

# ESTADO DEL BIENESTAR Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Bernardo DE LA ROSA ACOSTA

Universidad de Sevilla

Juan Agustín MORÓN MARCHENA

Universidad de Huelva

El debate sobre el «Estado del Bienestar» está abierto. Ciertamente, en los últimos años, conceptos tales como los de «bienestar» o «calidad de vida» son utilizados asiduamente. Una sociedad moderna debe plantearse alcanzar dichos logros, sin los cuales la humanidad no conseguiría su pleno desarrollo. Y la educación no escapa a estos planteamientos. Buen ejemplo de ello lo constituyen los “nuevos” contenidos educativos que recientemente están en auge (tales como la Educación para la Paz, la Convivencia, Educación en Valores, para el Ocio y tiempo libre...). Sin duda, las materias transversales, constituyen actualmente uno de los referentes más importantes de la literatura pedagógica y temática usual de encuentros científicos sobre educación.

*Educación y Bienestar* son hechos estrechamente relacionados. Utilizados en su sentido más amplio, difícilmente podemos pensar en una verdadera “educación” que sea ajena –o que no aspire– al “bienestar”. De la misma forma, el hecho educativo debe ser un elemento básico del “bienestar”. A su vez, deben coexistir con otros conceptos, basamentos sin los cuales difícilmente pueden separarse. Ejemplo de ello es la «salud». Algunos autores han estudiado el carácter utópico de la educación o de la salud, o del propio Estado del Bienestar. 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. Las presentes líneas recogen una serie de reflexiones sobre la relación entre tales conceptos, defendiendo la importancia de la Educación para la Salud, reproduciendo textualmente las ideas ya recogidas en anteriores artículos (Rosa, 1995; Morón 1995b; Morón, 1995c).

Es un hecho que la sociedad contemporánea, sometida a mutaciones violentas, a cambios vertiginosos, no goza de la salud deseable. Mientras la ciencia y la técnica avanzan en la curación de enfermedades individuales, surgen enfermedades sociales ciertamente preocupantes. El hombre de hoy –hasta hace poco pretendidamente omnipotente– se siente prisionero de muchos temores, cuya sintomatología no hace sino confirmarle su escasa capacidad inmunológica ante las nuevas epidemias que le amenazan en las postrimerías de este convulso siglo XX. De aquí que nos encontremos ante un hombre desorientado, inseguro, infeliz en lo más profundo de sí mismo. La sociedad del tener ha ido minando los basamentos de su propio ser. Todo se antoja provisional, ningún camino es firme, los peligros les acechan por doquier. En sentido amplio, nos encontramos ante un hombre enfermo.

Ciertamente, el mundo ha cambiado con una celeridad vertiginosa. El desarrollo de las *ciencias duras*, las computadoras multimedia, las industrias bélicas, la cobardía moral y la hipocresía cosmopolita ha sido verdaderamente impresionante. No obstante, si queremos respuestas adecuadas de ese “otro mundo” que, casi por sorpresa, ha dado al traste con todos los pronósticos, las expectativas y hasta los *horóscopos sociales*, hay que preguntar de modo diferente. Hemos

de preguntar no sobre la base de las antiguas necesidades, sino de las vigentes y perentoria. Habrá que preguntar, entre otras cuestiones, a los grandes pontífices de la política y de la economía mundiales, qué solución encuentran al problema del paro creciente, a la desocupación masiva y que el trabajo contribuye a la salud social y la ausencia del mismo provoca graves alteraciones tanto psicosomáticas cuanto comunitarias. Porque, hasta no hace mucho, nos ilusionaron con la informática y la robotización, presentándonos como las posibilitadoras –al reducir las horas de trabajo– del tiempo libre para el ocio creador, para el disfrute de la cultura, para la reflexión y para el deporte.

Pero, hasta la presente, la robotización (todavía en ciernes), lejos de reducir horarios, ha eliminado jornales; el ocio y la cultura siguen reservados para una minoría, mientras que la angustia, la preocupación y el tedio se expande. Y nos tememos que esta azorada sociedad se encamine inexorablemente hacia el suicidio, no ya como suerte individual sino como destino colectivo; cada vez somos más mortales de lo razonable. Como apunta Jean Baudrillard (*La ilusión del fin*, pág. 27), antepone a la huida hacia adelante el apocalipsis retrospectivo: el revisionismo a todos los niveles: todas nuestras sociedades se han vuelto revisionistas; replantean todo limando asperezas, blanquean sus crímenes políticos, sus escándalos; lame sus heridas, alimentan su final. La celebración y la conmemoración en sí mismas no son más que la forma suave del canibalismo necrófago, la forma homeopática del asesinato de guano de seda. Esa es la tarea de los herederos, cuyo asentimiento hacia el muerto no tiene fin.

Lo más grave estriba en que ese revisionismo a ultranza, esa búsqueda atolondrada de lo flamante, ese fundamentalismo del arrepentimiento, esa inhumación de todo el pasado solamente sirve como basamento de un presente frívolo, de una fragilidad inmensa, sin sustancia y, sobre todo, sin futuro. Incluso no faltan quienes elevan la *basura* en sus distintas manifestaciones (científica, ideológica o artística) a la categoría de vanguardia. Pero la basura siempre fue retaguardia, antología de escombros, vestigio de lo que ya no sirve. Por ello, las nuevas respuestas no vendrán desde estos detritus. Tal vez, la mejor solución estará en elaborar las nuevas respuestas con *barro humano*.

## CULTURA, DEMOCRACIA Y SALUD

En las sociedades democráticas actuales se está reclamando una nueva cultura. Hace más de un siglo el escritor francés Ernesto Renan vino a decirnos que la cultura y la democracia son polos opuestos de la historia humana. Pero hace poco más de medio siglo, Unamuno (inauguración en Salamanca del curso 1931-1932) reiteró que la cultura está por encima y por debajo de las formas de gobierno. Para el ilustre español, la cultura es aire y subsuelo de cualquier régimen político, aunque ajena, en sustancia, a las literalmente superficiales formas de gobierno. La cultura es una y universal en la medida que representa los valores permanentes de la humanidad. La cultura en la acepción ciceroniana es *cultivo del alma* mediante el cual se realiza el milenarismo proceso de humanización de la humanidad. La cultura es como un legado de muy variadas herencias ideológicas que exige una actividad política y social para defenderlo y enriquecerlo.

El cesarismo intelectual es el embrión de cualquier régimen totalitario. La historia nos muestra cómo la humanidad se acerca, poco a poco, a la *perfectibilidad*. Y ésta, en la especie humana, no es sino la tendencia a la igualdad. En cualquier caso, cultura y democracia ni e

una antinomia, como quiere Renan, ni tampoco se dan en diferentes niveles, como sugiere Unamuno. Son conceptos inseparables, ya que actualmente no puede concebirse un sistema de libertades y de igualdad sin la concurrencia estrecha de la cultura. Por ello, hay que recalcar que la humanidad no puede progresar en el camino hacia su perfectibilidad sin una creciente igualdad. Por lo que puede reiterarse que la cultura, como humanización de la humanidad, no es posible sino dentro del clima igualitario de la democracia.

