

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA ESPAÑOLA (1970-1990): DESAFÍOS EN LA INTERSECCIÓN DE CAMPOS DE SABERES*

*Health Education at the Spanish school (1970-1990):
Challenges at the intersection of fields of knowledge*


Inma Hurtado-García^α y Aida Terrón-Bañuelos^β


Fecha de recepción: 02/04/2021 • Fecha de aceptación: 02/09/2021

Resumen. El contexto de interpelación de los lineamientos internacionales, la efervescencia discursiva en torno a la reforma sanitaria en los años setenta y la ausencia de una educación sanitaria en el currículum, crearon las condiciones idóneas para el debate sobre el futuro de la Educación para la Salud en el entorno escolar. De las respectivas acciones sectoriales —con un mayor empuje las del ámbito sanitario— así como de sus sinergias, surgió un cuerpo teórico y un conglomerado de prácticas que fueron estructurando y consolidando el campo. Se procedió a una reflexión sobre la noción de salud y sobre el contexto de la escuela como locus fundamental desde el que construir un nuevo marco social de responsabilización en salud. Asimismo, se trató de cubrir lo que el currículum todavía no ofrecía; esto es, organización de experiencias, campañas y programas diversos con los que incentivar la participación comunitaria.

Palabras clave: Educación para la salud; Médicos y maestros; OMS-UNESCO; Temas transversales; España.

* Este trabajo forma parte del proyecto «Reforma sanitaria y promoción de la salud en el tardofranquismo y la Transición Democrática: Nuevas culturas de la salud, la enfermedad y la atención» (HAR2015-64150-C2-1-P) financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad.

^α Dpto. de Humanidades Contemporáneas (Área de Antropología Social), Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Alicante. Ctra. de San Vicente del Raspeig, s/n, 03690 San Vicente del Raspeig, Alicante, España. inma.hurtado@ua.es  <https://orcid.org/0000-0002-6745-6817>

^β Departamento de Ciencias de la Educación, Facultad de Formación del Profesorado y Educación, Universidad de Oviedo. C/Aniceto Sela s/n, 33005 Oviedo, España. aterron@uniovi.es  <https://orcid.org/0000-0002-4916-647X>

Abstract. *The context of interpellation of international guidelines, the discursive effervescence around health reform in the 1970s and the absence of health education in the curriculum created the ideal conditions for the debate on the future of Health Education in the school environment. From the respective sectoral actions—especially from the health field—as well as from their synergies, a theoretical body and a conglomerate of practices emerged which served to structure and consolidate the field. A reflection was undertaken on the notion of health and on the context of the school as a fundamental locus from which to build a new social framework of responsibility in health. Likewise, the aim was to cover what the curriculum did not yet offer, i.e. the organisation of experiences, campaigns and various programmes with which to encourage community participation.*

Keywords: *Health education; Doctors and teachers; WHO-UNESCO; Transversal issues; Spain.*

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este artículo es ofrecer una panorámica sobre las dinámicas en que se ha movido la relación Escuela-Salud después de que, en las décadas de los cincuenta y sesenta, esa relación se acuñase técnicamente con el término de *educación sanitaria escolar*, sustituyendo al de la antigua *higiene escolar*.¹ En este trabajo queremos seguir su evolución en los años setenta y ochenta, cuando nuevas dinámicas gestaron los nuevos conceptos de *educación para la salud* y de *promoción de la salud*, conceptos que —como había ocurrido con el de *educación sanitaria escolar*—, se conformaron en buena medida desde los discursos y las prácticas trazadas, en esas décadas, por Comisiones de Expertos de organizaciones internacionales dependientes de la ONU —particularmente la OMS y la UNESCO, pero también de asociaciones como la *Union Internationale pour l'Education Sanitaire de la Population* (UIESPE)— buscando respuesta a los desafíos mundiales que estas organizaciones encaraban en sus respectivos campos, como se sabe, la salud y la educación, respectivamente.

Conscientes de ello, nuestra perspectiva apunta en este momento más a lo nacional que a lo internacional, aun cuando su incidencia no puede

¹ Aida Terrón Bañuelos, «La educación sanitaria escolar, una propuesta curricular importada para la escuela española del desarrollismo». *Education Policy Analysis Archives/Archivos Analíticos de Políticas Educativas* 23 (2015): 1-31. <https://doi.org/10.14507/epaa.v23.1702>.

obviarse, al menos en el ideario-guía formulado. Nuestro objetivo se dirige, pues, a identificar el desenvolvimiento que tuvieron en España tales formulaciones en el marco concreto de transición de un régimen político dictatorial a otro democrático. En una coyuntura aún con fortísimas resistencias, España se encontraba inmersa en un auténtico clima de reforma(s), entre las que guardaban especial prioridad las concernientes a las esferas de la educación y de la sanidad,² y a la intersección entre ambas. Una pequeña muestra de la inequívoca voluntad de cambio en ese momento es la práctica sincronía entre la muerte del dictador (noviembre 1975) y algunos movimientos que, en torno a esos meses, están intentando marcar línea. Así, la carismática revista *Cuadernos para el diálogo*, por ejemplo, publica en 1975 un monográfico sobre «El derecho a la salud», con el subtítulo «La asistencia sanitaria en España: caos y alternativas»;³ por su parte, en enero de 1976, el Colegio de Doctores y Licenciados de Madrid, con una dirección progresista en aquel momento, aprueba un modelo unificador para el cambio educativo emanado de los enseñantes, la Alternativa Democrática a la Enseñanza. Del lado oficial, el 31 de octubre de 1975 se aprobaba el Reglamento Provisional de Sanidad Escolar —firmado, ya, por Juan Carlos de Borbón, príncipe de España—, mientras que la *Revista de Educación*, órgano oficial del Ministerio de Educación, dedicaría un monográfico (244, de 1976) a la «Educación para la salud en la escuela».⁴ El editorial de esta primera publicación oficial

² Remitimos, como texto de síntesis de un asunto sobre el que existen muchos estudios y una amplia bibliografía, a José Martínez Pérez y Enrique Perdiguero Gil, «Introducción. Hacia la reforma sanitaria en España», en *Genealogías de la reforma sanitaria en España*, eds. José Martínez Pérez y Enrique Perdiguero Gil (Madrid: Catarata, 2020), 7-18. Sobre la reforma educativa, tomada en sentido amplio, también muy analizada, remitimos a la síntesis de Antonio Viñao, *Escuela para todos. Educación y modernidad en la España del siglo XX* (Madrid: Marcial Pons, 2004), 59-130, así como al monográfico «Las leyes educativas de la democracia en España a examen», *Historia y Memoria de la Educación* 3 (2016): 1-395. <https://doi.org/10.5944/hme.3.2016>. El punto de vista de un docente de los grupos críticos con la reforma: José María Rozada Martínez, «Las reformas escolares y lo que está pasando», *Con-Ciencia Social* 6 (2002): 13-58. Por último, cabe mencionar el artículo de Enrique Perdiguero Gil y Eduardo Bueno sobre «El papel asignado a la educación sanitaria en la España de la Transición Democrática» en este mismo monográfico.

³ «El derecho a la salud. La asistencia sanitaria en España: caos y alternativas», *Cuadernos para el diálogo*, Extra XLVI (1975). Ya cinco años antes la misma revista (Extra XX, mayo 1970) había elaborado otro monográfico sobre «La crisis de la medicina en España. Médicos, medicina, sociedad».

⁴ El término *educación para la salud* sustituye aquí con naturalidad al de *educación sanitaria escolar*, que venía siendo utilizado en los sesenta tanto por Adolfo Mañillo como por Clair E. Turner, cuya obra se tradujo al castellano como *Planeamiento de la educación sanitaria escolar*; una denominación utilizada también en alguna de las *Recomendaciones* emitidas por el Bureau International d'Éducation. La opción de la *Revista de Educación* por el nuevo término se desprende de las consideraciones

sobre esta temática mostraba la intención de las autoridades educativas de integrarse en la dinámica internacional atendiendo a las recomendaciones de OMS y UNESCO, si bien se dejaba claro que cada sistema educativo nacional había de elaborar su propio programa adaptado a los problemas sanitarios de la colectividad, a la clase y al alumno. Hacerlo implicaba reconocer —como así se hacía— la insuficiencia de las revisiones médico-escolares mandatadas, haciendo viejo, antes incluso de su aplicación, el Reglamento de Sanidad Escolar aprobado solo unos meses antes. Más allá de esta cuestión, el asunto medular de la educación para la salud implicaba trabajar en y con valores completamente alejados del ideario franquista. La conservación del medio ambiente, la planificación demográfica, la salud mental, la educación para el consumo, los estupeficientes... eran los desafíos de la educación para la salud (en adelante, EpS) que acababa de señalar la reunión mixta UNESCO-OMS *Consultation on Planning for Health in Schools*, celebrada en Ginebra en diciembre de 1971, de la que la revista se hace eco y a la que más adelante nos referimos.

Los años 1970-1990 (entre la Ley General de Educación [LGE] y la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo [LOGSE]) demarcan el escenario en el que evolucionan las intenciones de cambio y de reforma. Y aunque, como inmediatamente veremos, la LGE (y sus desarrollos curriculares) fue, en términos de saberes escolares relacionados con la salud, más bien retrógrada, lo cierto es que delimitó el tiempo de las movilizaciones sociales y profesionales que antecedieron y nutrieron la entrada formal de la material transversal EpS en el currículo escolar de la LOGSE; el de la eclosión, desde múltiples lugares y espacios, de

hechas en el editorial del monográfico, concretadas por Óscar Valtueña Borque en su extensa colaboración «Educación para la salud». Coincidió completamente con la opinión manifestada pocos meses antes por J. A. Valtueña —«preferimos este término (educación para la salud) al de educación sanitaria»— en su colaboración en *Cuadernos para el Diálogo*: «El ciudadano indefenso y la educación para la salud», Extra XLVI (1975): 77-78. Óscar Valtueña era Inspector General Médico-Escolar del Ministerio de Educación y Ciencia, así como Consultor y Experto de la OMS. Ello explica el aire internacional de la educación para la salud en este número de la *Revista de Educación*, no tanto en las colaboraciones (mayoritariamente españolas) como en los documentos e informaciones extranjeras insertas, particularmente en materia de educación sexual. Aunque se ha debatido bastante si el uso de uno u otro término es una cuestión nominal o va más allá, creemos que ambos términos se usaron indistintamente, si bien con mayor o menor énfasis en uno u otro dependiendo del período. Parece que, básicamente, es una cuestión de traducción: OMS Documento EB53/8, Examen detallado del Proyecto de Programa y Presupuesto para 1975. Examen del Programa: Educación Sanitaria: «El Dr. Saralegui Padrón propone que la expresión inglesa “health education” se traduzca al español por “Educación para la salud” que es la forma adoptada por la Unión Internacional para la Educación Sanitaria y se utiliza prácticamente en el mundo entero» Anexo 2, p. 9.

campañas, proyectos y actividades para la salud dirigidas a escolares; y, en fin, el de formaciones, foros y publicaciones relativas al campo, muy abundantes en los ochenta. Un repaso a todo ello nos permitirá identificar qué formulaciones sobre la salud a enseñar van a ser las que cristalicen en la escuela y con que qué profesionales y, en consecuencia, cuál será el enfoque que terminará imponiéndose.

Finalmente, y en relación con las fuentes, para el establecimiento del marco a partir del cual se adaptaron las propuestas nacionales y locales, nos hemos basado en los documentos más influyentes y decisivos de los organismos internacionales. En la indagación sobre las —aún en ciernes— derivas de la cultura de la salud a enseñar, esto es, los fines, necesidades percibidas y enfoques con los que influir en la salud de la población escolar, hemos rastreado las publicaciones más determinantes (libros, publicaciones oficiales, artículos académicos y de prensa, preferentemente del ámbito educativo). Estas han sido analizadas como perspectivas *emic*, es decir, como el punto de vista de aquellos profesionales que intervinieron en la construcción, debate y posterior revisión de la introducción de la EpS en la escuela. Asimismo, hemos explorado las diferentes actividades y proyectos que se fueron desplegando a lo largo y ancho del Estado español, marcando los liderazgos, líneas y enfoques de este «nuevo» locus curricular, la EpS, en un proceso más amplio de medicalización de la sociedad española.⁵ Debe advertirse que las propuestas y los debates recibieron savia nueva de un sector sanitario crítico formado en espacios como el *Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria* (CESES) de Perugia, movilizado, además, por la reforma de la Ley General de Sanidad (LGS); a él se adhirió una parte del sector educativo más motivado, si bien de manera más discreta y subalterna, cuando no reacia, muy consciente de su externalidad al campo.

