

Educación para la salud en la escuela primaria: opinión del profesorado de la ciudad de Alicante



M^a Carmen Davó-Blanes^{a,*}, Manuela García de la Hera^{b,c} y Daniel La Parra^d

^a Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

^b Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Campus de San Juan, Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante, Alicante, España

^c CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^d Departamento de Sociología II, Universidad de Alicante, Alicante, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de mayo de 2015

Aceptado el 22 de julio de 2015

On-line el 25 de noviembre de 2015

Palabras clave:

Educación para la salud
Promoción de salud
Escuela primaria
Profesorado

Keywords:

Health education
Health promotion
Primary schools
School teachers

R E S U M E N

Objetivo: Explorar la opinión del profesorado de educación primaria de la ciudad de Alicante sobre las actividades de salud realizadas en la escuela.

Método: Estudio exploratorio mediante análisis de contenido cualitativo. Se formaron tres grupos de discusión (8-9 participantes) con profesorado de educación primaria (14 mujeres y 11 hombres) procedentes de 14 escuelas públicas y 7 concertadas de la ciudad de Alicante. La información se obtuvo preguntando a los/las participantes sobre las actividades de salud realizadas en el aula o en el centro escolar.

Resultados: El profesorado diferenció las actividades que forman parte de las programaciones escolares de educación para la salud de las que proceden de programas de otras instituciones públicas o privadas. Consideró que los programas externos son impuestos, no tienen continuidad y responden a modas pasajeras. Aunque mostró una actitud más favorable y comprometida con las actividades y programaciones escolares, identificó la educación para la salud como una tarea secundaria. En su opinión, incrementar su formación en salud, implicar a los padres y las madres, profesionales sanitarios y la administración educativa fomentaría la educación para la salud en la escuela.

Conclusiones: El profesorado muestra una opinión más favorable y un mayor compromiso hacia las actividades de salud que complementan y facilitan su tarea educativa. Su programación docente y opinión deben tenerse en cuenta para maximizar la eficiencia de las actividades de promoción y educación para la salud promovidas por instituciones, compañías y fundaciones externas a la escuela.

© 2015 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Health education in primary school: Alicante city (Spain) teachers' opinions

A B S T R A C T

Objective: This study explores the opinions of primary school teachers about health activities carried out in schools in Alicante city (Spain).

Methods: An exploratory study was conducted through qualitative content analysis. Three focus groups were conducted with 25 primary school teachers (14 women and 11 men) working in 14 public and 7 private schools in the city of Alicante. Participants were asked about the health activities carried on in their schools.

Results: Teachers distinguished between health education activities promoted by the school and those included in external programmes promoted by public and private institutions. External programmes were considered as impositions, lacking continuity and chosen according to passing fads. Although teachers demonstrated a more positive attitude towards activities arising from their own initiative, they identified health education as a secondary task. Teachers considered that improving their own health education training and promoting the involvement of parents, health professionals and public institutions were the most appropriate ways to promote health education in the school.

Conclusion: Teachers showed a more positive opinion and greater commitment towards health activities that complement and facilitate their teaching tasks. Their didactic programme and opinion should be taken into account to maximise the efficiency of the health promotion and education activities promoted by external organisations.

© 2015 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autora para correspondencia.

Correos electrónicos: mdavo@ua.com, maridavo@gmail.com (M.C. Davó-Blanes).

Introducción

La promoción de la salud en la escuela se reconoce como una forma efectiva de intervención para mejorar y proteger la salud de la comunidad escolar, y que precisa la colaboración intersectorial entre educación y salud^{1–4}. Además de la educación para la salud, la promoción de la salud en la escuela incluye otras acciones como el desarrollo de políticas de apoyo al bienestar individual y colectivo, la mejora del entorno físico y social, o el establecimiento de vínculos con la comunidad y los servicios de salud⁵.

