

EDUCACIÓN PARA A SAÚDE NA ESCOLA. O PAPEL DOS PROFESORES: GUIAR E ACOMPAÑAR

M. I. Corral*
Centro de Salud "Plaza de Argel"
Cáceres

O CONCEPTO DE SAÚDE

A saúde foi obxecto de moitas definicións nos últimos anos. Este concepto de saúde, como calquera outro, é unha construción mental que realizamos para aproximarnos ó mundo que nos rodea e é válido mentres nos sirva para encontrar unha explicación ó que percibimos.

Trátase dunha idea de saúde dinámica, histórica, que cambia de acordo coa época, a cultura e as condicións de vida da poboación. En palabras de Hernán San Martín (1981), "La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan".

En 1946 a OMS, na súa Carta Magna ou Carta Constitucional¹, definiu a saúde como: "O estado de completo benestar físico, mental e social". Esta definición supuxo un grande avance pois, en primeiro lugar, emprega termos positivos, como "completo benestar", e

ademais inclúe o aspecto mental e social e non só o físico. Unha persoa está sa non soamente polo seu benestar físico (biolóxico), senón tamén polas súas condicións mentais e pola vida de relación e actuación social que desenvolve.

Máis adiante, Milton Terris (1980) define a saúde como: "Un estado de benestar físico, mental e social, con capacidade de funcionamento". Substitúe "completo benestar" por "benestar", pois considera que, tanto a saúde como a enfermidade, non son algo absoluto; ambas serían os extremos dunha escala e entre elas existirían distintos graos de saúde e de enfermidade.

Ademais, ten en conta dúas vertentes, unha subxectiva, xa considerada, o estado de benestar (sentirse ben), e outra nova, obxectiva, que é a capacidade de funcionar. E isto constitúe un fenómeno observable e mensurable.

René Dubos (1959), microbiólogo, ecólogo e escritor, inclúe na súa defini-

* Pediatra de Atención Primaria.

1 L. Salleras Sanmartí, *Educación Sanitaria: Principios, métodos, aplicaciones*, Madrid, Díaz de Santos, 1985.

ción “a habilidade para adaptarse ó medio ambiente”. Di que “os estados de saúde ou enfermidade son a expresión do éxito ou fracaso sufrido polo organismo no seu esforzo para responder, adaptándose, ós cambios do medio”. E neste sentido se pronuncia coa súa definición Seppilli (1966), fundador da Escola Italiana de Educación Sanitaria (Universidade de Perugia): “unha situación de equilibrio harmónico funcional, físico e psíquico, do individuo dinamicamente integrado no seu ambiente natural e social”.

Nesta mesma dirección, e dando un paso máis, en 1985 a oficina rexional para Europa da OMS redefine a saúde como: “Capacidade de desenvolver o propio potencial persoal e responder de forma positiva ós retos do ambiente”.

Considérase a saúde como un recurso para a vida, pero non como o obxectivo desta. Non vivimos para ter saúde, senón que temos saúde para vivir mellor. E apostila Halbert Dunn (1977), ó adoptar o termo de “benestar de alto nivel”, que a saúde permite unha produtividade máxima. Unha boa saúde fai que o individuo avance cara ás súas metas na vida. A saúde non é o éxito, senón o que permite o éxito.

En 1978 o Congreso de Médicos e Biólogos de lingua catalana que se reúne en Perpiñán sinala que “a saúde sinala a maneira de vivir que é autónoma, solidaria e profundamente gozosa”. Sitúa o individuo como protagonista da súa propia saúde, posto que é responsable das accións que poden

quebrantala ou melloralala. Ó mesmo tempo, pide un esforzo para conseguir o máximo de autonomía, para que a súa capacidade de funcionar non sexa dependente dos demais.

Entende a saúde como unha dimensión social, e solicita a solidariedade de todos na súa construción. Estar san nun mundo enfermo e que produce enfermidade sería un obxectivo demasiado restrinxido que non conduce a nada. Estar san individualmente vai ligado ó benestar do conxunto, e o individual, á súa vez, está estreitamente unido a problemas ecolóxicos, sociais e económicos. Non é só unha cuestión individual, senón un deber colectivo.

Considera a saúde como unha maneira de vivir gozosa e indica que debemos posuír unha actitude positiva para lles facer fronte ós problemas diarios e desenvolver a nosa saúde mental. A busca da satisfacción no traballo e nas relacións persoais, convertendo en extraordinarias as accións cotiás, constitúen un método para conseguir un maior grao de saúde.

A EDUCACIÓN PARA A SAÚDE (EPS)

O Dicionario da Real Academia define educar (do latín *educare*) como ensinar, adoutrinar, formar, instruír. As dúas primeiras acepcións teñen un matiz impositivo, directivo, vertical e tal vez máis relacionado co ámbito académico. As dúas últimas encaixan máis cos nosos obxectivos como educadores sanitarios, posto que educar para a saúde ten como meta favorecer e facili-

tar a adopción en liberdade de comportamentos que lle permitan ó suxeito gozar dunha saúde plena no sentido ecolóxico (bio-psico-social), que trataremos de conceptualizar no percorrido anterior a través das distintas definicións.

