



# ¿Qué?, ¿cómo? y ¿dónde?... Salud en la escuela

## Introducción

por **Valentín Gavidia Catalán**

[Valentin.Gavidia@uv.es](mailto:Valentin.Gavidia@uv.es)

Pocos temas despiertan tanto interés como el de la salud por una cuestión obvia: en ello nos va nuestra propia vida. La complejidad creciente de la sociedad actual, unida a la necesidad de una educación del alumnado en "habilidades para la vida", han generado un amplio consenso entre los especialistas, el profesorado, la familia y la comunidad acerca de la importancia de fortalecer y transformar la escuela integrando programas de salud escolar, por otra parte, de larga tradición. En este sentido se demanda a la escuela un papel activo y dinamizador, convencidos de que pocos escenarios ofrecen como ella la posibilidad de generar compromisos integrales alrededor de iniciativas de salud (UIPES, 2004).

Pero para desarrollar entre el alumnado competencias en salud debemos tener en cuenta varios aspectos: 1) las categorías que componen este concepto, dado que es nuclear y a su alrededor se construye el edificio de la Educación para la Salud; 2) los diferentes modelos de llevarla a cabo en la escuela; y 3) dónde se desarrollan los conceptos, procedimientos y actitudes que corresponden a la Educación para la Salud.

## Qué idea de Salud trabajar en la escuela

La salud es un tema frecuente en nuestras conversaciones "¿Cómo estás? Me encuentro bien. Tengo dolor de cabeza. Tienes buen apetito..." son expresiones frecuentes, de interés personal, que nos afectan directamente y en el día a día. Tenemos interiorizada la idea de salud en la que sobresale el estar bien, no tener enfermedades, sin muchas más complicaciones. Sin embargo, es importante que realicemos una reflexión sobre este concepto ya que sobre él pivota y se construye la Educación para la Salud. En nuestro análisis podemos encontrar cinco categorías diferentes que conforman dicho concepto:

### **Valentín Gavidia Catalán**

Doctor en Ciencias Biológicas.  
Catedrático de Instituto de Enseñanza Secundaria (en excedencia) y profesor titular de la Universidad de Valencia - España en el Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales del que es actual director. Coordina el Master de Profesor de Enseñanza Secundaria en la especialidad de Biología y Geología, y participa en el Master de Investigación Didáctica en Ciencias.

Imparte las materias de "Didáctica de la Biología y la Geología" y "Didáctica de la Educación para la Salud".

En el mes de Octubre de 2007 ha coordinado la pasantía desarrollada en Valencia para formador de formadores del Ministerio de Educación de la República Argentina. Desde entonces, establece relaciones de amistad, entrañables y fuertes con personas argentinas, de las que se siente orgulloso y hacen que sus horizontes de vida se amplíen.

Es amigo de sus amigos e intenta comprender a los que no lo son, aunque a veces no lo consigue. Le gusta la música y canta en un coro.

**1ª categoría: la ausencia de enfermedad.** Todos sabemos lo que significa la enfermedad, puesto que la hemos padecido en algún momento de nuestra vida. No está tan clara la idea de salud pues, al formar parte de nuestra propia vida no la cuestionamos. La concebimos en función de lo que nos resulta significativo y ello es la enfermedad. De esta forma, se ha venido entendiendo la salud como la ausencia de enfermedades e invalideces. Lo que altera la condición normal de vida es la enfermedad, de manera que lo importante es vivir sin observar nada extraño, dado que solo cuando algo no funciona bien es cuando nos damos cuenta de ello (Leriche, 1937).

**2ª categoría: la idea de Bienestar.** La OMS, en su Carta Constitucional (1946), presenta la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición posee aspectos innovadores, ya que está expuesta en términos positivos e incluye la dimensión física o biológica, la psíquica y social. Así, una persona está sana no solo por su bienestar físico, sino también por sus condiciones mentales y por la vida de relación y de actuación social que desarrolle. Existen autores que consideran esta concepción utópica, estática y subjetiva (Salleras, 1985). Utópica, porque el "completo" estado, tanto de salud como de enfermedad, no existe. Estática, porque considera la salud como un "estado", una situación, un nivel, y no como un proceso dinámico. Subjetiva, porque la idea de bienestar, como la de malestar, depende de la percepción del propio individuo.

