

# *El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela*

**Valentín Gavidia Catalán**

Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales  
Universidad de Valencia

## **Resumen:**

El profesorado es la pieza fundamental para desarrollar la Educación para la Salud en la Escuela, pero debe contar con la colaboración de la familia, personal sanitario y agentes sociales para convertirla en un instrumento de Promoción de Salud, que es su objetivo definitivo. El presente trabajo reflexiona sobre la necesidad de llevar a cabo estas actuaciones relativas a la salud, por parte del profesorado, de cómo llevarlas a efecto y de las dificultades que puede encontrar para su desarrollo y progreso.

**Palabras clave:** Educación para la Salud; Promoción de la Salud; Salud escolar; Profesorado; Transversalidad.

## **Abstract:**

In Health Education at School development, teachers are essential. But, in order to convert it in a Promotion of Health tool they must get the support of families, medical staff and other social agents. This paper is reflections about how can teachers achieve Health Promotion strategy, and about the difficulties they will find to reach their aim.

**KeyWords:** Health Education; Health Promotion; Health at School; Teachers; Transversality.

(Fecha de recepción: julio, 2009, y de aceptación: septiembre, 2009)

## **Introducción**

El profesorado posee una serie de características que le confieren un papel muy importante para mejorar la salud en el contexto escolar. Davó (2009) hace especial hincapié en las siguientes: observador privilegiado, modelo para los escolares, transmisor de mensajes de salud, promotor de programas y agente crucial para el cambio y mejora de la salud escolar.

Observador privilegiado porque percibe el estado de salud de su alumnado a través de indicadores externos. Modelo para los escolares porque gran parte del alumnado observa con atención sus pautas de comportamiento. Es transmisor de mensajes de salud, que lo hace conscientemente cuando lo programa pero también cuando piensa que no lo hace, a través del currículo oculto. Promueve y gestiona programas de salud, entre todas las propuestas educativas que le llegan desde fuera de las aulas. Y es un agente de cambio para la mejora de la salud pues actúa sobre el individuo y también sobre el centro escolar.

Pero no todo el profesorado vive igual su función educadora, y de relación con la Educación para la Salud. En el presente trabajo pretendemos hacer una reflexión acerca de por qué debe implicarse en el tratamiento educativo de estos temas, cómo llevarlo a la práctica en los centros docente y las dificultades que existen para su desarrollo y progreso.

### **1. ¿Por qué una educación para la salud en la escuela por parte del profesorado?**

Los comportamientos espontáneos de las personas no aseguran el máximo de salud, pues de lo contrario, las enfermedades ligadas a los estilos de vida no tendrían tanta consideración, ni serían la primera causa de mortalidad entre la población. Por este motivo, en la Promoción de Salud hay que tener en cuenta de forma sobresaliente la **educación de las pautas de conducta**, y como señala Ferrari (1986) ésta debe realizarse a través de la educación escolar por los siguientes motivos:

- La edad de la vida más apropiada para acoger y adaptar nuevos modelos de vida, es el de la niñez y adolescencia, que transcurren principalmente en la escuela.
- Todas las personas pasan a lo largo de su vida, una etapa en la escuela, por lo que es la institución a la que la sociedad confía la socialización, es decir, la transmisión de la cultura, los conocimientos y los valores por los que se rige.
- Es el lugar apropiado para preparar realmente a los ciudadanos para la vida, formarlos para que sean capaces de tomar, de manera razonada e informada, las decisiones que van a tener consecuencias claras sobre su salud y la de los que le rodean.
- Ayuda a los ciudadanos a saber interpretar críticamente, las condiciones de vida con el fin de aprender a reconocerlas y comprender las condiciones que producen enfermedad y las soluciones para poder superarlas.

- Es un ambiente de trabajo que puede, y debe, permitir al alumnado vivir situaciones escolares favorables para promover la salud y evitar el malestar o la enfermedad.
- Puede favorecer y coordinar la comunicación entre todos los componentes del sistema educativo (alumnado, profesorado, familiares, personal no docente, etc.) y los agentes sociales.

Apenas tenemos comportamientos innatos, por lo que el conjunto de nuestras pautas de conducta son aprendidas y esto ocurre en los primeros años de nuestra vida, años que pasamos en la escuela, lugar dedicado por la sociedad para la transmisión de la cultura. Es obvio, por lo tanto, que el sistema educativo y la sociedad en su conjunto no desaprovechen esta oportunidad para contribuir a la formación de estilos de vida saludables en la población. Desde esta perspectiva consideramos que la Educación para la Salud escolar trata de ofertar recursos, información y desarrollar las capacidades para mejorar las condiciones de vida, tanto personales como colectivas.