Imos seguir por un momento o que di Enrique Rojas²: “Educar es convertir a alguien en persona”. “La educación es la base para edificar una trayectoria personal adecuada”.

Partimos, polo tanto, dun concepto de educación como un proceso per-

Táboa I.

manente encamiñado cara ó desenvolvemento integral dos suxeitos, que fomenta o espírito crítico, ensina a tomar decisións en liberdade e permítelles ás persoas alcanzar maiores cotas de autonomía.

É importante abordar a educación desde a tridimensionalidade humana: qué coñece (área cognitiva), qué sente (área afectiva), qué fai (área psicomotriz). Debemos incidir sobre o mundo das emocións como motor de todas as actuacións. Achegamos aquí dous posicionamentos clarificadores ó respecto:

ELEMENTOS DO CONCEPTO DE SAÚDE:

Benestar (sensación SUBXECTIVA)
Capacidade de funcionar (matiz OBXECTIVO). Medible
Interrelación esfera FÍSICA-PSÍQUICA-SOCIAL do ser humano
Capacidade de ADAPTACIÓN ó medio físico e social. Habilidade
POSIBILIDADE de desenvolver todo o potencial do ser humano
Recurso para a vida
META á que se aspira
Individuo como PROTAGONISTA da súa saúde. AUTONOMÍA
VONTADE ACTIVA no cultivo de estilos de vida saudables
DEBER COLECTIVO. Solidariedade de todos na súa construción
Adquirir ACTITUDE POSITIVA ante o COTIÁN

a)

Se trata de poner en marcha en los alumnos una tensión, una emoción que les haga participar en el proceso y ensanchar su abanico de intereses. Partir de la experiencia vital del grupo es fuertemente motivador. ¿Cómo motivar?: Ofreciendo novedades que inquieten, que interroguen, que pongan en crisis lo que ya saben. Para obtener un cambio hay

que conectar con el universo motivacional del sujeto.

Para que un mensaje educativo sea significativo no solo debe serlo en si mismo, sino con la experiencia y vivencia del sujeto³.

b) O paso previo para lograr comportamentos positivos en saúde é crear a actitude adecuada. Por actitude entendemos “la predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable”.

2 E. Rojas, “La Educación del Deseo”, *ABC*, 25-I-2003, p. 56.

3 M. I. Serrano González, “Metodología de trabajo en EpS”, en M. I. Serrano González, *La educación para la salud del siglo XXI*, Madrid, Díaz de Santos, 2ª ed., 2002, pp. 89-105.

nable, la de estar de acuerdo o en desacuerdo, a favor o en contra ante estímulos concretos (personas, grupos, ideas, actividades, etc.)”⁴. Isto implica a necesidade de conectar coa área ou dominio afectivo persoal, o que en definitiva ten que ver cos sentimentos máis ca cos meros coñecementos.

No plano práctico que nos explica cómo facer EPS servirémonos dunha única definición, a de Lawrence W. Green:

La Educación para la salud es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables⁵.

A palabra “combinación” denota a importancia da complementariedade dos métodos educativos. Con experiencias de aprendizaxe entendemos a necesidade de experimentar situacións de aprendizaxe. Isto permite integrar os aspectos cognitivos (coñecementos), afectivos (actitudes, valores) e psicomotrices (habilidades) do comportamento que se pretende que sexa realizado. Resalta a importancia dunha sistematización do proceso educativo que precisa, pois, de planificación; e define un papel de educador moi concreto: facilitador, que respecta valores, cultura, experiencia e coñecementos do educando, que favorece a reflexión persoal e invita a probar un comporta-

mento saudable que permita un cambio de estilo de vida.

Polo tanto, educar para a saúde é facilitarlle ó individuo as ferramentas necesarias para autoxestionar a súa saúde.

¿A QUE LLE DÁ RESPUESTA A EPS?

Existe un esquema clásico en saúde pública cando facemos referencia ós factores determinantes da saúde: a bioloxía, o sistema sanitario, o medio (físico e sociocultural) e os estilos de vida⁶.

Estes últimos xogan un importante papel como favorecedores ou non da saúde; e son modificables, son educables.

Os problemas de saúde que afectan a curto e medio prazo á poboación infantil e xuvenil e aqueles que están emerxendo con forza (trastornos do comportamento alimentario, accidentes, embarazos non desexados, sida, coqueteo con substancias tóxicas...), así como os problemas de saúde que causan maior morbilidade e mortalidade na idade adulta (problemas cardiovasculares, cáncer...) teñen entre os seus factores desencadeantes o comportamento humano (é o que denominamos factores de risco, comportamentos de risco), e o comportamento apréndese, é educable.