¿QUE HUBO DE LAS REFORMAS?

Aunque conocida, no deja de sorprender la vigencia en nuestro país de leyes generales centenarias en sanidad y educación, operativas todavía durante el franquismo (Ley de Sanidad de 1855 y de Instrucción Pública

⁵ Enrique Perdiguero Gil y Josep M. Comelles, «The defence of health: The debates on health reform in 1970s Spain», *Dynamis: Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 39 (1), (2019): 45-72. <http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v39i1.8666>.

de 1857). Ciertamente que, durante ese largo tracto temporal, hubo legislación y normativas de rango menor emanadas de los distintos regímenes y dinámicas políticas, pero fue solo en 1970 cuando se aprobó una Ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa, y hubo de esperarse hasta 1986 para que un gobierno socialista diseñase la Ley General de Sanidad. Hay que recordar que la LGE con la que se quiso afrontar la «modernidad» educativa del desarrollismo tuvo un correlato sanitario en la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963 en la línea —esta como aquella— de universalizar el servicio. Finalmente, la Ley Orgánica del Derecho a la Educación (LODE) de 1985 y la LOGSE (1990) marcaron la propuesta socialista para nuestro sistema educativo. *Grosso modo*, por tanto, estaríamos ante dos momentos clave (años 67-70 y 86-90) en los que las dinámicas de ruptura/transición, propiamente políticas, alteraron el tempo histórico de estos procesos en esos ámbitos.

Por lo que respecta a la reforma sanitaria, habría que señalar brevemente que sus estudiosos han cuestionado una narrativa común que la percibe, en positivo, como «*a process undertaken mainly after Franco's death in 1975, as a result of the democratisation of Spain, when there was a widespread feeling that everything could be rethought and reformed*». ⁶ Alargando sus límites temporales, se documentan procesos parciales previos ya en los cincuenta y particularmente en los sesenta, cuando se pone en funcionamiento la Seguridad Social (1967), «*key to understanding the health reform proposals that appeared in the early 1970s*». ⁷ Formuladas por profesionales sanitarios de la oposición, algunas de dichas propuestas quedarían parcialmente apuntaladas en la Constitución de 1978. Ese mismo año, la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud de la OMS, celebrada en Alma Ata, sancionaba directrices y objetivos absolutamente ambiciosos apuntados en la Declaración internacional «Salud para todos en el año 2000». Tanto las unas como los otros parecían susceptibles de reconducir desatados procesos de medicalización, razón por la que van ser adoptados como referentes por parte de estos sectores reformistas y críticos.

El horizonte perfilado en Alma-Ata avalaba la crítica al obsoleto sistema sanitario franquista, muy centrado en el tratamiento de la enfermedad

⁶ Perdiguero y Comelles, «The defence of health», 48.

⁷ Perdiguero y Comelles, «The defence of health», 48.

y en las acciones que le eran propias (creación de hospitales, medidas de lucha contra las enfermedades infecciosas, corrección de deficiencias de saneamiento o intentos de mejora de la asistencia médica en el medio rural), reforzadas por los sucesivos Planes de Desarrollo (años 1963, 1967 y 1973). Frente a ello, el lineamiento básico de la propuesta alternativa que sancionaba Alma Ata desplazaba la lucha contra la enfermedad, colocando la defensa de la salud en el centro del modelo. Como es obvio, ello requería establecer el acceso universal de la población a un sistema sanitario que integrase las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación; organizándose de manera descentralizada, incorporando a la población a la gestión del mismo y desarrollando al máximo la dinámica de la participación comunitaria. Lo cual requería —e imponía— una EpS que necesariamente había de ser tan universal como lo era el propio derecho a la salud. Un planteamiento y dinámica esta que, en conjunto, compartía muchos de los planteamientos desarrollados en el CESES de Perugia; centro creado en 1958, «institución de referencia en el desarrollo de la educación sanitaria europea y activa en el fomento de la participación», que tendría clara influencia en los profesionales sanitarios españoles de los sesenta y particularmente durante la Transición democrática.⁸ Dado que allí se trabajaba una «pedagogía sanitaria» apoyada en la participación, la cogestión, el ajuste a la dimensión local, a los elementos sociales, culturales y antropológicos condicionantes del éxito de cualquier intervención, podemos comprender su influencia también en el sector docente, fuertemente interpelado, decimos, por la dimensión pluridisciplinar que pasó a tener aquel planteamiento de *educación sanitaria escolar*.

Veamos ahora, brevemente, los límites y las posibilidades que ofrecía la escuela española en las fechas que nos movemos a efectos de importación y desarrollo de los nuevos aires internacionales en la EpS. Aires, es decir, recomendaciones, estudios, informes de expertos —muy particularmente el Informe Lalonde— que hacían descansar sobre la participación activa de la población (a promover e insertar en el modelo) el éxito de sus estrategias. Lo cual, como es obvio, hacía una fuerte interpelación a los sistemas educativos de los distintos países y, como guías autorizados, a los organismos internacionales de educación. Así había ocurrido, ya en los cincuenta, con la movilización en pro de la *educación sanitaria*

⁸ Josep M. Comelles *et al.*, «Educación sanitaria y antropología médica en Europa: los casos de Italia y España», *Salud Colectiva* 13 (2), (2017): 171-198. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1196>.

escolar, exitosa en algunos países y que en España había intentado importar Adolfo Maíllo en su calidad de director del Centro de Documentación y Orientación Didáctica de Enseñanza Primaria, en connivencia con Primitivo de la Quintana, a su vez jefe de estudios de la Escuela Nacional de Sanidad.⁹ Con ese movimiento, Maíllo había tratado de desbordar la reducida perspectiva del programa de Educación en Alimentación y Nutrición (EDALNU), orgullo de las autoridades nacionales, iniciado en 1961 como continuación de la ayuda alimenticia americana a los comedores escolares y posteriormente patrocinado por UNESCO, FAO y UNICEF.¹⁰ Ese nutricionismo quedaba muy lejos de la dimensión cívico-moral que Maíllo pretendía dar a la educación sanitaria, particularmente en un momento de descomposición «de todas las cosas» que traía aparejada el desarrollismo, a cuyo servicio Maíllo, casi como una apuesta personal, puso los *Cuestionarios nacionales* de 1965 y, particularmente, los *Programas Escolares* de 1968. Los *Programas Renovados para la EGB* rebajarían posteriormente el espacio dedicado a esas enseñanzas.

La decepción temprana que Maíllo manifiesta ante la impenetrabilidad de esa mentalidad sanitaria en la escuela española no debía sorprenderle, sabedor del «voluntario o inconsciente miedo al cuerpo» que presidía la enseñanza nacional. El cuerpo, ese «asnillo de San Hilarión», sobre cuyo papel, afirma Maíllo, un «fácil maniqueísmo ha proyectado numerosos fantasmas», pero cuya reivindicación es imprescindible para una educación sanitaria «entendida sin subterfugios ni rechazos subconscientes», es algo que, sabe y afirma, «no puede improvisarse».¹¹ Los efectos de esa mentalidad lastrada por vicios e intolerancias acerca del cuerpo, férreamente aposentados en nuestro país, han sido señalados por otros estudiosos de las mentalidades:

⁹ Aida Terrón, «La educación sanitaria escolar; una propuesta importada para la escuela española del Desarrollismo», y Aida Terrón, Josep M. Comelles y Enrique Perdiguero Gil, «Schools and Health Education during the Dictatorship of General Franco (1939-1975)», *History of Education Review* (Monographic Issue «Schools and Management of Public Health») 46 (2), (2017): 208-223. <https://doi.org/10.1108/HER-01-2016-0007>.

¹⁰ Sobre el programa EDALNU: Eva María Trescastro-López; Silvia Trescastro-López «La educación en alimentación y nutrición en el medio escolar: el ejemplo del programa EDALNU», *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* 17 (2), (2013): 84-90. <http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.17.2.11>. También, Aida Terrón, «La educación higiénica de los escolares españoles: evitando piojos; aumentando estatura (1938-1965)», *Con-Ciencia Social* 19 (2015): 37-47.

¹¹ Adolfo Maíllo, «Aspectos prácticos de la educación sanitaria escolar (I)», *Revista de Educación* 198 (1968): 306.

La falta de educación y cultura sanitaria, la santificación de la vida, la asociación de la enfermedad con un estado de a-normalidad, con la consiguiente estigmatización del enfermo, el tabú del sexo, la diferenciación de conductas de género que anulaba cualquier capacidad de decisión autónoma de la mujer o que hacía al hombre sospechoso de falta de virilidad cuando acudía al médico, la falta de participación, el paternalismo propio de Estados totalitarios, la aplicación ilimitada del denominado privilegio terapéutico [...].¹²

En esa misma línea, Simón Lorda afirma la incompatibilidad de cualquier esfuerzo por avanzar en una *educación sanitaria*, que se quería basada en la autorresponsabilidad y en la dinámica participativa comunitaria, con un país carente de libertades individuales, también en lo sanitario, autorizando a imponer tratamientos y medidas sin ninguna garantía procesal a los «derechos del paciente»: «el contexto político era obviamente incompatible con tal cosa y, en cambio, totalmente proclive a potenciar el paternalismo médico tradicional, tendencia que va a ser constante en el franquismo hasta los años setenta, cuando se inicia el proceso de descomposición del régimen».¹³

LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN (1970): PLANIFICACIONES INTERNACIONALES PARA UN PAÍS CONSTREÑIDO

Esas apreciaciones contribuirían a explicar la práctica eliminación de estas enseñanzas en los *Programas Renovados de la EGB*. Asimismo, dan cuenta de las inestables y erráticas dinámicas de las transiciones políticas, convirtiendo en cuestionable que, frente a lo que cabría esperar, la LGE supusiese la entrada definitiva de nuestra educación en el concierto internacional, y quedase, más bien, como un mero y extemporáneo prólogo de las transformaciones sustantivas acometidas en una nueva etapa de «transición larga», según la periodización establecida por Raimundo

¹² Salvador Tarodo Soria, «Restricciones a la libertad de creencias durante el período franquista en el ámbito de la sanidad», en *Libertad de creencias e intolerancia en el franquismo*, dir. Beatriz Souto (Madrid: Universidad de Alicante y Marcial Pons, 2008), 142.

¹³ Lorda, citado por Tarodo, «Restricciones a la libertad de creencias durante el período franquista en el ámbito de la sanidad», en *Libertad de creencias y periodo franquista*, 198. El autor añade que el «severo régimen de deberes morales y jurídicos para el paciente» de esas décadas tendría su quiebra en la Constitución de 1978.

Cuesta, Juan Mainer, y Julio Mateos.¹⁴ En un reciente trabajo, Antonio Viñao¹⁵ analizando las «continuidades, limitaciones y posibilidades abiertas» por esa ley, cuestiona su condición demarcativa, considerándola, en todo caso, la «culminación del proceso de internacionalización de la educación española iniciado a mediados de los años cincuenta»;¹⁶ consideración esta que apoya en la calidad de expertos internacionales de sus tres artífices: José Blat Gimeno, Joaquín Tena Artigas y Ricardo Díaz Hotchleiner. Otras investigaciones¹⁷ rastrean también esta influencia de la UNESCO, que no llegó a contagiar de aire internacional, sin embargo, sus desarrollos posteriores y, concretamente, la vertiente curricular y organizativa de los centros escolares. Las *Orientaciones pedagógicas de la EGB* (1970), que mandataban una programación por objetivos operativos siguiendo un planteamiento técnico del currículum, obstaculizaban una actuación escolar más holística, tal como requería, a esas alturas, la concepción internacional de la educación sanitaria escolar. Precisamente, frente a esa rigidez, reaccionarán docentes y sanitarios, involucrándose en prácticas alternativas que encuentran apoyo en el (nuevo) Estado de las autonomías.