Todos estos motivos para desarrollar la Educación para la Salud en aula son conocidos por el profesorado, pero habría que añadir dos más en esta lista: lo que podríamos llamar la “inteligencia profesional docente” y la “conciencia social”.

**“Inteligencia profesional docente”** es saber utilizar los resortes que tiene a su disposición para llevar a cabo, con la mayor garantía de éxito posible, su labor educadora y docente. En este

sentido, sabemos que uno de los principales problemas que tiene la Escuela es la falta de motivación del alumnado por aprender. Sin embargo, los temas concernientes a su salud continúan suscitando un alto interés por conocerlos: la alimentación, la apariencia física, las relaciones personales, el sida, las enfermedades transmisibles, las drogas, la sexualidad, en estos momentos la gripe A, etc., son cuestiones que ejercen un fuerte atractivo y nos pueden servir para motivarlos al estudio e introducir y desarrollar otros muchos temas de diferentes materias.

**“Conciencia social del profesorado”** significa entender que la finalidad de la Educación para la Salud no es una mera cuestión de transmisión de conocimientos, sino que se trata de la modificación o afianzamiento de estilos de vida saludables, pero las conductas no se desarrollan y se consolidan sin que exista un entorno que las propicie. Esta disposición a transformar el entorno y hacer lo posible para que el ambiente en el que vivimos sea cada vez más humano, amable y solidario, de manera que las opciones saludables sean más fáciles de llevar a cabo, es una de las notas que señalan el compromiso del profesorado con la sociedad en la que vive.

## ***2. ¿Cómo llevar a cabo la promoción y educación para la salud en la escuela?***

Nuestra propuesta para llevar a cabo la Promoción y la Educación para la Salud en la Escuela es sencilla: a) pro-

mover la transversalidad, b) atender la dimensión axiológica de la enseñanza, esto es, la generación de actitudes y comportamientos, y c) procurar que las acciones trasciendan más allá del aula y del centro educativo tratando de convertir la Escuela en un centro Promotor de Salud en la sociedad donde se ubica.

**a) Acerca de la transversalidad** en la Escuela existe una cierta diversidad de opiniones sobre si la Educación para la Salud debe considerarse materia transversal (aunque parezca un término en desuso) o bien una asignatura específica, quizás formando parte de otra materia pero con identidad propia. La cuestión es: ¿por qué primamos la disyunción en lugar de la unión? La Educación para la Salud puede ser considerada transversal y al mismo tiempo formando parte de otras materias con identidad definida.

Podemos pensar que al impartir los contenidos de un área determinada de forma coherente y bien organizada, alrededor de conceptos estructurantes, planteando los problemas propios de la materia y atendiendo a las dificultades del alumnado por aprenderlas hemos terminado nuestra tarea educativa. Sin embargo, esta forma de actuar tratando de realzar lo que constituye la epistemología del currículo, dejando de lado otros aspectos más sociológicos o psicológicos, no es la adecuada pues ni siquiera las cuestiones epistemológicas son convenientemente tratadas si se olvidan del hecho de que surgen como interpretación o búsqueda de solución de los problemas que las personas tienen planteadas, es decir, de su dimensión social. El

estudio de las grandes cuestiones, teorías e hipótesis de la ciencia no podemos desligarlas de cómo se obtuvieron, de las dificultades que hubo que superar para que fueran admitidas, y de las aplicaciones que les damos. No hacerlo significa hurtar al alumnado de gran parte de esa epistemología. Significa tratar que entiendan algo de manera abstracta y convertir cualquier ciencia o materia en un acto de fe (Gil, 1991).

Pero la responsabilidad del profesorado no termina al preparar los temas para ser expuestos en el aula, sino que va más allá y trata de conseguir los objetivos propuestos que consisten en la adquisición de competencias por el alumnado, y este aspecto entraña una nueva dimensión de la enseñanza: atender los aspectos procedimentales, axiológicos, emotivos, de aplicación, etc. para poder responder a los problemas de la vida cotidiana. Y esto significa transversalidad y obliga a atender una serie de problemas importantes y a organizar el trabajo del profesorado de manera colectiva.