4 P. Morales Vallejo, “La evaluación de los valores y las actitudes”, en M. I. Serrano González, *La educación para la salud del siglo XXI*, Madrid, Díaz de Santos, 2ª ed., 2002, pp. 67-88.

5 A. Rochon, *Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto*, Barcelona, Masson, 1991.

6 M. Lalonde, *A new perspective on the Health of Canadians*, 1974.



Libro nunha gaiola, de Elisabetta Gut, (1981). Os profesores poden guiar coas experiencias de aprendizaxe a abrir a gaiola, mais sen vontade de cambio non se sae

A modificación de hábitos e a promoción de estilos de vida saudables entre a comunidade infantil e xuvenil é unha das medidas que máis e mellor poden contribuír á mellora da esperanza e calidade de vida da poboación.

A EPS NA ESCOLA

O marco escolar bríndanos unha oportunidade única:

—O obxectivo da escola é proporcionar unha educación integral, orientada ó desenvolvemento de capacidades que lles faciliten ás persoas a súa integración e adaptación a unha sociedade complexa e cambiante.

—Trabállase con persoas en idade evolutiva, que aínda non estableceron ou adoptaron estilos de vida.

—Dispónse de medios e instrumentos formativos.

—A escolarización é obrigatoria ata os 16 anos.

—Existe unha gran capacidade de aprendizaxe e asimilación de hábitos.

Coa intención de integrar nos currículos escolares (Proxectos Curriculares de Centro) a Educación para a saúde de xeito permanente, e non como unha programación de aula puntual para un curso escolar ou un determinado profesor, propónse a transversalidade e a secuenciación de obxectivos para cada etapa, ciclo e área da ensinanza obrigatoria.

A transversalidade nace da necesidade de lles dar solución ós problemas de saúde actuais dada a súa multidimensionalidade e dunha abordaxe multidisciplinaria. Sen embargo, esta corrente recollida na LOXSE non deu o froito esperado. Urxe buscar formulas adaptadas ás peculiaridades de cada contexto para que a EpS sexa unha realidade cotiá, e non un acto voluntario. Queremos chamar a atención sobre os alumnos que traspasaron a fronteira da Ensinanza Obrigatoria. Nos dous cursos de Bacharelato predominan os aspectos académicos, a adquisición de coñecementos, esgotar os contidos previstos; primase, fundamentalmente, o nivel de coñecemento adquirido por riba da valoración do proceso de ensinanza-aprendizaxe en si mesmo e os aspectos formativos en actitudes e valores. O papel do profesorado é, nestas idades, ensinar, transmitir información. E é esta

unha etapa da vida, a adolescencia, sumamente delicada na conformación da personalidade e o proxecto de vida.

Neste punto paga a pena pensar que hai outros profesionais, especialmente os que conforman os Equipos de Atención Primaria —pediatras, médicos de familia, enfermería, traballo social...— que teñen entre as súas funcións a educación para a saúde na escola, e que poden intervir cun proxecto común. Colaborar e traballar xunta o profesorado, desde o deseño ó desenvolvemento do proxecto, e entrar na aula se o profesor o considera oportuno, nun esforzo multiprofesional para procurarlle ó alumnado unha atención integral en saúde.

Esta colaboración faise especialmente importante cando se trata da normalización escolar de nenos con problemas de saúde crónicos, onde ambas partes han de manter unha relación estreita a prol da calidade de vida destes alumnos.

Hai que debater neste punto sobre qué facer coa chuvia de ofertas de intervención na aula que reciben os centros educativos desde distintas entidades: comités antisida, centros xuvenís, dereitos humanos, asociacións contra o cancro, a propia Administración coas súas liñas prioritarias en EpS, investigacións nas universidades, e un longo etcétera que os profesores coñecen moito mellor. É bo ter a oportunidade de servirse destes recursos, por suposto, previa análise das actividades, contidos e documentación que nos ofrecen, pero hai que coor-

dinalas e pedirllas coherencia cos principios educativos (Proxecto Educativo de Centro) e curriculares (Proxecto Curricular de Centro). Valla como suxestión unha iniciativa que está dando bos resultados na práctica. No Instituto Alcaceres (Cáceres) instaurouse a materia optativa de EpS (en ESO e Bacharelato) que imparte o Departamento de Orientación e ofrécense ós profesores que queiran participar unha guía e axuda permanente respecto ó tema. Periodicamente este departamento achégalles a unidade didáctica que deben traballar, con materiais de apoio, etc., e acordan se participarán persoas de fóra, cómo, cándo e con qué contidos. É o Departamento de Orientación o que facilita e garante certa coherencia e liña educativa.

¿COMO LEVAR Á PRÁCTICA A EPS?

