

## **CONVIVENCIA EN EL CONTEXTO FAMILIAR, ESCOLAR: BASES DE SALUD SOCIAL**

Juan Agustín Morón Marchena

Décadas atrás, desde algunos sectores se planteó la posibilidad de que en un futuro la escuela, como institución educativa, no existiera. Críticas por el papel que la misma desempeñaba, como un instrumento reproductivo del poder establecido, como elemento continuista de la sociedad; crisis por las características, funciones, o estrategias que desarrollaba, por sus métodos arcaicos. Algunos incluso veían en las nuevas tecnologías, en los avances técnicos, el fin de la escuela.

Hoy en día estos planteamientos han quedado atrás. La escuela está presente y no se atisba que ni a corto ni a medio plazo desaparezca (personalmente creo que tampoco a largo plazo, si bien se producirán importantes cambios).

Algo parecido podríamos decir de la familia. Ha sido una institución criticada en determinados momentos y desde ciertos sectores, pero la familia siempre estará presente, siendo el primer agente socializador y educativo en el que se desarrolla todo ser humano.

Así pues, nos encontramos ante dos instituciones, ante dos agentes socializadores y educativos de primer orden. Independientemente de otras cuestiones u opiniones, hemos de tener presente que siempre existirán y que hoy en día su papel es fundamental y prioritario. Actualmente, toda perspectiva educativa o social no puede obviar a estos elementos. Ya no es sólo que estén presentes, sino que además son necesarios. En nuestro entorno y contexto, no se entendería una sociedad sin escuela y sin familia.

Partiendo de esta consideración inicial, de la presencia y necesidad de la familia y de la escuela, el debate se centra en hacer de estas instituciones las mejores posibles. El título de que encabeza estas líneas es ciertamente significativo: la convivencia como base de la salud social.

Aquí nos interesa destacar la faceta social que tienen la familia y la escuela. Además de otras muchas funciones, la naturaleza social es un rasgo característico de estos agentes socializadores. En su seno, crecen y se forman los sujetos que conforman la sociedad, destacando sobre todo el papel sobre los sujetos más jóvenes, sobre los niños -hijos y escolares-

en los que la incidencia es más significativa. Prácticamente, la escolarización en la edad obligatoria (6-16 años) es del 100% y todos nacen y crecen dentro de una familia (que sociológicamente se va modificando, pero que sigue siendo familia, aunque sea de tipo nuclear). No obstante, la familia y los centros educativos inciden a lo largo de toda la vida, por lo que los adultos tampoco escapan a su influencia.

Volviendo al título que encabeza esta aportación, aparece el término «convivencia». En cualquier Diccionario podemos encontrar su significado, que gira en torno a «acción de convivir, vida en común» (recojo la definición que aparece en el *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado* de Selecciones del Reader's Digest). En el caso de «convivir», se refiere a «vivir en compañía de otros u otros, cohabitar»<sup>1</sup>. En sentido común, esta convivencia, las relaciones entre los distintos miembros que componen una familia -o los que conforman la comunidad educativa- debe ser positiva, armónica, productiva, fluida, amena y agradable para todos los miembros.

Lógicamente, esto no siempre es así, ya que se producen tensiones puntuales, que entran dentro de la norma habitual. Lo que se sale de lo común son otros hechos «anormales» que son los que dan lugar a hablar de «crisis» en estas instituciones. Sin embargo, los últimos datos de distintos estudios realizados por el Centro de Investigaciones Sociológicas (C.I.S.) indican que la familia se sitúa como una de las instituciones más valoradas por los españoles. Por otro lado, pocos se plantean que la escuela deba desaparecer.

Se trata, pues, de una convivencia positiva en el contexto familiar y escolar. Y esta convivencia se sitúa como base de la salud social. La «salud» es un término polisémico, que comúnmente puede entenderse como el «estado en el que el ser ejerce normalmente todas sus funciones». En otras palabras, la salud social está presente en una sociedad, o una institución, si funciona bien o de manera correcta. No es el momento de debatir ahora -superaría con mucha nuestra pretensión, ni me veo capacitado para ello- cuando está la sociedad, la escuela o la familia, «bien». Pero sí podemos acercarnos al concepto de salud. Aunque nos desviemos un poco, hablar de «salud» es hablar de «salud social». Y más que de la salud, nos centraremos en su lado educativo, en la Educación para la Salud, que tal como veremos, guarda relación con lo que estamos hablando.

En anteriores ocasiones, he tenido la oportunidad de abordar el tema de la Educación para la Salud, que particularmente enmarco desde una perspectiva sociopedagógica y comunitaria, partiendo de considerarla como una herramienta de la Promoción de la Salud. Reprodúzcamos algún texto que reafirma esta afirmación<sup>2</sup>.

El concepto de Educación para la Salud está relacionado con la concepción que se tenga de salud, el cual se ha ido modificando con el paso del tiempo. Actualmente se contempla en

---

<sup>1</sup> Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado (1977): Madrid, Selecciones del Reader's Digest. Vol. IV.