Esta contradicción entre la autoría UNESCO de la LGE y sus desarrollos, la falta de financiación y de compromiso por parte de los sucesivos gobiernos del Tardofranquismo y la Transición para implementar la ley en todos sus términos, la ausencia entre nosotros de incorporación de temáticas emergentes en el ámbito internacional,¹⁸ (educación sexual,

¹⁴ Raimundo Cuesta, Juan Mainer y Julio Mateos (coords.), *Transiciones, cambios y periodizaciones en la Historia de la Educación* (Salamanca: Ediciones Lulú, 2009), 19-81.

¹⁵ Antonio Viñao «La Ley General de Educación de 1970: ¿Final de una etapa?, ¿comienzo de otra?», en *Modernización educativa y socialización política. Contenidos curriculares y manuales escolares en España durante el tardofranquismo y la transición democrática*, ed. Manuel Ferraz (Madrid: Morata, 2020), 125-149.

¹⁶ Viñao, «La Ley General de Educación de 1970», 130.

¹⁷ Mariano González y Tamar Groves: «La Unesco y la Ley General de Educación: la influencia de los organismos internacionales en torno a la modernización educativa en el franquismo», *Historia y Memoria de la Educación* 14 (2021): 209-252.

¹⁸ *Consultation on Planning for Health in Schools* (Ginebra, 1971). A este encuentro presentó expresamente su aportación Warren H. Southworth, profesor de enseñanza sanitaria en la Universidad de Wisconsin y especialista en salud pública. Su trabajo, *Planification des programmes d'enseignement et problèmes sanitaires actuels* (Paris: UNESCO, 1974), actualizando el de C. E. Turner, *Planeamiento de la educación sanitaria escolar* (Barcelona: Teide, 1967), y dirigido, como aquél, a autoridades escolares y profesionales de la educación, sitúa los grandes problemas a los que los planificadores de los programas educativos deben hacer frente desde los años setenta (recuérdese que en 1964 se había

educación ambiental, educación para la salud, planificación familiar, educación para la seguridad, educación para la paz..., una ventana a las cuales pretendía abrir la *Revista de Educación*, en 1976, como hemos dicho) no debería resultar sorprendente. Los acciones aperturistas convivían con el monolitismo del Régimen,¹⁹ que seguía manteniendo a la Conferencia Episcopal y a la Sección Femenina como *partenaires* en la dirección del sistema educativo y en la definición de áreas curriculares —religión y enseñanzas del hogar— muy involucradas en los valores y los comportamientos a promover. Se comprendería así la paradoja (escasamente paradójica) de que fuesen técnicos de la UNESCO quienes diseñasen el modelo (la LGE) mientras el Club de Amigos de la UNESCO de Madrid era objeto de vigilancia, sanción, e incluso cierre temporal por sus actividades «subversivas» en pro de «una mentalidad UNESCO» en España, identificada con la lucha por la paz, la educación y el bienestar, sobre la base de los derechos humanos.²⁰ De hecho, el grupo de socios del Club que trabajaba sobre una alternativa democrática de reforma de la educación desde ese espíritu UNESCO sufriría varias detenciones al mismo

creado en París el Instituto de Planificación Educativa de la UNESCO). Una exposición de los mismos y de sus metodologías de enseñanza puede verse en Aida Terrón, «La educación sanitaria escolar, matriz generadora de las materias transversales del currículum (1960-1980)», en *Modernización educativa y socialización política. Contenidos curriculares y manuales escolares en España durante el tardofranquismo y la transición democrática*, ed. Manuel Ferraz (Madrid: Morata, 2020), 280-305. Este trabajo de Southworth supone un punto de inflexión en lo que había sido una educación sanitaria muy orientada hasta entonces por la OMS, afianzándose la orientación UNESCO, que ya se había iniciado en la Conferencia de expertos sobre *Health Education, Sex Education and Education for Home and Family Life*, organizada por el Instituto de la Educación de la UNESCO para la Educación de Hamburgo en febrero de 1964: UNESCO, *Health education, sex education and education for home and family life (Report on an Expert Meeting)*, (Hamburgo: UNESCO Institute for Education, 1965). Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000131553> La versión castellana, *Educación para la salud, el sexo y la vida familiar* (Buenos Aires: Paidós, 1971).

¹⁹ En la actualidad se han desarrollado trabajos que dan cuenta de los estrechos vínculos que diversos expertos médicos de las diferentes instituciones sanitarias de la dictadura tuvieron con la Liga de las Naciones Unidas (LNHO) y la OMS durante la década de los treinta y cuarenta del siglo XX. Entre ellos, destacamos el texto de David Brydan, donde señala la necesidad de matizar el aislamiento de España respecto a las recomendaciones de los organismos internacionales. David Brydan, *Franco's Internationalists: Social Experts and Spain's Search for Legitimacy*, (Oxford: Oxford University Press, 2019).

²⁰ Antonio Gómez, *Tantas vidas, tantas luchas. Club de Amigos de la UNESCO de Madrid (1961-2011)* (Madrid: Club de Amigos de la UNESCO de Madrid, 2012), 27. En el Boletín de dicho Club se publicaron varios trabajos sobre la situación de la infancia en España, iluminados, es de suponer, por los informes y trabajos que estaban haciendo UNESCO y UNICEF en otras áreas. Por ejemplo, al hilo de la Declaración de los Derechos del Niño, el de Alfonso Sastre (enero 1965) titulado «Deuda con el niño», es un análisis demoledor de su situación en España analizando sus lecturas, libros, juguetes, actividades teatrales infantiles, cine infantil, existencia de parques, etc. (Gómez, *Tantas vidas*, 41-43). Véase también Pamela O'Malley y Reig: *La educación en la España de Franco* (Madrid: Gens, 2008).

tiempo que expertos de ese organismo participaban en la elaboración de la LGE.²¹ Por ello, no es extraño que, reproduciendo a Sánchez Tortosa, Viñao hable de «reforma esquizofrénica, ambigua, a un tiempo residual e innovadora».²² Un guiño a esa misma idea de esquizofrenia se apreciaba en la contestación de una alumna de 15 años encuestada sobre la información sexual proporcionada por la escuela, que con naturalidad afirma: «los profesores nos hablan de sexo lo suficiente para entenderlo a medias».²³

Los años de la Transición fueron, como se sabe, fértiles en un activismo político-pedagógico muy centrado en el trabajo de aula, buscando en escenarios diversos y en grupos de profesionales variados formación e información para abordar una EpS que respondiera a realidades sociales (y problemas sanitarios candentes como drogadicción, sida, embarazos no deseados, contaminación) más que a posibles objetivos instructivos programados. El *Reglamento de Sanidad escolar* (1976) no prosperó en su aplicación —quedándose en mínimos: revisión médica de los escolares al ingresar en 1.º, 5.º y 8.º de EGB en el mejor de los casos—, de manera que habría de ser el Estado de las autonomías que se estaba configurando el que empezase, en los primeros ochenta, a regular sus propias leyes de sanidad escolar, a la vez que el personal médico y pedagógico fue elaborando su propio discurso y algunas administraciones locales procedieron a ensayar distintas fórmulas de apoyo (materiales, recursos, asesoría...) a centros y a grupos de docentes. Como veremos, Cataluña fue, en todo ello, claramente pionera.

A partir de 1982 —con gobiernos socialistas—, se abre en España un periodo de colaboración de las administraciones autonómicas de sanidad y educación para ir implementando un cuerpo de programas, conocimientos, actividades y materiales destinados a guiar a las direcciones de los centros escolares y a grupos de docentes, colaboradores necesarios de tales proyectos de investigación y grupos de trabajo que habrían de especializarse

²¹ Inma Hurtado García y Aida Terrón Bañuelos, «La educación sexual durante la Transición: Modelando discursos y modulando voces», en *Genealogías de la reforma sanitaria en España*, eds. José Martínez Pérez y Enrique Perdiguer Gil (Madrid: Catarata, 2020), 155-191.

²² Viñao, «La Ley General de Educación de 1970», 126.

²³ Fernando Gutiérrez, *Los españoles y la educación sexual* (Barcelona: Ed Fontanella, 1974), 147. Citado en Hurtado y Terrón, «La educación sexual», 155.

en este ámbito. Rozada, en su caracterización de las fases de la Reforma, define este como el momento de «precipitada singladura hacia la democracia»; es decir, cuando, abriendo los canales de abajo arriba, «la administración estaba abierta y dispuesta a escuchar».²⁴ En los Institutos de Ciencias de la Educación (ICE), y luego los Centros de Profesorado (CEP), así como en centros educativos piloto —paralizados los *Programas Renovados* diseñados por la Unión de Centro Democrático²⁵— la reforma educativa socialista inicia una fase experimental que abre el currículum, dinamiza la participación y democratización de los centros, incluye a los padres y acoge todo tipo de iniciativas de colaboración con la escuela por parte de asociaciones, entidades locales, grupos de profesionales, etc. La riqueza de propuestas de EpS es entonces enorme. Dinámica que probablemente se estancó a partir de 1985 cuando el Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) optó por el Diseño Curricular Base, y posteriores decretos del currículum fueron incorporando a expertos del campo de la psicología y la pedagogía. A su vez —«variando el rumbo»: entre la LODE y la LOGSE—,²⁶ la administración recupera la iniciativa, aprobándose proyectos de EpS oficiales de ámbito nacional y autonómico (y también internacional), organizando encuentros y conferencias temáticas, y estableciendo textos y manuales de EpS, casi siempre de autoría sanitaria, que acabarían sancionando formalmente el campo. De ello nos ocupamos en los apartados siguientes.

Habría que recordar que la transformación de los ambulatorios en centros de salud y la reforma de la atención primaria tuvo efectos sobre esas dinámicas. De entrada, porque la salud infantil era ya controlada por pediatras, así como por los propios médicos de medicina familiar y comunitaria, lo que introducía variaciones en el contenido de la EpS. De otra parte, la entrada de España en la Unión Europea en 1986 nos hizo parte de sus políticas sanitarias y educativas, y nos conectó con las redes

²⁴ Rozada, «Las reformas escolares», 27.

²⁵ La Unión de Centro Democrático, organización política liderada por Adolfo Suárez, ejerció un papel protagonista durante la Transición democrática. Bajo su gobierno (años 1977-1982) se aprobaron los Programas renovados de la EGB, atendiendo al doble objetivo de dar una nueva estructura a la EGB (ocho cursos que ahora quedan estructurados en tres ciclos, inicial, medio y superior) y renovar los contenidos de la enseñanza, buscando una renovación curricular tras diez años de implantación de la EGB. Envejecimiento de los contenidos y tasas muy elevadas de fracaso escolar lo justificarían. Su puesta en marcha se produce entre 1981 y 1983.

²⁶ Rozada, «Las reformas escolares», 37.

y plataformas europeas de la EpS. Para ese momento la Oficina Regional de la OMS para Europa, con aprobación de los estados miembro, venía diseñando un nuevo y adicional programa denominado «Promoción de la Salud» que se iniciaría en 1984, sancionado en la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa en 1986.²⁷ Sus consideraciones pesarán sobre un ámbito curricular que en España será definitivamente sancionado e incorporado como materia transversal al currículum por la LOGSE en 1990 —«servida» y «atada» en el paquete de Materiales para la Reforma que la implementan—,²⁸ así como a los planes oficiales de formación de los docentes. Asimismo, en 1991 se pone en funcionamiento la *Red Europea de escuelas promotoras de salud*, una acción de la Oficina Regional Europea de la OMS, la Comisión de la Unión Europea y el Consejo de Europa, de la que España va a formar parte. Una iniciativa vigente, que nació con la intención de impulsar y dar formato institucional al trabajo entre el sector sanitario y educativo para la promoción de la salud en las escuelas.²⁹

PARA QUÉ SALUD EDUCAR

La incorporación de los lineamientos internacionales sobre la EpS en las propuestas teóricas españolas vino acompañada de la cristalización de nuevos conceptos-nodo en torno a la salud. No se trataba de conceptos ni propuestas de cuño reciente; eran novedosos sólo porque no habían llegado a penetrar en los discursos profesionales ni en las prácticas

²⁷ Puede verse en detalle este proceso, que comenzó con una estancia en Canadá de la responsable de la Oficina Europea de la OMS, unidad de EpS, Ilona Kickbusch, cuyas razones («queríamos saber de qué iba todo aquello») explica en un artículo titulado «Promoción de la salud: una perspectiva mundial», *Promoción de la salud. Una antología* (Organización Panamericana de salud, Publicación científica n.º 557, Oficina sanitaria Panamericana, Oficina regional de la OMS, 1996), 15-24. El hecho de que Canadá fuese el único país que contaba con una Dirección General de Promoción de la Salud, que desarrollaba proyectos como «Participación», y de que ella misma acabase de recibir el encargo de la OMS para hacer una nueva propuesta de trabajo para 1980-1984, explica la aproximación al nuevo concepto. El cambio de denominación (EpS/promoción de la salud) tiene otras explicaciones añadidas a las expuestas por Kickbusch, según refiere Ian Young: «La razón por la que se modificó el nombre fue política en aquel momento, puesto que la Oficina Regional de la OMS para Europa tenía interés en conectarla con su nuevo proyecto de las Ciudades Saludables» (Ian Young, «La promoción de la salud en la escuela, una perspectiva histórica», *IUHPE-Promotion & Education* XII (3-4), (2005): 206.