## LOS VALORES PERMANENTES, CIMENTADORES DE LA SALUD SOCIAL

No obstante el panorama amenazador que hemos apuntado, se vislumbra cierto repliegue a la búsqueda de lo permanente. La fiebre entusiástica por el progreso ilimitado de las cosas va cediendo. Por fin, las sociedades avanzadas, las sociedades del bienestar, comienzan a reflexionar no sólo sobre el hecho de que todo lo nuevo, por el mero hecho de serlo, necesariamente tiene que ser valioso, sino que sospechan que el progreso incondicionado puede encubrir males muy graves. Ya no puede mantenerse sin riesgo el eslogan *lo nuevo por encima de todo*. Estos males se presentan abierta —engendrando espanto y estupor— o veladamente otros, desde una conciencia arrinconada por la hipertrofia de la ciencia. Por la tozudez de los hechos, la sociedad post-industrial se ha percatado de que bajo el espejismo del progreso se ocultan amenazadoras las sombras del desorden, incluso del caos.

Se ha llegado a estas reflexiones porque el dios Progreso no ha impedido el genocidio, la guerra, la muerte de inocentes, e incluso no es capaz de cerrar para siempre las puertas del infierno nuclear. Por ello, con los consiguientes titubeos, el hombre de hoy empieza a preguntarse, como otrora, si no debería buscar dentro de sí mismo la raíz de los males que le atenazan desde el exterior. El *noli foras ire* agustiniano resuena de nuevo en la agonía de la Modernidad. De esta guisa, la sociedad empieza a desconfiar de los ídolos de la modernidad —la ciencia y la técnica—, en el sentido de que ya no son omnipotentes. Más aún, se descubre la falacia de que una y otra plantean problemas *extrajuridiciales*, de alcance vital. Durante mucho tiempo la idolatría, creada en torno a la ciencia moderna, se ha ido erigiendo en tribunal supremo del conocimiento hasta ahogar la voz de la auténtica sabiduría. Las *ciencias humanas* actuales no son tales si se instauran en la asepsia de la cantidad y en la geometría de las causas, sin entrar ni salir en el valor de lo que miden, aduciendo falta de recursos para indagar lo que acontece en la mente humana, que es precisamente donde se dirimen los usos y los abusos de la ciencia y de la técnica.

Por el camino antes indicado, el recinto interior donde el hombre decide el uso más pertinente del progreso, no tardaría en disolverse en un lirismo ineficaz donde la ciencia y la técnica poco podían hacer por su auténtica felicidad. En buena medida, aquí está el origen de la descalcificación humana que nos propina nuestra flamante sociedad industrial. Como no podía ser menos, este maléfico evento ha cobrado carta de ciudadanía en un mundo desencantado, falto de hechizo y de paisaje, que se antoja como un espacio vacío de sueños y deseos, abocado a la deshumanización del arte, al desfallecimiento del ser, a la aniquilación del hombre, al desfundamiento de la vida misma. Es un mundo en el que la partícula privativa «des-» se antoja muy apropiada para la descripción de lo que se palpa por doquier: desencanto, desánimo, desconcierto... Nuestro mundo, bajo el imperio de la técnica, ha terminado unificando a los seres y a la misma vida humana en una misma dirección. Por esta pendiente, la existencia del hombre moderno ha dejado de ser proyecto para convertirse en mero *efecto*. Al conjuro de la técnica se ha materializado

un gigantesco macrocosmos, a modo de supermundo compuesto de estructuras desalmadas que ha conducido al hombre a la infelicidad existencial. Lejos del *superhombre* de Nietzsche, hemos abocado a un nadie estructural, a un ello tecnológico que se arroga la representación y la decisión por todos nosotros. No obstante, recalamos que todavía no es tarde para la esperanza. Evidentemente, el coloso tecnológico ha colocado a la humanidad al borde del desastre, incluso a punto de ser engullida por la vorágine de su propia creación. La enfermedad es bastante grave; pero las consecuencias de tamaña equivocación aparecen tan palpables que, necesariamente, están despertando las conciencias.

Por otro lado, ya devuelta, se está cayendo en la cuenta de que el mayor desarrollo de la ciencia nos empuja a reconocer, y no a negar, la importancia del espíritu humano, creador de la misma. En los mismos confines de la física, los científicos presienten la constancia de una realidad velada que roza la metafísica y tampoco son casos aislados los neurólogos de vanguardia que prefieren hablar del yo y su cerebro antes que al inversa. En otras palabras: desde la misma ciencia se está realizando la vuelta a lo humano al detectar la cara y la cruz de la ciencia misma. Existen problemas, planteados por la ciencia y la técnica que, indudablemente, ellas por sí mismas no pueden resolver. Y es así porque, en última instancia, su manejo y su utilización depende de algo ciertamente intangible como es el factor humano. No es menos cierto que también el hombre planea problemas que le trascienden, problemas que él mismo no puede resolver. De aquí que el retorno a lo humano no es propiamente un final, sino el comienzo de un retorno a lo infinito, a la auténtica patria del hombre, como certeramente expone el gran psicólogo José Luis Pinillos (*ABC*, 29-4-1988, pág. 3).

## **LAS PRIORIDADES EDUCO-SALUTARIAS EN LOS SISTEMAS DEMOCRÁTICOS**

Los sistemas democráticos presentan disfunciones que tienen carácter estructural, en muchos casos derivadas de su inadecuación a la realidad concreta. Estas inadecuaciones dan lugar a situaciones ambiguas y confusas que podemos calificar de “postdemocráticas”. La democracia es actualmente el régimen universalmente extendido, pero al mismo tiempo se instaure como una concepción del mundo que se antoja, para no pocos, con un funcionamiento insuperable.

Más aún, difícilmente se encuentra una perspectiva utópica con propuestas para la convivencia política que no pasen por la democracia. De este modo, la democracia pierde su dimensión instrumental y adquiere una condición teleológica, convirtiéndose en su propio fin, que al mismo tiempo es el fin final. De tal modo esto sucede que el horizonte democrático, carente de un posible más allá, transforma la condición emancipatoria y de progreso propia de la misma en un mecanismo de confinamiento, en un instrumento de clausura. Esta es una de las muchas paradojas de la propia democracia.

El pluralismo propio del sistema democrático y la neutralidad del Estado de derecho exigen la eliminación de todo criterio sustantivo en la formulación de las reglas de juego democrático. Esta exigencia es la garantía del trato igualitario para todos los ciudadanos con independencia de las opciones religiosas, culturales y políticas de cada cual. Pero también, resulta paradójico que la exigencia apuntada instale la indeterminación axiológica en el corazón mismo de la democracia y problematice las razones de su mayor superioridad. La doble coartada conceptual consistente en que estas disfunciones son puramente coyunturales y que, de todos modos, la democracia es el peor de los regímenes posibles, con exclusión de todos los demás, acaba por

agotar su capacidad diversiva. Porque atribuir los quebrantos y perturbaciones en su funcionamiento a causas tales como la corrupción de los políticos o el desinterés ciudadano por la cosa pública –que son, al contrario, efectos–, es equivocar la dirección.

