

# ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA LA INTEGRACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CURRÍCULUM

*Milagros Torres García*

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

## RESUMEN

Tanto desde el currículo escolar prescriptivo como desde las orientaciones para elaborar los proyectos curriculares se plantea la necesidad de incorporar los temas transversales, entre los que tenemos la Educación para la Salud. En el presente artículo realizamos un análisis de las posibles estrategias de integración de la Educación para la Salud en el currículo de las diferentes etapas educativas de la enseñanza obligatoria.

*Palabras clave: transversalidad, estrategias didácticas, educación para la salud.*

## ABSTRACT

Both the school curriculum and the guidance provided to implement it, insist on taking into account the cross-curricula issues, one of which is Health Education. In this paper, we carry out an analysis of some strategies that can be used to incorporate Health Education into the school curriculum for primary and higher education.

*key words: cross-curricula issues, didactic strategies, Health Education.*

## INTRODUCCIÓN

El nuevo sistema educativo propone un modelo curricular que oriente la práctica educativa, de carácter abierto y flexible, con varios niveles de concreción, y que aporte un sentido más unitario. Estos niveles son, en primer lugar, el diseño curricular base (DCB), competencia del MEC y de las Comunidades Autónomas; este tiene un carácter normativo para los centros, ya que estos deberán seguir las directrices que en ellos se indican. El segundo nivel de concreción lo constituye el Proyecto Curricular de Centro, competencia del centro educativo, y está constituido por los diferentes proyectos curriculares de etapa. La elaboración del Proyecto Curricular de Etapa es competencia también del profesorado de cada comunidad educativa. Serán por lo tanto éstos, quienes completen, planifiquen y desarrollen el currículum, incorporando las peculiaridades de su realidad sociocultural y las propias de su experiencia docente. La secuencia de objetivos, contenidos y criterios de evaluación en cada etapa para cada uno de los ciclos, es una de las tareas que se han de abordar dentro de la elaboración del Proyecto Curricular de Etapa. Se trata pues, de convertir el proyecto curricular en el proceso de toma de decisiones mediante el cual el profesorado de la etapa establezca la intervención didáctica que se va a utilizar para lograr la coherencia de la práctica docente y la coordinación entre los distintos ciclos.

El nivel de concreción antes mencionado servirá, por lo tanto, de pauta para concretar en el siguiente escalón, la Programación de Actividades Docentes, elaborada por el profesor y que le sirve de guía en su quehacer diario, en el que se explicitará los contenidos, objetivos didácticos, y las actividades de enseñanza-aprendizaje y las de evaluación.

No puede quedar completa una propuesta de secuencia de contenidos si no se incluyen los enfoques y las orientaciones de los denominados ejes o temas transversales. La incorporación de esta serie de conocimientos conceptuales, de procedimiento y, sobre todo de actitud, viene caracterizada por tratar problemas socialmente relevantes cuya finalidad es contribuir a la resolución de conflictos que afectan hoy a las personas y a las sociedades, y a colaborar en la mejora de las condiciones de vida dentro y fuera de los centros educativos. El tratamiento de dichos temas, entre los que encontramos la Educación para la Salud, no supone crear nuevas áreas, sino aportarles nuevos enfoques orientadores, críticos y dinámicos, y nuevos elementos de reflexión (GOBIERNO DE CANARIAS, 1996).

En la Figura 1, presentamos los diferentes niveles de concreción del *currículum* relacionándolos con la Educación para la Salud, una de las materias transversales.

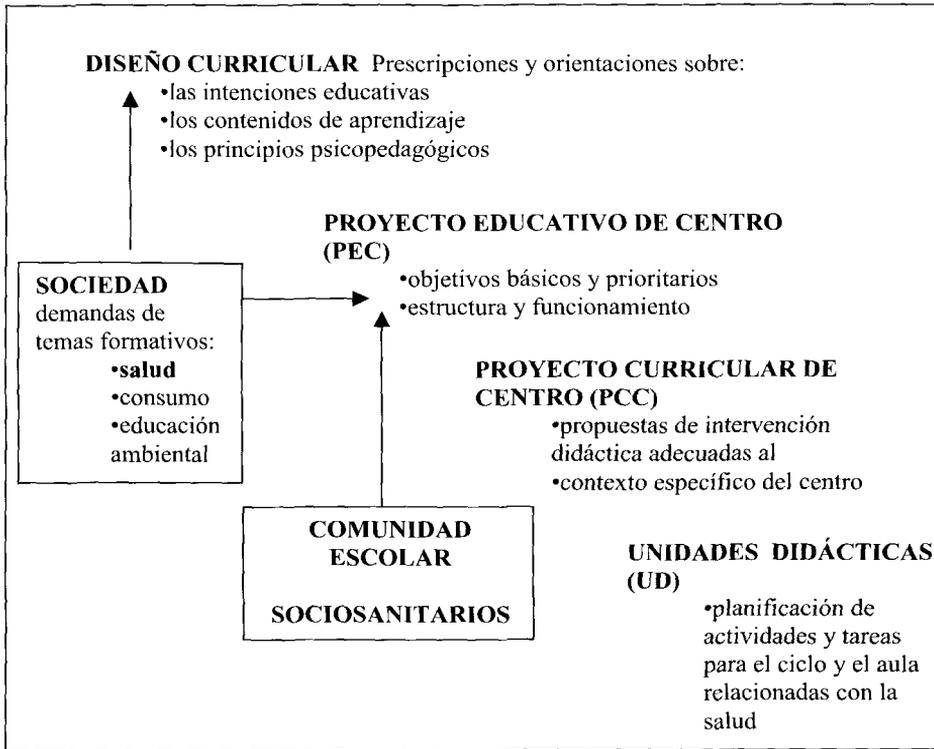


Figura 1. Niveles de elaboración del currículum en el centro. Educación para la salud. Adaptado de Coll.

