etc, con el fin de generar conductas saludables y un mejor uso y aprovechamiento de los recursos que ofrece nuestro sistema público de salud.

En el ejercicio de la enfermería dentro del centro educativo, el enfermero funcionaría en una variable de roles que no son exclusivos entre sí; en realidad, a menudo se producen conexiones. Los *roles* sirven para clarificar sus actividades y comprenden:

- ❖ *Cuidador*
- ❖ *Comunicador*
- ❖ *Ayudante*
- ❖ *Educador*
- ❖ *Consejero*
- ❖ *Defensor del usuario y Agente de cambio*
- ❖ *Investigador*

Estos roles, propios de la disciplina enfermera, estarán en todo momento en conexión, coordinación y en relación constante con aquellos que son específicos del resto de los campos disciplinares que componen el equipo multidisciplinar: Psicopedagogo, Tutores y resto del Equipo Docente.

d) Propuestas de distintos programas de salud

Hemos realizado un trabajo inicial de campo^{xi} para saber los intereses y necesidades de los alumnos en torno a los diferentes y posibles programas de salud que inicialmente serían básicos y aconsejable abrir en los Centros.

Construimos un cuestionario donde identificamos diferentes áreas de trabajo:

Área de Conocimiento del Cuerpo

Área de Alimentación

Área de Rol/Relaciones

Área de Aspectos Medioambientales y Ecológicos

Área de Educación Sexual

Área de Prevención de Drogodependencia

Resultados obtenidos del Trabajo de Campo inicial

● **Conocimiento del Cuerpo**

Conformada por los apartados de **Actividad Física e Higiene**.

⚙ **Actividad Física**

Los resultados obtenidos nos indican que nuestros jóvenes muestran un alto interés por recibir conocimientos que les faciliten la *motivación hacia el ejercicio físico*, así como conocer la *diferenciación entre deporte y actividad física*. Alrededor de un 80% de los sujetos de la muestra reflejan la demanda de estrategias adecuadas para *disfrutar del tiempo libre y participar de actividades recreativas*, siendo este apartado el que mayor porcentaje de interés posee junto al de *prevención de accidentes* mientras se efectúa una actividad física. Manifiestan un interés notable por aprender más sobre los *beneficios y riesgos que conlleva la práctica del ejercicio* mientras que su interés disminuye considerablemente en los aspectos de aprendizaje sobre *sedentarismo y hábitos posturales óptimos para estudiar*.

⚙ **Higiene**

En el apartado de higiene llama poderosamente la atención cómo los sujetos de la muestra denotan un interés muy alto ante la propuesta de aprendizaje de conocimientos acerca de *conductas y hábitos saludables en la higiene personal* mientras que, a la hora de proponerles recibir información sobre *problemas derivados de una mala higiene*, las valoraciones de interés más bajas se ven aumentadas.

● **Alimentación**

Fueron cuatro los ítems propuestos. Los dos primeros: *cómo llevar una alimentación sana y relación entre alimentación y nutrición* suscitan un alto interés. Preguntamos si querían saber si existe *la dieta ideal* y nos encontramos con valores extremos muy marcados, esto es, mientras el 60% de los encuestados muestra interés, el 40% restante no está interesado en el tema. Vuelve a salir la palabra problema, como en el anterior, esta vez unida a enfermedad en la propuesta *problemas y enfermedades derivados de una mala alimentación: obesidad, anorexia, bulimia...* pues bien, de nuevo los resultados arrojan un aumento de los valores mínimos en lo que a interés

suscitado se refiere, alrededor de un 20% dicen estar poco o nada interesados en el tema.

- ***Rol/Relaciones***

Engloba los apartados de **Desarrollo emocional, Desarrollo social y relaciones interpersonales**.

- ⊗ **Desarrollo Emocional**

Recibir información sobre la *autoestima* alcanzó los valores de mayor interés en este apartado, seguido por un alto interés en conocer más sobre *cómo se forman las emociones y sentimientos* y el *control adecuado* de los mismos. En el último de los ítems propuestos, *aislamiento social*, encontramos un desinterés por encima del 25%, lo cual nos llama la atención y nos hace plantearnos si el resultados sería otro de haber especificado en la propuesta aislamiento social propio o ajeno. Cuestión que queda pendiente para posteriores fases de la investigación.