Aunque el convenio de colaboración entre los Ministerios de Educación y de Sanidad, firmado en 1989, ha favorecido la coordinación entre sanidad y educación en las diferentes comunidades autónomas españolas para articular actividades de promoción y educación para la salud en la escuela (PES), todavía persisten algunos obstáculos para desarrollarlas en los centros educativos⁶. El compromiso del profesorado en este proceso es clave^{7,8}: ha de integrar la educación para la salud en las programaciones escolares, promover la participación del alumnado y las familias, y vehicular en la escuela las actividades que provienen de otros sectores comunitarios, en especial del ámbito sanitario⁹. Diversos estudios han explorado los factores que determinan la motivación y la implicación del profesorado en la PES^{10–12}, y destacan la importancia de comprender su significado^{13,14} y su rol profesional¹⁵.

Se conocen la valoración y la actitud del profesorado en programas o intervenciones concretas realizadas en nuestro país¹⁶. Sin embargo, son pocos los estudios que han abordado su visión sobre el conjunto de actividades de PES que, desde los propios centros u otras instituciones públicas y privadas, se realizan en la escuela. Dicha información puede ayudar a diseñar estrategias que fomenten la motivación y la implicación del profesorado para llevarlas a cabo. El objetivo de este estudio es explorar la opinión del profesorado de educación primaria de la ciudad de Alicante sobre las actividades de salud realizadas en la escuela.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo exploratorio mediante grupos de discusión con profesorado de educación primaria para conocer diferentes aspectos de su discurso sobre las actividades de PES en la escuela, incluido su grado de consenso y diseño sobre ellas. Participaron 25 docentes (14 mujeres y 11 hombres) de 21 escuelas (14 públicas y 7 concertadas) de las 89 (57 públicas y 32 privadas y concertadas) de la ciudad de Alicante¹⁷ y de zonas que representan sus diferentes perfiles socioeconómicos (tabla 1).

Se formaron tres grupos de discusión de 8-9 participantes. Para asegurar la mayor diversidad y homogeneidad en la composición de los grupos, se combinaron los siguientes criterios de inclusión: tipo de escuela (pública/concertada), ubicación (zona centro o residencial/zona clase trabajadora), sexo del profesorado (grupo de

Tabla 2

Guía de temas para orientar los grupos de discusión

- Actividades y temas de salud trabajados en la escuela y el aula
- Coordinación con otros profesores, profesionales y padres/madres
- Valoración y actitudes hacia la educación para la salud
- Necesidades para abordar las actividades de educación y promoción de salud en la escuela

hombres/grupo de mujeres, grupo mixto) y ciclo docente (segundo ciclo /tercer ciclo). Este último criterio se estableció porque ofrece una perspectiva global de la educación primaria, dado que el profesorado de estos dos ciclos también tiene experiencia docente en los dos primeros cursos que completan la etapa educativa.

Mediante una estrategia de muestreo teórico intencional y con ayuda de un asesor didáctico de la Conselleria d'Educació de la Generalitat Valenciana, se identificó el profesorado que cumplía los criterios de inclusión establecidos. El asesor contactó con cada participante personalmente o por teléfono para explicarle el objetivo del estudio y solicitarle su participación voluntaria. Aceptada la invitación, la investigadora principal envió por correo electrónico más información del estudio, concretando el día, lugar y hora para formar el grupo de discusión.

Los grupos de discusión se constituyeron entre junio de 2006 y enero de 2007, hasta alcanzar la saturación de datos. El profesorado fue convocado por la tarde, tras finalizar su jornada escolar, en una sala de reuniones de la Universidad de Alicante. En cada grupo, la moderadora comentó brevemente el estudio y presentó a los asistentes. Cada grupo se desarrolló en una única sesión de 2 a 2,5 horas de duración, aproximadamente. Para que el discurso fuera libre y sin ajustarse a una estructura determinada, la moderadora se limitó a preguntar si realizaban actividades de salud en el aula o en la escuela. Aunque se disponía de una guía para dinamizar la discusión (tabla 2), rara vez se utilizó, dado que el discurso continuado y coherente del profesorado aportó la información necesaria para el estudio. Al finalizar, los participantes recibieron un cheque regalo de 15 euros canjeables por material escolar.