No obstante, en el momento actual y dado que no existen modelos oficiales de cómo contemplar los ejes o materias transversales, parte del profesorado continúa considerando estos temas exclusivamente “cuando tocan”, tratándolos como un capítulo más de la disciplina (Gavidia, 1996). Es necesario por tanto, analizar y reflexionar sobre el propio concepto de la transversalidad, así como sobre las estrategias de integración de la Educación para la Salud, válidas para otros ejes transversales.

### Los ejes transversales en el currículum

Como acabamos de comentar, los ejes transversales no están incluidos en el marco conceptual de una sola disciplina, sino que impregnan y atraviesan toda la actividad educativa en su conjunto, afectando a contenidos de áreas diversas.

Las materias transversales tienen un gran peso de contenidos actitudinales y procedimentales, pero esto no quiere decir que no posean contenidos conceptuales. Las actitudes no se pueden generar en el vacío y requieren un contenido

conceptual para su formación. Los tres tipos de contenidos de las materias transversales forman parte de las áreas curriculares. El hecho de no enmarcarse en ninguna de las áreas, junto al fuerte carácter actitudinal que tiene, hace necesaria la colaboración de todas ellas para contribuir eficazmente a su desarrollo, debiendo convertirse en líneas de actuación preferente en los Proyectos de Centro. Al realizar la programación por tanto, y elegir, secuenciar, desarrollar y evaluar los contenidos curriculares, se tendrán en cuenta y serán secuenciados, desarrollados y evaluados los correspondientes a las líneas transversales (Gavidia, 1994).

La opción de un currículo abierto hace posible que cada centro adecue la respuesta educativa a su contexto, favoreciendo el contacto con la realidad. Los objetivos generales de cada una de las etapas, al estar definidos en términos de desarrollo de capacidades de tipo cognitivo, afectivo, motriz, de relación interpersonal y de actuación y de inserción social, recogen los objetivos de los ejes transversales, entre ellos los de la Educación para la Salud. De este modo se va a constituir un marco de referencia adecuado para el desarrollo de las capacidades de investigación y tratamiento de problemas, la responsabilidad, el sentido crítico y la solidaridad que están en la base de las enseñanzas transversales.

Asimismo, los contenidos de las diferentes áreas curriculares recogen muchos de los conceptos, procedimientos y actitudes referidos a aspectos de las mismas.

Por último en los criterios de evaluación y en las orientaciones metodológicas, el currículum recoge los principios de aprendizaje significativo: planteamiento de problemas, partir de lo que el alumno ya sabe, funcionalidad del aprendizaje, favorecer una metodología activa y participativa propia de los contenidos de estos ejes transversales.

A la vista de lo expuesto, parece ser que en el nuevo Sistema Educativo se dan una serie de condiciones favorables para que lleguen a las aulas estos ejes transversales de gran incidencia social, que introducen nuevos enfoques, nuevas sensibilidades y nuevas formas de entender la educación. En la Tabla 1 resumimos las características de la Reforma que favorecen el desarrollo de los ejes transversales (Martínez Navarro, 1996).

CARACTERÍSTICAS DE LA REFORMA EDUCATIVA FAVORABLES AL DESARROLLO DE LOS EJES TRANSVERSALES
Un Modelo Curricular común a todos los niveles y etapas educativas, pero adaptable a los diferentes contextos.
Un Modelo Curricular abierto y flexible con varios niveles de concreción. Al tener el profesorado que desarrollar los currículos básicos, se le permite que a nivel de Proyectos Curriculares y de sus Programaciones de aula pueda introducir en función del contexto los ejes Transversales.
El introducir como una fuente importante del Currículo la Fuente Sociológica. Esto nos permite tener en cuenta las implicaciones sociales de las respectivas Ciencias, como el hecho que las demandas y los problemas sociales son una fuente importante de seleccionar contenidos, ofertando una enseñanza contextualizada. El contemplarla facilita el tratamiento de los ejes transversales.
El reconocer los contenidos actitudinales (actitudes y valores) al mismo nivel que los contenidos conceptuales y procedimentales. Junto al cambio conceptual y para que éste sea significativo es necesario el cambio metodológico y actitudinal. El asumir la necesidad de contemplar de forma integrada los tres tipos de contenidos facilita la introducción de los ejes transversales.
El introducir estos contenidos como ejes transversales y no como nuevas áreas o contenidos a añadir a éstas, facilita su tratamiento desde las diferentes áreas existentes, teniendo que establecer relaciones entre las mismas. Sus objetivos se encuentran dentro de los Objetivos generales de etapa y área y sus contenidos atraviesan todas y cada una de las áreas. No se trata de introducir nuevos objetivos ni contenidos diferentes a los que ya se encuentran en los currículos básicos u oficiales, se trata de desarrollarlos con otra mentalidad, teniendo en cuenta relaciones interdisciplinarias para seleccionar y abordar el tratamiento de determinados problemas de gran relevancia social, de los que los centros no pueden continuar estando al margen.