**¿De qué problemas de estudio hablamos?** Hablamos de problemas globales y por tanto interdisciplinares que deben ser tratados desde diferentes perspectivas para adquirir una visión lo más realista posible. Hablamos de problemas “vitales” en los que el alumnado se encuentra interesado porque se refieren a su propia vida, y no pueden estar adscritos a una única disciplina. Hablamos de la necesidad de supervivencia y desarrollo en una sociedad consumista que se encuentra en una situación de “emergencia planetaria” (Bybee, 1991), de problemas de relacio-

nes personales, de libertad, autonomía y democracia. Hablamos de problemas de nutrición, de drogadicción, de relaciones afectivo-sexuales, de higiene, de gripe A, de procurar que el alumnado adquiera competencias para saber enfrentarse a ellos. Hablamos, en suma, del papel socializante de la escuela, de su función formadora de personas críticas, de preparación para la vida con capacidad para tomar decisiones.

Estas cuestiones las podemos plantear por que asumimos el papel educador y la conciencia social que tiene el profesorado. Hay que tener en cuenta que la transmisión de la cultura, los valores y las destrezas necesarias para desenvolverse dentro de la sociedad, que antes quedaba librada a la intervención de la familia, de la Iglesia y del entorno social, hoy día también es una responsabilidad de la escuela, que debe tratar de desarrollar la creatividad y el espíritu innovador y socializante del alumnado para que puedan hacer frente a los problemas cotidianos que el entorno le presenta (Reyzábal y Sanz, 1995).

**La organización del trabajo entre el profesorado.** El fuerte carácter funcional y actitudinal, además de conceptual, de los temas transversales y en concreto de la salud hace que su tratamiento en las aulas no pueda limitarse a acciones puntuales y desconexas. Es necesario afrontarlos con otra metodología, dedicarles mucho más tiempo, trabajarlos desde distintos ángulos y hacerlo de forma continuada. Hay que tenerlos presentes durante todo el curso, pues el proceso de desarrollar actitudes requiere un tiempo y un ritmo diferente al de aprender conceptos.

Esto, unido al hecho de que gran parte de los contenidos de la Educación para la Salud, Ambiental, del Consumidor, para la Paz y la Convivencia, etc. sean comunes entre sí y con las propias materias curriculares, que los objetivos educativos a conseguir también sean comunes, y que una adecuada consideración de los temas transversales facilite la contextualización del resto de las áreas, hace que podamos hablar de verdadera transversalidad. Y esto ocurre cuando el marco de trabajo son los Proyectos Educativos del Centro, pues entonces se manifiestan los elementos comunes y complementarios de todas las materias.

La transversalidad desde la salud consiste en un planteamiento integrador, no repetitivo, contextualizador, de la problemática que las personas como individuos y como colectivo tenemos planteados. Terminar con el posible divorcio entre transversales y materias curriculares significa tratarlas al unísono de forma que se potencien mutuamente, lo que implica una nueva forma de ver ambas materias.

**b) ¿Cómo atendemos la dimensión axiológica de la enseñanza?** ¿Cómo podemos generar actitudes? ¿Cómo modificar conductas? La idea de que los conocimientos generan actitudes y éstas conllevan conductas se ha manifestado errónea, y si los conocimientos sobre la salud no se ponen en práctica y se convierten en hábitos, nuestros esfuerzos educativos no tienen eficacia ya que “estamos sanos por lo hacemos no por lo que sabemos”.

**La Adquisición de Actitudes.** La actitud es una condición necesaria pero no suficiente para que se desarrolle una conducta ya que, aunque hay una relación importante entre ellas, no existe una relación directa de causa a efecto entre ambas. Las actitudes predisponen favorable o desfavorablemente y dejan abierto el camino hacia la acción, pero si el individuo no tiene las *instrucciones precisas* sobre como ejecutarla y *el entorno no es favorable* para ello no adoptará el comportamiento coherente con la actitud. Las actitudes, que no son innatas, son aprendidas tanto en contextos informales -familia, barrio, amigos- como en los formales -sistema educativo- por diversos mecanismos.

En el contexto informal se aprenden (Salleras, 1985): A través de *la experiencia directa* del individuo con el objeto de la actitud; Mediante *la observación* de otras personas que se toman como referencia y dignas de imitación; Como consecuencia de *las informaciones de los medios de comunicación*.

En el contexto formal, aunque no tengamos “recetas” que garanticen el éxito de nuestro objetivo, hay unas pautas de actuación que posibilitan su aprendizaje. Éstas las podemos resumir de la siguiente forma (Gavidia y Rodes, 2000): *Aumentar el conocimiento sobre los problemas de estudio* que deben ser sentidos por los estudiantes; *Mejorar la resistencia personal frente a la presión social*, utilizando estrategias que generen sentimientos positivos y técnicas que faciliten el aprendizaje de comportamientos coherentes; *Desarrollar habilidades para la toma de decisiones*, pues su puesta en acción significa un

paso importante en la secuencia de la enseñanza/aprendizaje de las actitudes.