**3ª categoría: la atención al Medio Ambiente.** Dubos (1959), indica que la salud es el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio. La salud es la situación de equilibrio entre el individuo y su entorno, de forma que cuando este se altera se produce una crisis que puede dar lugar a la enfermedad si no somos capaces de adecuarnos a las nuevas circunstancias. Esta ruptura del equilibrio se puede dar tanto en la dimensión física, como en la mental y en la social. En el ámbito biológico, estamos rodeados de microorganismos y protegidos de ellos por la barrera de la piel; cuando esta se erosiona, se producen las infecciones. En el ámbito mental y social, la persona necesita estar en armonía con su entorno para mantener su autoconcepto y ser útil a la sociedad de la que forma parte. Dubos (obra citada) indica que en muchas enfermedades infecciosas la causa no es la presencia de organismos patógenos sino ciertas condiciones del sistema, bien del propio organismo, bien de su entorno y su solución va más allá del tratamiento de los síntomas. Aunque determinados microbios sean la causa necesaria, no son la suficiente para la enfermedad. El elemento esencial de la enfermedad no reside en la infección, sino en los estímulos que alteran la resistencia y rompen el equilibrio.

**4ª categoría: el estilo de vida.** Las principales causas de muerte en las sociedades avanzadas como problemas cardiovasculares, reumatismos, arterioesclerosis, SIDA, accidentes de tráfico, enfermedades pulmonares, diabetes, obesidad, etc. presentan en su mayor parte, factores que no son estrictamente biológicos sino conductuales. El Congreso de Médicos y Biólogos de lengua catalana celebrado en Perpignan (1978) adoptó como definición de salud aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa haciendo énfasis en la manera de vivir. Esto es, la salud posee una visión claramente comportamental y es la propia persona quien decide las acciones que realiza, por lo que ella es responsable de su propia salud. Se introduce el término de "salud conductual" con el fin de promocionar la importancia de las decisiones personales, estimulando la responsabilidad individual hacia la adopción de ciertas conductas que prevengan la enfermedad y mantengan la salud. Los hábitos personales y el peculiar estilo de vida de cada uno, constituyen un importante determinante en la salud de cada persona.

**5ª categoría: la implicación social.** Además de la vertiente personal, la salud posee una dimensión social que invita a la solidaridad de todos en la construcción de una salud común, colaborando en la creación de espacios y circunstancias favorecedoras de la vida de la población, sabiendo que facilitar la salud de los demás influye positivamente en uno mismo. Tratar de estar sano en un mundo enfermo y que produce la enfermedad no conduce a nada. Estar sano individualmente va ligado a la salud del conjunto y ya no es una cuestión individual sino un deber colectivo. Así, la Oficina Regional para Europa de la OMS en 1984 señala: La salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente. Considera la salud como un recurso para la vida pero no como el objeto de la misma. No vivimos para tener salud, sino que tenemos



Figura 1: Alumnos de Magisterio del 4to curso (2011-2012) observando en el laboratorio, las hifas de un hongo, así como pueden observar la musculatura cardíaca o el tejido epidérmico. La misma representa un ejemplo del Nivel 1 de EpS. Foto: Valentín Gavidia.



salud para vivir mejor. Y esta, con un mayor o menor grado de enfermedad, nos debe servir para hacer frente a los problemas que nos rodean procurando transformar nuestro entorno haciéndolo más humano de forma que podamos vivir mejor en él. Esta es la idea principal de esta categoría, la implicación en la transformación de nuestro entorno.

### Cómo trabajar la salud en la escuela

Las diferentes categorías que se enmarcan dentro del concepto de salud, también significan diferentes sensibilidades y representaciones que posibilitan, unas mejor que otras, el desarrollo de la Educación para la Salud. Entender esta como la ausencia de enfermedad, que sobreviene de manera más o menos azarosa o por causa de factores externos a la persona, no presenta una predisposición favorable a pensar que los comportamientos sean educables y por tanto, una tarea de la escuela. Mientras que la representación de que intervenimos activamente en nuestra propia salud, puede hacer considerar la Educación para la Salud como una tarea prioritaria en la escuela.

De la misma forma que encontramos cinco categorías que conforman el concepto actual, podemos observar cinco formas diferentes de concebir la Educación para la Salud. Tones (1981) señala cuatro tendencias o modelos: informativo, preventivo, ambientalista y educativo. A ellos y atendiendo al significado de la Promoción de la Salud que la OMS en su reunión de Ottawa (1986) define como la capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla añadimos un 5º modelo, que denominamos promotor o de desarrollo personal y social.