**Tabla 1. Características de la Reforma Educativa que favorables al desarrollo de los ejes transversales**

## Dificultades para el desarrollo de la transversalidad

A pesar de que la Reforma Educativa aporta un marco favorable para el desarrollo de los ejes transversales, como la Educación para la Salud, en la realidad, muchos autores (Mendoza y López, 1993) (Gavidia, 1996) han encontrado diversas dificultades que se oponen al desarrollo de las mismas. Entre ellas:

- Falta de motivación del profesorado y resistencia de la escuela para cambiar formas de comportamiento y escalas de valores. La escuela es un reflejo de la sociedad y en su currículum oculto se plasman situaciones, hechos o acciones que son una concreción de las actitudes sociales más dominantes. Algunas de las mismas son contrarias a la salud. Esto es difícil de erradicar si no se consigue la participación de otros colectivos (padres, instituciones municipales, asociaciones de la comunidad), así como la implicación y la voluntad de la escuela. Según Gavidia (1996), esta situación de rechazo a lo que representan las materias transversales, de desarrollo de actitudes, de contextualización, de acercamiento a la realidad y a las necesidades del alumnado, a veces hacen patente un defecto en el quehacer profesional del profesorado. La preocupación de desarrollar las materias transversales desde las disciplinas se puede considerar como un recurso para conseguir una mayor motivación en el alumnado y una forma de atender a los factores sociológicos en el desarrollo del currículum.
- Ausencia de directrices metodológicas comunes para la incorporación de las materias transversales al currículum escolar dentro de la organización escolar existente por asignaturas. Abrirse un hueco entre ellas cuando se trata de una estructura ya consolidada no es tarea fácil. Es necesario como veremos más adelante tener en cuenta una serie de aspectos que deben quedar plasmados en el proyecto curricular y en las programaciones de aula. A esto le podemos unir la escasez de materiales curriculares sobre las transversales. La inexistencia de libros de texto para el desarrollo de la Educación para la Salud en las aulas, etc. Aunque existen monográficos sobre la Educación para la Salud con diversos enfoques y orientaciones, en muchos casos son difíciles de encontrar, y no siempre llegan al alumnado.
- Necesidad de concretar los contenidos de las materias transversales. Muchos autores coinciden en que es necesario concretar los contenidos transversales a abordar. No basta con asumir que estos están indicados en las diferentes áreas curriculares. Respecto a la Educación para la Salud, no se trata únicamente de crear actitudes positivas hacia determinados estilos de vida saludables, sino de procurar un aprendizaje significativo de determinados conceptos, procedimientos y habilidades personales y sociales. Aunque parece existir un consenso generalizado sobre los temas de salud a abordar en las escuelas, es

necesario dar prioridad a los más adecuados a las características del alumnado y a las necesidades y problemas detectados en el centro educativo o en el ámbito a que pertenezca. Se trata por lo tanto de presentar unos contenidos, actitudes, procedimientos, criterios de evaluación, integrados perfectamente en el currículum, ya que de esta forma se asegura la igualdad de oportunidades para acceder al conocimiento en temas de salud.

- Necesidad de formación del profesorado en esos temas. Para llevar a cabo la educación para la salud en el ámbito escolar, se requiere por parte del profesorado una preparación que le permita conocer los principales problemas de salud que afectan a la sociedad en general y a los alumnos en particular, así como de elaborar y diseñar actividades didácticas que permitan a los alumnos traducir en comportamientos los conocimientos que van construyendo.
- Escasa tradición del trabajo en equipo, especialmente con padres y otras instituciones. Esta es una de las dificultades a la hora de elaborar el proyecto curricular, y mucho más si se tratan de proyectos interdisciplinares. Todo lo que ocurra en la escuela, sus condiciones higiénicas, la organización de sus espacios, la didáctica empleada, el clima que en ella se respire, son elementos que aumentarán o disminuirán el nivel de salud de los escolares. Asimismo, si los temas abordados en las aulas no se ve apoyado por los valores y la práctica diaria de la escuela, de los hogares o de la comunidad, los mensajes se debilitan a los ojos de los alumnos. Por ello es necesario el trabajo conjunto con padres y con otros miembros de la comunidad, ya que son una fuente de recursos que hay que utilizar en el desarrollo de la educación para la salud.
- El problema de la evaluación. Si difícil resulta concretar los contenidos de las materias transversales, más difícil resulta evaluarlos, especialmente los referentes a los aspectos actitudinales y comportamentales. Por eso es necesario que el profesorado cambie su metodología didáctica, realizando actividades de aprendizaje que le ofrezcan puntos de observación en los que fijarse para poder evaluar los cambios producidos en el alumnado.

## **Estrategias didácticas para la integración de la Educación para la Salud en el currículum**

Una vez que la comunidad educativa ha decidido en el PEC qué modelo de educación desea que sea desarrollada en el centro, y los contenidos que han de tratarse para alcanzar los objetivos propuestos, se han de distribuir los contenidos en los diferentes ciclos, así como concretar, definir, y organizar los contenidos de salud a desarrollar en el currículum.

