

Salud y escuela (I)

Para llegar a formular los objetivos de un programa de salud de la Escuela es preciso ir asumiendo toda una serie de conceptos que han modificado totalmente el acercamiento a este tipo de problemas, que ahora se hace desde una perspectiva de SALUD, y no desde el aspecto de ENFERMEDAD, que no es sino el fracaso en la consecuencia del objetivo salud.

ELVIRA RAMOS GARCIA

Jefe de Sección de Promoción de Salud de la Consejería de Sanidad Murcia

De las múltiples definiciones de salud, todas ellas con los inconvenientes de ser meramente declaraciones de principios, elegimos la del X Congreso de Metges y Biòlegs (Perpinyà, 1976): «una forma de vivir cada vez más autónoma, más solidaria y más gozosa», porque frente a la de la OMS, de salud como «el estado de completo bienestar físico, mental y social», más genérica y abstracta, aquélla pone el énfasis en los aspectos de calidad de vida en solidaridad con nuestros semejantes. Resaltan los aspectos de: *forma de vida autónoma*, esto es, poder evitar y protegerse de la enfermedad y tener la educación y cultura personal suficiente para poder ir conformando la manera de vivir, dentro de unas coordenadas de libertad, responsabilidad y felicidad; *forma de vida solidaria*, es decir, teniendo en cuenta a las personas que nos rodean, para que esa construcción de la vida personal se haga junto con los demás, bajo formas de búsqueda de la justicia, de la paz y del control del medio circundante; *forma de vivir gozosa*, enfrentándonos a esa construcción vital de manera esperanzada, y confiando dará sus frutos de progreso de la humanidad.

Por esta amplia concepción, la salud, la hemos sustraído de la responsabilidad de los científicos, de los médicos, para hacerla descansar en la *responsabilidad individual y de la comunidad*, siendo los, científicos y técnicos los instrumentos a los que debemos acudir cuando nuestro nivel de conocimientos sea insuficiente para resolver los problemas personal o comunitariamente.

El segundo concepto a analizar es el de Educación. Y también aquí, entre sus muchas acepciones, preferimos por su didactismo aquélla de la impartición metódica de información y conocimiento, con el propósito de motivar la conducta para provocar la modificación y adopción de formas de vida que signifiquen progreso continuado del hombre.

Una tercera definición es la de Promoción de la Salud, esto es, el conjunto de actividades multidisciplinarias que se llevan a cabo para conseguir el objetivo salud, y cuyos principales agentes son los individuos y la comunidad. La puesta en práctica de este concepto de promoción de salud, referido al escolar, debe por tanto hacerse desde la premisa de ser responsabilidad individual y colectiva, por tanto, la *Participación de la Comunidad y del individuo*, para la consecución de la misma, es el capítulo más importante.

Para conseguir que esta participación de la comunidad no sea una palabra huera, sin contenido, y pase a ser una realidad, es preciso crear los órganos democráticos y de participación y que funcionen establemente.

Son muchas las Comunidades Autónomas que están desarrollando programas de Sanidad Escolar, y muchas las publicaciones que han aparecido sobre este tema, sin embargo, no han pasado de ser la elaboración y ejecución de unos programas por unos técnicos sanitarios, sin la participación de e la comunidad educativa.

Sólo algunos de estos trabajos han incidido en la importancia de la participación de la comunidad, como el de Oriol Martí y otros sobre la salud, a debate, en *Cuadernos de Pedagogía* de julio-agosto de 1984.

También se están iniciando experiencias de participación en algunas comunidades como la de la Generalitat, aun cuando, por lo que se deduce del artículo de Rosa Boixaderas y otros en el *Cuaderno de Pedagogía* citado antes, todavía no se ha pasado de que el programa se lleve adelante entre sanitarios y maestros, sin que los padres jueguen más que el papel de espectadores o de que se les informe de la realización del programa.

Por tanto, hay que dar un salto a esta formulación de programas y ejecución de los mismos por los profesionales sanitarios y crear los Comités de Higiene Escolar, quienes serán los que adecuarán las líneas teóricas del programa a la realidad concreta del centro escolar de que se trate y de su medio.