Desde a nosa experiencia en Educación para a Saúde existen dous piares básicos: a planificación e a metodoloxía educativa. O primeiro hanos de permitir saber de onde partimos e fixar a meta á que desexamos chegar; o segundo, cómo o facemos. Vainos deparar uns efectos durante o desenvolvemento do proceso educativo, e uns resultados distintos en función do método empregado.

PLANIFICAR EN EPS

É importante deseñar e sistematizar a intervención e recoller por escrito o proxecto educativo.

1. A ANÁLISE DA REALIDADE

É o primeiro paso en todo proxecto, tamén o chamamos diagnóstico da situación ou avaliación inicial. Trata de recoller datos útiles, e significativos para o traballo específico que nos propomos realizar.

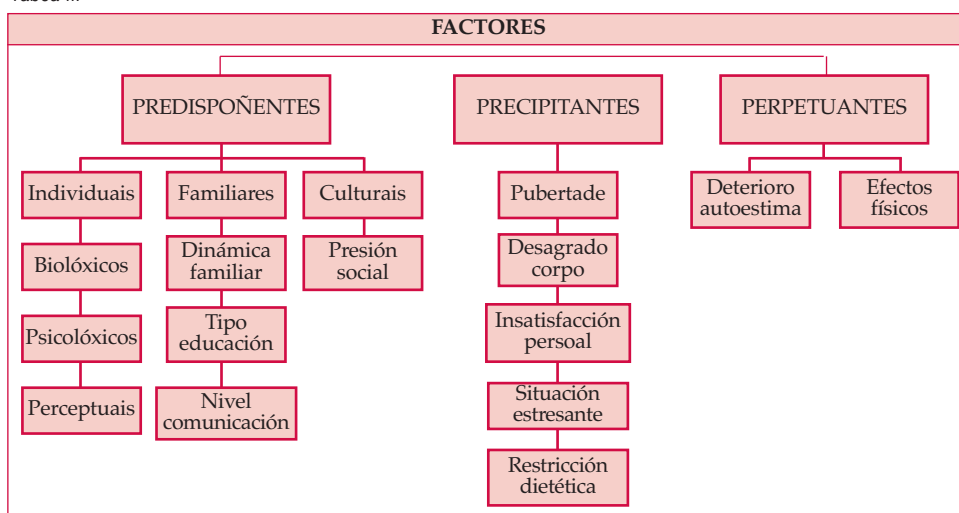
A recollida de información debe ser flexible, coa selección dos datos que resulten esenciais. O fundamental é contextualizar as necesidades e problemas de saúde que son signos de identidade da nosa poboación e comunidade escolar.

Necesitaremos datos epidemiolóxicos: ¿Cales son os problemas de saúde máis frecuentes na poboación que pertence ó noso centro educativo? ¿Que problemas detectamos nós? ¿Cales son os problemas que máis lles preocupan ós nosos alumnos? E de Táboa II.

todo isto ¿que é vulnerable desde unha intervención educativa?

Non esquecemos que os nosos alumnos desenvolven a súa vida en tres escenarios: a familia, o grupo de iguais e o centro escolar. As características destes ambientes axudarannos a empatizar e conectar cos seus centros de interese. Aproximarnos ás familias, o barrio, a xente; inmigración, convivencia social....; é dicir, a todo aquilo que nos axude a perfilar o contorno dos nosos alumnos. Variables coma o nivel de instrución, o estilo de vida, os intereses capaces de mobilizar a comunidade, a traxectoria e o grao de participación social, as redes sociais existentes, etc., poden orientarnos e incluso abrir portas a unha colaboración no noso proxecto.

Reflexionaremos sobre cómo é o noso alumnado, as características psico-





Montmartre, de C. Puyo, (1906). [...todo aquilo que nos axude a perfilar o contorno próximo dos nosos alumnos].

evolutivas para cada grupo de idade, cálcúlase o estilo de vida e educativo-familiar, así como o ambiente social e cultural no que están inmersos. Valoraremos os datos recollidos fundamentalmente desde a óptica que configura o seu marco de valores, crenzas sobre a saúde, costumes, historia... que lle dan personalidade propia a cada comunidade e constitúen os seus signos de identidade.

Unha adecuada análise da realidade debe ter repercusións operativas no deseño e desenvolvemento do proxecto, así como garantir a súa coherencia. Paga a pena pararse un pouco nesta análise, buscar bibliografía e valorar experiencias previas levadas a cabo noutras zonas.

A análise da situación en si mesma forma parte da intervención educativa porque ademais de recoller información serve para sensibilizar e buscar a participación dos diferentes sectores implicados no proxecto.

7 M. I. Corral Muñoz, "Anorexia Nerviosa y Bulimia. Un problema de salud en crecimiento", en *La educación para la salud del siglo XXI*, Madrid, Díaz de Santos, 2ª ed., 2002, pp. 159-176.