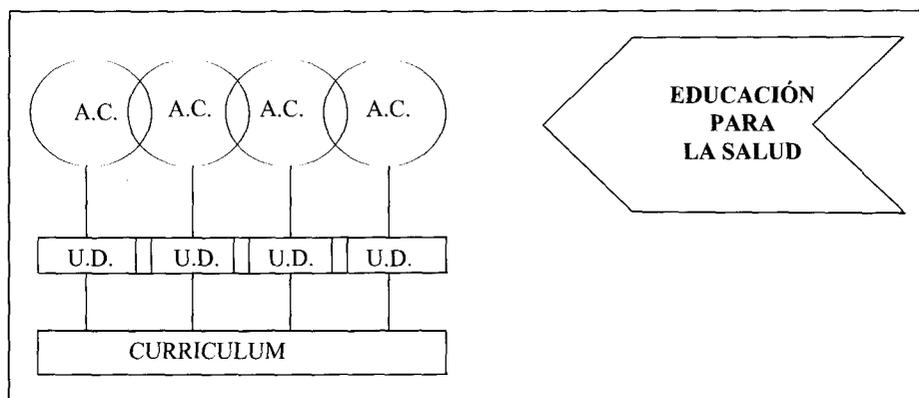
Como ya se ha comentado en repetidas ocasiones a lo largo de este artículo, el verdadero tratamiento transversal tiene lugar cuando las diferentes áreas de

conocimiento contribuyen al desarrollo de los contenidos (Gavidia y Rodes, 1996), en el caso de la Educación para la Salud, de los contenidos de salud. La primera cuestión que se podría plantear es si todas las áreas han de contribuir del mismo modo. Pujol y Sanmartí (1995), proponen que cada área de conocimiento ha de reflexionar sobre qué responsabilidad tiene en relación con los contenidos conceptuales de los ejes transversales, siendo el profesorado de cada área el dinamizador de los ejes que tengan más relación, para incluir en el PCC de centro los contenidos más apropiados y los métodos de trabajo. Así para la Educación para la Salud, encontramos que los contenidos conceptuales son propios de las ciencias experimentales, mientras que los procedimentales, tales como resolución de problemas, toma de decisiones, etc. se pueden desarrollar desde las ciencias experimentales, sociales, tecnología, matemáticas, entre otras. Asimismo para el desarrollo de los contenidos actitudinales, ha de ser todo el centro quien ha de fomentar los valores y actitudes ha promover en beneficio de la salud, así como ha de ser el responsable de poner en práctica los comportamientos que se desean alcanzar.

El siguiente paso una vez definidos los contenidos de salud, sería establecer las relaciones con las áreas de conocimiento. En principio, existen numerosas formas de introducción de la Educación para la Salud en el currículum, entre las cuales destacamos tres opciones:

- La transversalidad contemplada desde las disciplinas (Gavidia, 1994). En este planteamiento los contenidos de salud no están estructurados, existiendo una estructura previa de contenidos basada en contenidos disciplinares. La impregnación da lugar a una estructura de contenidos disciplinares “enriquecida” con contenidos transversales (Yus, 1998). En esta estrategia se mantiene la estructura tradicional de abordar los contenidos desde las áreas como ejes verticales (Figura 2). No obstante, se han de especificar claramente los objetivos, así como los contenidos de salud que se van a desarrollar en las áreas, así como el grado de desarrollo en cada ciclo, de manera que todos los contenidos de salud sean abordados a lo largo de las etapas. Fernández (1994) entiende que el área curricular no es un espacio que facilite suficientemente la organización de los contenidos para la enseñanza en la etapa de infantil. Por lo que pensamos que esta opción es más frecuente en la educación secundaria. En esta etapa Yus (1998) plantea a su vez dos opciones, por un lado la disciplinarietàad científica que representa la situación más habitual. Supone un currículum estructurado disciplinariamente en el que los diferentes temas transversales, entre ellos la Educación para la Salud son repartidos entre las diferentes áreas curriculares. Es preciso que esta estrategia se realice tras una adecuada planificación realizada por el equipo docente, reflexionando cada área sobre su aportación para lograr los objetivos formulados.

Muy cercana a esta, tenemos la multidisciplinariedad, cuya principal diferencia estriba en que varias disciplinas se han coordinado para desarrollar simultáneamente unos contenidos de salud, en función de la epistemología de cada ciencia. De esta manera el tema transversal es abordado con el enfoque epistemológico y metodológico de cada área (Yus, 1998). Este enfoque requiere un mayor grado de coordinación entre el equipo docente, en cuanto a unificación de esfuerzos, a una temporalización común.



**Figura 2. Transversalidad contemplada desde las disciplinas.**

Como ejemplo de esta estrategia tenemos el abordar la noción de dieta equilibrada en una unidad didáctica sobre la anatomía y fisiología de las funciones de nutrición de las personas; el valor energético de los alimentos en una unidad didáctica sobre la Energía y transformaciones energéticas; o abordar los hábitos de higiene dental en una unidad didáctica sobre los órganos de los sentidos.