²⁸ Juana Niedo, *Educación para la Salud, educación sexual: transversales* (Madrid: MEC, 1992).

²⁹ Rogelia Perea Quesada, *Promoción y educación para la salud* (Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2009).

educativas en salud que ahora se trataban de modelar más colectivamente. Autores como Montserrat Fortuny, Javier Gallego, Ramón Mendoza, Luis Salleras, María Sáinz, Lourdes Maceiras, Dolors Juvinyà, entre otros, trataban, en clave pedagógica, de trasladar al resto de profesionales el nuevo programa a incorporar en las escuelas. Citaremos algunos trabajos de estos y otros autores posteriores a las fechas que nos ocupan, en tanto que, bien en libros, en artículos o en tesis, su compromiso les conducirá a hacer una revisión tanto crítica como proyectiva de aquellos procesos que no terminaron de cuajar en la EpS y en cuya gestación participaron activamente.

La noción de salud en positivo va a ser uno de los ejes fundamentales de actuación, si bien con un proceso de revisión de matices de las distintas definiciones con la pretensión operativa de definir las fronteras de la salud y la enfermedad.³⁰ Al «estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» que ya había acuñado la OMS en 1946 —donde novedosamente se introduce la vertiente mental y social—, se le fueron añadiendo aproximaciones más realistas, dinámicas y objetivas como la propuesta en el *X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana* (Perpinyà, 1976), en el que la salud se definió como «una forma de vivir cada vez más autónoma, más solidaria y más gozosa».³¹ Esta apertura dimensional del término con la que se acogen más factores que el estrictamente biológico, traía aparejada la necesaria multidisciplinariedad en el enfoque de la salud y prometía un nuevo escenario de conocimientos y profesionales.

En 1985 se celebró en Luxemburgo el simposio internacional «El papel del maestro en la educación sanitaria», organizado por la Comisión de las Comunidades Europeas con la colaboración de la UIPES. En él se retoman ideas ya planteadas en los sesenta, como la necesaria colaboración de diferentes perfiles profesionales en la EpS, sobre todo de docentes, además de pedagogos, farmacéuticos, psicólogos, sociólogos, etc.³²

³⁰ Luis Salleras Sanmartí, *Educación sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones* (Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1985).

³¹ José Francisco Caselles y M.^a Luisa Cámara, «La educación para la salud, la prevención de las drogodependencias y diversas disciplinas de pedagogía implicadas», *Anales de Pedagogía* 5 (1987): 215-236.

³² María Rosa Munugarren-Homar, «Las escuelas y las universidades promotoras de salud», en *Promoción de la Salud en Comunidad*, eds. Antonio Sarría y Fernando Villar (Madrid: Universidad de

El docente va a ser una pieza fundamental en tanto que la escuela es considerada el cronotopo óptimo para educar en salud, comparado con el medio laboral y la comunidad, además de ser la opción más «eficaz y rentable».³³ En términos de Montserrat Fortuny i Gras:

La edad escolar es el momento óptimo para la potenciación de la educación sanitaria; es una edad en la que no se han fijado «hábitos insanos», se posee una plasticidad, ductilidad e interés que hace a los niños particularmente receptivos a la forja de comportamientos positivos. Los maestros, por tanto, han de ser conscientes de las características de estos momentos evolutivos y deben aprovecharlos.³⁴

Con esta afirmación, Fortuny i Gras sitúa algunos de los elementos claves de las propuestas de educación para salud y de sus limitaciones intrínsecas: las expectativas creadas en la escuela sobre la importancia de su implicación, la consideración de los comportamientos como elemento central a trabajar, y las dificultades para enrolar a los docentes en la agenda sanitaria. Como parte del gremio, la autora insistía en la necesidad de convencer, sensibilizar y preparar a los maestros para este cometido, desmintiendo que la responsabilidad de la EpS fuera únicamente o, sobre todo, de los sanitarios. Este mantra no terminaba de calar en un contexto en el que las prácticas habituales de formación en salud en las escuelas eran las charlas aisladas sobre temas específicos por parte de especialistas o técnicos (médicos, enfermeras, psicólogos).

La responsabilidad e implicación de los individuos hacia su propia salud y la de la comunidad fue otra de las orientaciones más enfatizadas en la EpS. De nuevo, volviendo a discursos ya formulados previamente, en opinión de la médica María Sainz,³⁵ fundadora en 1984 de la Asociación de EpS (ADEPS), fue la X Conferencia Internacional de la UIPES (Londres, 1979) el trampolín ideológico para establecer la cosmovisión y el

Educación a Distancia, 2014), 387-416.

³³ Salleras, *Educación sanitaria*, 70.

³⁴ Montserrat Fortuny i Gras, «Estrategias para la formación de los estudiantes de magisterio en el área de la Educación para la Salud», *Revista interuniversitaria de formación del profesorado* 1 (1988): 80.

³⁵ María Sainz, «Educación para la salud: una asignatura pendiente», *El médico interactivo*, 19 de septiembre de 2011.

desarrollo de la EpS como concepto, con contenidos y referentes propios. Uno de los términos que se introdujo entonces en la jerga de la educación para objetivar esa responsabilidad fue el de «estilos de vida». En este sentido, los determinantes o factores de salud descritos en el Informe Lalonde (1974) — que marcó un hito en Salud pública— eran una de las referencias habituales en las publicaciones sobre la temática. En el Informe se establecía que las cuatro variables determinantes de la salud son el estilo de vida, el medio ambiente, el sistema de asistencia sanitaria y la biología humana. Al objetivar porcentualmente la influencia que estos factores tenían en la salud de la población, se trataba de quebrar la concepción hegemónica de la enfermedad como algo exclusivamente atribuible a la biología, y por lo tanto individualizado, y en cuyo remedio solo podía mediar la asistencia sanitaria. En este marco sobre los determinantes de salud, la EpS cobraba toda relevancia como la vía más comprehensiva para incidir en los estilos de vida de la infancia y, por ende, de la sociedad.

Los nuevos perfiles de morbimortalidad supusieron la emergencia de nuevas temáticas y su reclamo en la formación del alumnado. Como afirmaba Valentín Gavidia, miembro del grupo de educación Salut i Ciència (SiC), activo en los años ochenta, los problemas de salud de carácter infecto-contagioso habituales (viruela, tifus, sarampión, etc.) habían dado paso a enfermedades crónico-degenerativas que demandaban especial atención.³⁶ Estas enfermedades a menudo eran relacionadas con la noción de estilos de vida y patrones de conducta en una sociedad definida por el consumo y bienestar (accidentes de circulación, alimentación desequilibrada, imprudencia sexual, sedentarismo, contaminación ambiental, etc.). A pesar de esta actualización programática, entre los temas escasamente tratados, cuando no ignorados, estaban la «salud psíquica», la «salud sexual» y las «drogas». Estas son las conclusiones de Josefina Zabala a partir de su análisis de textos escolares de 1940 a 1985 observando que, con un precario abordaje de salud en los mismos, los temas privilegiados eran la higiene, la alimentación y la prevención y control de enfermedades.³⁷ La salud sexual y las drogas en el contexto escolar van

³⁶ Valentín Gavidia Catalán, «Análisis de las concepciones del profesorado en educación para la salud: Diseño, desarrollo y evaluación de una propuesta para su transformación» (Tesis doctoral, Universitat de València, 1996), 14.

³⁷ Josefina Zabala Erdozain, «La educación para la salud en los textos escolares», *Viure en Salut* (1989): 3-4. Artículo anticipo de Josefina Zabala Erdozain, *La Educación para la Salud en los textos*

arrastrar a lo largo del tiempo el riesgo de la epifanía tan temido por los sectores más conservadores, según el cual la inclusión de determinadas temáticas o contenidos en las aulas supondría la incitación a unas vivencias en unos ámbitos de la ética y del comportamiento en los que había un consenso social débil.

En términos generales, en los ochenta se van a reiterar consideraciones y propuestas ya planteadas en la década de los sesenta, como la centralidad dada a los comportamientos, los valores, la interdisciplinariedad y la participación,³⁸ arrastrando en el tiempo, diríamos, una educación sanitaria que busca convertirse en EpS.

LA ECLOSIÓN DE PROPUESTAS

En la práctica, este caudal teórico —que todavía no había permeado la legislación educativa y se mantenía en ciernes en la sanitaria— se va a materializar con propuestas y actividades promovidas fundamentalmente desde las entidades locales y regionales, las comunidades autónomas, derivadas del modelo político establecido en la Constitución de 1978. Las Comunidades y los municipios van a ocuparse de dinamizar una agenda de EpS, que no pasaría desapercibida por los sectores más críticos, sospechando de su oportunismo en términos de rédito político: «La Educación para la salud se ha convertido, con el tiempo, en uno de los *leitmotiv* de toda reforma sanitaria. No hay discurso programático sobre política de salud que no incluya una expresa referencia a la Educación Sanitaria, si bien, en ocasiones, es tan solo el tópico que, como otros varios, los políticos quieren no olvidar».³⁹

En la década de los ochenta, la EpS y, en particular, algunos de los temas que generaban mayor preocupación social, van recibir, efectivamente, un

de enseñanza primaria: 1940:1985 (Valencia: Conselleria de Sanitat y Consum, 1990).

³⁸ Informe técnico 193 del comité de expertos OMS UNESCO sobre «Preparación del maestro para la educación sanitaria», 1960.

³⁹ VV. AA., *Tendencias actuales en educación sanitaria* (Barcelona: Cuadernos CAPS, 1987), 5. Nótese la utilización del término «educación sanitaria» en 1987 como ejemplo de que no hay cesuras o cortes temporales claros. De hecho, al final de la introducción Elvira Méndez y Josep M.³ Borrás apuntan: «A lo largo del texto utilizamos los términos “Educación para la Salud” y “Educación sanitaria” indistintamente —como por otra parte aparecen en la literatura consultada— ya que consideramos que el debate nominalista nos deja total libertad al estar exento de rigor metodológico» (VV. AA., *Tendencias actuales*), 10.

gran impulso desde las diversas entidades locales y las administraciones autonómicas, con la aprobación de Leyes y de Reglamentos de Sanidad Escolar,⁴⁰ y la incentivación de campañas, experiencias y colaboraciones. En muchas ocasiones, Sanidad y Educación van a articular propuestas con las que influir en los hábitos de la población, especialmente en la escolar, sumándose así al acordado objetivo internacional, desde 1984, de «promoción de la salud». Atendiendo a los documentos albergados en REDINET —red de información educativa que recoge investigaciones, innovaciones y recursos producidos en España—, y a los hallados en la bibliografía consultada, es a partir del año 1983 cuando las propuestas van a ir aumentando paulatinamente, siendo 1988 y 1989 —años previos a la aprobación de la LOGSE— los más productivos. Con estas propuestas, cada autonomía y ayuntamiento mostraban su interés en sumarse a las directrices nacionales e internacionales apoyando económicamente las diferentes iniciativas.