Cuando el dispositivo democrático imposibilita poner en práctica los valores que lo inspiran, hay que reivindicar más aún los principios democráticos en su conjunto, para desde esa reivindicación explorar las vías y modos de construir, en y para la realidad actual, un sistema político –con el nombre de democracia o con otro– capaz de devolverles su plena vigencia operativa.

## **LAS URGENCIAS DEL HOMBRE ACTUAL EN UN SISTEMA DEMOCRÁTICO**

Todas las consideraciones anteriores han pretendido servir de fundamentación para justificar las exigencias irrenunciables del hombre de nuestros días hacia una serie de prestaciones que considera como derechos legítimos, recogidos en los ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales, a los que en modo alguno está dispuesto a renunciar y cuya satisfacción exige cada vez más, tanto en cantidad como en calidad. Entre estos derechos, plasmados en todas las constituciones democráticas, junto con el derecho a la vida y a la integridad personal, se encuentran el derecho a la salud, así como el derecho a la educación. Ciertamente, educación, salud y sociedad van a erigirse en una trilogía difícilmente dissociable y con interacciones mutuas de bastante relevancia. Esto es así, entre otras razones, porque tanto la salud como la educación tienen como meta la mejora y el perfeccionamiento del hombre. De aquí que educar para la salud no pueda considerarse como tarea exclusiva y excluyente de educadores o de médicos. Más aún, requiere el concurso de muchos profesionales relacionados con la tarea de mejorar las condiciones de vida y el bienestar general del ser humano.

Por lo anteriormente esbozado, ni la salud ni la educación pueden entenderse como privilegios de un estamento determinado, ya que se constituyen en derechos universalmente reconocidos ante los cuáles los poderes públicos tienen la inexcusable obligación no solamente de tutelar sino de garantizar la efectividad de su cumplimiento. Tanto la educación como la salud, de suyo conceptos polimorfos, se instauran en grandes áreas de la vida comunitaria, o subsistemas en los que juegan distintos y diversos intereses y campean las presiones de la más variopinta naturaleza. Esto, con ser así, no debe extrañarnos puesto que la dinámica de las instituciones conllevan una lucha continua por adquirir mayores cotas de poder, en cualesquiera de las acepciones que éste pueda conllevar. Como macroorganismos, tanto el sanitario como el educativo, son sensibles, e incluso están sometidos, a los avatares de las decisiones políticas, de los cambios económicos y del sentir general de la comunidad.

Como ya se expresó en otro lugar (Rosa, 1994), la Educación para la Salud es una corriente al alza. Ciertamente, está de moda, pero esta educación ha de entenderse en el sentido amplio de la palabra salud; es un bien comunitario de primer orden. Ya no puede solicitarse salud a secas sino que se exige una salud de calidad creciente. Como habrá ocasión de explicitar, considerar la salud como la ausencia de enfermedad –o la educación como algo más que leer y escribir– deviene en un reduccionismo demasiado falaz a cuya oposición frontal está bien pertrechado el hombre contemporáneo. Quiérase o no, la auténtica calidad de vida, tanto individual como societaria, pasan inexorablemente por los baluartes de la educación y de la salud. Y aún cuando la vida comunitaria requiera la atención prioritaria hacia otras áreas, no por ello los gestores de la vida pública pueden ni deben confundir lo urgente con lo importante.

Así pues, la Educación para la Salud puede decirse que está de moda. Pero entendemos que no se trata del carácter pasajero, propio de cualquier moda, sino que toma parámetros estructurales con formadores de la vida individual y comunitaria. La salud se instaura en uno de los grandes bienes de la humanidad, en una de sus grandes esperanzas y al mismo tiempo en uno de sus grandes problemas. De aquí que, cuando se producen macrofenómenos de largo alcance, la sociedad interroga a la Sociología para conocer el qué y el porqué de la nueva situación. Al mismo tiempo, demanda de la Pedagogía los métodos, las pautas y las acciones necesarias para reconducir la situación planteada hacia cotas de aceptable satisfacción societaria. Es bien cierto que la educación para la salud poco a poco va entrando en la escuela, cuando hace alguna que otra década ésta apenas era considerada más allá de los propios recintos sanitarios. La salud es entendida como un bien comunitario que afecta a toda la sociedad en su conjunto y en los distintos ámbitos de la vida societaria.

El concepto de salud (como el de educación) han saltado los muros de sus santuarios tradicionales y se han integrado en el cuerpo social, de tal modo que abarcan una variadísima gama de facetas y de áreas de actuación que sería prolijo, e inoperante, tan siquiera enunciar. Ambas son grandes resortes de la vida comunitaria. Por ello, no pueden ser exclusivas ni siquiera de los profesionales más próximos a su realización concreta. Por lo antes expuesto, es bien cierto que la salud ya no es sólo competencia de los médicos –tampoco la educación es competencia exclusiva de los pedagogos– porque influyen numerosas situaciones tales como los estilos de vida, la alimentación, el ambiente cultural, las relaciones humanas, el ecosistema y otras muchas variables. Difícilmente puede entenderse en la actualidad una educación para la salud sin pensar en una reforma sanitaria; ambas están interrelacionadas, siendo harto difícil y excesivamente pretencioso desligarlas, ni tan siquiera a efectos puramente analíticos, reflexivos o metodológicos.

Consecuentemente, es difícil encontrar un discurso programático sobre política de salud que no haga una referencia expresa a la Educación Sanitaria, aunque, en no pocas ocasiones, este tipo de proclamas no pase de ser un lugar común, un tópico, fácilmente olvidable por sus proclamadores pasada la ocasión en que se produjo. Si bien es cierto, parafraseando a Drucker, que la salud es demasiado importante para dejarla en manos de los médicos, también habría que añadir que es demasiado imprescindible –y nos jugamos mucho en ello– como para dejarla en las manos de los políticos.