**El desarrollo de comportamientos.** La conducta humana está determinada por factores internos de la persona y por factores externos a ella. Si solo se incide sobre el individuo, ampliando conocimientos y modificando las actitudes, es posible que el cambio conductual no tenga lugar porque los factores ambientales no sean favorables. Además, si no incidimos en el entorno procurando cambiar ciertos estados de opinión o condiciones de vida, estamos manteniendo focos generadores de conflictos. De ahí la necesidad de actuar sobre el entorno por dos motivos: uno educativo que facilita el cambio de conductas, el otro como partícipe en la mejora de las condiciones ambientales. Estos dos motivos nos han llevado a hablar de la conciencia social del profesorado y de su inteligencia profesional, pues reconocemos que su acción tiene una transcendencia que va más allá del aula.

La actuación sobre el entorno es importante tanto para el aprendizaje como para la generación de actitudes y la modificación de las conductas. Atender en el diseño de actividades de la Educación para la Salud a los factores que intervienen en la modificación de las conductas y la intervención sobre el entorno es importante, pues son factores que facilitan un aprendizaje significativo al tiempo que implican una contribución a la mejora en la calidad de vida.

Somos conscientes que la solución a la problemática social no es posible tan sólo con una intervención educativa, que es necesario la intervención de otras instituciones con capacidad edu-

cativa, legislativa y ejecutiva. Pero la escuela también puede y debe contribuir a crear estados de opinión y a procurar ambientes más humanos y saludables. Estamos hablando de las Escuelas Promotoras de Salud en las que se considera al alumno como agente activo modificador de su entorno.

### **c) La conversión de una Escuela en un centro Promotor de Salud.**

Nuestro reto principal no es cambiar el comportamiento del alumnado en una determinada dirección, sino capacitarles para que se conviertan en dueños de su propia vida en el sentido más amplio, que puedan adoptar sus decisiones con suficiente información, con la máxima libertad y conocimiento de la responsabilidad de sus actos. De esta forma, la Educación para la Salud debe ser evaluada atendiendo al crecimiento de las capacidades, voluntades y oportunidades de influir en el desarrollo de la vida de cada uno y en el de la propia sociedad (Jensen, 1995), valorando las conquistas sobre el entorno que permiten que las acciones saludables sean más fáciles de asumir y más apreciadas que aquellas que no lo son.

Con estas orientaciones surge la idea de la Escuela Promotora de Salud, que trata de integrar el centro educativo en la sociedad haciéndole partícipe de los problemas que le afectan, propiciando nuevas conductas y buscando soluciones a los problemas. La idea clave es la de actuar más allá de la propia aula y en coordinación con otras instituciones. La Escuela Promotora de Salud reconoce que la educación no se hace solamente a través del currículo escolar

sino “por el apoyo mutuo que se prestan la escuela, la familia y la comunidad” (Metcalf 1995). Concebir la escuela como un centro difusor de salud requiere una estrecha relación con las familias (consultando, informando e implicando a los padres) y una coordinación e interacción intensa con la comunidad.

La colaboración en proyectos comunitarios no exclusivamente escolares, la consideración del alumnado como agentes activos de salud y la participación de todas las personas relacionadas con el ámbito escolar en configurar ambientes dignos, justos, amables y saludables son, quizás, unas de las notas más identificativas de estos centros (Gavida, 2001, 2002). La consideración de la escuela como centro promotor de salud significa reforzar la idea de que los “clientes” del profesorado no son únicamente los estudiantes sino también los demás sectores de la comunidad.

Para lograr este objetivo se requiere de la participación: Por una parte, apertura de los órganos de gobierno de la escuela a los diversos sectores de la sociedad y, por otra parte, colaboración con los agentes sociales en el diseño y desarrollo de proyectos comunitarios para la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos. Esta participación de la escuela en proyectos comunitarios consigue aumentar la eficacia, no sólo del proyecto en cuestión, sino de la acción escolar propiamente dicha, y tiene sentido desde la óptica de desear contribuir en la mejora de la sociedad y admitir que la escuela tiene un papel relevante en ello. De ahí la unión de las ideas de “conciencia social” e “inteligencia profesional” del profesorado.