<sup>2</sup> MORÓN MARCHENA, J.A. (1999): «Calidad de Vida y Transversalidad: Educación para la Salud y Educación para el Consumo», en: Pérez Serrano, G. (Coord.): Temáticas transversales en Educación Social y Animación Sociocultural. Sevilla, Universidad de Sevilla-Diputación de Sevilla, 213-283.

términos positivos, dinámicos, holísticos y ecológicos, en los que la educación, la participación comunitaria y los aspectos sociales tienen un importante papel. La clásica definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), entendida como *«un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad»*<sup>3</sup>, supuso un avance en su concepción y un cambio cualitativo en los planteamientos futuros, sobre todo por el carácter holístico que dio a la salud. Sin embargo, esta definición se criticó por carecer de referencias a los aspectos espirituales de la salud y del bienestar, por ser excesivamente utópica (ya que el completo estado de bienestar no existe), por no expresar suficientemente la interacción dinámica de los distintos aspectos físicos, mentales y sociales, incluso por su carácter subjetivo, en el sentido que obvia los aspectos objetivos (capacidades de funcionar).

Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud ha completado -o matizado- esta definición: en 1969, hizo hincapié en la preparación de los sujetos y los grupos sociales, en la necesidad de dotarlos de medios y recursos para tomar decisiones correctas, al señalar la Educación para la Salud como *«el proceso que se interesa por todas aquellas experiencias de un individuo, grupo o comunidad que influyen las creencias, actitudes y comportamientos en relación a la salud, así como por los esfuerzos y procesos que producen un cambio cuando éste es necesario para una mejor salud»*. Otra definición de la OMS es sumamente clara y concisa: *«es esencialmente una acción ejercida sobre los individuos para llevarles a modificar sus comportamientos»*.

Para Segovia de Arana, la salud no es sólo la ausencia de enfermedades, ni un estado de bienestar físico, mental y social, ya que según esto, difícilmente podría encontrarse una persona verdaderamente sana<sup>4</sup>. Si la salud se identifica con el bienestar y la felicidad, estaremos persiguiendo siempre una utopía, lo que nos conducirá a una continua e insaciable demanda de los cuidados sanitarios, generadora de gastos inútiles y posiblemente también de situaciones neuróticas. La salud consiste en la capacidad de posesión o apropiación del propio cuerpo, y no sólo de disponer de bienes o medios que produzcan bienestar. Los que son capaces de controlar su cuerpo, de poseerlo y apropiárselo, tienen más salud que los que se conforman únicamente con el bienestar material (más que un «hecho» sería un «valor» y no tendría sentido más que en el conjunto de un determinado sistema de valores).

Siguiendo con las palabras de Segovia, la salud es un concepto individual que se nutre o deriva de la idea que debe predominar en una sociedad determinada. En cada entorno concreto, se produce una notable carga cultural histórica que de alguna manera tiene que influir en la elaboración y ejercicio del concepto personal de salud. La idea moderna la considera como *«un valor personal, una apropiación e instalación del individuo en su propio cuerpo y no simplemente el bienestar físico, psicológico y social»*. Podemos identificar dos etapas distintas en la evolución del concepto de Educación para la Salud. Una clásica, hasta la década de los setenta, en la que las acciones educativas se dirigen al sujeto con el objetivo

---

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1948): Glosario de Términos. Ginebra, OMS.

<sup>4</sup> SEGOVIA DE ARANA, J.M. (1994): «La evolución de la medicina científica y la asistencia sanitaria», en: Diez Hochleitner, R. (Dir.): Aprender para el futuro: Educación para la Salud. Madrid, Fundación Santillana, 125-130.

de responsabilizarse de su propia salud, para conseguir la modificación de sus comportamientos en un sentido positivo. Más tarde se incorporó la consideración que las conductas de las personas también dependen de factores externos, de tipo ambiental y social, por lo que las acciones educativas deberían promover cambios en dichos ámbitos.

De ahí que podamos decir que la definición de salud se ha movido desde la rigidez clásica de la *ausencia de la enfermedad* a la maleable del *completo estado de bienestar*; concepciones que han condicionado modelos de planificación e intervención, dando lugar a distintas metodologías para acercarse a la realidad sociosanitaria de las clases sociales<sup>5</sup>. Del primer caso se deriva una perspectiva apoyada en modelos matemáticos de predicción, con investigaciones que tratan de acercarse a la realidad de las desigualdades a partir del control de variables casi exclusivas de morbi-mortalidad y, aunque en menor grado, de las de tipo social. Por contra, la segunda concepción se apoya en técnicas estadísticas, estructurales y etnológicas, tratando de acercarse a la realidad sociosanitaria de las clases creando grupos de variables tipo, más concretamente, de «estilos de vida» o «hábitos saludables». Hemos de decir que en ambos casos las investigaciones aparecen limitadas y sesgadas.