**1º modelo: informativo.** Se centra fundamentalmente en la transmisión de conocimientos y en general posee una visión excesivamente biologicista o medicalizada. Esto representa la consideración de temas como la anatomía y fisiología, constitución del cuerpo humano, el funcionamiento de los órganos, infecciones, bacterias, vacunas, etc. En este modelo se presentan las características más importantes de las enfermedades para que las personas procuren no contraerlas. La categoría de salud más presente es la ausencia de enfermedad, que se utiliza como elemento atemorizante para que el alumnado se aleje de los factores de riesgo (Figura 1).

**2º modelo: preventivo.** El profesorado que desarrolla esta visión, a las cuestiones anteriores de anatomía y fisiología, le añade temas de higiene y prevención como vacunación, accidentes, higiene bucodental, adicciones, alimentación, etc. Se considera importante que las personas conozcan cómo deben comportarse ante determinadas situaciones (lavarse los dientes, no fumar, no beber, hacer deporte, llevar una buena alimentación, etc.) para que elijan la



Figura 2: La profesora explica un tema de salud a sus alumnos y señala a los estudiantes lo que deben hacer o no hacer para no contraer enfermedades. Es una clara muestra del Nivel 2 de EpS. Foto: Valentín Gavidia.

conducta que consideren más oportuna. La categoría de salud más presente suele ser la 2ª; la idea de bienestar en todas sus dimensiones (Figura 2).

**3º modelo: ambientalista** (Tones lo denomina "radical"). En esta visión importan sobremanera los factores ambientales que afectan a la salud de las personas como la contaminación del suelo, del aire, del agua, de los alimentos, etc., por lo que se realizan campañas para mejorar el entorno y beneficiar, de esta forma, la salud de las personas que en él viven. En este modelo, la salud del individuo no proviene del propio individuo sino que viene de fuera. No se tiene la misma salud viviendo en el centro de Buenos Aires que en Alepo (Siria) en plena guerra. Por lo tanto, es más importante trabajar para reducir las diferencias existentes entre entornos (agua potable, viviendas, saneamientos, servicios, etc.), que inducir a determinadas conductas (no fumar, ingerir menos grasas saturadas, hacer deportes, etc.). Si lo que importa son los factores medioambientales que afectan a la salud, se deben llevar a cabo acciones para mejorar el entorno donde se vive. La categoría de salud presente es la 3ª "la atención al medio", que no se limita al ambiente físico, sino que abarca también al medio social, de ahí que se tengan en cuenta otros aspectos del "exterior" que también influyen en la salud como los medios de comunicación, la publicidad, la moda, el consumo, las posibilidades de ocio, las condiciones de trabajo, etc. (Figura 3).

**4º modelo: desarrollo personal** (Tones lo denomina "educativo"). Es muy difícil modificar el ambiente y a la escuela solo se le puede pedir aquello que puede realizar. Sus acciones se centran en las personas, en su alumnado, al que debe educar procurando desarrollar sus habilidades y recursos, no solo para evitar contraer enfermedades sino para adquirir niveles de calidad de vida cada vez más altos. Esta tendencia tiene una visión diferente a la 2ª, pues



Figura 3: En esta imagen se aprecia un modelo del Nivel 3 de EpS en el cual el entorno cobra importancia. El alumnado del 3º curso (2011-2012) reproduce en su aula algunos aspectos de un determinado ambiente. Foto: Valentín Gavidia.

ya no se trata solo de ampliar conocimientos y adquirir habilidades sino de la adopción de conductas saludables, puesto que estamos sanos por lo que hacemos no por lo que sabemos. Para ello es imprescindible incidir en la creación de actitudes positivas que se puedan traducir en pautas de conducta saludables y responsables. Centrarse en incrementar la información ofreciendo conocimientos sobre unas conductas u otras, pensando que así se modifican actitudes y comportamientos, es una estrategia ineficaz. Este nuevo modelo añade cuestiones de habilidades y procedimientos, generación de actitudes, relaciones personales, autoestima, desarrollo de la capacidad de elección, etc. y la categoría más presente es la 4ª "el estilo de vida". Ahora bien, la idea de convertir la Educación para la Salud en un conjunto de experiencias dirigidas a que las personas adopten determinadas pautas de comportamiento es tachada de manipuladora (Jensen, 1995) y se señala la necesidad de que sea el propio individuo quien voluntariamente adopte determinadas decisiones respecto a sus formas de vivir, quien decida si admite ciertos riesgos o los rechaza. Al recoger el pensamiento de la libertad personal, las estrategias de enseñanza cambian dirigiéndose a desarrollar las capacidades para la toma de decisiones. En este sentido, la American Public Health Association (1973) define a la Educación para la Salud como el conjunto de procesos que incrementan las habilidades de la población para tomar decisiones informadas que afecten a su bienestar personal, social, familiar y comunitario (Figura 4).