Del mismo modo que actualmente es difícil entender una educación integral sin la concurrencia de toda la comunidad, hasta el punto de existir abundante literatura en torno a la denominada *Sociedad Educativa*, igualmente sucede con la cuestión sanitaria. Ningún profesional, incluso ningún ciudadano, ha de ser ajeno a la contribución en tareas que alcanzan el bienestar físico, psíquico, moral y social de una comunidad. Por consiguiente, educar para la salud no va a constituirse en un simple ejercicio de voluntarismo, de filantropía o de ayuda a los demás. Ya no se trata tanto de enarbolar consignas salutíferas, con cargas de *moralina social*, sino que es preciso imbricarse en el complicado mecanismo del ser humano con su propia vida y con las de sus congéneres más cercanos. La complejidad aumenta cuando al mismo tiempo se trata de analizar y de gestar modificaciones en los hábitos y en los comportamientos instaurados en las estructuras más profundas del ser humano. Se trata de darle al ciudadano un protagonismo que le implique directamente en la responsabilidad de mejorar su calidad de vida y sus expectativas de salud. Si el individuo se coloca con un rol pasivo ante la atención sanitaria poco va a conseguirse en el aumento cuantitativo y cualitativo de la salud en general; las consignas publicitarias serán fácilmente olvidadas ya que no harán sino arañar levemente la epidermis del receptor; pero si por el contrario, se consigue introyectar en el ciudadano la conciencia de

que él mismo es protagonista principal de su propia vida y de la de su comunidad, probablemente estaremos en el mejor camino para una eficaz política de educación para la salud.

## HACIA UN CONCEPTO INTEGRAL DE SALUD.

Por cuanto acabamos de sugerir, el concepto de salud no puede quedarse restringido ni a la parte física del individuo ni al hombre como ser aislado de su entorno, ya que la salud implica una concepción global que abarque la satisfacción de ciertas necesidades tanto en su expresión física y psíquica como en sus relaciones con el ambiente natural y social.

Urge, pues, una ecología de la salud, en la que, por razones de espacio no podemos entrar. La nueva concepción que preconizamos intenta colocar al *hecho saludable* en una atalaya concurrencial, de carácter interdisciplinar, con amplios ecos en las distintas esferas societarias, y que se extiende más allá del mero cuidado sanitario. Se deduce también que la salud deviene en un concepto educativo más, suficientemente complejo, en cuya base subyace una cosmovisión de la vida y de la sociedad en su conjunto. Por ello, flaco favor haría el sistema educativo formal si colaborase a la educación sanitaria con la introducción de temas dentro de un currículum más o menos estructurado. Con ello, no desdeñamos las enseñanzas teóricas que comporta una adecuada educación para la salud; queremos decir que la aportación teórica puede ser una condición necesaria pero no suficiente, puesto que se requiere además, de un conjunto de actitudes, de hábitos y de comportamientos que hagan posible la plasmación real de este *desideratum* en el que se instaura la pretendida salud integral. Queda bastante mezquino y alicorto el antiguo concepto de salud, de corte organicista, entendido como el buen funcionamiento del cuerpo o como la ausencia de enfermedad. Esta definición es menos falsa que incompleta, por lo que se puede caer en la simplificación de entender la salud como la ausencia de enfermedad sin más. Apuntamos más lejos; nuestras miras intentan englobar un ecosistema saludable que abarque áreas y aspectos que interrelacionados por sí mismos abarquen desde lo sanitario individual hasta lo comunitario, pasando por lo emocional, lo físico, lo psicológico o cualquier otra manifestación humana que influya en el comportamiento individual y social.

Por lo anterior, resulta que cada vez aumentan más quienes tienden a contextualizar el concepto de salud desde una visión pluridimensional, integrando todas aquellas ciencias que estudien la realidad humana, tales como filosofía, psicología, sociología, etología, antropología, pedagogía y un largo etc. Se trata de integrar todas aquellas actividades humanas que sirvan de elemento conformador hacia un marco referencial más amplio y profundo que posibilite lo que ya viene en llamarse el área de *ciencias de la salud* (Ariza, 1992).

Como todo concepto en expansión, la globalidad que exigimos al nuevo concepto de la salud, en orden a la diversificación de necesidades, se presenta actualmente como uno de los elementos más discutidos, según la óptica desde donde se contemple, ya se trate de la medicina curativa, de las intervenciones preventivas o de la misma educación sanitaria. Lo que difícilmente puede dudarse es que en tamaña tarea no puede actuarse en solitario; por ejemplo, no basta que el pediatra o el educador sanitario se preocupen de aconsejar sobre la lactancia y sobre el destete, entendidos justamente como elementos esenciales para la vida del recién nacido, ya que éste también tiene necesidad desde su propio nacimiento de relaciones humanas y del contacto afectivo materno.

Por lo tanto, del mismo modo que puede ser privado del alimento, también puede sentir privación afectiva que puede conllevar consecuencias aún peores. Tanto, durante la etapa

evolutiva el niño necesita determinados nutrientes físicos como ciertos alimentos afectivos elaborados con las relaciones personales de los más próximos y con el sentimiento de seguridad. Una simple educación física proporcionada en el medio educativo formal podría reforzar la musculatura del individuo y una comida adecuada podría contribuir a su fortaleza física; pero no puede olvidarse que es preciso reforzar la personalidad del niño ofreciéndole otro tipo de nutrientes que sirvan para construir las bases adecuadas a fin de conseguir el mejoramiento de su riqueza interna, de su estructura psíquica, porque todo ello constituye la base de una adecuada salud mental.

En lo concerniente a la salud los factores individuales son difícilmente desligables de los colectivos y ambos están relacionados con el ambiente físico y social que conduce a la trilogía *salud-vivir-político* porque la organización del ambiente, el hábitat más o menos confortable en el que desarrolla el vivir cotidiano se presenta, más que nunca, como fruto de decisiones políticas lanzadas como normas y principios orientadores de la vida comunitaria. Por ello no es de extrañar que la salud se resienta de las decisiones, que jueguen en su contra, y esté relacionadas con los modelos de desarrollo, producción, consumo, fabricación, etc. Basta pensar el papel primordial que tiene la organización de la ciudad como factor de riesgo para la salud en distintos sentidos, cuando las decisiones políticas y económicas olvidan la salud global que preconizamos. A modo de ejemplo, resulta obvia la relación entre la contaminación atmosférica urbana y las enfermedades del aparato respiratorio; otro ejemplo similar lo encontramos en la relación entre la salud y los espacios verdes disponibles o entre la salud mental y la calidad del tejido social de una comunidad. Por ello, factores no tenidos en cuenta hasta la presente, tales como la vivienda, el tráfico, la superpoblación, los servicios sociosanitarios, cobran hoy día una gran importancia en relación con la salud en sentido integral.

De lo expresado, podríamos extraer algunas consecuencias preliminares. No tendría mucho sentido aumentar el número de hospitales y de estructuras especializadas para curar enfermedades derivadas de un hábitat insalubre; antes bien sería preciso evitar los agentes causales de las enfermedades para que, en circunstancias normales, las personas no se vea avocadas a enfermar. En esto las políticas sanitarias han de decantarse a la hora de decidir entre enfermedad sí o enfermedad no. Y sobre estas decisiones operativas toda nitidez de pronunciamiento nos parece pequeño ya que en términos de principios básicos la decisión a favor de la salud alcanza rango constitucional en cualquier sistema democrático.