Las discusiones fueron grabadas digitalmente y se transcribieron de manera literal. Los textos se importaron al *software* informático de análisis cualitativo (Atlas.ti-4) para realizar el análisis de contenido cualitativo¹⁸. Tras repetidas lecturas se codificaron fragmentos de texto con el mismo significado y mediante la agrupación de códigos se formaron categorías que fueron consensuadas por los investigadores. Las citas se presentan en el apartado de resultados utilizando G1, G2 y G3 para identificar el grupo, y M y H para identificar el sexo de los participantes.

Resultados

Se identificaron cuatro categorías que reflejan lo que expresa el profesorado sobre las actividades de salud realizadas en la escuela:

Tabla 1
Características de los grupos de discusión

Grupo	Sexo	Ciclo	Titularidad de la escuela	Ubicación de la escuela	Total
G1	Mujeres	2 Segundo	3 Concertados	1 Centro/Residencial	8
		1 Tercero			
		2 Segundo			
G2	Hombres	3 Tercero	5 Públicos	2 Centro/Residencial	8
		2 Segundo			
		2 Tercero			
G3	Grupo mixto: 6 Mujeres 3 Hombres	1 Segundo	4 Concertados	3 Centro/Residencial	9
		2 Tercero			
		3 Tercero			
Total participantes	25	3 Segundo	4 Públicos	2 Centro/Residencial	9
		3 Tercero			
		3 Tercero			

Tabla 3

Tema, categorías y códigos identificados en el análisis de los grupos de discusión

Tema	Priorización de las actividades de salud internas <i>versus</i> las actividades externas			
Categorías	Distinción de actividades, temas y organismos promotores	Percepción de sobrecarga y actitud hacia las actividades de salud	Valoración y compromiso en las actividades y programas de salud	Dificultades y sugerencias para desarrollar la educación para la salud en la escuela
Códigos	Escuela Instituciones públicas Empresas y fundaciones Alimentación Higiene Ergonomía Sexualidad Drogas Educación vial y consumo	Sobrecarga curricular Saturación de responsabilidades Duplicidad de temas Educación para la salud como tema secundario	Imposición Duración y continuidad Estrategias y recursos didácticos Interés y compromiso	Formación Colaboración familiar Apoyo profesional e institucional

1) distinción de temas, actividades y organismos promotores; 2) percepción de sobrecarga y actitud hacia las actividades de salud; 3) valoración y compromiso en las actividades y programas de salud; y 4) dificultades y sugerencias para desarrollar la educación para la salud en la escuela. Además, emergió un tema transversal a todas las categorías, *Priorización de las actividades de salud internas versus las actividades externas*, que muestra cómo las opiniones y actitudes del profesorado difieren en cada una de las categorías identificadas dependiendo de si las actividades forman parte de proyectos o programaciones escolares, o de programas y campañas promovidas por otras instituciones (tabla 3). No se identificaron diferencias en las opiniones del profesorado relacionadas con el sexo o la titularidad de los centros.

Distinción de temas, actividades y organismos promotores

El profesorado calificó como actividades de educación para la salud todas las actividades de salud realizadas en la escuela, identificando como «actividades internas» aquellas integradas en «programas propuestos por el centro» y como externas las que forman parte de «programas externos» o «macrocampañas» promovidas por instituciones públicas, fundaciones y empresas privadas. Estas actividades tratan de alimentación, higiene, drogas y de educación vial, fundamentalmente (tabla 4).

«¿Programas externos o propuestos por el centro? Lo digo porque estaréis con el Brújula, y eso es externo» (G1, M).

El profesorado situó las actividades de salud como parte de las tareas adicionales que la escuela se ve obligada a asumir. En el caso de las actividades externas opinó que, además, duplican temas

y reducen el tiempo y la energía necesarios para cumplir con su misión principal, que es enseñar conocimientos relacionados con un currículum bastante sobrecargado.