**5º modelo: desarrollo personal y social.** En este modelo la persona no es un individuo aislado sino que forma parte de una comunidad y de un entorno, por lo que hay que incidir tanto en las conductas personales como en las acciones tendentes a modificar el ambiente externo. Es la intervención en el medio lo que caracteriza y diferencia este modelo. En este sentido, además de intentar el desarrollo de actitudes positivas y la adquisición de pautas de comportamiento

saludable, se procura la creación de entornos donde las opciones saludables sean fáciles de asumir. Para ello, se participa en acciones comunitarias en las que se pretende cambiar las condiciones externas y contribuir a crear ambientes donde se puedan generar nuevas creencias, actitudes, conductas y valores (Figura 5). La categoría de salud más presente es la implicación social y la intervención sobre el medio y responde a la idea de que la Educación para la salud es un instrumento de la Promoción de Salud (Ottawa, 1986).

Hemos visto cómo las diversas representaciones del concepto de salud implican, a su vez, modelos o tendencias diferentes de entender la Educación para la Salud. Cada uno de ellos posee filosofías que se concretan en acciones educativas distintas. Podemos hacer otra extrapolación basada en las cinco categorías del concepto de la salud y los cinco modelos de Educación para la Salud, y dirigirla hacia la consideración del alumnado en su acción formativa. Observamos una progresión ascendente en esta consideración a medida que el modelo es más complejo. Desde el alumnado sumiso, obediente, que no incordia, que le resbala todo lo que se le dice, que está en clase como un objeto, al alumnado activo, con iniciativas, crítico, autónomo, responsable de sus actos y solidario, que busca un empoderamiento para poder influir en su entorno. Entre estos dos extremos existen una serie de etapas que podemos resumir en el Cuadro Nº 1.

### Dónde desarrollar la Educación para la Salud en la escuela

La Educación para la Salud es una materia transversal en la que todas las asignaturas pueden y deben contribuir a su desarrollo. No es una ampliación de las materias curriculares sino que son temas vitales, referidos a la vida real y cotidiana, cuestiones globales y por tanto,



Figura 4: Alumnos de 4º curso (2012-2013) de Magisterio trabajan con verduras preparando actividades para sus futuros alumnos. A través de esta actividad pretenden la generación de actitudes. Se puede considerar como una muestra del Nivel 4 de EpS. Foto: Valentín Gavidia



## Progresión educativa en la consideración del alumnado en la educación para la salud

Modelo	1º	2º	3º	4º	5º
	Alumnado como Objeto	Alumnado como Sujeto pasivo	Alumnado como Sujeto activo	Alumnado como agente de su propio desarrollo	Alumnado como agente de desarrollo social
El alumnado..	Obedece. Consume. Respeto. Se somete. Es pasivo. Conformista.	Expresa. Contesta preguntas. Desarrolla. Previene. Aumenta su autonomía.	Se plantea objetivos. Propone. Negocia. Controla su medio.	Es autónomo. Proyecta. Toma decisiones. Actúa. Busca la Superación personal.	Orienta a otros. Se responsabiliza con el entorno. Analiza problemas. Proyecta y evalúa. Colabora en acciones comunitarias.

interdisciplinarias relacionadas con la salud de las personas. Pero si estos son tratados como nuevos contenidos añadidos a los ya existentes, se sobrecargan los programas y se hace más difícil la tarea del profesorado (Moreno, 1993). La vinculación entre la salud (como otras transversales) y los contenidos curriculares da sentido a estos últimos y aproximan lo científico a lo cotidiano. Es el momento para contextualizar las materias en temas de interés para el alumnado. Al hablar de la piel o de las bacterias, ¿cómo no tratar temas de higiene o del acné, que es una preocupación generalizada entre la juventud? Al desarrollar temas de nutrición, ¿cómo no hablar de estereotipos, de la imagen personal o de los lugares donde las personas pasan hambre? En los temas de la reproducción, ¿cómo no considerar las relaciones personales o afectivas? En el tratamiento de la sexualidad, ¿cómo no tener en cuenta el sistema nervioso?