- ⊗ **Desarrollo Social**

Destacar en este apartado el elevado número de sujetos (superior al 80%) que muestran bastante o mucho interés en conocer más acerca de *cómo adquirir habilidades sociales* y *cómo comunicar adecuadamente las experiencias personales*, lo que nos confirma que están muy receptivos y predisuestos a la mejora continua de sus relaciones sociales.

En este apartado se contempla el tema de la *agresividad social, familiar y escolar*, tan presente hoy día. En primer lugar, los porcentajes de respuestas se distribuyen homogéneamente en estos tres aspectos de la agresividad y con una valoración que llama sorprendentemente la atención: entre el 25% y 30% de los encuestados afirman tener poco o ningún interés en que se les informe sobre ello. Se podrían barajar hipótesis muy interesantes: ¿Está asumida la agresividad como algo normal que forma ya parte de nuestro vivir diario?, ¿Se vive con miedo hasta el punto de no pronunciarse al respecto incluso negarse a hablar o saber del tema? Tras estas pequeñas reflexiones nos parece interesante resaltar que en el último ítem de este apartado, el interés demostrado supera a todos los otros planteados y aporta el menor porcentaje de desinterés de todos los ítems que componen el cuestionario, la propuesta no es otra que *resolución de problemas*. Buscan que se les diga como resolver los problemas sin esfuerzo alguno por su parte a la hora de buscar soluciones. Soluciones rápidas y sencillas de llevar a cabo.

- ⊗ **Relaciones Interpersonales**

La propuesta era recibir formación sobre *cómo mejorar las relaciones entre el sujeto y los padres, hermanos, pareja, amigos, compañeros y profesores*. Todas las propuestas tienen reflejado un alto índice de interés, aunque más de un 50% de respuestas se sitúa las relaciones de pareja, seguido de las de amigos, padres y compañeros, mientras que los porcentajes quedan más igualados entre sí y levemente

aumentados en desinterés en los ítems referidos a las relaciones con profesores y hermanos, respectivamente.

- **Aspectos Medioambientales y Ecológicos**

En adquirir conocimientos y formación sobre *qué es la salud ambiental y la contaminación* muestran un interés bastante alto. En cambio, se observa un aumento claro de las respuestas de desinterés en el planteamiento de campos como *actitudes ecológicas* y en el apartado de *el medio urbano: ruidos, la movida...* equiparables resultados quizás, a otros planteamientos anteriores que, de algún modo, podemos pensar que comprometen las actitudes y el grado de implicación del sujeto en la propuesta, pudiendo ello ocasionarle presuntamente problemas de índole ético y moral.

- **Educación Sexual**

En esta área se han concentrado el mayor número de respuestas marcadas como de mucho interés, valor máximo de asignación, de todo el sondeo. *Cómo mantener relaciones sexuales sanas* es señalada con el mayor porcentaje de interés conjuntamente con el *S.I.D.A.* Nos parece curioso este dato ya que se presupone existe información suficiente al respecto en estos tiempos (programas de salud, medios de comunicación, etc.). También ha sido muy valorado la *prevención de embarazos no deseados y las consecuencias del embarazo en edades tempranas*. Por último, es del interés de la muestra seleccionada, también en un alto porcentaje, el aporte de información sobre *otras enfermedades de transmisión sexual*.

- **Prevención de Drogadependencia**

En este caso los ítems más valorados han sido los referentes a conocimientos sobre los efectos y consecuencias del consumo de Alcohol, Tabaco, Hachís, Cocaína y Drogas de Diseño.