Sería un tanto cainita hacer recaer toda la problemática sanitaria en los especialistas de la salud. La prevención, globalmente entendida va mucho más lejos de los servicios sanitarios específicos y exige además la implicación tanto de personas individuales como de estructuras sociales e instituciones comunitarias decisorias en el desarrollo de la comunidad. La *no delegación* invocada en las fábricas ha constituido un principio de cierta relevancia histórica ya que ha dado pie a que una parte de los ciudadanos invoquen que el ejercicio del derecho a la salud requiere un empeño de participación directa y activa que no puede delegarse en nadie.

Como síntesis anticipatoria, hemos de indicar que la educación sanitaria deviene cada vez más en un instrumento ineludible para la toma de una responsabilidad activa en defensa de la salud tanto individual como colectiva. Recibir y comprender informaciones correctas y adecuadas, tener capacidad de analizar la propia realidad —tanto del barrio, como de la escuela o del ambiente de trabajo—, sacar las conclusiones pertinentes derivadas de las condiciones de vida y de salubridad entra dentro de los objetivos fundamentales de una educación sanitaria libre, responsable comprometida y solidaria. Obviamente, esto presupone formación de hábitos, de actitudes, modificación de planteamientos, nuevas estructuras conductuales y nuevos enfoques



todo lo cual no puede ni debe dejarse en manos de los profesionales de la salud, porque la multiplicidad de frentes a los que atender en una auténtica filosofía de la educación sanitaria rebasa, con demasía la capacidad y las competencias específicas de estos profesionales.

Seguidamente profundizaremos más aún en el concepto de Educación para Salud (así como de otros términos “semejantes”), contenido que debe estar presente en las instituciones educativas, basándonos para ello en lo expuesto en otras ocasiones (Morón, 1995b; 1995c).

## DEFINIENDO LA «EDUCACIÓN PARA LA SALUD».

Queda claro, pues, que el concepto de *salud* ha variado con el tiempo. Es interesante a este respecto la opinión de Segovia de Arana al señalar, textualmente, que la salud no es sólo la ausencia de enfermedades, ni como la define la OMS, un estado de bienestar físico, mental y social, ya que según esto, difícilmente podría encontrarse una persona verdaderamente sana. En el siglo pasado, Jules Romain definía irónicamente a la salud como un «*un estado transitorio que no conduce a nada bueno*». La salud, como afirma Diego Gracia, consiste en la capacidad de posesión o apropiación del propio cuerpo, y no sólo 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. La salud, continúa el profesor Gracia, no es un “hecho”, “sino un valor” y no tiene 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 el caso de nuestro país, sería la correspondiente a una país occidental, industrializado, con 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 de salud «*es un valor personal, una apropiación e instalación del individuo en su propio cuerpo y no simplemente el bienestar físico, psicológico y social*» (Segovia, 1994) superando pues la tradicional definición de la OMS, tal como se indicó anteriormente.

Al hablar de salud, por lo tanto, hay que tener en cuenta una serie de aspectos de índole social, de 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 sí existan aspectos que dependen de las condiciones concretas de un lugar determinado: la interrelación entre la salud y el entorno –el medio ambiente, tal como señalan diversos autores– dependen de “condiciones planetarias”, como una tarea transdisciplinar.

Centrémonos ahora en los términos «*prevención*», «*promoción de salud*» y «*educación para la salud*», a veces empleados como sinónimos. Siguiendo a Sáez, Marqués y Collel (1995: 123-126), *Prevenir* es evitar, prever, preparar. En el caso de las enfermedades, evitar que éstas se produzcan, prever que puedan producirse y preparar el terreno para que no se produzcan y para que si se producen, se disponga de los medios para poder combatirlos. En el campo de la salud es muy conocido el dicho “prevenir es curar”, aunque no sea del todo cierto. Prevenir es no tener que llegar a curar, lo cual es competencia de quien ejerce la medicina, ya sea a nivel individual o colectivo.

El concepto de *Promoción de Salud* se dio a conocer principalmente a raíz del informe de la OMS en 1984, aunque ya existían previamente diversos antecedentes en los que la preocupación por el mantenimiento de patrones de vida sanos para el normal desarrollo de las personas, llevaron a los conceptos actuales de salud positiva y a la posterior aparición de

actividades destinadas a desarrollar en la población hábitos de vida saludables y a capacitar a la gente a aumentar su control sobre la propia salud.

En cuanto a la *Educación para la Salud*, tal como sucede con los casos anteriores, es difícil llegar a una definición consensuada debido a las diferentes maneras de entender la Educación y a la Salud. Así, siguiendo a Sáez, Marques y Collé, encontramos autores que definen Educación para la Salud según el ámbito en el que se realiza la actividad y otros independientemente del ámbito de actuación. En cualquier caso, la Educación para la Salud es uno de los instrumentos que utiliza la Promoción de la Salud, y básicamente pretende facilitar los cambios de comportamiento hacia conductas más saludables y que eliminen factores de riesgo. La Educación para la Salud, de manera simplificada, puede definirse como una actividad que pretende aportar elementos a los individuos y a la comunidad para que se modifiquen los comportamientos hacia conductas más saludables. Y más concretamente “toda aquella combinación de experiencia de aprendizaje planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables” (Ronchon, 1991).

Barriga (1995: 21) resume claramente la distinción entre estos conceptos. Así, al hablar de *promoción* se resalta el aspecto positivo en favor de la salud (hacer que las opciones saludables sean más fáciles de realizar); cuando nos referimos a la *prevención* indicamos lo negativo (estrategias para reducir factores de riesgo, enfermedades específicas, o para reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad); cuando hablamos de *educación para la salud* nos referimos a un instrumento de promoción que proporciona estrategias para que los sujetos deseen lo más saludable cuando el entorno les permite elegir entre varias opciones. La promoción de la salud adquiere así extensas connotaciones que superan a las acciones individuales, sociales y comunitarias.

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD ¿CIENCIA PEDAGÓGICA?

En ocasiones, los términos «*Educación para la Salud*» y «*Educación Sanitaria*» se usan indistintamente. En la literatura existente, se observa cierto confusionismo cuando se intenta definir o delimitar ambas parcelas del conocimiento. Aunque pueden ser análogos, estrechamente interconectados e interdependientes, no son idénticos. Este fenómeno suele acontecer en paralelo con el nacimiento de cualquier ciencia o parcela delimitada y específicas de saberes más generales y envolventes. Así, en ocasiones, se mezcla en un *totum revolutum* la ciencia en sí con el objeto específico de conocimiento que debe correr a cargo de la misma. Con la modesta pretensión de indicar la necesidad de unas pautas esclarecedoras, nos aventuramos a constatar que del mismo modo que no pueden entenderse como idénticos los conceptos de Salud y Sanidad, tampoco quiere expresar lo mismo la palabra *educación* colocada como elemento sustantivo en ambos términos.