Presentar de forma adecuada la Educación para la Salud significa tratarla al unísono con las materias curriculares de forma que se potencien mutuamente. Sus conceptos no necesitan aparecer en todos los temas ni en todas las asignaturas. Sin embargo, sí deben asomar los contenidos actitudinales: el respeto hacia los demás, la solidaridad, la tolerancia, el espíritu crítico, la capacidad de tomar decisiones, el desarrollo de los recursos personales, la autoestima, la resolución de problemas, la búsqueda de ayuda cuando sea necesario, etc. Atender estos planteamientos actitudinales requiere un cambio metodológico y una presentación del contenido de estudio basándose en los intereses del alumnado y en las necesidades de la sociedad.

El problema que cabe plantearse es: ¿Cómo generar actitudes y cómo modificar conductas? pues si los conocimientos sobre la salud no se ponen en práctica y se convierten en hábitos, los esfuerzos educativos resultan ineficaces. Las actitudes son adquiridas como resultado de las experiencias personales y son estructuras estables y difíciles de modificar. Aunque poseen una

dimensión afectiva no son originadas desde la irracionalidad sino que son aprendidas y se adquieren a través de la observación y de la vivencia, mediante la relación directa con el objeto de la actitud (Gavidia y Rodes, 1999).

En cuanto a las conductas, una posible modificación solo es probable si se obtiene primero, un cambio en las actitudes y en los valores. Aunque una vez conseguido no podemos esperar un inmediato cambio en el comportamiento. Para este segundo cambio es necesario contar con factores que lo faciliten y que lo refuercen (Green y Kreutter, 1991). Hablamos de los factores personales (aptitudes) y ambientales que permiten a la persona realizar la conducta que desea.

Esto implica que nuestra acción docente no se concentre exclusivamente sobre el alumnado para que cambie su comportamiento sino que se dirija también hacia su entorno y hacia la presión ambiental que existe hacia determinadas conductas (fumar, beber, comidas basuras, etc.). Esta intervención se destina a participar en la creación de estados de opinión y procurar ambientes más humanos y saludables, la cual se lleva a cabo a través del alumnado, que es considerado como agente activo de salud y modificador de su entorno (Gavidia y Rodes, 2000).

Con este tipo de actuaciones fuera de la escuela por parte del alumnado conseguimos una serie de objetivos educativos de primera magnitud. Toman decisiones ante problemas que les incumben, amplían sus conocimientos, desarrollan habilidades de investigación y participación, suscitan actitudes saludables y generan un clima facilitador de las conductas necesarias para vivir en una sociedad compleja y cambiante como la actual.

Pero el reto principal no es cambiar el comportamiento del alumnado en una determinada dirección sino capacitarlos para que se conviertan en dueños de su propia vida en

el sentido más amplio, que adopten sus decisiones con suficiente información, con la máxima libertad y conociendo la responsabilidad de sus actos. De esta forma, la Educación para la Salud debe ser evaluada según el 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.

Así pues, y a tenor de lo que hemos visto, nos atrevemos a adelantar unas notas distintivas sobre los tres ámbitos de actuación necesarios para acercarse a la consecución de los objetivos que se marca. Estos ámbitos son el aula, el centro escolar y el entorno donde este se ubica.

\* La Educación para la Salud es una materia "transversal" por lo que forma parte de la programación de aula de las diversas materias que componen el currículo escolar. Debe estar presente en los conceptos, procedimientos pero sobre todo en las actitudes que se desarrollan. Al tiempo que se tratan contenidos relacionados con la salud se desarrollan las habilidades necesarias para llevar a cabo determinadas conductas.

\* La actuación en el centro escolar es, sobre todo, a través de la participación en la creación de un ambiente sano, donde se aprenda de manera saludable. Ello significa atender tanto a la dimensión física o de infraestructuras como a la dimensión psíquica y social o de "atmósfera" del centro: relaciones personales, posibilidades de expresión y participación, etc.