«Llega un momento en que tu verdadero trabajo, que es enseñar conocimientos, no se consigue porque cada vez tienes que asumir más y más cosas, en este momento es el flúor. ¿Por qué tengo yo que hacer esto?» (G2, H).

«Del programa de salud dental nos hemos descolgado, son cosas que ya tienes dentro de tu temario, yo por eso los programas los aparto un poco» (G1, M).

Las actividades de salud fueron vistas por el profesorado como un ejemplo más de las muchas responsabilidades que la sociedad delega en la escuela, que ellos no han elegido y acaban por omitir.

«A nivel de salud no se plantea nada básico, porque pensamos que a veces sobrepasa nuestro quehacer diario, o por la saturación que tenemos; enseñar a los padres, aconsejarles si sus hijos no duermen, tienen miedo, tienen celos, la salud, hemos de enseñarles a leer y escribir, llevarlos de excursión, disfrazarnos durante el carnaval, y te preguntas: ¿pero qué he estudiado yo?» (G1, M).

Otras veces el profesorado sitúa estas actividades en asignaturas o espacios educativos de menor peso en el currículum principal, como ética, religión o tutorías.

«En la escuela pública recibimos los cuadernillos para la prevención de la drogadicción [. . .] que están muy bien, pero es una sobrecarga de actividades. Normalmente lo dejamos como parte de ética. No tenemos tiempo para hacer tantas actividades y tantas cosas» (G1, M).

Tabla 4

Temas de salud identificados por el profesorado en las programaciones y actividades escolares y en los programas, campañas y actividades promovidas por organismos externos

Tema	Programaciones y actividades escolares	
Alimentación Higiene Ergonomía Medio ambiente	Día de la fruta, Etiquetado, Menús escolares saludables, Desayunos/almozos saludables Personal y de la escuela Postura Talleres de reciclaje	
Tema	Programas, campañas, actividades externas y organismos promotores	
Alimentación	Consumo de pescado 5 al día Actimel	Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación Asociación para la promoción del consumo de frutas y hortalizas Danone
Salud bucodental	Cepillado dental Flúor	Conselleria de Sanitat
Salud visual	Revisión visual	Universidad
Medio ambiente	Educación medioambiental	Ayuntamiento
Prevención de la drogodependencia	Brújula Prevenir para vivir	Ayuntamiento Fundación de ayuda contra la drogadicción
Educación vial	Educación vial	Dirección General de Tráfico
Consumo	Talleres de consumo	Conselleria de Sanitat

«Hacemos lo que se llama Pastoral y hacemos actividades religiosas y no religiosas [. . .] Un mes fue educación para la salud, entonces lo hacemos más a nivel interno» (G1, M).

Valoración y compromiso en las actividades y los programas de salud

El profesorado consideró que los programas externos, a menudo intermitentes y determinados por modas pasajeras, son una imposición, porque la elección de los temas y su puesta en marcha es el resultado de una cadena de intereses y decisiones que arranca de las administraciones y se cierra en la dirección de los centros, sin tener en cuenta su opinión sobre las necesidades de los escolares.

«En el colegio hacen muchas campañas, te afilias a una, luego a otra, otras dejan de existir, otras aparecen con el tiempo» (G3 H).

«A principio de año el concejal nos pregunta qué temas queremos trabajar y decimos salud mental, pero siempre nos dan medio ambiente, se ve que como está de moda, todos los años tenemos medio ambiente» (G1, M).

«Esos programas, porque nos los han impuesto, porque también tienen aspectos muy buenos y bonitos si se trabajaran bien» (G2, H).

Como consecuencia de ello, el profesorado mostró escepticismo y desinterés.

«En las macrocampañas participas porque te ves arrastrado» (G3, M).

No obstante, la percepción del profesorado sobre la calidad de las estrategias de enseñanza y los recursos materiales y personales que incluyen los programas externos determinó su actitud de rechazo o aceptación.