Los resultados en general fueron buenos, ya que el 75% de la muestra se sitúa entre los valores 4 y 5, siendo estos los dos superiores del nivel de valoración que se les pedía. Sin embargo, nos llama la atención, que en este conjunto de ítems el valor mínimo, esto es, ningún interés, es más elevado que en cualquier otro ítem de los 45 que componían la totalidad del cuestionario, llegando en algunos casos a aproximarse al 20%. ¿Quizás estemos de nuevo ante un rechazo por parte de la población estudiada a lo que podría suponerles conflicto moral? ¿De nuevo surge el conflicto moral con uno mismo? ¿Sé que está mal pero... no quiero saber más?

2. ¿EN QUÉ SENTIDO ES NOVEDOSO ESTE MODELO?

Como ya hemos venido apuntando desde el inicio y anunciamos en el propio título de artículo, los aspectos más significativos de este nuevo modelo que proponemos se centrarían fundamentalmente a nivel de estructura y a nivel de intervención.

A nivel de estructura física con la construcción del Aula de salud que hemos detallado. A nivel de estructura funcional con las características que hemos descrito del Aula de salud. Y a nivel de intervención con la propuesta de un nuevo equipo multidisciplinar hasta ahora no contemplado. Inclusión de la figura del Enfermero y de todos aquellos programas que la situación social va reclamando.

Todas las intervenciones a favor de la salud individual y pública que hasta ahora conocemos en nuestro País, salvo error u omisión por nuestra parte, se vienen realizando en colaboración con las Instituciones sanitarias en los centros educativos

pero desde fuera de ellos. No obviamos que esto ha supuesto un gran esfuerzo y un gran avance con respecto a la situación anterior, pero pensamos que necesitamos un nuevo avance que conforme de forma más efectiva acciones formativas que conlleve mejores resultados. Por ejemplo, la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad y Consumo viene desarrollando, desde hace ya algunos años, lo que denominan, Mesas de salud municipal o de distrito y Mesas de salud escolar de área. En la Comunidad Andaluza proyectos como “Forma Joven” parecen estar intentando una labor más concreta hacia los Centros de enseñanza. Lo que nosotros proponemos supone **trabajar directamente y atender concretamente todos los aspectos de la Educación para la Salud desde dentro de los propios Centros educativos.**

No hace falta nada más que observar un poco en las noticias que a través de los Medios de Comunicación nos llegan casi diariamente o escuchar las quejas del profesorado en general para darnos cuentas que nuestros niños y nuestra juventud, se dice desde muchos foros, está desorientada, falta de motivación, es violenta, poco respetuosa, etc. No pensamos que a largo plazo estas situaciones se resuelvan con políticas restrictivas sino con una adecuada política educativa. Debemos convencernos que merece la pena invertir en educación pues ello se traduce en invertir en futuro y bienestar social. Como dijo Marco Aurelio “los jóvenes necesitan ser formados: *eduquémoslos o padezcámoslos*”. Pensamos igualmente que ellos son, efectivamente, el futuro de la sociedad pero tenemos que admitir que no son responsables de la situación actual sino, en todo caso, consecuencia directa de los fallos educativos de una sociedad que no les oferta, a este nivel, lo que realmente necesitan para desarrollarse adecuadamente en una sociedad tan compleja como la nuestra.

Bibliografía

- Asociación Regional de Universidades Populares de Extremadura (2006) *hacia un nuevo modelo de intervención basado en redes de participación comunitaria*. Badajoz, AUPEX.
- García, J y Blanco, S. (2006) *Contenidos y recursos de educación para la salud*. Santander, ANPE.
- Jiménez, J.R. (1998) *Educación para la Salud en el currículum educativo*. Tesis Doctoral.
- Marqués, F.; Sáez, S. y Guayta R. (2004) *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona, VOC.
- Murcia, A. (2004) *Educación para la salud en el aula*. (Recurso electrónico).
- Organización Mundial de la Salud (1986) *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Actas de la Conferencia celebrada del 17 al 21 de noviembre de 1986 en Ottawa, Canadá.
- Pastor, V. (2003) *Educación para la salud intervenciones educativas en el contexto escolar*. Santander, ANPE.
- Pérez, R.M. y Sáez, S. (2004) *El grupo en la promoción y educación para la salud*. Lleida, Milenio.