Desde la administración educativa, los Institutos de Ciencias de la Educación (ICE) —adsritos a las universidades, y encargados de la investigación educativa y de la formación pedagógica del profesorado de educación secundaria— apoyaron la elaboración de estudios, programas y materiales didácticos por parte de grupos interesados en aportar iniciativas de educación y salud en la escuela,⁴¹ como el manual de educación sobre las drogas en el ciclo superior de la EGB de Mendoza *et al.*⁴²

⁴⁰ En su estudio sobre el asunto señala Izquierdo que, a la altura de 1997, siete comunidades autónomas tenían su Ley de Sanidad Escolar: País Vasco (1982), Galicia (1983), Asturias (1984), Aragón (1986), La Rioja (1987), Extremadura (1990) y Valencia (1994). «Otras solo han decretado Programas de salud escolar (Andalucía, Cataluña Castilla-león, Madrid, etc.) que, puestos en marcha en la década de los 80, consistían en exámenes de salud escolar a los alumnos de 1.º, 5.º y 8.º de EGB; inspección de las condiciones medioambientales de los centros; y vacunaciones. Entre las siete, con gobiernos de distinto signo, hay amplia coincidencia. Andalucía podría haber sido la 8.ª pero el Gobierno del PSOE incumplió su programa electoral». Rafael Hernández Izquierdo, «Salud escolar y calidad de enseñanza», *Trabajadores de la Enseñanza* 186 (1997): 5-8. El autor hace un análisis particular de las más modernas: Extremadura y Valencia.

⁴¹ Puede considerarse representativo de ese tipo de investigaciones la que desarrolla y publica un grupo de enseñantes del País Vasco en el entorno del ICE, *Educación para la salud en la escuela* (Bilbao: Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad del País Vasco: 1984). Tanto por los temas que incorporan dentro de la EpS, como por las ideas básicas a trabajar; las bibliografías de apoyo o las dinámicas recomendadas, constituye un compendio representativo y básico para las escuelas, con concreciones derivadas de la obra de Turner, *Planeamiento educación sanitaria escolar*, aunque con señaladas influencias del CESES de Perugia.

⁴² Ramón Mendoza Berjano, Araceli Vilarrasa Cunillé y Xavier Ferrer Pérez, *La educación sobre las drogas en el ciclo superior de la EGB: Propuesta de programa* (Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, 1986).

sufragado por el ICE de la Universidad de Barcelona. En el seno de la educación en activo, los enseñantes más vinculados a los movimientos de renovación pedagógica son quienes movilizaron la promoción de la educación sanitaria en escuelas de verano como las de Rosa Sentat en Cataluña y Adarra, en el País Vasco.⁴³ Habrá también movilización de las asociaciones de padres y madres de alumnos, concursos para docentes en torno a la EpS como los de la Editorial Santillana, o de redacción y dibujo para el alumnado sobre Higiene alimentaria por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo. En este periodo se crearon revistas desde el ámbito sanitario que se harán eco de la EpS escolar como *Salud* (1984), o *Viure en Salut* (1988) en la Comunidad Valenciana. Desde el sector educativo destacamos la revista *Nuestra Escuela* con una sección fija dedicada a «Salud y escuela». Editada entre 1979 y 1994 por la Fundación para la Renovación de la Escuela, de Madrid, fue una revista muy influyente en los años ochenta, en la que participaban destacados docentes del PSOE en los años en que se están configurando las reformas socialistas, educativa y sanitaria.

LOS PROGRAMAS DE EPS

Uno de los objetivos fundamentales de esas actuaciones y afanes en los primeros ochenta, va a ser el intento de consensuar la consecución de un Programa de EpS que facilitara su incorporación en el currículum escolar, dado el vacío existente y a la espera de los nuevos desarrollos curriculares «socialistas». Entre los elementos dinamizadores se encontraron los grupos de trabajo que se organizaron a nivel autonómico, como la Asociación de Educación para la Salud (ADEPS) en Madrid, Societat i Ciència (SiC) en Valencia, o más tarde, pero fruto de este proceso de cambio, la Asociación Galega de Educación para a Saúde (AGEPS), entre otros. En este sentido, hay que mencionar que no todas las comunidades autónomas tenían transferidas las competencias, corriendo su gestión a cargo del MEC.

En lo que se conoce como «territorio de gestión MEC»,⁴⁴ hay que destacar la trayectoria de María Sainz que en el año 1982 presentó en España

⁴³ Oriol Martí, Alejandro Andreassi, Cosme Fiol, «La salud a debate», *Cuadernos de Pedagogía* 115-116 (1984): 1-8.

⁴⁴ Las comunidades autónomas pertenecientes al territorio MEC en este periodo eran: Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla la Mancha, Castilla y León, Extremadura, Islas Baleares, Madrid y Murcia.

el «Primer Proyecto de Investigación Educativa sobre EpS en el Medio Escolar».⁴⁵ Este Proyecto de EpS en el aula, avalado por el Ministerio de Educación, la UNESCO y UNICEF, y aprobado en el Consejo de Ministros el 15 de octubre de 1982 a propuesta de la Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología (CICYT) del MEC, desencadenó la puesta en marcha de nuevos proyectos y programas en materia de EpS en España. Sus dos libros canónicos, *Educación para la salud. Libro del profesor* y *Educación para la salud: Libro del alumno*,⁴⁶ editados por el propio Proyecto de investigación, son el modelo del MEC a principios de los ochenta y, de algún modo, se pueden hacer equivalentes al modelo de educación sanitaria que hemos visto planteado por Southworth en 1971. Las referencias bibliográficas que maneja, a su vez, revelan una gran influencia del CESES de Perugia. En 1985, la Secretaría de Estado de Educación aprobó un programa para dar respuesta educativa a problemas como el uso de las drogas, el SIDA, cáncer, embarazos en adolescentes, etc. Se va a poner especial énfasis en el tema de las drogas con el Plan Nacional Sobre Drogas del Ministerio de Sanidad y con un programa de formación del profesorado sobre prevención de drogodependencias en 1987. Entre 1987 y 1989, Educación y Sanidad van a colaborar en un equipo mixto en busca de criterios a tener presentes para elaborar la EpS en los diseños curriculares fomentando la interdisciplinariedad; y en 1989 se realizó conjuntamente un curso de formación dirigido a profesionales sanitarios y docentes, en la Escuela Nacional de Sanidad, que representó un hito en la formación de profesionales. Este trabajo conjunto se hizo oficial, en 1990, al firmar un convenio de colaboración.⁴⁷ Asimismo, es de destacar

Mientras que aquellas con las competencias transferidas incluían a: Andalucía, Canarias, Cataluña, Galicia, Navarra, País Vasco y Valencia.

⁴⁵ Sainz, «El médico interactivo». Este Primer Proyecto de Investigación fue elaborado por un equipo de médicos, psicólogos y maestros, bajo la dirección de la Dra. María Sainz. En él participaron destacadas personalidades del ámbito educativo, de la comunicación y la sanidad, como el Dr. José Ferrer (jefe del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico San Carlos de Madrid), Federico Mayor Zaragoza (entonces ministro de Educación), Dr. Juan Bosch Marín (UNICEF), D. Sancho Artola, el Dr. Ángel Nogales y el periodista Ramón Sánchez Ocaña. Dos años más tarde, en 1984, la Dra. María Sainz fundaría ADEPS, centro de referencia nacional en EpS.

⁴⁶ María Sainz Martín, *Educación para la salud. Libro del profesor* (Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Educación para la salud, 1984). Marta Sainz Martín, *Educación para la salud. Libro del alumno* (Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Educación para la salud, 1984). La autora fue Jefa del Servicio de Educación para la Salud del Ministerio Sanidad y Consumo de 1988 a 1991.

⁴⁷ Dolors Juvinyà Canal, «L'educació per a la salut a l'escola i el paper del professorat» (Tesis doctoral, Universitat de Girona, 1997), 51.

el programa experimental de EpS en Aragón dirigido por Javier Gallego, médico formado también en la escuela de Perugia, donde a partir de un grupo regional de trabajo y tras un análisis previo de la situación, se fueron elaborando las líneas de trabajo del programa.

De las autonomías con competencias, Cataluña fue la pionera sirviendo de referente a otras comunidades que le siguieron en el proceso como Andalucía en 1985, o el País Vasco en 1988. De hecho, una de las actividades que se van a promover en este periodo son los Encuentros de Comunidades Autónomas de Salud Escolar en los que se van a compartir procesos y experiencias. El desarrollo que siguió el Programa de EpS en las escuelas catalanas nos permite analizar desde qué entidades surgían las propuestas y quiénes lideraban el proceso con el que «elevar el nivel sanitario, cultural y social de toda la población». ⁴⁸

Su desarrollo fue descrito en varias publicaciones educativas ⁴⁹ por las que sabemos que en 1979, durante el gobierno provisional de la Generalitat de Cataluña previo al traspaso de competencias del Estado a Cataluña en 1981, este decidió poner en marcha un Programa autonómico de Educación Sanitaria para el alumnado de EGB. En su implementación, selección temática e involucración de las familias y barrio se observan los trazos del consenso internacional. En los desarrollos y enfoques vemos asomar las rémoras que van a dificultar la transformación pretendida en estos programas, entre ellos, la orientación vertical y dirigista de la EpS, y las dificultades para abordar asuntos como la sexualidad o las drogas.

Las *Consellerias* de Sanidad y Enseñanza nombraron un comité de expertos al que encomendaron la redacción de lo que sería el proyecto de Programa de educación sanitaria. ⁵⁰ Se alude a que los temas incluidos vienen dados por los factores de incidencia en salud y relacionados con

⁴⁸ Generalitat de Catalunya, *Orientacions i programes: Educació per a la Salut a l'escola* (Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1984).

⁴⁹ Rosa Boixaderas y Montserrat Fortuny, «El programa de la Generalitat de Catalunya», *Cuadernos de Pedagogía* 115-116 (1984): 1-6 y Montserrat Fortuny y Javier Gallego, «Educación para la salud», *Revista de Educación* 287 (1988): 287-306.

⁵⁰ El comité de profesionales que colaboraron en la elaboración del Programa estaba compuesto por: Josep Martí, médico; Lluís Busquets, maestro y médico; Josep M. Antó, médico; Jordi Camp, médico; Rosa Carrió, bióloga; Manuel D. Comas, psicólogo; Rosa Costa, bióloga; Montserrat Fortuny, pedagoga; Josep M. Gallart, médico; Ramón Mendoza, psicólogo; Joan Picanyol, médico; y Lluïsa Vallès, profesora.

el estilo de vida: la limpieza y la higiene, la actividad y el descanso, el desarrollo físico, la alimentación y la nutrición, la prevención y el control de enfermedades, la seguridad y los primeros auxilios, la salud mental y emocional, la salud sexual, la salud y el medio, las drogas, el alcohol y el tabaco. Siguiendo las directrices de los nuevos lineamientos, se contemplan tanto factores biológicos, los conocimientos, hábitos y pautas de conducta individuales y sociales (culturales); así como las condiciones del medio ambiente. Finalizado un bienio de experimentación del programa, se realizó una evaluación a través de cuestionarios dirigidos a maestros y escuelas participantes. La evaluación fue positiva, si bien se dejaron sin abordar los temas de droga y de salud mental y emocional dada la escasa formación del profesorado, en el primer caso, y el solapamiento con las líneas psicopedagógicas del centro, en el segundo. Aprobado dicho Programa por Orden del 2 de abril de 1984, los departamentos de Enseñanza y de Sanidad prepararon la publicación *Orientacions i programes, educació per a la salut a l'escola*,⁵¹ que se convertiría en una herramienta muy útil para docentes interesados, así como para otras comunidades autónomas, una vez traducido al castellano. A efectos de nuestro análisis, importa subrayar que el programa permaneció en el ámbito de la discrecionalidad. Las razones que se atribuyeron desde la Comisión para la redacción del Proyecto del Programa de Educación Sanitaria en la Escuela apuntaban a la falta de preparación del profesorado, de infraestructuras y de material didáctico⁵² y a la falta de decisión política para hacerlo obligatorio.⁵³

Además de la concurrencia de acciones municipales, autonómicas y estatales, la Comunidad Económica Europea (CEE) va a poner en práctica en España, al igual que en cada país miembro, un proyecto piloto

⁵¹ Generalitat de Catalunya, *Orientacions i programes*, 1984.

⁵² Boixaderas y Fortuny, «El programa de la Generalitat de Catalunya».