Muy relacionado con las estrategias descritas anteriormente, y que también contempla la transversalidad centrada desde las disciplinas, es la opción de la interdisciplinariedad. Esta estructuración supone que dos o más disciplinas comparten unos mismos objetivos y una metodología sobre un tema transversal, por ejemplo sobre un programa de Educación para la Salud que intente dar respuesta a un problema detectado, el cual adquiere una relevancia central y una epistemología propia que no podría obtenerse desde una disciplina concreta aisladamente. En la práctica esto requiere la creación de un equipo coordinador, responsable de la puesta en marcha del programa de Educación para la Salud, lo que implicaría:

- Ser el nexo de unión entre todos los miembros del equipo educativo implicado
- Llevar a cabo un seguimiento de la propuesta planteada (solucionar problemas, controlar el desarrollo de las actividades, alteraciones en el cronograma, etc.)

- Evaluar los resultados obtenidos por el resto del equipo
- Elaborar un informe final en el que se recojan los resultados obtenidos en especial sobre la adquisición de hábitos o conductas propuestos en el programa

Es necesario de este modo, un replanteamiento radical en la organización del tiempo y del espacio, así como de la preparación y dedicación del profesorado en una nueva epistemología, con el fin de no derivar en una simple multidisciplinariedad (Yus, 1998).

Así por ejemplo si se va a implementar en un momento determinado un programa de Educación para la Salud que tenga como objetivos generales 1. disminuir la proporción de jóvenes del instituto que consume alcohol en relación a la conducción de vehículos a motor y 2. aumentar la proporción de jóvenes del instituto que hagan uso de las medidas de seguridad durante la conducción de vehículos a motor

Para integrar esta propuesta, proponemos que se diseñen unidades didácticas desde las diferentes áreas curriculares organizadas en torno a temas de carácter disciplinar, a las que se incorporarán adicionalmente los contenidos de salud relacionados con la conducta priorizada (Tabla 2). Para ello, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Seleccionar las áreas curriculares implicadas
- Relacionar los objetivos de las áreas curriculares con los objetivos específicos del programa
- En cada una de las áreas curriculares, seleccionar los bloques temáticos, especificando en qué unidades didácticas se van a abordar los contenidos relacionados con la salud, incluyendo entre los objetivos de las mismas, los relacionados con el tema transversal a abordar.
- Diseñar las actividades de cada unidad didáctica

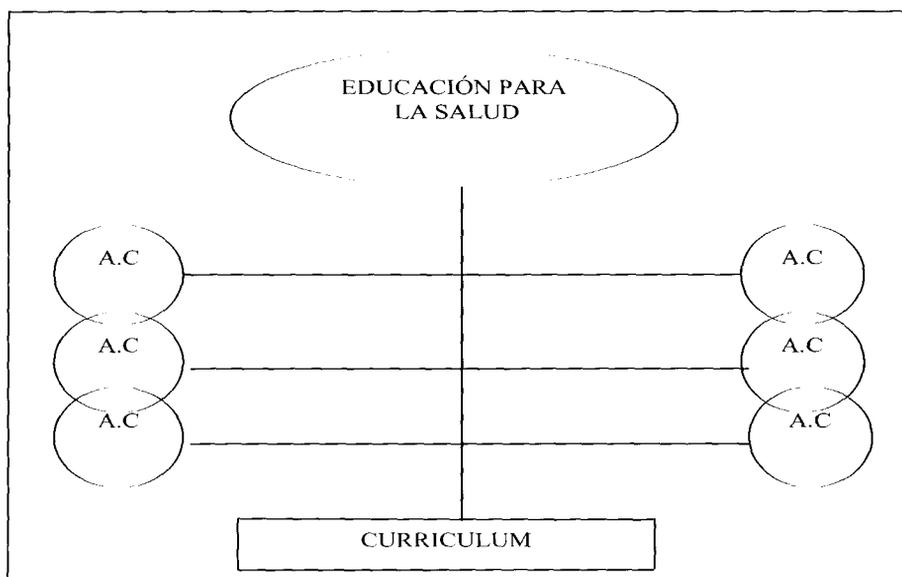
ÁREAS CURRICULARES	OBJETIVOS DE ÁREAS	BLOQUES TEMÁTICOS	CONTENIDOS
CIENCIAS DE LA NATURALEZA	6. Utilizar sus conocimientos sobre el funcionamiento del cuerpo humano para desarrollar y afianzar hábitos de cuidado y salud corporal que propicien un clima individual y social sano, saludable y equilibrado	El ser humano y la salud	* Daños físicos, psicológicos y sociales que ocasiona el alcohol * Proceso metabólico * Consecuencias del consumo del alcohol
EDUCACIÓN PLÁSTICA Y VISUAL	2. Valorar la importancia del lenguaje visual y plástico como medio de expresión de vivencias, sentimientos e ideas, superar inhibiciones y apreciar su contribución en el equilibrio y bienestar personal	La comunicación visual	* Desarrollo de alternativas al consumo * Alternativas de ocio * Análisis crítico de la publicidad
CIENCIAS SOCIALES, GEOGRAFÍA E HISTORIA	15. Conocer y comprender los mecanismos a través de los cuales se conforma la personalidad moral en el contexto social de adscripción del alumnado, identificando y apreciando las distintas pautas e instituciones culturales y rechazando las discriminaciones existentes por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social	La vida moral y la reflexión ética	* Habilidades para tomar decisiones * Desarrollo de habilidades para resistir la presión del grupo * Desarrollo de habilidades personales e interpersonales