\* El último y más complejo ámbito donde se realiza la Educación para la Salud es el entorno extraescolar y se lleva a cabo mediante el alumnado, que es considerado como "agente promotor de la salud", trabajando con las familias, colaborando en acciones sociales y comunitarias, y realizando actuaciones fuera del recinto escolar que posibiliten un cambio de ciertas condiciones ambientales y en la valoración social de determinados comportamientos.

## Conclusiones

Se han determinado cinco categorías en el concepto de salud, todas ellas necesarias, pero con un diferente grado de complejidad, por lo que podemos hablar de niveles en el concepto de salud, entendiendo que el último y más complejo abarca a los anteriores.

Se han presentado cinco modelos de Educación para la Salud, cada uno con sus peculiaridades basadas en una categoría de salud diferente, por lo que también podemos hablar de cinco niveles en su desarrollo en la Escuela, entendiendo que el último modelo se aplica a las Escuelas Promotoras de Salud y resulta de mayor interés educativo.

No identificamos una materia específica de Educación para la Salud, puesto que abogamos por un tratamiento transversal desde todos los ámbitos educativos, que se produce tanto en el aula, como en el centro escolar y en el exterior, procurando que el alumnado desarrolle actuaciones de promoción de salud que hagan más sencillo adoptar conductas saludables. Estas acciones sirven para adquirir conocimientos, desarrollar habilidades, generar actitudes y participar en la creación de espacios donde sea más fácil desplegar las conductas saludables elegidas.

NOTA: El presente trabajo forma parte del proyecto Competencias a adquirir por los jóvenes y el profesorado en educación para la salud durante la escolarización obligatoria subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación español (EDU2010-20838) y desarrollado por el equipo de investigación COMSAL.

## Referencias bibliográficas

American Public Health Association. 1973. Reunión Anual: Comité de Terminología para la Educación para la Salud. San Francisco, California.

Congreso de Médicos y Biólogos en Lengua Catalana. 1978. Actas de Congreso. Perpignan.

Delors, J. 1996. La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Madrid: Santillana- Ediciones UNESCO.

Dubos, R. J. 1959. Mirage of health. Utopias, progress and biological change. Nueva York: Harper World perspectives, 22.

Gavidia Catalán, V. y Rodes Salas, M. J. 1999. Las actitudes hacia la salud. Alambique. Didáctica de las Ciencias Experimentales. Vol. 22, pp. 87-96.

Gavidia Catalán, V. y Rodes Salas, M. J. 2000. Desarrollo de la Educación para la Salud y del Consumidor en los Centros Docentes. España:



Ministerio de Educación y Ciencia. Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE).

Green, W. L. y Kreutter, M. 1991. Health Promotion Planning Educational and Environmental approach. Mountain View: Mayfield Publishing Company.

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. Barcelona: Raima.

Leriche, R. 1937. Chirurgie de la douleur. Pour une pédagogie de la santé. París: Masson & Cie. [Recogido como Chirurgie de la douleur. Pour une pédagogie de la santé en Mémoire FOPES. UCL, Louvain-la-Neuve, 1985.]

Moreno, M. 1993. Los temas transversales: una enseñanza mirando hacia delante. En Busquets, M. D.; Cainzos, M.; Fernández, T.; Leal, A.; Moreno, M. y Sastre, G. Los temas transversales. Claves de la formación integral. Madrid: Santillana - Aula XXI.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD .1986. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1946. Carta Constitucional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OFICINA REGIONAL PARA EUROPA. 1984. Europa 1984. Health Promotion. A discussion document on the concepts and principles. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud.

Salleras, L. 1985. Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Ed. Díaz de Santos.

Tones, B. K. 1981. Educación para la Salud: ¿Prevención o subversión? Royal Society Health. Vol. 3, pp. 114-118. Compilación del Centre d'Anàlisis i Programes Sanitaris. Quadern CAPS (1987). Vol. 8, pp. 27-38.

UNIÓN INTERNACIONAL PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD (UIPES). 2004. Evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Figura 5: Alumnos de Magisterio del 4to curso (2011-2012) expresan su alegría y ganas de vivir en el descanso de una actividad de intervención sobre el entorno. La imagen denota un caso del Nivel 5 de EpS. Foto: Valentín Gavidia.



## **APORTES A LA ENSEÑANZA DE LA BIOLOGÍA**

Si usted es docente y/o investigador y desea difundir su trabajo en esta sección, contáctese con María Teresa Ferrero, responsable de la misma. (mtferreroroque@uolsinectis.com.ar)