En la composición de los Comités de Higiene Escolar deberán tener representación todos los componentes de la comunidad educativa, y así deberán estar presentes los padres, a través de las Asociaciones de Padres de Alumnos, los profesores del Centro, los profesionales sanitarios asignados al Centro y los alumnos.

Estos comités deberán planificar y programar una serie de actividades, tendentes a conseguir la salud del escolar. Por supuesto, esta tarea deberá ser realizada, discutida y programada por dicho Comité de Higiene Escolar, por lo que a partir de aquí este trabajo lo único que pretende es aportar una serie de sugerencias que podrían servir de elemento de reflexión y debate a la hora de concretar dichas actividades.

En aras al didactismo, expondremos estas ideas, desarrollando los cinco apartados siguientes:

1. Educación Sanitaria.

2. Vigilancia y control del medio escolar.

- 2.1. Condiciones generales del medio escolar.

- 2.2. Vigilancia específica del comedor escolar en sus aspectos higiénicos del local, de la procedencia e higiene de los alimentos, del menú escolar en su composición cualitativa y en su cantidad, y de los manipuladores de alimentos.

3. Examen de salud del escolar, para vigilancia y control del proceso de crecimiento y desarrollo y para detección precoz de enfermedades, anomalías o desviaciones de la normalidad.

4. Vacunaciones del escolar.

5. Medidas concretas del control ante la aparición de una enfermedad transmisible en el medio escolar.

1. EDUCACION SANITARIA

La educación sanitaria en el medio escolar debe recaer como agente fundamental en el *maestro*, de ahí que una de las primeras será diseñar unos programas de reciclaje de Educación Sanitaria para Maestros.

Los segundos agentes de educación sanitaria de los niños son los padres, y de ahí que deban realizarse programas de Educación Sanitaria para ellos.

El receptor del mensaje, el alumno, podrá recibir el mismo a través de los tres agentes concurrentes en su medio, los maestros, los padres y los profesionales sanitarios.

El Programa de Educación Sanitaria para el alumno no será tanto un conjunto de materias abstractas, sino que debe buscar desarrollar las capacidades individuales a la búsqueda de lo que es y de lo que significa la salud. En este sentido debe estar íntimamente ligado al conjunto de saberes que el niño debe conocer para desenvolverse en la vida, una vida compleja y cambiante. Deberá darse de forma coherente y guardando una unidad funcional con el resto de saberes, no de forma yuxtapuesta, sino integral. Por tanto, en el nivel primario debe realizarse de forma *integrada* en las diferentes disciplinas del currículum (ciencias naturales y sociales, matemáticas, lenguaje, etc.), y *relacionada*, dando toda la amplitud de relaciones que esta materia tiene con otras (biología, economía doméstica, educación física, etc.), lo que hará más fácil la comprensión por el alumno y la incorporación como forma de vida. En los niveles educativos secundarios, esta disciplina podrá ir adquiriendo carácter monográfico, teniendo la educación para la salud, en estos niveles, sus propias metas y objetivos que permitan un estudio especial, con sus especialistas, sus métodos didácticos y material específico, aunque por supuesto directamente coordinado y relacionado con el resto del programa educativo.

Se comprenderá, por tanto, que no bastan en educación sanitaria los mensajes unidireccionales (no fume, lávese los dientes después de las comidas etc.), sino que se debe llegar, mutuamente, educadores y educandos a escoger el camino que produzca una mejor calidad de vida, y por ello el mensaje deberá adecuarse a lo que en la característica educativa resulte prioritario.

Además, la Escuela no actúa en solitario en su educación, sino que está en íntima relación con la familia y la comunidad. Por tanto, una Educación Sanitaria en la Escuela, que no tenga en cuenta los Programas de Salud de la población que refuercen su acción, expondrá al alumnado a unas contradicciones que disminuirán la eficacia educativa.