AREAS CURRICULARES	OBJETIVOS DE AREAS	BLOQUES TEMÁTICOS	CONTENIDOS
EDUCACIÓN FÍSICA	7. Valorar las diferentes expresiones físicas y deportivas como recurso adecuado para la Expresión del tiempo libre	Juegos, Expresiones deportivas y deportes. Expresión corporal	* Alternativas al consumo de alcohol * Alternativas de ocio
LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA	2. Expresarse oralmente y por escrito, con coherencia y corrección, de acuerdo con las diferentes finalidades y situaciones comunicativas, adoptando un estilo expresivo propio 5. Reconocer y analizar los elementos característicos de los medios de comunicación, con el fin de ampliar destrezas discursivas y desarrollar actitudes críticas ante sus mensajes, valorando la importancia de sus manifestaciones en la cultura contemporánea	Sistemas de comunicación verbal y no verbal	* La publicidad * Comunicación * La literatura y el alcohol

**Tabla 2. Integración de la Educación para la salud contemplada desde la interdisciplinariedad/multidisciplinariedad**

**- La transversalidad contemplada desde los propios ejes transversales.**  
En esta opción, los contenidos disciplinares no están estructurados, y son los contenidos transversales los que sí lo están en una estructura previa organizada. Consiste en abordar el currículum basándose en el desarrollo de proyectos de investigación o ámbitos de interés (Gavidia, 1994). Los ejes transversales, en nuestro caso los proyectos de Educación para la Salud serían el hilo conductor que enhebrarían los contenidos de las disciplinas (Figura 3). Se trataría de una situación opuesta o inversa al tratamiento disciplinar vertical. En este caso los objetivos prioritarios corresponden a los transversales y por aplicación de los mismos se desarrollan los contenidos disciplinares de las diferentes áreas. Esta estructura puede emplearse en la educación infantil y en los primeros ciclos de la Educación Primaria, pues los ejes transversales

constituyen un espacio cultural donde además de aglutinar objetivos y contenidos conceptuales y procedimentales, informan de actitudes valiosas para constituirse en contenido educativo de una Unidad Didáctica (Fernández, 1994). Conectando con este planteamiento tenemos la globalización, también adecuada para el trabajo con los primeros ciclos. Esta estructuración parte de la consideración de una realidad global, y trata de aproximarse a la forma como los alumnos perciben esta realidad. Se parte de un determinado tema que debe actuar como “centro de interés”, a partir del cual se va haciendo girar o confluír las distintas disciplinas y los temas transversales que tengan relación con esos “centros de interés”. Gavidia (1994), no obstante propone “ámbitos de interés” de carácter transversal que han de poseer la potencialidad didáctica para que a partir de ellos se traten convenientemente los contenidos prescriptivos de las demás áreas, que a diferencia de la interdisciplinariedad, conservan su lógica disciplinar cohesionándolas el núcleo de interés.



**Figura 3. Transversalidad contemplada desde los propios ejes transversales (Educación para la Salud).**

A continuación presentamos un ejemplo de unidad didáctica organizada en torno a la Educación para la Salud, de modo que un tema de salud actúa como eje alrededor del cual se va justificando el tratamiento de los contenidos disciplinares. Esta modalidad, como ya comentamos anteriormente exige una reelaboración del contenido disciplinar para darle un sentido más acorde con el tratamiento de las materias transversales. Así por ejemplo podríamos presentar

una unidad didáctica sobre “El tabaco y su consumo” para primaria, de modo que se verían implicadas las áreas de conocimiento de Conocimiento del medio, Lengua española, Educación artística, Matemáticas (Tabla 3).

Núcleos temáticos	Áreas implicadas
Historia del tabaquismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento del medio</li> <li>• Lengua española</li> </ul>
Los componentes del humo del tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento del medio</li> </ul>
Los efectos del tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento del medio</li> </ul>
Factores que intervienen en el consumo y mantenimiento del consumo de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento del medio</li> <li>• Lengua Española</li> <li>• Educación artística</li> <li>• Matemáticas</li> </ul>

**Tabla 3. Integración de la Educación para la Salud contemplada como eje integrador de la enseñanza-aprendizaje / globalización**

– **Un planteamiento intermedio: “Espacios de transversalidad” (Gavidia, 1994).** Diseñar un Proyecto Curricular de toda una etapa o un ciclo, basado únicamente en el desarrollo de unidades didácticas de ciertos núcleos de interés desde la transversalidad, ya sea educación para la salud o educación ambiental, para el consumo, la paz, etc, de manera que queden contemplados los contenidos de todas las áreas, no es tarea fácil. Esta integración de los conocimientos resulta difícil de organizar didácticamente y exige una importante tarea de investigación y de reflexión e innovación por parte del profesorado. Otro inconveniente añadido es que esta orientación estratégica puede no estar bien considerada por parte del claustro de profesores, al no estar en concordancia con el enfoque estructurador del Proyecto Curricular de Centro.

En ese caso, Gavidia (1994) propone una vía intermedia entre las dos opciones anteriormente presentadas. Esta opción significaría una organización del saber escolar, disciplinar pero “impregnado” de transversalidad, en el que además existen momentos de aprendizaje interdisciplinar para el desarrollo de ciertos temas transversales, de especial relevancia por su tratamiento urgente, como puede ser el desarrollo de un programa que abordara del fomento de una determinada conducta relacionada con la salud (hábitos alimentarios, consumo de alcohol, tabaco, etc) que pueden dar respuesta a un problema de salud actual o previsible en el futuro. Estos programas serían presentados a través del desarrollo de unidades didácticas de centros de interés

o problemas a investigar, es decir a través de una metodología que pasaremos a comentar posteriormente.