2. PRIORIZACIÓN

O seguinte paso, unha vez que temos claro en qué terreo nos desenvolvemos, será decidir cálcúlase vai ser o problema de saúde que abordar. Existen moitos criterios que nos poden axudar a decidir: magnitude, gravidade, oportunidade, factibilidade (recursos existentes), motivación persoal, vulnerabilidade educativa, evolución espontánea no tempo, demanda do alumnado, importancia dada pola autoridade sanitaria.... O equipo de profesionais encargado do proxecto elixirá a técnica de busca de consenso ou toma de decisións máis adecuada para determinar cálcúlase ha de ser o problema de saúde sobre o que intervenir.

3. DIMENSIÓNS DO PROBLEMA DE SAÚDE

Decidida a cuestión que imos abordar debemos definila en todas as súas dimensións. Especialmente reflexionaremos sobre os factores que a predispoñen, precipitan ou perpetúan. Diferenciaremos cáles son vulnerables desde unha intervención educativa e cáles non o son, isto é importante para evitar fracasos ou crear falsas expectativas. Sen dúbida, nesta análise atoparemos as pistas ou claves educativas sobre as que deberemos incidir para previr a aparición do problema. Se tomamos como exemplo a anorexia nerviosa este esquema pódenos servir de exemplo⁷.

4. OBXECTIVOS

Chegou o momento de marcar obxectivos educativos.

4.1. Obxectivo Xeral

Debe recoller a nosa declaración de intencións con este proxecto. Por exemplo: “Diminuír a incidencia de infección por VIH/SIDA por vía de transmisión sexual na nosa poboación escolar”.

Obxectivos específicos (obxectivos de ensinanza aprendizaxe)

Sempre temos que formulalos nas tres áreas que van conformar o comportamento humano.

Área cognitiva: coñecementos básicos, imprescindibles, que o alumno debe adquirir.

¿Que coñece? ¿Que debe coñecer para incorporar o comportamento saudable que lle pedimos?

Área afectiva: actitudes que o alumno debe interiorizar e asumir.

¿Que sente? ¿Como vive o problema?

Área psicomotriz: hábitos, habilidades ou destrezas que o alumno debe desenvolver.

¿Que fai? ¿Que debe facer?

Tomemos de novo o noso exemplo de acordo co obxectivo xeral indicado:

5. CONTIDOS

É o momento de prever cales son os contidos informativos que necesitaremos para o logro deses obxectivos. Buscaremos información fiable e baseada na evidencia científica. A este respecto é útil a colaboración entre profesionais. Os Equipos de Atención Primaria, que teñen entre as súas funcións a EpS, poden ser aliados importantes neste terreo.

En función da idade do alumno daremoslles máis importancia a uns contidos ou outros, a menor idade traballaremos máis os hábitos co fin de que estes se incorporen ó cotián, máis adiante achegaremos a información necesaria que lles dea base e explicación científica ás rutinas que lles fixemos practicar en idades temperás.

Táboa III.

CLAVES EDUCATIVAS -ANOREXIA NERVIOSA	
INDIVIDUAIS	FAMILIARES
Autoestima Autoimaxe Comunicación interpersonal Asertividade Autonomía persoal Integración social Xuízo crítico O rol feminino O rol masculino	Sobreprotección Comunicación Afectividade Valores Control de medios de comunicación

Táboa IV.

OBXECTIVOS COGNITIVOS (COÑECEMENTOS):
• Identificar as vías de transmisión do VIH (Ó finalizar o programa o 90% dos participantes identificará correctamente as vías de transmisión da SIDA). • Recoñecer as prácticas de risco (Ó finalizar o programa o 90% dos participantes identificará correctamente as prácticas de risco de adquisición da SIDA). • Coñecer as medidas preventivas (Ó finalizar o programa o 90% dos participantes coñecerá as medidas preventivas). • Aprender as medidas de protección universal no manexo de sangue ou outros fluídos corporais (Ó finalizar o programa o 90% dos participantes coñecerá as medidas de protección universal).
OBXECTIVOS PSICOMÓTRICES (HÁBITOS, HABILIDADES, DESTREZAS)
• O finalizar o programa, o 90% dos participantes utilizará correctamente o preservativo • O finalizar o programa, os participantes realizarán correctamente polo menos o 50% das medidas de protección universal
OBXECTIVOS AFECTIVOS (ACTITUDES)
• Adquirir percepción do risco • Adoptar medidas preventivas en toda relación sexual • Favorecer a solidariedade e a tolerancia

Existe unha serie de temas ou problemas de saúde clásicos cando falamos de EpS desde o punto de vista preventivo (táboa VI), entre outros os seguintes:

- Alimentación e Nutrición.
- Hixiene: xeral e bucodental.
- Accidentes.
- Trastornos do comportamento alimentario: obesidade, anorexia nerviosa e bulimia.
- Adiccións: tabaco, alcohol e outras substancias. Ludopatía, televisión, internet...
- Educación afectivo-sexual: embarazo non desexado, enfermidades de transmisión sexual...
- Stress.