Por todo ello los Comités de Higiene Escolar deben tender a dar respuesta a todos los problemas de la comunidad y de los individuos sistemáticamente, por lo que sería bueno que se atuvieran a los siguientes principios:

- 1.º Elaborar el programa en el área.
- 2.º Comprender y reflejar los problemas de la salud de los estudiantes, de sus familias, y de la comunidad.
- 3.º Comenzar cuando el niño ingrese en la Escuela y desarrollar en el período escolar toda una serie de metas y objetivos que vayan produciendo la modificación de la conducta hacia hábitos saludables.
- 4.º Deberá contar con toda una serie de recursos:
 - a) Detalle del programa.
 - b) Material didáctico y personal que lo desarrolle.
 - c) Tiempo suficiente para desarrollarlo y lograr los objetivos.
- 5.º El horario debe estar perfectamente estudiado con el resto de disciplinas del currículum.
- 6.º La evaluación será fundamental para rediseñar el programa.

No vamos a entrar en los grandes temas que el programa deberá incluir, tales como alimentación y nutrición, crecimiento y desarrollo, actividad y descanso, ejercicio físico y deporte, salud mental y emocional, con especial atención a la educación sexual y al consumo de drogas, medidas de prevención y control de las enfermedades transmisibles, medidas de control de accidentes en el medio escolar, control del medio ambiente escolar.

Lo que sí vamos a señalar son los principios que han sido admitidos como fundamentales para que la Educación Sanitaria sea efectiva, tras numerosas experiencias e investigaciones sobre el tema.

1. Resaltar los aspectos positivos de la salud, no los negativos.
2. La salud es la meta a conseguir, no un tema académico.
3. La educación va dirigida al sano. Los enfermos temporalmente se pueden beneficiar por las prácticas de salud adquiridas por el total de la clase.
4. La promoción de la salud en el período escolar debe ser uno de los objetivos del programa global de la escuela.
5. Las experiencias de aprendizaje deben adaptarse al desarrollo fisiológico, psicológico y social del escolar.
6. Los temas educativos deben estar basados en los intereses, necesidades, habilidades y pasado del escolar.
7. El aprendizaje de experiencias debe realizarse de forma activa, mediante participación, realización de cosas, y reacción frente a situaciones.
8. La solución de problemas suele ser uno de los más efectivos métodos de aprendizaje, siempre que el problema sea real y tenga significado para el escolar.
9. Los objetivos de cada actividad deben estar especificados en términos como metas por el niño para lograr que sea efectivo.
10. Las actividades educativas tienen que estar siempre relacionadas con la experiencia actual de los escolares.
11. Las experiencias de aprendizaje son más efectivas cuando el niño ve la relación entre la experiencia familiar y la global.
12. Los escolares deben ser ayudados a construir generalizaciones, aplicar esas generalizaciones a nuevas experiencias.
13. Las experiencias integradas suelen ser más fructíferas. Fragmentos educativos o experiencias aisladas suelen ser ineficaces y se olvidan pronto.
14. Repetición o habilidad se justifican cuando refuerzan el aprendizaje y cuando el objetivo es desarrollar una habilidad.
15. Cada escolar es único y aprende a su ritmo y con su propia manera; por tanto, se precisa una amplia gama de actividades y material.
16. Cualquier ocasión debe ser aprovechada para reforzar la enseñanza sanitaria del escolar.
17. El trabajo educativo en salud será poco efectivo si no está integrado con los problemas de salud de la familia y de la comunidad y con las fuerzas que desde ambos campos pueden colaborar en la educación del escolar.

Para la incorporación de los conocimientos de salud por el alumno es preciso:

- *Identificación personal* con el proyecto para que provoque el deseo de experimentación y aprendizaje, enseñándole el camino para que su consecución no sea una pérdida de tiempo.

- *Motivación* que de fuerza y dirección a la respuesta del alumno, hace las metas realistas y refuerza el esfuerzo realizado. Cooperación, trabajo en equipo y consecución de un propósito por el grupo también estimula el aprendizaje.

- *Adquisición del conocimiento.* Se va realizando a través del conocimiento global del problema, que va haciéndole entender posteriormente el significado de las partes. Participación, práctica y experiencia son los mejores procedimientos para el aprendizaje.

- *La progresión en la enseñanza* a lo largo del tiempo va a producir una mejor captación y aprendizaje.