El planteamiento disciplinar “impregnado” significa, tal como comentamos en la primera propuesta, desarrollar los contenidos de las áreas de forma que queden contemplados los objetivos relacionados con el tema de salud a abordar; pero abordando no solo el desarrollo de actitudes, sino también los procedimientos y los conceptos que sean acordes con la materia que se trate.

Pero en esta estrategia intermedia se presenta al alumnado un programa o proyecto, centro de interés, novedoso y motivador, que signifique un cambio metodológico y de enfoque de contenidos, y que desarrolle un aspecto transversal suficientemente importante como para resaltarlo de los demás, rompiendo por un corto espacio de tiempo determinado el trazado vertical de las disciplinas. Este programa de Educación para la Salud podría ser el eje estructurador globalizador de la enseñanza-aprendizaje. Esta opción sería válida para educación infantil y los primeros ciclos de primaria, mientras que para el último ciclo de primaria y en la educación secundaria, el programa de educación para la salud tendría un carácter interdisciplinar, entendiéndolo tal como lo presentamos anteriormente.

### **Sugerencias metodológicas para la Educación para la Salud**

No podemos pretender que exista una metodología única y válida para cualquier situación en el caso de la Educación para la Salud o cualquiera de las materias transversales. Sin embargo es necesario destacar que los métodos que se han de emplear en el desarrollo de la Educación para la Salud, si bien tienen elementos comunes con otros, presentan algunas características propias, que pasamos a comentar:

- La propia condición de materia transversal y su integración desde la globalización /interdisciplinariedad. Cuando un profesor del área de ciencias aborda la educación para la salud tiene que esforzarse en adoptar un planteamiento globalizador, no abordando los contenidos únicamente desde el punto de vista “biologicista” o “medicalista” (Yus, 1996), sino que ha de plantear el plano afectivo, social, psicológico, etc del tema que está trabajando con los alumnos. Esta exigencia obliga al profesorado a adoptar estrategias que permitan el intercambio de sentimientos, posiciones orales, relativización de la ciencia, etc.
- Muy relacionado con esto último, hemos de tener en cuenta el elevado componente actitudinal de la Educación para la Salud. Esto obliga asimismo a introducir nuevas pautas metodológicas, especialmente en la organización del aula, agrupamientos, etc., así como de las relaciones entre alumnos y con

el profesor, ya que no se pueden trabajar las actitudes con una metodología meramente expositiva. Para ello, se requieren una serie de recursos didácticos que sean adecuados, y que no se opongan a los actitudes que se pretenden promover. Es importante contemplar que el aprendizaje de las actitudes es bastante lento, contemplando por tanto objetivos a corto, medio y largo plazo. Por último, se han de examinar y explicitar los elementos del currículum oculto que puedan interferir en el aprendizaje de actitudes saludables (Williams, 1990).

- El contenido social de la Educación para la Salud. En la actualidad los principales problemas de salud tienen un origen común, que son los hábitos de vida. Estos a su vez están fuertemente influenciados por las características del entorno tanto microsocioal como macrosocioal (Justamente y Díez, 1999). Los grupos de amigos, la familia, los grupos de adscripción voluntaria, así como la cultura imperante en la sociedad, los medios de comunicación, etc., determinan en mayor o menor grado los diferentes estilos de vida presente en nuestro medio. Es necesario tener en cuenta desde el punto de vista metodológico el entorno social y cultural del centro como recurso y como fuente de aprendizaje, de reflexión y de transformación. Esto implica una selección de recursos didácticos que ha de contener elementos de reflexión extraídos del medio social y que sean movilizados de actitudes, así como una relación más estrecha con las familias y la comunidad en la que se integra el centro.
- El contenido moral de algunos temas relacionados con la salud, implica por un lado un papel diferente del profesor, que ha de mantenerse en ocasiones neutral en los debates morales, y en ocasiones provocando la discusión de manera razonada y justificada (Yus, 1998). Asimismo es necesario para el tratamiento de estos temas, crear un clima de confianza en el aula, estrechando las relaciones en el grupo, a través del respeto, la tolerancia y la solidaridad, mediante técnicas de grupos adecuadas.

En resumen, las sugerencias metodológicas que proponemos para el adecuado tratamiento de la Educación para la Salud son las siguientes:

- El papel principal del profesor es capacitar, facilitar y guiar durante el proceso educativo.
- Cada estudiante asume la responsabilidad de su propio aprendizaje y participa activamente en todo el proceso educativo.
- El aprendizaje se realiza fundamentalmente por medio de técnicas de investigación y experimentación. Tales como planteamiento de cuestiones, resolución de problemas, estudio de casos, toma de decisiones, etc.
- Trabajo cooperativo de los alumnos. Es evidente que la formación de “equipos de trabajo” ayuda al niño a desempeñar un papel dentro del grupo y a prepararse de ese modo para su proyección social. Todo esto es necesario que se realice dentro de un clima de confianza, de aceptación y motivación.