### ***3. Elementos que favorecen o dificultan el desarrollo de la educación para la salud.***

El profesorado percibe como mayor dificultad para el desarrollo de la Educación para la Salud en la Escuela la falta de consideración hacia su trabajo. Esta falta de consideración se concreta en escasez de recursos, de apoyo, de tiempo, etc. por parte de la administración, pero también por parte de los padres, pues su colaboración es escasa. Las exigencias de cumplimiento de las materias curriculares son entendidas como una gran dificultad pues las programaciones están muy ajustadas y cualquier actividad debe acoplarse a ella, lo que significa que queda escaso margen para el desarrollo de acciones de salud.

Aunque reconocen la escasa formación inicial recibida en Educación para la Salud y su necesidad de completarla, no conciben esta situación como una dificultad para su tratamiento en el aula.

Como complemento a esta visión podemos añadir los resultados de un interesante estudio que realiza Denardin (2009) sobre la sustentabilidad de los proyectos de Promoción de Salud en las Escuelas de Chile. Señala esta autora, contraviniendo la opinión del profesorado de los centros educativos, señala que los programas de salud se mantienen o no en función principalmente de las características del propio centro, más que las externas. Indica que las tres dimensiones más importantes que predicen la continuidad de los proyectos de salud son: en primer lugar la planificación del proceso (existencia de un coordinador, un equipo de profesores,

incorporación al proyecto docente y educativo del centro, materiales pedagógicos, asociación con el sector salud), en segundo lugar la capacidad de liderazgo de la dirección del centro (facilidad en la comunicación, toma de decisiones, gestionar los conflictos, difundir el proyecto, conseguir apoyos, etc.) y en tercer lugar la valoración del trabajo por la comunidad educativa (condiciones de trabajo). No encuentra significatividad al grado académico del profesorado, aunque sí a su edad, y tampoco a su autonomía docente. También señala como aspectos que obstaculizan los pocos recursos financieros, el exceso de contenidos curriculares, la falta de apoyo logístico para la consecución de las actividades y la poca participación de las familias.

Pero para que avance y progrese la Educación para la Salud en la Escuela debemos pasar de la innovación que se viene realizando a la investigación educativa en este campo. Tenemos actividades, programaciones, unidades didácticas, talleres, etc., sobre un buen número de ejemplificaciones como alimentación y nutrición, higiene personal, tratamiento de la drogadicción, prevención de accidentes y primeros auxilios, autoestima, sexualidad, desarrollo personal, etc. Toda una gama de recursos que las Administraciones se han esforzado en dar a conocer, recursos que nunca serán suficientes, pero que comienzan a repetirse.

Parece pues, pertinente, realizar una reflexión sobre lo realizado en estas experiencias y extraer enseñanzas que nos permitan mejorar en nuestras acciones de Promoción de salud. Como señala Erio Ziglio (1995), debemos crear una

situación de sostenibilidad que permita mantener idéntica vitalidad de cara al futuro. Por ello, el interrogante que nos hacemos es ¿de qué manera podemos, no sólo continuar con lo que venimos haciendo, sino avanzar y profundizar en la Educación para la Salud?

La tendencia innovadora se mantiene, pero con signos de cierta saturación. La superación de este momento no consiste sólo en avanzar cuantitativamente sobre lo que venimos realizando, sino en dar un salto cualitativo. La innovación realizada hasta el momento es un caldo de cultivo que permite que empecemos a realizar investigación. La Escuela Promotora de Salud precisa “que el profesorado incorpore la práctica investigativa a su quehacer diario” Williams (1995). Esta misma idea la desarrollan varios autores (Gimeno, 1990, Gil et al., 1991) cuando incorporan al quehacer profesional del profesorado la labor investigativa, señalando que no debe ser únicamente consumidor de investigación sino también productor de ella. Así, la investigación educativa no está reservada para unos pocos, sino que forma parte de la propia tarea docente.

Pero como toda investigación requiere de una serie de elementos a considerar: la determinación de problemas, un cuerpo teórico de conocimientos sobre los que fundamentar las hipótesis de trabajo y que permita caracterizar o tipificar el objeto de estudio (bien sean conceptos, actitudes, comportamientos, planificaciones, etc.), unos instrumentos que permitan la observación y la toma de datos sobre los que realizar los análisis, unas referencias sobre las que establecer comparaciones, etc. Así, la

Educación para la Salud necesita disponer de una teoría y una praxis consensuada y contrastada que le permita su futuro desarrollo (Williams, 1995).