8 J. A. García Monge, "Autoestima y salud", en *La educación para la salud del siglo XXI*, Madrid, Díaz de Santos, 2ª ed., 2002, pp. 107-117.

—Tolerancia: etnias, relixións, inmigración, discapacidades, etc.

—Violencia.

Pero, ademais, existen aspectos universais que se deben ir traballando coa escusa de calquera tema ou problema de saúde, e que constitúen os piares básicos para a construción dunha persoa madura e responsable en saúde. Á cabeza a autoestima, descrita por García Monge⁸ como "el sistema inmunitario de la vida psíquica", a independencia e autonomía persoal e a capacitación para a toma de decisións.

Se ben o ámbito escolar se presta sobre todo a realizar unha prevención primaria, non é menos certo que ten un importante papel na normalización

Táboa V.

EDUCACIÓN INFANTIL	EDUCACIÓN PRIMARIA	EDUCACIÓN SECUNDARIA
HABITOS ACTITUDES COÑECEMENTOS	HABITOS ACTITUDES COÑECEMENTOS	HABITOS ACTITUDES COÑECEMENTOS

social e integración escolar plena dos nenos con discapacidade e enfermidades crónicas. A coordinación entre familia, centro escolar, pediatra e outros profesionais implicados no coidado dun alumno con problemas de saúde é básica para asegurar a súa calidade de vida. Un neno cunha doenza crónica necesita coñecer qué é a súa enfermidade, cómo vai evolucionar, cáles son as posibles complicacións que poden xurdir, o seu pronóstico, as secuelas se as vai haber. Debe aprender unha serie de habilidades para poder optar polo autocontrol do seu proceso. Necesita ser fiel ó seu tratamento e demanda as razóns científicas para iso. Pero, por encima de todo, necesita sentirse un máis no grupo de iguais e precisa de adaptacións na súa vida cotiá e no seu proxecto de futuro. Instruírse nos coñecementos necesarios e adecuados para cada idade e estadio de maduración, sobre a súa enfermidade, evolución, pronóstico e tratamento. Hai que lle facilitar os recursos e exercitar as habilidades necesarias para un correcto autocontrol do seu proceso; crear unha actitude positiva para convivir coa enfermidade asumindo a súa cronicidade, cunha boa imaxe de si mesmo; axudarlle a expresar sentimentos e emo-

cións, cunha incorporación plena á vida social⁹.

Son obxectivos que deben estar sobre a mesa e ser coñecidos por todas as partes implicadas no coidado e guía do neno. Cada profesional debe ter claro cal é a súa función e colaborar entre eles estreitamente.

6. METODOLOXÍA

Chegamos a un punto crucial, utilizar un método ou outro vai ter repercusións importantes no efecto do noso proxecto. Existen uns principios básicos á hora da elección dunha metodoloxía determinada e en relación coa tridimensionalidade da persoa:

—Partir dos coñecementos, experiencias e vivencias previas dos educandos. Para isto haberá que empregar as estratexias precisas para a súa adecuada exploración.

—Construír desde o que o alumno sabe, sente e fai.

—Concederlle protagonismo no proceso de ensinanza-aprendizaxe, resaltando o que coñece, o que fai.

—Transmitir a información precisa científicamente baseada, contidos informativos adaptados ás necesidades

⁹ M. I. Serrano González, "La Educación del hombre y la mujer que sufren. La EpS en las enfermedades crónicas", *A Tu Salud*, 5, 1994, pp. 7-11.

Táboa VI

PREVENCIÓN DA ENFERMIDADE: CONXUNTO DE ACTUACIÓNS ENCAMIÑADAS Á REDUCCIÓN DA INCIDENCIA DE ENFERMIDADE CONCRETAS
Prevención primaria: - Actividades realizadas sobre persoas sas. - Controlar factores de risco de adquirir unha enfermidade. - Diminuír as probabilidades de enfermarse. - Diminuír a incidencia dunha enfermidade. Prevención secundaria: - Diagnóstico precoz da enfermidade. - Deter ou atenuar a progresión da enfermidade. Prevención terciaria: - Atrasar o curso da enfermidade. Mellorar a súa evolución. - Diminuír as posibles secuelas. - É dicir, tratamento, rehabilitación e reinserción social.



A nena enferma, de Edvar Munch, (c.1921). A coordinación entre familia, centro escolar, pediatras e demais profesionais é indispensable para que o neno enfermo teña a mellor calidade de vida posible.

do discente, destacando as lagoas detectadas, corrixindo erros e aclarando dúbidas. Reforzar aquilo que os membros do grupo coñecen ben e facérllelo saber e concluír con poucas ideas claras e reiteradas ó longo de toda a sesión.