⁵³ El Programa va a solaparse con las acciones que venían implementándose por parte de los Equipos Municipales de Salud Escolar que en los años ochenta se habían formado en poblaciones mayores de 10.000 habitantes. De hecho, Ventura Bolívar y Esteve Ig. Gay —integrantes del Grupo de Estudios de Salud Escolar del Centro de Estudios Colegiales (CEC) del Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Barcelona— señalaban la situación de *impasse* en que estos equipos permanecían en esta coyuntura de emergencia de iniciativas provenientes de las consejerías de salud y educación con sus programas experimentales en las escuelas, de los centros de recursos pedagógicos o los centros de prevención de drogodependencias, reclamando un mayor protagonismo, así como coordinación e integración de recursos y esfuerzos. En Ventura Bolívar y Esteve Ig. Gay, «Los Equipos municipales de salud escolar», *Cuadernos de Pedagogía* 115-116 (1984): 1-3.

sobre EpS. Con el objetivo de aunar esfuerzos, se coordinan la Comisión de las Comunidades Europeas, la Oficina de la Región europea de la Organización Mundial de la Salud y la Liga de las Sociedades de la Cruz Roja, junto al Consejo de Europa, para respaldar proyectos piloto como Kurutziaga, puesto en práctica en Durango (Vizcaya), concretamente en el colegio de los jesuitas. En septiembre de 1987, la doctora Anna Kokkavi, experta de la OMS, visitó el pueblo y se marcaron las pautas concretas para su realización siguiendo las directrices del Comité Europeo de la Salud, buscando evitar una enseñanza medicalizada desde un planteamiento interdisciplinar y globalizado, contando con la participación de profesores, alumnado, personal no docente y padres.

ARMONIZANDO DE NORTE A SUR: LA I CONFERENCIA EUROPEA DE EPS

Un escaparate representativo de los agentes promotores y de los enfoques de las actividades en el desarrollo de la EpS, puede verse a través de las comunicaciones que se presentaron en Madrid en 1987 con ocasión de la *I Conferencia Europea de Educación para la Salud*, organizada por la Unión Internacional de Educación Sanitaria (UIES), el Ministerio de Sanidad y Consumo y la OMS. Destinada a estrechar relaciones entre el norte y sur de Europa e intercambiar experiencias, esta conferencia permitía analizar y comparar tendencias en los distintos países a partir de los cuales definir la política de la UE con respecto a la función de la Educación Sanitaria en la Promoción de la Salud.⁵⁴

La crónica de la jornada va a ser recogida por el periódico *Escuela Española* con un detallado reportaje cercano a lo publicitario.⁵⁵ Armonizaba así con la tónica del ministro de Sanidad Julián García Vargas cuando, en el discurso de inauguración, se felicitaba de la actividad que en esta línea se venía realizando en los centros escolares del país (por cierto, bastante incompatible con la discrecionalidad que acabamos de referir) basándose en el mero hecho de que el 60% de contribuciones presentadas (357 en total) eran españolas. Bajándose a tierra y desde una actitud más realista

⁵⁴ M.^a Antonia Modolo, «Con ocasión de la I Conferencia Europea de Educación Sanitaria», en *Tendencias actuales en educación sanitaria*, 11-12.

⁵⁵ J. F., «La educación para la salud, cada vez más cerca de la escuela», *Escuela Española*, 2 de abril de 1987.

y humilde invitaba, en todo caso, a esa mirada hacia Europa que parecía guiar las «prometedoras experiencias» que se estaban llevando a cabo en algunas comunidades autónomas.

En la temática específica sobre la EpS escolar, se presentan un alto número de trabajos que pueden ser agrupados en tres bloques: estudios sobre las actitudes de profesores, padres y alumnos sobre la EpS o sobre algunas de sus temáticas específicas, como la prevención de la drogodependencia, los hábitos alimenticios o la higiene bucodental; diversas experiencias implementadas por el profesorado; y, por último, diseños de propuestas. Sin poder entrar en el detalle, mencionaremos algunas cuestiones concretas tratadas, como las necesidades de formación de los maestros o los resultados de encuestas sobre el nivel de aceptación de la educación sanitaria entre el profesorado en activo que constatan una actitud positiva en claro contraste con las dificultades y carencias para enfrentarlo (en aquellas encuestas realizadas en Zaragoza) o, en fin, estudios sobre la prevalencia del hábito de fumar entre los maestros, con las secuelas imitativas por parte del alumnado.

Otro de los ejes fueron algunas experiencias del profesorado. Entre ellas, las presentadas por el Departamento de Sanidad del Gobierno Autónomo de Aragón en torno al modelo formativo implementado por parte de técnicos de Educación y Sanidad para cubrir las necesidades de capacitación inicial de profesores en activo de Aragón. Los Servicios Municipales de Salud de Murcia, por su parte, dieron a conocer un programa de EpS a través de la realización de cursos dirigidos a las asociaciones de padres y madres de alumnos de colegios públicos de EGB. En concreto, presentaron los cursos de drogodependencias, por ser los más solicitados por el colectivo de padres y, en consecuencia, los que mayor información arrojaban sobre el desarrollo de dicho programa. El Ayuntamiento de Barcelona, a través de su Área de Servicios Sociales, presentó una experiencia llevada a cabo durante el curso 1981-1982, sobre prevención de drogas en los colegios mediante la aplicación del sociodrama y otras técnicas dramáticas. Con ella trataban de mostrar la mayor eficacia de este tipo de metodologías frente al habitual formato de charla.

Por último, hay que señalar que en el ámbito del diseño se presentaron propuestas para introducir en el currículum de la formación inicial

del magisterio la EpS como materia formativa.⁵⁶ Fue planteada en los trabajos realizados por sendos grupos de profesores de las Escuelas Universitarias de Formación del Profesorado de EGB de Barcelona y Navarra.

QUÉ EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El enfoque de la EpS había sido consensuado por organismos internacionales y acogido en los enfoques sanitarios y educativos del país y su dinamización asumida por las diferentes administraciones políticas, a pesar de ello, no implicó su inclusión en el currículum básico escolar. Quedaba pendiente, por tanto, perfilar por la nueva legislación su establecimiento formal dentro del sistema educativo. En este tiempo en que coinciden la eclosión de iniciativas con el diseño de un cambio legislativo, van a convivir tanto los discursos que abundan en el potencial innovador de la EpS como aquellos que sentencian un fracaso anunciado, dando cuenta de sus limitaciones, particularmente en las escuelas.

Las críticas más severas se produjeron tempranamente, ya en los primeros ochenta. En la posterior institucionalización de la EpS, el debate estuvo más centrado en cómo organizar su introducción en la escuela que en el replanteamiento de sus fundamentos. Como ejemplo, el relato de la carencia y falta de implicación docente —lugar común de las dificultades mencionadas para el desarrollo de la EpS, que va a permanecer a lo largo de la década— ya había sido respondido por parte de Mendoza en términos diferentes.⁵⁷ Desde cierta equidistancia en tanto que psicólogo, reconocía que el resurgir en España de la EpS fue el resultado de la «fuerte presión» del sistema sanitario sobre los educadores para que integraran la educación sanitaria en su labor cotidiana. En la escuela se va a ver un modo eficaz y barato de hacer política sanitaria y de acceder a la modificación de los estilos de vida. Los educadores seguían solicitando la ayuda o la orientación de profesionales sanitarios cercanos para abordar cuestiones ante las que se sentían inseguros, como infecciones de piojos

⁵⁶ Durante la década de los ochenta se introdujeron asignaturas de EpS en diversas Escuelas de Formación del Profesorado de EGB de Cataluña (Universidad Autónoma de Barcelona, Lérida y Tarragona, y en las privadas Blanquerna de Barcelona y Balmes de Vic), así como en las de Valencia y La Coruña. En otras universidades (Universidad de Barcelona o en la de Logroño, San Sebastián y, en la provincia de Cádiz, en las escuelas de la Línea y de Jerez de la Frontera) se introdujeron conocimientos de salud en algunas de sus asignaturas. Fortuny i Gras, «Estrategias para la formación».

⁵⁷ Ramón Mendoza, «Un renacimiento esperanzador», *Cuadernos de Pedagogía* 115-116 (1984): 1.

o consumo de drogas. El autor describe esta relación como asimétrica, en la que unos, los sanitarios, se acercaban a los educadores «con una actitud de superioridad», mientras que otros, los docentes, asumían «con una cierta sensación de inferioridad»:

Algunos sanitarios creen inicialmente que, si saben cómo tratar una enfermedad, también saben cómo prevenirla y, por lo tanto, pueden enseñar a los maestros o a otros educadores a hacer «educación sanitaria». Los educadores, por su parte, todavía tienen, en general, el prejuicio de que «la salud es cosa de médicos» (o de sanitarios) y tienden a adoptar un papel discente, respecto a los que vienen desde el sistema sanitario a enseñarles esta «nueva» tarea educativa. Pronto los sanitarios acaban descubriendo sus propios límites para sugerir actividades didácticas con las que promover la salud en la escuela [...] y los educadores, a la hora de la verdad, se ven solos en el desarrollo práctico de los temas que los sanitarios les han sugerido.⁵⁸

La sobrecarga y la falta de recursos e infraestructuras también explicaría que los enseñantes se sintieran reacios a asumir la EpS como algo propio y cotidiano. Las expectativas sanitarias puestas en la escuela desde la creencia de que muchos problemas de salud podrían prevenirse o minimizarse si las criaturas influenciadas recibieran buena Educación Sanitaria,⁵⁹ contrastaban con su limitada efectividad para potenciar la capacidad en la toma de decisiones⁶⁰ y con la propia perspectiva docente por la cual «a los maestros se les está pidiendo saber de todo, solucionar lo que la sociedad no es capaz de resolver con cuarenta niños por clase y un plan de estudios recargado».⁶¹

Otro de los puntos que se va a problematizar entonces, es la importación de un modelo médico —basado en los principios y condiciones de la medicina— a un entorno como la escuela, con sus propias lógicas

⁵⁸ Mendoza, «Un renacimiento esperanzador», 2.

⁵⁹ Martí, Andreassi y Fiol, «La salud a debate». Fortuny y Gallego, «Educación para la salud».

⁶⁰ Eduard E. Barlett, «La contribución de la educación sanitaria escolar a la promoción de la salud comunitaria: ¿Qué se puede esperar razonablemente?», en *Tendencias actuales en educación sanitaria*, (Barcelona: Cuadernos CAPS, 1987 [1981]), 207.

⁶¹ Mendoza, «Un renacimiento esperanzador», 2.

y dinámicas. Es lo que Vuori denominó la «supremacía médica», con la que determinaba unas finalidades sesgadas y unos métodos de trabajo unilaterales de un modelo en cuyo centro sigue estando la enfermedad mientras que los factores socioculturales continuaban en los márgenes.⁶² En *Cuadernos de Pedagogía*, Martí, Andreassi y Fiol mostraban su rechazo a que el maestro fuera quien adoptara los puntos de vista del sanitario como propios.⁶³ En un análisis poco optimista, describían la educación sanitaria de aquel momento «en la encrucijada de dos instituciones que, de entrada, están condenadas a no entenderse, o a entenderse poco y mal, por construir sus sistemas de valores de forma inversa». Una situación que tenía como efecto «que cursos de expresión corporal, cocina catalana o plástica se llenen hasta la bandera, y en los de educación sanitaria, la asistencia oscila entre lo minoritario y lo elitista, no permite trasladar la explicación más allá del hecho tozudo que es el poco interés que existe hacia el tema».⁶⁴

A pesar de su mirada crítica y su evaluación pesimista, dichos autores reconocían que multitud de experiencias habían sido capaces de romper con el paradigma biomédico ofreciendo otros modelos de promoción de la salud más democráticos y horizontales.⁶⁵ Sin embargo, argüían que estas no representaban las líneas generales sino que tales experiencias venían más condicionadas por el talante progresista de los enseñantes y sanitarios implicados, que por las facilidades que, estructuralmente, esto

⁶² Vuori, «El modelo médico y los objetivos de EpS», 14.

⁶³ Martí, Andreassi y Fiol, «La salud a debate».

⁶⁴ Martí, Andreassi y Fiol, «La salud a debate».