Al hablar de salud, por lo tanto, hay que tener en cuenta una serie de aspectos de índole social, referidas al contexto social, que en gran medida determinan a aquélla. La salud es una cuestión global y no puede hablarse de la salud en un contexto geográfico reducido, aunque existen aspectos que dependen de las condiciones concretas de un lugar determinado: la interrelación entre la salud y el entorno dependen de «condiciones planetarias», como una tarea transdisciplinar.

Sin que sea el tema de este artículo, conviene -aunque sea brevemente- definir Educación para la Salud, dado nuestro interés en destacar el elemento educativo de la salud. Lógicamente, de la consideración que se tenga de salud, emana una concepción de Educación para la Salud (y de Promoción de Salud). También aquí podemos encontrar múltiples definiciones<sup>6</sup>. Calvo Fernández y otros revisan distintas definiciones, señalando que los múltiples conceptos de Educación para la Salud podrían representar las ideas de los diferentes profesionales y organismos nacionales e internacionales que están interesados en su estudio y desarrollo, aunque todas tienden como objetivo común a la modificación de los conocimientos, actitudes y comportamientos de los sujetos, hacia una salud positiva<sup>7</sup>. En la *National Conference on Preventive Medicine* (Estados Unidos, 1975), la Educación para la Salud se definió como un «proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos». Para los autores citados, ésta es la definición más completa, pues incluye una serie de actividades conducentes a:

---

<sup>5</sup> PONCE, J.A.; MURIEL, R. y GÓMEZ DE TERREROS, I. (1997): Informe SIAS (Salud, Infancia, Adolescencia y Sociedad). Sevilla, Sección de Pediatría Social-Asociación Española de Pediatría.

<sup>6</sup> MORÓN MARCHENA, J.A. (1997): «Educación para la Salud en la Familia, la Escuela y el Trabajo», en: La Cultura de la Salud en España. Madrid, ADEPS (Asociación de Educación para la Salud), 78-86.

<sup>7</sup> CALVO FERNÁNDEZ, J.R. et al. (1996): «Educación para la Salud. Conceptos y Métodos», en Macías, B.E. y Arocha, J.L.: Salud Pública y Educación para la Salud. Las Palmas, ICEPSS, 371-380.

- informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las que los individuos pueden mejorar su propia salud;
- motivar a la población para que, con el cambio, consiga hábitos más saludables;
- ayudar a la población a adquirir los conocimientos y la capacidad necesarios para adoptar y mantener unos hábitos y estilos de vida saludables;
- propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludables y una conducta hacia la salud positiva;
- promover la enseñanza, la formación y la capacitación de todos los agentes de Educación para la Salud de la Comunidad;
- incrementar, mediante la investigación y evaluación, los conocimientos acerca de la forma más efectiva de alcanzar los objetivos propuestos.

Está claro que la educación para la salud estaría orientada a favorecer estilos de vida saludable, a través de la promoción de actitudes y hábitos de responsabilización con la salud propia y la del entorno. Apostar por una perspectiva de promoción de hábitos de vida saludable significa<sup>8</sup>:

- a) Entender el estado de salud en un *sentido amplio*. No busca prevenir un problema concreto, sino aportar un bienestar individual y colectivo.
- b) Promocionar una educación centrada en los *aspectos positivos* de la salud.
- c) Crear y construir hábitos y estilos de vida saludables por medio de la *responsabilización individual y colectiva*. Promocionar la información necesaria, potenciar habilidades personales, capacitar a las personas para que decidan e influyan sobre los factores que determinan su salud, y reforzar factores favorables a realizar elecciones saludables modificando las que no son.
- d) *Educar para la libertad* y la responsabilidad. La educación de toda persona debe aspirar a conferirle el mayor grado de autonomía e independencia.
- e) *Implicar a la comunidad* y a los destinatarios y las destinatarias de los diferentes programas.

Como puede comprobarse, estas líneas guardan una estrecha relación -modificando evidentemente los convenientes términos- con las funciones de la familia o la escuela en un ámbito socio-comunitario<sup>9</sup>. De hecho, otra definición actualmente aceptada de la «salud», la define como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y de responder de forma positiva a los retos del ambiente (Organización Mundial de la Salud). Es decir, un medio de vida que permite un equilibrio dinámico entre la persona y su entorno. Requiere, pues, de recursos básicos (ingresos, vivienda, alimentación), información y habilidades personales, entorno global (físico y social), que promueva opciones saludables.

En definitiva, la salud tiene un componente social. Y no puede hablarse de una salud social sin que ésta exista en la familia o en la escuela, en las que se debe dar la oportuna convivencia.

<sup>8</sup> CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA (1997): Guía de Prevención de Drogodependencias. Madrid, C.JE.

<sup>9</sup> MORÓN MARCHENA, J.A. (1997): «La Educación para la Salud en la Familia, la Escuela y el Trabajo», en: La Cultura de la Salud en España. Madrid, ADEPS, 78-86.