—Recordar que a información é imprescindible pero non suficiente. Este é o tipo de método empregado en campañas ou charlas informativas¹⁰ e do que, todos somos conscientes, non se segue un cambio de comportamentos, queda soamente no nivel cognitivo; é dicir, aumentamos o coñecemento sobre un determinado problema de saúde. Porque conseguir un cambio de actitude que nos dispoña para cambiar un comportamento está determinado non só pola información, senón por algo persoal, como son as experiencias e vivencias previas, e por algo externo: o que nos rodea, a cultura e os valores dominantes. Todos eles (experiencias previas, valores, cultura) actúan como filtros da información.

—Debemos crear interrogantes, problematizar desde a vivencia do grupo, motivar o cambio.

—É necesario rematar invitando a un compromiso de cambio, ensaiar o

¹⁰ M. I. Serrano González, "La educabilidad de la salud. ¿Tiene importancia la Educación para la salud en nuestra sociedad?", en *La educación para la salud del siglo XXI*, Madrid, Díaz de Santos, 2ª ed., 2002, pp. 23-31.

Táboa VII.

INSTRUMENTOS	
PARA MEDIR:	UTILIZAREMOS:
Participación Actitudes Comportamentos Desenvolvemento de habilidades	Observación sistemática (Ex. Ficha de observación)
Coñecementos Actitudes	Entrevistas estruturadas e semiestruturadas
Coñecementos	Cuestionarios abertos ou pechados Análise de materiais elaborados
Actitudes Participación Nivel de satisfacción	Grupos de discusión Dramatizacións
Cambios dos indicadores de saúde Demanda	Análise documental: informes estatísticos, rexistros, estudos epidemiolóxicos específicos

novo comportamento de modo que unha experiencia satisfactoria conduza á integración deste no cotián.

—É recomendable que o método sexa unha espiral, isto significa que no seguinte encontro co grupo debemos revisar os compromisos establecidos, valorar as dificultades e os logros, reforzar conductas e contrastar a realidade.

—Cando nos enfrontamos a un grupo debemos ter presente, ademais, tanto os fins formativos (a tarefa), como os aspectos relativos á necesidade de ir creando un grupo de persoas, cohesionado, que vaia alcanzando un nivel de confianza, co protagonismo e a participación de todos os seus membros e cada vez máis autónomo. En cada sesión, polo tanto, intentaremos manter un equilibrio entre a tarefa que

nos reúne e o sostemento da vida do grupo.

Como recompilación de todos estes principios metodolóxicos coherentes coa educación para a saúde é recomendable a lectura da metodoloxía VXA¹¹: ver, xulgar e actuar, que ten como marco teórico de referencia a Investigación-Acción participativa.

O papel do profesor é, pois, o de servir de guía nesta etapa da vida na que os cambios se suceden a unha velocidade de vertixe e a necesidade dunha man amiga, que saiba escoitar, suxerir sen impoñer, axudar a reflexionar e a tomar decisións, é un elemento básico que ofrece seguridade no camiño cara á vida adulta. Para isto deberemos articular as estratexias metodolóxicas necesarias, para que o alumno se sinta

11 Metodoloxía defendida por M^a Isabel Serrano González e amplamente utilizada pola Asociación de Educación para la salud ALEZEIA, da que é presidenta; descrita e fundamentada cientificamente no libro que esta asociación publicou baixo a súa coordinación en 1997: *La educación para la salud del siglo XXI*, 2^a ed., Madrid, Díaz de Santos, 2002.

protagonista, aprenda e rutinice conductas saudables, á vez que se favorece unha actitude positiva cara á práctica de estilos de vida sans. Asumindo o papel de instruír, desde o respecto á diversidade e acompañar o alumno no seu proceso de maduración cara á vida adulta.

7. DESEÑAR ACTIVIDADES. ESTABLECER UN CRONOGRAMA

De acordo con esta metodoloxía deseñaremos as actividades e estableceremos un cronograma e o número de horas lectivas que temos que dedicarlle ó noso proxecto.

8. AVALIACIÓN

A avaliación é un proceso continuo ó longo do desenvolvemento do proxecto, dise que debe ser suave, flexible e sentida como unha necesidade polos profesionais. Non é un fin en si mesma senón que é útil en canto serve como instrumento para mellorar o proxecto.

É importante a avaliación dos obxectivos, malia non se alcanzar o 100% non hai que se desanimar, pero o que si é importante é valorar o proceso, o desenvolvemento persoal dos participantes, o incremento da súa autoestima e a cohesión grupal e, por suposto, non só os coñecementos senón tamén os hábitos e actitudes.

A modo de suxestión achego esta táboa de instrumentos útiles na avaliación.