⁶⁵ Cabe destacar como una de esas iniciativas, en la frontera entre la experimentación oficial y no oficial de la asignatura en EGB, el programa desarrollado dentro de las actividades de promoción de la salud que se desarrollaron desde el Centro de salud de Tirajana (Gran Canaria) —reconocida como Centro Piloto por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social en 1979— en un área rural del sur de la Isla. El programa de salud escolar se remonta a 1978, y si bien estuvo liderado por sanitarios, las responsabilidades fueron compartidas entre el equipo de Salud del Centro, los maestros de la zona y la propia comunidad, representada por las Asociación de Padres de Alumnos, así como por el alumnado. Su experiencia fue presentada en la V Escuela de Verano de Canarias en julio de 1980. En su propuesta, la introducción de la EpS como asignatura experimental en la EGB consistía en la adaptación de un programa aprobado oficialmente para ser utilizado en las escuelas de primer grado del Estado de São Paulo (Brasil). Tanto las lecciones como el material audiovisual necesario eran tarea de la Comisión correspondiente. Su introducción en el currículum de las escuelas de EGB pretendía ser progresivo, iniciando cada curso un nuevo nivel, como mínimo, para la evaluación de la eficacia de la asignatura. Araceli de Armas Santana *et al.*, «Salud y escuela», *Cuadernos de Pedagogía* 61 (1980): 45-49.

es, institucionalmente, se les habían brindado para hacerlas. Esta afirmación refuerza la hipótesis de que el activismo y las iniciativas progresistas antecedieron a la teorización sobre la EpS y, a su vez, es muestra de cómo el discurso evolucionó desde una crítica de la importación del paradigma de la EpS en la escuela, a otros discursos más centrados en la acomodación escolar de los nuevos principios rectores de la misma.

Entre aquellos profesionales involucrados en la introducción de la EpS en la escuela, uno de los asuntos a resolver era si había de hacerse como materia específica o bien integrada en el conjunto de asignaturas y, en consecuencia, bajo la responsabilidad de todos y cada uno de los docentes, incluida la dirección del centro y del centro mismo. Es decir, como una materia transversal, a cuyo potencial pedagógico se habían referido los educadores sanitarios en su ámbito,⁶⁶ particularmente John Burton, cuyo texto «Métodos y medios de educación sanitaria» consideramos emblemático.⁶⁷ Si bien es cierto que había bastante consenso en que este tema se integrara como transversal —entre otras cuestiones, por coherencia con el nuevo paradigma de EpS—, la exposición de pros y contras de cada modelo ponía sobre la mesa las debilidades de la incorporación de un nuevo conjunto de saberes tan amplio como ambicioso. Como materia específica corría el riesgo de sobrecargar el abultado currículum o de convertirse en una «maría».⁶⁸ Por otro lado, de hacerla transversal, corría el riesgo de diluirse en la maraña de contenidos y responsabilidades conferidas a los docentes durante la jornada escolar, donde si la salud había de estar en todo, en la práctica corría en riesgo de

⁶⁶ Cabe aclarar que había educadores sanitarios en otros ámbitos, pero no como tales en España.

⁶⁷ Ver la relevancia de este pionero trabajo de John Burton, director médico del Consejo Central de Educación Sanitaria de Londres e ideólogo del movimiento de Educación Sanitaria, en: «Métodos y medios de educación sanitaria», *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (abril 1954): 396-407. Los lineamientos de esta *pedagogía sanitaria* inyectaron savia nueva al trabajo de los formadores en cualquiera de sus ámbitos de actuación, consiguiendo incrustarse en el discurso metodológico de la pedagogía de los setenta y, desbordándolo, en la fórmula didáctico-organizativa de las posteriores enseñanzas/materias transversales (Aida Terrón, «La educación sanitaria escolar, matriz generadora»).

⁶⁸ Mendoza, Vilarrasa y Ferrer *La educación sobre las drogas*. Lourdes Maceiras García, «De qué hablamos cuando hablamos de educación para la salud en la escuela», *Adaxe* 7 (1991): 69-81. Una asignatura «maría» es una materia fácil de aprobar, y por tanto que no es tomada en excesiva consideración. El origen de la expresión proviene de «Las Tres Marías» (La Virgen María, María la de Betania y María Magdalena), expresión que se popularizó durante la época del franquismo para denominar a las asignaturas complementarias: Religión, Formación del Espíritu Nacional y Gimnasia. La escasa consideración que se tuvo con las mujeres del Nuevo Testamento pretendía reflejar el valor que se les daba a dichas asignaturas (Armando de Miguel, «Las tres Marías», *Libertad Digital*, 31 de diciembre de 2002).

quedar en nada.⁶⁹ De hecho, conscientes de este desafío hubo comunidades autónomas que se plantearon la posibilidad de que la EpS fuera en el futuro una especialidad para los maestros, tal y como lo era la Pedagogía Terapéutica.⁷⁰

En los albores de la inclusión de la asignatura de EpS en el currículum escolar, Díez y Guijo advierten de que las experiencias hasta el momento habían sido escasas y centradas en unos pocos temas (higiene, seguridad, sexualidad, drogas, alimentación), quedando lejos de lo que debería ser la EpS según el modelo defendido.⁷¹ Un modelo más asumible en su dimensión discursiva, pero mucho más difícil de incorporar en las prácticas:

Hoy sabemos que la EpS es un tema bastante más complejo de lo que se creía hace unos años. No se trata tanto de saber elaborar consignas salutíferas (con pretensión más o menos moralizante), sino que supone adentrarse en el complicado mecanismo de las relaciones del ser humano con su propia vida; de analizar las formas de modificación de hábitos y comportamientos que se asientan en las estructuras más profundas del ser humano; de comprender lo trascendente que el rol protagonista de ciudadano puede tener para mejorar o empeorar la calidad de vida y las expectativas de salud. Mientras el individuo sea pasivo receptor de la atención sanitaria, poco se va a conseguir por más publicidad que se emplee; en cambio, si se consiguiera que el ciudadano fuera protagonista de su vida y de la historia de su comunidad, probablemente se hallaría la fórmula mágica que permitirá una eficaz política de prevención.⁷²

CONSIDERACIONES FINALES

Nos queda la duda razonable sobre ese afirmado avance en la comprensión de la complejidad de la educación «sanitaria», así como sobre las causas reales de sus dificultades. Hemos calificado de erráticas las dinámicas de implementación de las reformas (más de mano de la administración) y

⁶⁹ Mendoza, «Un renacimiento esperanzador».

⁷⁰ Maceiras García, «De qué hablamos», 78.

⁷¹ Consuelo Díez Manzanares y Valeriana Guijo Blanco, «Educación para la salud en los centros escolares», *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* 6 (1989): 555.

⁷² VV. AA., *Tendencias actuales*, 5.

de los cambios (más espontáneos); y hemos sucumbido a la tentación de explicar el proceso concreto de asentamiento de la educación sanitaria/educación para la salud en términos de cambio y progreso, aun cuando, advertidas del riesgo, hayamos intentado introducir complejidades. Pero lo cierto es que la pregunta que surge del corazón del asunto: ¿puede la escuela abordar de manera integral una formación en hábitos —después «estilos de vida»— que promuevan una vida más sana, individual y colectivamente?, nos lleva a una cuestión que tenía y tiene ramificaciones muy complejas. La cita anterior se refiere genéricamente a ellas, aun cuando optimistamente sus autores consideren estar en el buen camino para superarlas. Pero no vale llamarse a engaño: los años parecían haber pasado en balde. Veintidós años antes de estas palabras, y en otra España todavía en pleno franquismo, Maíllo había pronunciado otras muy parecidas.⁷³ También en aquel caso a propósito de los, en su opinión, bizantinos debates jurisdiccionales, largamente reiterados según hemos visto, acerca del papel de médicos y maestros en la educación sanitaria y sobre su específica y complementaria idoneidad para la tarea. Acercándose al núcleo duro de las dificultades que presentaba la formación sanitaria de niños y adultos, Maíllo —lector de J. Burton, Alejandro Sepilli y Ruth E. Grout, entre otros— añadía un elemento esencial a la ecuación: sanitarios y maestros se verían inevitablemente desbordados si no se introducían el punto de vista antropológico y sociológico⁷⁴ en la comprensión y el manejo de:

[...] las difíciles cuestiones relativas a la estructura, la psicología, las actitudes, las convicciones, los hábitos y los «tabúes» de los grupos humanos, único modo de delinear métodos de educación sanitaria eficientes, que serán entonces ya no un mero aprendizaje de nociones, ni siquiera una labor, por amplia que se la conciba, de «agitación y propaganda» [haciendo un guiño muy

⁷³ Adolfo Maíllo, «La educación sanitaria en la escuela», *Revista de Educación* 172 (1965): 33-45. Constituye una excelente síntesis sobre la educación sanitaria escolar en la década de los sesenta, con las referencias internacionales más importantes, pero con una visión muy personal y aterrizada en la realidad española de la época.

⁷⁴ Enrique Perdiguero, Aida Terrón y Josep M Comelles, «La introducción de las ciencias socio-médicas en el ámbito de la educación sanitaria y la educación médica durante el franquismo», en *Al servicio de la salud humana. La historia de la medicina ante los retos del siglo XXI, Actas del XVII Congreso de la SEHM*, eds. Alfonso Zarzoso y Joan Arrizabalaga (San Feliu de Guixols: SEHM, 2017), 123-128.

plástico a las prácticas políticas del momento político], sino una táctica metodológica enderezada a la sustitución de creencias, opiniones, mentalidades y usos en lo que respecta a la conservación y preservación de la salud, que se insertará, a su vez, en una amplia estrategia del cambio socio-cultural inducido y programado.⁷⁵

El «cambio sociocultural inducido y programado» que Maíllo asociaba con los Planes de Desarrollo de los sesenta/setenta no fue tal, y el «planeamiento» como estrategia de desarrollo ordenado fue un fracaso, tal como, a efectos de la educación sanitaria, Maíllo constataba.⁷⁶ De hecho, una segunda consideración que cabría *grosso modo* hacer es que el desarrollo mismo —y la forma en que mundialmente se estaba produciendo— se juzgó incompatible con la salud y el bienestar de la humanidad: los aspectos sobre los que Southworth aconsejaba instruir y orientar, actualizando a la altura de 1971 la propuesta de C. E. Turner, se relacionaban con el deterioro del medio ambiente, la contaminación, la sobreexplotación y el consumo desmesurado, la natalidad incontrolada, los accidentes y las catástrofes naturales (provocados con frecuencia por la acción del hombre), el consumo de drogas o la fragilidad de la salud mental, asuntos de preocupación prioritaria para la OMS por esos años. Y en este sentido la causa de la educación sanitaria, o de la EpS, conectaba de manera muy directa con otras causas y con otros activistas. Si lo analizamos a escala micro, no deja de resultar significativo que en la Comunidad Autónoma de Asturias, por ejemplo, sean militantes de las causas ecologista, feminista, ambientalista, pacifista... —generalmente enseñantes ellos mismos— quienes muestren una mayor entusiasmo y activismo en el acercamiento al profesorado de estas problemáticas y su posible tratamiento en el aula —o, más frecuentemente, en el entorno, en el territorio—, a cuyo fin suelen destinar y adaptar materiales de sus propias organizaciones. Un repaso a las Jornadas pedagógicas de verano, a los cursos de formación en los Centros de Profesorado y Recursos (CPR) e incluso a la formación universitaria del profesorado —promoviendo la introducción de asignaturas de «libre configuración» cuando ello era posible— deja poco lugar a dudas.

⁷⁵ Maíllo, «La educación sanitaria en la escuela», 43.

⁷⁶ Aida Terrón, «La intervención de la inspección de enseñanza primaria en la educación sanitaria escolar: la perspectiva crítica de A Maíllo», en *Educación, comunicación y salud. Perspectiva desde las ciencias humanas y sociales*, coords. Enrique Perdiguero y Josep M. Comelles (Tarragona: Universidad Rovira y Virgili, 2017), 59-80.