«Estamos aburridos con ese programa, venga la ficha y la ficha» (G3, H).

«La gente está mal seleccionada y eso repercute en la actividad» (G3, M).

«Como estamos en el programa [. . .] hay una escuela de padres y la persona que viene del ayuntamiento es muy competente y les da unas charlas muy interesantes» (G1, M).

Por el contrario, el profesorado mostró una valoración más positiva y una actitud más comprometida con las actividades que forman parte del currículum escolar, porque parten de su iniciativa y pueden decidir cuándo, cómo y dónde llevarlas a cabo (el aula, el comedor escolar o el patio).

«El currículum escolar proporciona la posibilidad de trabajar la salud sin necesidad de recurrir a otros proyectos» (G3, M).

«Hemos dejado el programa [. . .] porque no nos servía de mucho, pero hacemos el día de la fruta el miércoles y hablamos de cosas más específicas, las posturas, las mochilas» (G1, M).

«A principio de curso proponemos temas transversales que pueden ser incorporados en las programaciones de aula y organizar proyectos de trabajo. Uno de ellos es la educación para la salud» (G3, H).

Dificultades y sugerencias para desarrollar la educación para la salud en la escuela

El profesorado expresó que su falta de formación, unida a la poca colaboración de padres y madres, profesionales sanitarios y la propia administración, dificulta el abordaje de la educación para la salud en la escuela.

«Yo tengo formación nula. Transmites lo de la sabiduría popular. El tema de salud lo tratamos según surge, preparación de la calle» (G3, M).

«Es falta de apoyo institucional, esto es, la evolución del programa de educación para la salud de la Generalitat. Hasta el año 96-97 se extendieron los programas de colaboración y a partir de ahí es una dejadez absoluta» (G3, H).

Por eso, mejorar su formación e incrementar dicha colaboración fue la alternativa propuesta por el profesorado para dar coherencia y continuidad a la educación para la salud y para adecuar los programas a las necesidades de la escuela.

«Una mayor implicación de los padres [. . .] pero veo que tienen poco conocimiento. La escuela de padres bien llevada, pero es cargarte de más trabajo. Que el ayuntamiento diera apoyo para llevar eso» (G1, M).

«Un sueño sería tener un ATS, que tú colabores, pero que alguien lleve la cabeza» (G1, M).

«Programas con gente especializada, con un seguimiento serio y planteado según necesidades y grupos de edad [. . .] y por qué no, para educarnos a nosotros» (G1, M).

Además, el profesorado destacó la implicación de las autoridades competentes como una solución para evitar la sobrecarga de responsabilidades delegadas a las escuelas y para poder verificar el objetivo de las campañas promovidas por compañías privadas.

«Podrían venir de las administraciones públicas y, aunque trabajáramos con ellos, la iniciativa tiene que venir de las autoridades públicas, y los centros de salud deben venir a la escuela como en otras campañas» (G3, H).

Discusión

El profesorado de educación primaria antepone las actividades de salud que forman parte de sus programaciones escolares a las que proceden de programas externos, dado que las primeras son elegidas por ellos, de acuerdo con sus intereses, las necesidades de los escolares y los contenidos curriculares. A pesar de ello, identifica la educación para la salud como un tema secundario. En su opinión, incrementar su formación, contar con la colaboración de padres y madres, de otros profesionales, especialmente sanitarios, y de la propia Administración, contribuiría a fomentar la educación para la salud en la escuela.

Las características que el profesorado atribuye a los programas y actividades externas como intermitentes y ajenos a sus demandas para atender los problemas de salud de los escolares, así como su sensación de sobrecarga ante la cantidad de actividades ofertadas a la escuela y la presión institucional para finalizar los programas oficiales, coinciden con los obstáculos identificados en la literatura para desarrollar la PES en España^{6,19}. Estos factores, unidos al malestar del profesorado por no participar en la elección de los temas y métodos de enseñanza^{20,21}, podrían explicar sus críticas a los programas externos y su preferencia por las iniciativas escolares. De hecho, su predisposición a desarrollar los programas disminuye si no participa en su planificación^{11,22}, mientras que si los programas fomentan la participación de la comunidad escolar se incrementan las actividades de salud en las programaciones y normativas de los centros escolares^{16,23}.