- El aprendizaje afectivo y cognitivo deben recibir la misma importancia, provocando además conflictos sociocognitivos en temas afectivos (Junta de Andalucía, 1992).
- El proceso de aprendizaje es tan valorado como los resultados obtenidos.

## **Conclusiones**

A pesar de la variedad de estrategias propuestas anteriormente, en la realidad nos encontramos con una situación en la que no se renuncia a las disciplinas clásicas, con un currículum cargado de objetivos y contenidos correspondientes a ellas, optando por dejar a los temas transversales en una dimensión etérea, que no comprometa el problema de la adición o incremento de contenidos. En las primeras edades, la realidad se percibe de una manera comprensiva y global, y aunque la Educación para la Salud y el resto de los temas transversales tienen una epistemología interdisciplinar, la forma de presentarla y abordarla por los alumnos ha de ser global. Esto es, considerando el medio como un todo formado por elementos naturales y sociales íntimamente relacionados. Por esa razón, coincidimos con muchos autores (Yus, 1996), Gavidia y Rodes (1996), Fernández (1994) que para los niveles más bajos del actual sistema educativo, infantil, primeros ciclos de primaria, la globalización da respuesta al tratamiento de la Educación para la Salud, considerando por lo tanto los contenidos relacionados con la salud como verdaderos núcleos de interés, y donde esta forma de educación favorece el compromiso del alumno con la realidad, propiciando una situación más activa, responsable y crítica (Domingo, 1994). Pero este "ideal" organizativo para la Educación para la salud, va siendo progresivamente cada vez más difícil de realizar conforme avanzamos en el sistema educativo. Esto sucede sobre todo en la educación secundaria obligatoria, donde el peso de las disciplinas, especialmente en el segundo ciclo, ofrece una gran resistencia al tratamiento globalizado de la Educación para la Salud, tendiendo a ofrecer ya sea acciones puntuales e inconexas con el currículum, como las celebraciones de las efemérides, o la creación de una materia específica de carácter optativo como podría ser nutrición y salud, educación vial, etc. No obstante anteriormente presentamos como propuesta de tratamiento a este nivel, la integración de carácter interdisciplinar, en donde se requiere el compromiso de todas las áreas implicadas y unos objetivos y metodología comunes, a favor del tema transversal que se esté abordando. En cualquier caso, entendemos, que la estrategia de carácter interdisciplinar, necesita de la formación de un equipo coordinador que asegure y siga la evolución de la incorporación del Proyecto de Educación para la Salud en los diferentes ciclos.

Para concluir, si la finalidad de la Educación para la Salud es contribuir al desarrollo de la salud del alumnado y el de la comunidad donde se ubica,

promoviendo actitudes y conductas que lo posibiliten y capacitarles para una participación social responsable; coincidimos con Dolz y Pérez (1994) que habrá que propiciar una intervención didáctica que ofrezca al alumnado experiencias de aprendizaje en las que puedan plantearse problemas y resolverlos, dialogar, confrontar puntos de vista, asumir responsabilidades, etc. Por lo tanto las propuestas de trabajo para la Educación para la Salud, como para el resto de las transversales, requieren una organización del espacio y un tipo de agrupamiento que favorezca la interacción, así como la posibilidad de contar con períodos de tiempo adaptados a la dinámica que normalmente exigen estos temas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DOLZ, M. D. y PÉREZ, P. (1994). "El trabajo en el aula". *Cuadernos de Pedagogía*, 227: 14-18.
- DOMINGO, J. (1994). "Integración de los temas transversales con un enfoque globalizador". *Aula de innovación educativa*. 32: 35-39.
- FERNÁNDEZ, M. (1994). "Organizar la enseñanza en torno a los ejes transversales en un centro de educación infantil". *Aula de innovación educativa*. 32: 29-33.
- GAVIDIA, V. (1994). "La Educación para la Salud y las líneas transversales del currículo". *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*. 8: 135-149.
- (1996). La construcción del concepto de transversalidad. *Aula de Innovación Educativa*. 55: 71-77.
- y RODES, M<sup>a</sup> J. (1996). Tratamiento de la Educación para la Salud como materia transversal. Alambique. *Didáctica de las Ciencias Experimentales*, vol. 9. pp. 7-16.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (1992). *Temas transversales I y II*. Educación Primaria. Junta de Andalucía, Sevilla.
- JUSTAMANTE, M. y Díez, M. T. (1999). *Educación para la Salud. Guía didáctica*. Publicaciones de la Universidad de Alicante, Alicante.
- MARTÍNEZ, F. (1996). "Los ejes transversales del currículo". En *Estrategias de intervención en el aula desde la LOGSE*. ICEPSS, Las Palmas de Gran Canaria.
- MENDOZA, R. y LÓPEZ, P. (1993). "Escuelas generadoras de Salud". *Cuadernos de Pedagogía*. 214: 8-12.
- PUJOL, R. M. y SANMARTÍN, N. (1995). "Integració dels eixos transversals en el currículum". *Guix*. 213/124: 7-16.
- WILLIAMS, T. (1990). *Actas de la Primera Conferencia Europea de Educación para la Salud y Prevención de Cáncer en las escuelas*. CEE, Dublín.
- YUS, R. (1996). "Temas transversales y educación global. Una nueva escuela para un humanismo mundialista". *Aula de innovación educativa*. 51: 5-12.
- (1998). *Temas transversales: Hacia una nueva escuela*. Graó, Barcelona.