Educación para la salud viene a ser la ciencia pedagógica, fundamentalmente, que teoriza, reflexiona, profundiza en todos los aspectos relacionados con la salud, desde todos sus ángulos vertientes y manifestaciones. La educación para la salud, así entendida, se instaura como una atalaya concurrencial que detecta los problemas que producen disfunciones en la armonía vital tanto psico-somática cuanto socioambiental y comunitaria. Será la encargada de ofrecer teorías, proponer soluciones, investigar las causas y los efectos de las situaciones *saludablemente* anómalas o distorsionadas. La educación para la salud ha de proveerse de un *corpus teórico* cimentado en concepciones sobre la salud en un sentido más profundo que la ausencia de enfermedad

Como ciencia pedagógica, ha de buscar los métodos más pertinentes, comprobar la veracidad de sus hipótesis de trabajo y ofrecer pautas normativas para la acción. En este sentido, no es una rama de la educación individual ni de la educación social, porque participa de ambas.

Es una ciencia pedagógica que participa de la filosofía, de la teoría y de la técnica para el desarrollo de su cometido. Puede hablarse legítimamente de una *Filosofía de la salud*, de una *Teoría de la Salud* y de una *Tecnología de la Salud*, entendiendo ésta no como el manejo de artefactos sofisticados sino como la vertiente metodológica, apoyada en soportes técnicos, que conduzca a la mejor plasmación real de las metas propuestas, a la mejora de la salud como valor cimentador y fundamentante de la vida individual y social. Si el derecho primigenio y prioritario sobre todos los demás es el derecho a la vida, el derecho a la salud es su correlato imprescindible e irrenunciable, puesto que el deterioro y/o la pérdida de la salud pone en serio peligro el derecho matriz, el derecho a la existencia. Y por supuesto, a una existencia digna que no mutile al individuo en su fisiología, su psiquismo o en su integración social.

Pero como la salud, al igual que la educación, se instaura en un macrosistema, el abordaje en profundidad de las necesidades a cubrir, los problemas a resolver, las prioridades a considerar y las estrategias pertinentes, así como la reglamentación jurídica, los sistemas *de salud* y otras muchas áreas, dan lugar y justifican la necesidad de considerar un amplio campo interdisciplinar que bien puede denominarse Ciencias de la Salud. Así sucede cuando hablamos de ciencias jurídicas, de la información o de la educación. Desde esta óptica, todo un conjunto de ciencias positivas, sociales y normativas contribuirán al objetivo fundamental de investigar y mejorar la salud humana, en nuestro caso.

En lo que respecta a la Educación para la Salud, estas ciencias toman el carácter de *auxiliares*, no porque carezcan de entidad propia, sino en la medida en que utilizamos sus conocimientos para el logro de nuestras metas específicas. Dicho de otra manera, los conocimientos tomados de otras ciencias adquieren carta de ciudadanía propia cuando los aplicamos a la resolución de problemas específicos de la salud. De este modo, cabe en este área denominada *Ciencias de la Salud*, la materia concreta denominada Educación para la Salud que, aparte de su irrenunciable carácter normativo, deviene en factor aglutinador y de cohesión de las distintas ciencias coadyuvantes. Esta educación para la salud distribuirá los distintos problemas y las distintas investigaciones hacia entidades de conocimiento más específicas donde podrán tener adecuado tratamiento y resolución para integrar finalmente los resultados obtenidos en el *corpus normativo* de la educación para la salud.

## LA EDUCACIÓN PARA SALUD COMO CONTENIDO “TRANSVERSAL”

El reconocimiento de la Educación para la Salud como contenido transversal ha supuesto un fuerte impulso para la misma (Morón, 1993; 1995a). Según la LOGSE, marco legislativo que engloba actualmente al proceso escolar en nuestro país, la Educación para la Salud se define como una enseñanza que debe estar presente en las diversas áreas educativas, en el conjunto del currículo. Las palabras de A. Fierro sobre esta cuestión, son ciertamente clarificadoras (1993: 3-4):

La Educación para la Salud constituye, según los Reales Decretos de Currículo, un “tema” o “enseñanza transversal”: un ámbito de objetivos y contenidos educativos, susceptibles de evaluación, que no forman un área del currículo, ni tampoco se encuentran circunscritas a alguna de las áreas establecidas, sino que en cierto modo las atraviesan, puesto que se hallan presentes en ellas, aunque quizás con distinta presencia en las diferentes áreas. Por su especial carácter,

los objetivos y contenidos de las enseñanzas transversales, como la Educación para la Salud no se agregan o yuxtaponen a los objetivos y contenidos propios de las áreas; antes bien, identifican con ellos. Un determinado objetivo o contenido no deja de pertenecer al área Ciencias Naturales —en Secundaria— o a la de Conocimientos del Medio —Primaria—, por el hecho de que, al propio tiempo, sea un objetivo o un contenido de educación para la salud o de educación moral. Los temas transversales, además, presentan la peculiaridad de entrecruzarse no sólo con las áreas, sino también entre sí, de modo que alguno de los contenidos y objetivos son comunes a todas las dimensiones de transversalidad.

Es un hecho que los contenidos y objetivos de las diferentes áreas curriculares no son ajenos a temas transversales como la educación moral, la educación para la paz, para la igualdad de sexos o para la salud. Conviene, sin embargo, que esta presencia de impregnación general del currículum, propia de los temas transversales, aparezca expresamente formulada en las decisiones de proyectos educativos y curriculares que toma el equipo docente. De ahí se deriva la conveniencia de que los equipos educativos elaboren proyectos curriculares con especial énfasis en algunas de esas dimensiones transversales. Se deriva también la utilidad, para el profesorado, de materiales didácticos que de modo formal se organizan alrededor de alguno de los temas transversales.

Quizás conviene destacar que la educación y la información en hábitos o estilos de vida saludables constituyen un elemento particularmente importante, aunque no el único, de la educación para la salud. Esta educación en hábitos saludables tiene especial valor preventivo y posee también un valor educativo. En efecto, pocos contenidos y objetivos resultan educativamente tan importantes como los que tratan de asegurar en los niños y adolescentes su salud hoy, además de la de mañana; pocas capacidades son tan funcionales y nos son tan necesarias como las relativas a nuestra propia salud. Es preciso resaltar, además, que la salud física y psíquica, así como la calidad de vida vinculada a ella, no está principalmente inscrita en los genes o en algún hado enigmático, sino que depende mucho de los comportamientos actuales y pasados de cada persona.

Es cierto que no se debe simplificar respecto a la capacidad de los hábitos saludables para prevenir determinados riesgos de enfermedades y accidentes. Pero no es menos cierto que en la actualidad buena parte de los riesgos mejor conocidos tienen que ver con el uso de determinados hábitos (v.gr., el abuso o adicción de ciertas sustancias).