El profesorado se muestra receptivo a la incorporación de la educación para la salud en el currículum escolar^{24,25}, pero no se identifica como agente de salud y atribuye la responsabilidad de la educación para la salud a los padres y madres y profesionales sanitarios^{6,15}. Desde esta óptica, le confiere un papel secundario

entre sus tareas docentes, que desarrolla en mayor o menor medida en función de su interés y disponibilidad de tiempo.

La formación del profesorado se considera un requisito necesario para que pueda promover estilos de vida saludables en los escolares^{26,27}. En este estudio, constituye una de sus demandas para fomentar la educación para la salud en la escuela. En España, su formación en promoción y educación para la salud proviene fundamentalmente del Centro de Formación, Innovación y Recursos Educativos, y de cursos organizados por profesionales sanitarios, en ocasiones, relacionados con un programa concreto⁶. No hay más que revisar el Grado de Maestro de Educación Primaria para comprobar la poca presencia de esta materia en los nuevos planes de estudios²⁸. Esta situación influye en que el profesorado no esté familiarizado con la promoción de la salud⁵ y le resulte difícil comprender y desarrollar los programas y las intervenciones propuestos desde otros ámbitos comunitarios^{6,16,29,30}. En este estudio, las reticencias hacia los programas externos disminuyen si vienen respaldados por la colaboración de profesionales sanitarios o monitores preparados, y de hecho solicitan el apoyo de los equipos de atención primaria.

La implicación de los padres y las madres se reconoce esencial para articular actuaciones de educación para la salud coherentes, pero todavía es difícil e insuficiente^{6,16,31,32}. En este sentido, el profesorado considera la escuela de padres y madres como un recurso para potenciar su formación y participación en la PES, y valora positivamente que esté incluida en los programas.

Por otra parte, la Administración debe velar para que se integre la salud en el currículum escolar y facilitar la colaboración con las instituciones sociosanitarias^{3,5,33}. Sin embargo, la PES no parece constituir una prioridad educativa en nuestro país⁶. Según este estudio, los tiempos y los espacios curriculares dedicados a la educación para la salud son escasos, difieren en los centros escolares y estos no cuentan con el apoyo suficiente de la Administración para organizar las actividades y los programas propuestos por otras instituciones públicas, o para verificar los de las empresas privadas.

Los datos presentados corresponden al momento previo a la crisis económica y fiscal, y a la implantación de la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa³⁴, lo que ha supuesto una reducción de la inversión educativa y de la centralidad de la educación para la salud en el currículum escolar de primaria. Las opiniones del profesorado en ese momento informan del limitado alcance de la PES incluso antes de estos dos importantes cambios. Dado el tamaño de la muestra y que es un estudio local, el propósito de este trabajo no es generalizar los resultados, sino mostrar una explicación a la interpretación del profesorado de primaria sobre las actividades de salud realizadas en la escuela. Por tanto, dicha interpretación sólo podría ser válida en otras localidades con una organización parecida del sistema educativo (que es bastante similar en España) y en lugares donde la educación para la salud se organice con los mismos criterios (aspecto en el que puede haber más diversidad territorial). Además, la formación de grupos no se realizó diferenciando el profesorado de centros públicos y privados, lo cual puede haber supuesto alguna pérdida de información. No obstante, la referencia del profesorado al nombre o titularidad de sus centros ha permitido reconocerlos.