Pero esto ya se viene construyendo. El concepto de Escuela Promotora de Salud se fundamenta en otros tres conceptos: el de salud, el de transversalidad y el de promoción de salud. El de salud porque es el concepto nuclear de la Educación para la Salud y nos indica en qué consiste. El de transversalidad porque nos señala la forma de integrarla en las acciones que se desarrollan en la escuela. Y el de Promoción de Salud porque nos da las pautas de cómo y por qué irradiarla hacia nuestro entorno.

Los problemas de salud se nos presentan todos los días delante de nosotros. Ahora hay que trabajar con rigor y comenzar a divulgar nuestras observaciones, buscando aquellas prácticas que señalan evidencias en buenos resultados. De esta forma iremos avanzando en la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela, construyendo un camino educativo, transitable, humano, solidario y saludable.

### ***Bibliografía.***

- BYBEE, R.W. 1991. Planet Earth in Crisis: How Should Science Educators Respond? *The American Biology Teacher*, 53 (3) 146-153.
- DAVO, M<sup>a</sup>.C. 2009 *La Cultura de la Salud en las Aulas de Educación Primaria y la incorporación de la Escuela Promotora de la Salud a la Salud Escolar en España*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante.

- DENARDIN, F. 2009. *La Promoción de la Salud en la Escuela. Un estudio evaluativo sobre los efectos de los programas gubernamentales para la conversión de los establecimientos educacionales en Espacios Promotores de Salud*. Tesis Doctoral. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- FERRARI, A. 1991. La promoción de la salud en la infancia y la adolescencia: Un proceso complejo. En VV.AA. *Educación para la salud: Propuestas para su integración en la escuela*. (Diputación General de Aragón. Dirección General de Salud Pública).
- FURIÓ, C. 1994. Tendencias actuales en la formación del profesorado de ciencias. *Enseñanza de las Ciencias*, 12 (2), pp.188-199.
- FURIÓ, C. 1995. El pensamiento docente espontáneo sobre la ciencia y su enseñanza. *Educación química*, 6 (2), 112-116.
- GAVIDIA, V. 1998. *Salud, educación y calidad de vida: De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud*. (Edit. Magisterio: Santa Fé de Bogotá).
- GAVIDIA, V. 2001. La transversalidad y la Escuela Promotora de Salud. *Revista Española de Salud Pública*, 75 (6), 505-516.
- GAVIDIA, V. 2002. La Escuela Promotora de Salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*. n° 16, pp: 83-97
- GAVIDIA, V. y RODES, M<sup>a</sup>J. 2000. *Desarrollo de la Educación para la Salud y del Consumidor en los Centros Docentes*. (Madrid: Ministerio de Educación y Cultura. CIDE).
- GAVIDIA, V., RODES, M.J. y CARRATALÁ, A. 1993. La Educación para la Salud: una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia. *Enseñanza de las Ciencias*, 11, (3), 289-296.
- GIL, D.; CARRASCOSA, J.; FURIÓ, C. y MTNEZ-TOREGROSA, J. 1991. *La Enseñanza de las Ciencias en la Educación Secundaria*. (ICE. Universitat de Barcelona/Horsori: Barcelona).
- GIMENO, J. 1990. El perfeccionamiento como desarrollo de la personalidad docente, en GIL, D. (ed) *La formación de formadores en didáctica de las ciencias*. (NAU Llibres: València).
- JENSEN, B.B. 1995. Educació per la salut per als mestres. Nous reptes. En ARIAS, A. (Comp). *El mon de l'Educació i la Salut*. (Raima: Barcelona).
- REYZÁBAL, M<sup>a</sup>.V. y SANZ, A.I. 1995. *Los ejes transversales. Aprendizajes para la vida*. (Ed. Escuela Española: Madrid).
- SALLERAS, L. 1985. *Educación Sanitaria, Principios, Métodos, Aplicaciones*. (Díaz de Santos. Madrid-Barcelona).
- TALAVERA, M. y GAVIDIA, V. 2007. Dificultades para el desarrollo de la Educación para la Salud en la Escuela. Opiniones del Profesorado. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 21, pp. 119-128.
- WILLIAMS, T. 1995. La Escuela Promotora de Salud. Un manual de formación para Europa. Primeras Jornadas de la Red Europea Promotoras de Salud en España. Granada.
- ZIGLIO, E. 1995. Innovación y cambio: aspiraciones de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Primeras Jornadas de la Red Europea Promotoras de Salud en España. Granada.