BIBLIOGRAFÍA

- Alezeia, *Nuevos adolescentes. Aprender a vivir. Unidad didáctica*, Madrid, Real Patronato sobre Discapacidad, 3ª ed., 2002.
- Asthor, I., e H. Seymour, *La nueva salud pública*, Barcelona, Masson, 1990.
- Castell Rodríguez, E., *Grupos de Formación y Educación para la salud (aprender a cambiar)*, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias (PPU), 1988.
- Corral Muñoz, M. I., "Anorexia Nerviosa y Bulimia. Un problema de salud en crecimiento", en Mª I. Serrano González, *La educación para la salud del siglo XXI*, Madrid, Díaz de Santos, 2ª ed., 2002, pp. 159-176.
- Diputación General de Aragón-MEC, *Colección de Cuadernos de Educación para la Salud en la Escuela, del Programa Experimental*, Zaragoza, Distribuidora Contratiempo, 1991.
- Espinoza Vergara, M., *Evaluación de proyectos sociales*, Buenos Aires, Humanitas, 1986.
- Greene, W. H., e B. G. Simons-Morton, *Educación para la salud*, Madrid, Interamericana, 1988.
- Morales Vallejo, P., "La evaluación de los valores y las actitudes", en Mª Isabel Serrano González, *La educación para la salud del siglo XXI*, Madrid, Díaz de Santos, 2ª ed., 2002, pp. 67-88.
- Pineault, R., e C. Daveluy, *La planificación sanitaria. Conceptos. Métodos. Estrategias*, Barcelona, Masson, 1988.
- Rochon, A., *Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto*, Barcelona, Masson, 1991.
- Salleras Sanmartí, L., *Educación sanitaria: Principios, métodos, aplicaciones*, Madrid, Díaz de Santos, 1985.
- Serrano González, M. I., *Educación para la salud y participación comunitaria*, Madrid, Díaz de Santos, 1989.
- "La Educación del hombre y la mujer que sufren. La EpS en las enfermedades crónicas", *A Tu Salud*, 5, 1994, pp. 7-11.
- "Metodología de trabajo en EpS", en Mª I. Serrano González, *La educación para la salud del siglo XXI*, Madrid, Díaz de Santos, 2ª ed., 2002, pp. 89-103.
- Tittarelli, M., "El grupo, un instrumento para aprender en EpS", *A Tu Salud*, 13, 1996, pp. 23-26.
- Vitores Montoya, L., e J. Rodillo Cordero, *Educación para la salud, en Organización del Equipo de Atención Primaria*, Madrid, Insalud, 1990, pp. 275-300.



M. I. CORRAL, "Educación para a saúde na escola. O papel dos profesores: guiar e acompañar", *Revista Galega do Ensino*, núm. 40, Outubro 2003 (Especial *Saúde nas aulas*), pp. 383-397.

Resumo: A Educación para a Saúde ten como obxectivo favorecer a adopción de comportamentos que lle permitan ó suxeito gozar dunha saúde plena no sentido ecolóxico. Para lograr motivar o educando é preciso conectar co mundo das súas emocións. A EpS é un instrumento eficaz na promoción da saúde e na prevención da enfermidade, ambas opcións aplicadas á comunidade infanto-xuvenil constitúen unha das medidas que máis e mellor poden contribuír á mellora de esperanza e calidade de vida da poboación. Na práctica da EpS é imprescindible planificar e seleccionar un método educativo que contemple o protagonismo do educando e o capacite para autogestionar a súa saúde. O papel do profesor é ser guía e acompañar o alumno no seu proceso de maduración.

Palabras chave: Emocións. Planificación. Metodoloxía. Protagonismo do educando. Educador orientando.

Resumen: La Educación para la Salud tiene como objetivo favorecer la adopción de comportamientos que permitan al sujeto disfrutar de una salud plena en el sentido ecológico. Para lograr motivar al educando es preciso conectar con el mundo de sus emociones. La EpS es un instrumento eficaz en la promoción de salud y en la prevención de la enfermedad. Ambas opciones aplicadas a la comunidad infanto-juvenil constituyen una de las medidas que más y mejor pueden contribuir a la mejora de esperanza y calidad de vida de la población. En la práctica de la EpS es imprescindible planificar y seleccionar un método educativo que contemple el protagonismo del educando y le capacite para autogestionar su salud. El papel del profesor es ser guía y acompañar al alumno en su proceso de maduración.

Palabras clave: Emociones. Planificación. Metodología. Protagonismo educando. Educador orientando.

Summary: The aim of Education for Health is to favour the adoption of behaviours that allow individuals to enjoy a healthy life in an ecological sense. In order to motivate learners it is necessary to connect with the world of their emotions. EfH is an effective tool for health promotion and for disease prevention. Both options applied to the infant-youth community constitute one of the best measures that can contribute to the improvement of life expectancy and life quality of the population. When EfH is taken to practice, it is essential to plan and select an educational method that considers the leading role of the learner and enables him/her to self-manage his/her own health. The role of the teacher is to serve as a guide and lead the learner in his/her maturing process.

Key-words: Emotions. Planning. Methodology. Learner leading role. Orienting educator.

— Data de recepción da versión definitiva deste artigo: 30-04-2003.