Una educación de calidad, junto a la realización de actividades multidisciplinares, son instrumentos que pueden contribuir a reducir las desigualdades en salud presentes también en la población infantil³⁵. Los resultados obtenidos pueden orientar la colaboración entre profesionales sanitarios y profesorado. Dado que el profesorado muestra una opinión más favorable y un mayor compromiso hacia las actividades de salud que complementan y facilitan su tarea educativa, su programación docente y su opinión deben tenerse en cuenta para maximizar la eficiencia de las actividades de PES promovidas por instituciones, compañías y fundaciones externas a la escuela.

Editora responsable del artículo

Carme Borrell.

Declaración de transparencia

El/la autor/a principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

¿Qué se sabe sobre el tema?

El profesorado es clave para fomentar la promoción y la educación para la salud en la escuela en colaboración con el colectivo sociosanitario. Sin embargo, se dispone de poca información de su opinión y actitud hacia la diversidad de actividades de promoción y educación para la salud ofertadas en los centros escolares.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

El estudio ofrece información para potenciar el interés y la implicación del profesorado en los programas de promoción y educación para la salud propuestos por instituciones y organismos externos a la escuela.

Contribuciones de autoría

M.C. Davó concibió el estudio y recogió los datos de campo bajo la supervisión y colaboración de D. La Parra. Las dos autoras y el autor interpretaron los datos. M.C. Davó y M. García de la Hera redactaron el primer borrador del manuscrito. Las dos autoras y el autor aportaron ideas, revisaron los borradores y aprobaron la versión final.

Financiación

Este trabajo ha sido financiado por la Escuela Valenciana de Estudios en Salud (EVES) de la Generalitat Valenciana n° 044/2006.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Erica Briones y Diana Gil la revisión y las sugerencias para mejorar la versión final del manuscrito, a Ignasi Carbonell por su ayuda para identificar y facilitar el contacto con los participantes del estudio, y al profesorado por participar en los grupos de discusión

Bibliografía

1. Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting school approach? [Internet] Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Health Evidence Network report; 2006. (Consultado el 6/5/2015.) Disponible en: <http://www.euro.who.int/...data/assets/pdf.file/0007/74653/E88185.pdf>

2. WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. Promoting health through schools. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1997. (Consultado el 6/12/2015.) Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_870.pdf
3. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Generar escuelas promotoras de salud: pautas para promover la salud en la escuela. [Internet]. Francia: Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. (Consultado el 6/12/2015.) Disponible en: www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines.SP.pdf
4. Laporte J. La educación para la salud en la escuela, una responsabilidad compartida. *Jano*. 1998;35:S11–2.
5. St Leger L, Young I, Blanchard C, et al. Promoting health in schools - from evidence to action. [Internet]. Francia: International Union for Health Promotion and Health Education. (Consultado el 6/12/2015.) Disponible en: http://www.dhhs.tas.gov.au/_data/assets/pdf.file/0007/117385/PHiSFromEvidenceToAction.WEB1.pdf
6. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, Sanidad y Consumo. Diagnóstico de situación sobre avances conseguidos, necesidades y retos en promoción y educación para la salud en la escuela en España. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. (Consultado el 6/5/2015.) Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/DiagnosticoSituacionEscuela>
7. Han SS, Weiss B. Sustainability of teacher implementation of school-based mental health programs. *J Abnorm Child Psychol*. 2005;33:665–79.
8. Jourdan D, Samdal O, Diagne F, et al. The future of health promotion in schools goes through the strengthening of teacher training at a global level. *Promot Educ*. 2008;15:36–8.
9. St Leger L. Reducing the barriers to the expansion of health-promoting schools by focusing on teachers. *Health Educ*. 2000;100:81–7.
10. Jourdan D, Pironom J, Berger D, et al. Factors influencing teachers' views of health and health education: a study in 15 countries. *Health Educ J*. 2013;72:660–72.
11. Jourdan D, Mannix McNamara P, Simar C, et al. Factors influencing the contribution of staff to health education in schools. *Health Educ Res*. 2010;25:519–30.
12. Sy A, Glanz K. Factors influencing teacher's implementation of an innovative tobacco prevention curriculum for multiethnic youth: project SPLASH. *J Sch Health*. 2008;78:264–73.
13. Chan CMS, Kitzmann KM. Exploratory factor analysis: health perceptions of Chinese early childhood educators in Hong Kong. *Health Promot Int*. 2010;25:412–24.
14. Jourdan D, Pommier J, Quidu F. Practices and representations of health education among primary school teachers. *Scand J Public Health*. 2010;38:86–94.
15. Jourdan D, Stirling J, Mannix McNamara P, et al. The influence of professional factors in determining primary school teachers' commitment to health promotion. *Health Promot Int*. 2011;26:302–10.
16. Ramos P, Pasarín MI, Artazcoz L, et al. Escuelas saludables y participativas: evaluación de una estrategia de salud pública. *Gac Sanit*. 2013;27:104–10.
17. Portal de Conselleria d'Educació, Cultura i Esport de la Generalitat Valenciana. Guía de Centros Docentes. [Internet]. (Consultado el 14/7/2015.) Disponible en: <http://www.cece.gva.es/ocd/areacd/es/niveles.ens.asp>
18. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24:105–12.
19. Pommier J, Guével MR, Jourdan D. A health promotion initiative in French primary schools based on teacher training and support. *Glob Health Promot*. 2011;18:34–8.
20. Cholevas NK, Loucaides CA. Factors that facilitate and barriers towards the implementation of health educational programs in primary education schools of the prefecture of Achaia. Greece. *Health Educ J*. 2011;71:365–75.
21. Bessems KM, Assema PV, Martens MK, et al. Appreciation and implementation of the Krachtvoer healthy diet promotion program for 12-to 14-year-old students of prevocational schools. *BMC Public Health*. 2011;11:909.
22. Pommier J, Guével MR, Jourdan D. Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods. *BMC Public Health*. 2010;28:43.
23. Domínguez Aurrecochea B. Educación para la salud en el ámbito escolar. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 187–200.
24. Moreno Abril O, Jurado Chacón D, Luna del Castillo JD, et al. The demand for health education among the teachers at non university teaching centers. *Aten Primaria*. 1994;14:603–8.
25. Masvidal R, Lorenzo E, Arteta M, et al. Health education in school. *Aten Primaria*. 1995;15:369–72.
26. Cheng NYI, Wong MYE. Knowledge and attitude of school teachers towards promoting healthy lifestyle to students. *Health*. 2015;7:119–26.
27. He L, Zha Y, Engelgau M, et al. Association of children's eating behaviors with parental education, and teachers' health awareness, attitudes and behaviors: a national school-based survey in China. *Eur J Public Health*. 2014;24:880–7.
28. Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas. [Internet]. (Consultado el 7/5/2015.) Disponible en: <http://www.crue.org/universidades/Paginas/default.aspx?Mobile=0>
29. St Leger L. Australian teachers' understanding of the health promoting schools concept and the implications for the development of school health. *Health Promot Int*. 1998;13:223–35.
30. Miglioretti M, Velasco V, Celata C, et al. Teachers' ideas about health: implications for health promotion at school. *Health Educ J*. 2013;72:695–707.
31. García-Vázquez J, Blanco AG, García N, et al. Evaluación de las escuelas promotoras de salud en Asturias. *Global Health Promot*. 2009;16:96–106.
32. Patino-Fernández AM, Hernández J, Villa M, et al. School-based health promotion intervention: parent and school staff perspectives. *J Sch Health*. 2013;83:763–70.
33. Davó MC, Ruiz MT. Escuelas saludables. En: Colomer C, Álvarez-Dardet C, editores. Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: Masson; 2000. p. 145–61.
34. Real Decreto 126/2014, de 28 febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria. Ley Orgánica de Mejora de la Calidad Educativa. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Boletín Oficial del Estado 1/3/2014.
35. Rajmil L, Díez E, Peiró R. Desigualdades sociales en la salud infantil. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit*. 2010;24:42–8.