Desde el Ministerio de Educación y Ciencia (Martín, 1994) se sostiene que al establecer las denominadas enseñanzas o temas transversales, lo hace basándose en el convencimiento de que contribuir al desarrollo armónico de los alumnos exige prestar atención a ciertas cuestiones de gran transcendencia en la época actual, sobre las que la sociedad reclama una atención prioritaria. La educación debe posibilitar a los niños y jóvenes para entender los problemas y conflictos actuales y elaborar un juicio crítico respecto a ellos, siendo capaces de adoptar actitudes y comportamientos basados en valores racionales y libremente asumidos. La Educación para la Salud, como cualquier tema transversal, se caracteriza por la intención que tiene, en mayor medida que otras enseñanzas, de establecer un modelo de persona desde una concepción profundamente humanista (por lo que el sistema educativo asume una función ética y moral que complementa a la formación eminentemente científica). Otros rasgos de estas enseñanzas son que vienen determinadas por situaciones socialmente problemáticas, su contribución al desarrollo integral de la persona, la apuesta por una educación en valores, el papel que juega en cuanto a definir las señas de identidad de un centro, la relación de éste con el entorno y sus

presencia en el conjunto del proceso educativo, trascendiendo el marco curricular e impregnando la totalidad de las actividades del centro.

En otras palabras, la Educación para la Salud conforma una serie de contenidos transversales que deben estar presentes en todo el proceso educativo, en múltiples áreas y en el propio proyecto educativo de la escuela. Debe ser un instrumento de concienciación acerca del propio valor de la salud para la vida. Se extiende más allá de las áreas de conocimiento, al campo de los valores y actitudes. Pese a todo ello, queda aún mucho por hacer. Las conocidas palabras incluidas en el discurso inaugural de la *XIII Conferencia Mundial sobre Educación para Salud* (Houston, EE.UU., 1988) realizadas por el propio Director General de la Organización Mundial para la Salud mantienen aún toda su vigencia: «... *A pesar de la prueba convincente de su efectividad ¿Por qué hay todavía tan pocos currículums de Educación para la Salud implantados en las escuelas?*». La tarea, pues, todavía está abierta.

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD E INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Según Rojo (1994), las acciones a las que nos va a conducir la educación para la salud deben enfocarse «*dentro de un contexto de factores complejos que condicionan aquélla y que deben ser vistos de forma interdisciplinaria ya que se correlacionan íntimamente*». Siguiendo a este autor, la salud sólo puede comprenderse desde un enfoque multidisciplinar, interrelacionado, y exige conocimientos de base que se apoyan principalmente en la demografía, la ecología, la tecnología, la sociología y la educación, ésta última orientada fundamentalmente a la formación de un adecuado volumen y calidad de recursos.

La educación, por lo tanto, es uno de los factores que condicionan el futuro de la salud y de los que dependerán las acciones a emprender. Es más, entre todos los factores que inciden en un cambio a mejor de la salud, la educación es de los más importantes. Debe ser vista desde un enfoque multidisciplinar, desde la concepción de equipos de salud, con la participación de todos los profesionales y estamentos sociales, con un énfasis mayor en prevenir, promover y educar para lograr el “estado de bienestar global” e introducir a los sujetos en la adopción de estilos de vida sanos. Hoy en día se considera que los ámbitos determinantes en la Educación para la Salud y calidad de vida se centran preferentemente en la familia, la escuela y los servicios de salud (Gómez de Terreros, 1995). El centro escolar, lugar de paso obligado para todos los niños que se hallan en período formativo, juega por lo tanto un importante papel. Hasta hace relativamente poco tiempo, los temas de salud han sido ajenos al sistema educativo. No se contemplaba en los currículos. Afortunadamente, la salud entra cada vez más de lleno en el ámbito educativo.

En nuestro país, desde todos los ámbitos se defiende la salud como una cuestión “educativa”. Valga como ejemplo la opinión de Álvaro Marchesi, en calidad de Secretario de Estado de Educación, para el que al abordar los temas de educación para la salud hay que tener en cuenta que la salud no es estrictamente un derecho y un bien individual. La salud ha de entenderse desde una perspectiva más global y sistémica, como la confluencia de un conjunto de factores –unos internos, otros externos– que conducen a una forma de vida cada vez más saludable. Los factores externos tienen una estrecha relación con la situación medioambiental, con el entorno social, con la situación familiar, con la vida de cada uno de los ciudadanos, con sus posibilidades de trabajo y evolución profesional... En definitiva, con la situación vital de los individuos en relación con su salud (Marchesi, 1994).

## A MODO DE COROLARIO.

A raíz de lo anterior, y coincidiendo con lo manifestado en otra ocasión (Rosa, 1999), finalizamos con una breve reflexión. Desde la Grecia clásica se primó la cultura del cuerpo así como la del espíritu; su acuñación latina "*mens sana in corpore sano*" sigue teniendo vigencia y urgencia, ciertamente actuales; tal vez porque sea una sentencia transhistórica. La salud del cuerpo, la salud de la mente, la salud de la comunidad y la salud de las instituciones que conforman están, estrechamente interrelacionadas y son sobradamente interdependientes. Pueden encontrarse en un *equilibrio inestable* (por usar un símil de la física) pero lo que no puede perderse es el equilibrio. No exageraríamos al decir que a individuos enfermos corresponden comunidades enfermas; pero, al contrario, sería igualmente cierto que, una comunidad desajustada, donde proliferan las más variopintas conductas demoledoras de la igualdad, el respeto, la tolerancia etc. troca a los individuos en seres psicósomáticamente enfermos.

Que la sociedad de finales del segundo milenio está enferma y no hay quien lo niegue; que la etiología es excesivamente frondosa y multivariada, tampoco; que los remedios no son fáciles ni eficaces a corto plazo, se antoja prudente. Pero que, así las cosas, nos despeñamos hacia el abismo de la destrucción y de la más cruda soledad en compañía parece bien evidente. Pero la capacidad humana, incluso en situaciones límite produce fuerzas insospechadas. Nunca es tarde para empezar a dar un viraje radical a una sociedad que se autoinmola en aras de pseudodios (dinero, poder, competitividad, etc.). Urge volver a los valores clásicos y retener de ellos todo aquello que tenga validez perenne, porque sólo sobre una cimentación sólida conductual axiológica podrán aflorar valores emergentes neutralizadores de estos "campeones trucados": que son los antivalores por los que nuestra sociedad parece inclinarse aún a riesgo de perecer.

Como se indicó en otro lugar (Rosa, 1977: 13) el hombre de nuestros días, en su afán de romper toda barrera, ha perdido sus tradicionales ejes referenciales y busca nuevas coordenadas de inserción vital en espacios más amplios que la aldea, la ciudad, la región o la patria... el hombre interplanetario, apresado en su propia dinámica expansiva de proyección pluridimensional siente la interdependencia como parte constitutiva de su ser, de su estar, de su vivir y de su propia existencialidad. Mientras las diferencias entre las personas, las comunidades, las naciones e incluso los continentes sigan siendo cada vez más amplias y lacerablemente injustas, poco podrá hacerse para esa salud global de la humanidad a la que una auténtica educación integral tiene la obligación de marcarse como norte, como polar en un mundo que se nos antoja sin sentido. Por el camino de la salud y de la educación encontraremos los baluartes más firmes para la defensa de la "sanidad mundial"; tales baluartes se instauran en la tolerancia, la comprensión, la justicia, la equidad, el respeto y la conciencia clara de considerar al otro como lo que fue en su origen y debe ser a la postre, como un "*alter ego*".