Conectando con ello, una tercera consideración debería centrarse en el dibujo más específico de lo ocurrido en los años ochenta. Es decir, en la deriva desde esta dinámica comprometida y activista, con connotaciones de materia o enseñanza extraescolar, hacia su cierre formal (LOGSE, 1990) en forma de «enseñanzas o temas transversales»: Educación para la salud, Educación sexual, Educación para el consumo, Educación para la paz, Educación moral y cívica, Educación para la igualdad de oportunidades... Probablemente ello obedezca a la reconducción que el PSOE hizo, a partir de 1988, de la fase más experimentalista de la reforma educativa iniciada en 1982, apostando entonces por introducir expertos en la dirección del proceso y trabajar diseños desde la administración, que, en el caso que nos ocupa, implicaban la cooperación y colaboración entre la educativa y la sanitaria. Fluyeron entonces grandes cantidades de dinero para proyectos e investigaciones de todo tipo, no sólo nacionales sino también europeos, y el modelo quedó consolidado y sancionado siguiendo el patrón dibujado en 1985 en el Simposium Europeo sobre Escuelas Promotoras de Salud, patrón al que se adaptó la guía o documento orientativo encargado por el MEC a personas expertas en el tema, coordinadas por el Servicio de innovación de la Dirección General de Renovación pedagógica. Se cerraba así un periodo de tanteo, espontaneista, comprometido, encajando y fijando la EpS en tres marcos: el del aula, en el que los temas a tratar se introducen en las distintas materias; el de «la escuela» con un currículum oculto que había de impregnar las relaciones e interacciones personales del centro docente, pero también con la familia y la comunidad; y el de otros servicios, particularmente el de exploración médica y el psicopedagógico.

Nota sobre las autoras

INMA HURTADO-GARCÍA es doctora en Antropología Médica por la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona. Es profesora de Antropología Social en la Facultad de Humanidades Contemporáneas de la Universidad de Alicante. Sus líneas de investigación se centran en los campos de la antropología médica y los estudios de género. Sus últimas publicaciones están dedicadas a la educación sanitaria escolar durante el franquismo y a la generación del conocimiento experto en salud, los modelos de circulación de saberes y la interlocución entre saberes profanos y profesionales.

AIDA TERRÓN-BAÑUELOS es doctora en Pedagogía, profesora de Historia de la Educación en la Universidad de Oviedo, actualmente en condición de Honoraria. Ha sido vicepresidenta de la Sociedad Española de Historia de la Educación. Investiga en historia regional de la educación; genealogía de la cultura escolar; profesionalización, asociacionismo y sindicalismo docente, y perspectiva higienista del currículo escolar. Sus últimas publicaciones están dedicadas a la educación sanitaria escolar durante el franquismo y a la historia de la educación en Asturias.

REFERENCIAS

- Barlett, Eduard E. «La contribución de la educación sanitaria escolar a la promoción de la salud comunitaria: ¿Qué se puede esperar razonablemente?». En *Tendencias actuales en educación sanitaria*, VV. AA., 195-214. Barcelona: Quadern CAPS, 1987 [1981].
- Brydan, David, *Franco's Internationalists: Social Experts and Spain's Search for Legitimacy*. Oxford: Oxford University Press, 2019.
- Caselles, Jose Francisco y M^a Luisa Cámara. «La educación para la salud, la prevención de las drogodependencias y diversas disciplinas de pedagogía implicadas». *Anales de Pedagogía* 5 (1987): 215-236.
- Comelles, J. M.; Isabella Riccò, Enrique Perdiguero y Aida Terrón. «Educación sanitaria y antropología médica en Europa: los casos de Italia y España». *Salud Colectiva* 13, n.o 2 (2017): 171-198. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1196>.
- Cuesta, Raimundo; Juan Mainer y Julio Mateos (coords.). *Transiciones, cambios y periodizaciones en la Historia de la Educación*. Salamanca: Ediciones Lulú, 2009.
- De Armas Santana, Araceli; Braulia Navarro Piñero, Froilán Rodríguez Díaz, Gara Betancor Martínez y José J. O'Shanahan Juan. «Salud y escuela». *Cuadernos de Pedagogía* 61 (1980): 45-49.
- Díez Manzanares, Consuelo y Valeriana Guijo Blanco. «Educación para la salud en los centros escolares». *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* 6, (1989): 551-561.
- Fortuny, Montserrat y Javier Gallego. «Educación para la salud». *Revista de Educación* 287 (1988): 287-306.
- Fortuny i Gras, Montserrat. «Estrategias para la formación de los estudiantes de magisterio en el área de la Educación para la Salud». *Revista interuniversitaria de formación del profesorado* 1 (1988): 79-91.
- Gavidia Catalán, Valentín. «Análisis de las concepciones del profesorado en educación para la salud: Diseño, desarrollo y evaluación de una propuesta para su transformación». Tesis doctoral. Universitat de València, 1996.

- Gómez, Antonio. *Tantas vidas, tantas luchas. Club de Amigos de la UNESCO de Madrid (1961-2011)*. Madrid: Club de Amigos de la UNESCO de Madrid, 2012.
- González, Mariano y Tamar Groves. «La Unesco y la Ley General de Educación: la influencia de los organismos internacionales en torno a la modernización educativa en el franquismo». *Historia y Memoria de la Educación* 14 (2021): 209-252.
- Gutiérrez, Fernando. *Los españoles y la educación sexual*. Barcelona: Ed Fontanella, 1974.
- Hernández Izquierdo, Rafael. «Salud escolar y calidad de enseñanza». *Trabajadores de la Enseñanza* 186 (1997): 5-8.
- Hurtado García, Inma y Aida Terrón Bañuelos. «La educación sexual durante la Transición: Modelando discursos y modulando voces». En *Genealogías de la reforma sanitaria en España*, editado por José Martínez Pérez y Enrique Perdiguero Gil, 155-191. Madrid: Catarata, 2020.
- Instituto de Ciencias de la Educación. *Educación para la salud en la escuela*. Bilbao: Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad del País Vasco: 1984.
- Juvinà Canal, Dolors. «L'educació per a la salut a l'escola i el paper del professorat». Tesis doctoral. Universitat de Girona, 1997.
- Kickbusch, Ilona. «Promoción de la salud: una perspectiva mundial». En *Promoción de la salud. Una antología*. Organización Panamericana de Salud, Publicación científica n° 557 (1996): 15-24.
- Maceiras García, Lourdes. «De que falamos cando falamos de educación para a saúde na escola». *Adaxe* 7 (1991): 69-81.
- Martí, Oriol; Alejandro Andreassi y Cosme Fiol. «La salud a debate». *Cuadernos de Pedagogía* 115-116 (1984): 1-8.
- Martínez, José y Enrique Perdiguero. «Introducción. Hacia la reforma sanitaria en España». En *Genealogías de la reforma sanitaria en España*, editado por José Martínez Pérez y Enrique Perdiguero Gil, 7-18. Madrid: Catarata, 2020.
- Mendoza, Ramón. «Un renacimiento esperanzador». *Cuadernos de Pedagogía* 115-116 (1984): 1-3.
- Mendoza Berjano, Ramón; Araceli Vilarrasa Cunillé y Xavier Ferrer Pérez. *La educación sobre las drogas en el ciclo superior de la EGB: Propuesta de programa*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, 1986.
- Modolo, M.^a Antonia. «Con ocasión de la I Conferencia Europea de Educación Sanitaria». En *Tendencias actuales en educación sanitaria*, VV. AA., 11-12. Barcelona: Quaderns CAPS, 1987.
- Munugarren-Homar, María Rosa. «Las escuelas y las universidades promotoras de salud», en *Promoción de la Salud en Comunidad*, eds. Antonio Sarría y Fernando Villar, 387-416. Madrid: Universidad de Educación a Distancia, 2014.

- Nieda, Juana. *Transversales. Educación para la Salud. Educación sexual*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, 1992.
- O'Malley y Reig, Pamela. *La educación en la España de Franco*. Madrid: Gens, 2008.
- Perdiguero Gil, Enrique; Aida Terrón y Josep M Comelles. «La introducción de las ciencias socio-médicas en el ámbito de la educación sanitaria y la educación médica durante el franquismo». En *Al servicio de la salud humana. La historia de la medicina ante los retos del siglo XXI, Actas del XVII Congreso de la SEHM*, editado por Alfonso Zarzoso y Joan Arrizabalaga, 123-128. San Feliu de Guixols: SEHM, 2017.
- Perdiguero Gil, Enrique y Josep M. Comelles. «The defence of health: The debates on health reform in 1970s Spain». *Dynamis: Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 39, n.º 1 (2019): 45-72.
- Perea Quesada, Rogelia. *Promoción y educación para la salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2009.
- Rozada Martínez, José María. «Las reformas escolares y lo que está pasando». *Con-Ciencia Social* 6 (2002): 15-57.
- Sainz Martín, Marta. *Educación para la salud. Libro del alumno*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, 1984.
- Sainz Martín, Marta. *Educación para la salud. Libro del profesor*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, 1984.
- Sainz Martín, Marta. «Educación para la salud: una asignatura pendiente», *El médico interactivo*, 19 de septiembre de 2011.
- Salleras Sanmartí, Luís. *Educación sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1985.
- Tarodo Soria, Salvador. «Restricciones a la libertad de creencias durante el período franquista en el ámbito de la sanidad». En *Libertad de creencias e intolerancia en el franquismo*, dirigido por Beatriz Souto, 141-220. Madrid: Universidad de Alicante y Marcial Pons, 2008.
- Terrón, Aida. «La educación higiénica de los escolares españoles: evitando piojos; aumentando estatura (1938-1965)». *Con-Ciencia Social* 19 (2015): 37-47.
- Terrón, Aida. «La educación sanitaria escolar, una propuesta curricular importada para la escuela española del desarrollismo». *Education Policy Analysis Archives/Archivos Analíticos De Políticas Educativas* 23 (2015): 1-31.
- Terrón, Aida. «La intervención de la inspección de enseñanza primaria en la educación sanitaria escolar: la perspectiva crítica de A Maíllo». En *Educación, comunicación y salud. Perspectivas desde las ciencias humanas y sociales*, coordinado por Enrique Perdiguero y Josep M. Comelles, 59-80. Tarragona: Universidad Rovira y Virgili, 2017.
- Terrón, Aida. «La educación sanitaria escolar, matriz generadora de las materias transversales del currículum (1960-1980)». En *Modernización educativa y*

- socialización política. Contenidos curriculares y manuales escolares en España durante el tardofranquismo y la transición democrática*, editado por Manuel Ferraz, 280-305. Madrid: Morata, 2020.
- Terrón, Aida; Josep M. Comelles y Enrique Perdiguero Gil. «Schools and Health Education during the Dictatorship of General Franco (1939-1975)». *History of Education Review* (Monographic Issue «Schools and Management of Public Health») 46, n.º 2 (2017): 208-223.
- Trescastro-López, Eva María y Silvia Trescastro-López. «La educación en alimentación y nutrición en el medio escolar: el ejemplo del programa EDAL-NU». *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* 17, n.º 2 (2013): 84-90.
- Valtueña, J. A. «El ciudadano indefenso y la educación para la salud». *Cuadernos para el Diálogo* Extra XLVI (1975): 77-78.
- Valtueña Borque, Óscar. «Educación para la salud». *Revista de Educación* XXIV, n.º 244 (1976): 7-16.
- Viñao, Antonio. *Escuela para todos. Educación y modernidad en la España del siglo XX*. Madrid: Marcial Pons, 2004.
- Viñao, Antonio. «La Ley General de Educación de 1970: ¿Final de una etapa?, ¿comienzo de otra?». En *Modernización educativa y socialización política. Contenidos curriculares y manuales escolares en España durante el tardofranquismo y la transición democrática*, editado por Manuel Ferraz, 125-149. Madrid: Morata, 2020.
- Vuori, Hannu. «El modelo médico y los objetivos de la educación para la salud». En *Tendencias actuales en educación sanitaria*, VV. AA., 13-16. Barcelona: Quadern CAPS, 1987 [1980].
- VV. AA. Monográfico «Las leyes educativas de la democracia en España a examen». *Historia y Memoria de la Educación* 3 (2016): 1-395.
- Young, Ian. «La promoción de la salud en la escuela, una perspectiva histórica». *IUHPE-Promotion & Education* XII, n.º 3-4 (2005): 205-211.
- Zabala Erdozain, Josefina. «La educación para la salud en los textos escolares», *Viure en Salut* (1989): 3-4.