Salud y guerra son excluyentes por naturaleza. Bueno sería introyectar por vía educativa la frase, o mejor la sentencia, que se enarbola en el frontispicio del conjunto de las naciones del orbe: Puesto que la guerra nace en la mente de los hombres, es en ella donde hay que cimentar los baluartes para la paz. Paz y guerra tienen sus correlatos en salud y enfermedad, en alegría y sufrimiento, en bienestar y miseria, en esperanza y desconsuelo. Apostemos de una vez por todas, a través de la salud, en todas sus manifestaciones, por una educación para la salud y por la felicidad. Y sin estos preceptos, difícilmente se podrá hablar de bienestar ni se alcanzará el «Estado del Bienestar».

**BIBLIOGRAFÍA**

- ARIZA, C. (1992): «Salud: Concepto e implicaciones». *Apuntes de Educación*, 4, 2-5.
- BARRIGA JIMÉNEZ, S. (1995): «Contradicciones en la promoción de salud. La salud ¿para qué?», en MORÓN MARCHENA, J.A. (Dir.): *Educación para la Salud en el ámbito comunitario*. Diputación de Sevilla, 15-29.
- BUSQUETS, M.D. y LEAL, A. (1993): «La Educación para la Salud», en Varios: *Los Temas Transversales. Claves de la Formación Integral*. Madrid, Santillana.
- CALVO, S. (1992): *Educación para la salud*. Madrid, Díaz de Santos.
- CASTELL, E. (1989): *Grupos de formación y educación para la salud. Aprender a cambiar*. Barcelona, PPU.
- COHEN, S.A. y SYME, S.L. (1985): *Social support and health*. Nueva York, Academic Press.
- CONFERENCIA EUROPEA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (1988): *Actas I Conferencia Europea de Educación para la Salud UIES*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- MCCORMICK, J. (1994): «Promoción de la salud: la dimensión ética». *The Lancet*, 344, 390-391.
- COSTA, M. y LÓPEZ, E. (1989): *Salud comunitaria*. Barcelona, Martínez Roca.
- DIEZ HOCHLEITNER, R. (Dir.) (1994): *Aprender para el futuro: Educación para la Salud*. Madrid, Fundación Santillana.
- FERNÁNDEZ SIERRA, J. y SANTOS GUERRA, M.A. (1992): *Evaluación cualitativa de programas de Educación para la Salud*. Málaga, Aljibe.
- FIERRO, A. (1993): «Prólogo», en VARIOS: *Educación para la Salud*. Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia, 3-4.
- GARCÍA RODRÍGUEZ, F. y MEJÍAS GIMENO, V. (1994): *Programa de Salud Escolar*. Sevilla, Consejería de Salud, Junta de Andalucía.
- GÓMEZ RISUEÑO, M.A. (1994): «La educación para la salud en el sistema educativo no universitario español: el referente europeo y la situación en España», en DIEZ HOCHLEITNER, R. (Dir.): *o.c.*, 171-175.
- GÓMEZ DE TERREROS, I. y GÓMEZ DE TERREROS, M. (1994): «Calidad de Vida y Educación para la Salud», en MORÓN, J.A. (Dir.): *Salud en el ámbito comunitario*, *o.c.*, 31-44.
- GREEN, W.H. y SIMONS B.G. (1984): *Educación para la salud*. México, Interamericana.
- GUILBERT, J. (1989): *Guía pedagógica para el personal de salud*. Valladolid, ICE-Universidad.
- MEC (1992): *Educación para la Salud*. Educación Sexual. Madrid.
- MEC (1993): *Temas Transversales y Desarrollo Curricular*. Madrid.
- MENDOZA BEJARANO, R. y SAGRERA M.R. (1991): *Los escolares y la salud*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- MORÓN MARCHENA, J.A.; VÁZQUEZ, A. y VÁZQUEZ, J. (1993): *Prevención de accidentes infantiles desde el marco educativo*. Sevilla, Kronos-Ayuntamiento Dos Hermanas.
- MORÓN MARCHENA, J.A. (1995a): «La salud en la trilogía comunidad, educación y sanidad», en MORÓN, J.A. (Dir.): *Salud en el ámbito comunitario*, *o.c.*, 45-56.

- MORÓN MARCHENA, J.A. (1995b): «Reflexiones en torno a la Educación para la Salud: Un reto actual», en MORÓN MARCHENA, J.A. (Dir.): *Educación para la Salud. Un reto para todos*. Sevilla, Ayuntamiento de Dos Hermanas, 124-129.
- MORÓN MARCHENA, J.A. (1995c): «Educación para la Salud». *Comunidad Educativa*. 228, 19-21.
- OMS (1989): *Educación para la salud*. Ginebra, OMS.
- POLAINA, A. (1987): *Educación para la salud*. Barcelona, Herder.
- ROJO, V. (1994): «El futuro de la educación universitaria para la salud», en DIEZ HOCHLEITNER, (Dir.): *o.c.*, 141-146.
- ROCHON, A. (1991): *Educación para la salud*. Barcelona, SG-Masson.
- ROSA ACOSTA B. de la (1977): *Educación Cívica y Comprensión Internacional*. Barcelona, CEA.
- ROSA ACOSTA, B. de la (1993): «Prólogo», en MORÓN MARCHENA, J.A.; VÁZQUEZ, A. VÁZQUEZ, J.: *o.c.*, 13-16.
- ROSA ACOSTA, B. de la (1995): «Educación para la Salud: un nuevo reto educativo», en MORÓN, J. (Dir.): *La Educación para la Salud en el ámbito comunitario*. *o.c.*, 75-98.
- SÁEZ, S.; MARQUES, F. y COLLEL, R. (1995): *Educación para la Salud*. Lleida, Pagés Editors.
- SANMARTÍN, H. y PASTOR, V. (1984): *Salud comunitaria. Teoría y práctica*. Madrid, Díaz de Santos.
- SERRANO, M.I. (1989): *Educación para la salud y participación comunitaria*. Madrid, Díaz de Santos.
- TURABIAN FERNÁNDEZ, J.L. (1991): *Participación comunitaria en la Salud*. Madrid, Díaz de Santos.
- YOUNG, I. y WILLIAMS, T. (Eds.) (1989): *The Healthy School*. Edimburgo, Scottish Health Education Group.
- VARGAS DOMÍNGUEZ, A. y PALACIOS ÁLVAREZ, V.P. (1993): *Educación para la Salud*. México, McGraw-Hill.