

Publicado en *Bordón* (1998), 50 (4), 361-367

LA ESCUELA SALUDABLE, LA TRANSVERSALIDAD Y LOS CENTROS ESCOLARES PROMOTORES DE SALUD.

Gavidia Catalán, Valentín

Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales.

Universidad de València

Rodes Sala, M^a José

Centro de Profesores de Castelló

RESUMEN

El presente artículo muestra la evolución de la escuela en su contribución a la Educación para la Salud de niños y jóvenes. De una primera concepción tradicional, se pasa a enfocar la EpS con una perspectiva holística de la salud que engloba las dimensiones física, psicológica y social. Bajo estos principios se definen las características de “*la escuela saludable*”. La necesidad de abordar el concepto de “transversal” ofrece a los centros escolares, la posibilidad de desarrollar un *gradiente de transversalidad en EpS*. Finalmente, el concepto de promoción de la salud define, junto con los anteriores, lo que entendemos como *escuela promotora de salud*, que intenta avanzar en la línea de integrar plenamente los centros docentes en la sociedad donde éstos se ubican.

INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud, considerada en el nuevo sistema educativo como una de las líneas transversales del currículo escolar, ha estado presente, con mayor o menor intensidad, en la innovación educativa, especialmente en el área de las Ciencias de la Naturaleza. Ya Linville, en 1909, sugería que en los cursos de biología se debía incluir la higiene, la sexualidad, los efectos del alcohol y los narcóticos, la prevención de

enfermedades, etc. Desde hace mucho tiempo se han venido tratando en muchas escuelas temas de higiene, vacunación, infecciones, inmunidad, alimentación, etc., unas veces porque su estudio era prescriptivo y estaba contemplado en los programas oficiales, y otras, por la profesionalidad del profesorado que veía en ellos su potencialidad educativa y la necesidad social de incluirlos en el conocimiento escolar.

Sin embargo, el concepto de salud que presidía estas acciones tenía primordialmente una dimensión física, ya que se entendía como "la ausencia de enfermedades e invalideces" y por ello los temas a trabajar eran fundamentalmente la limpieza y desinfección, el calendario de vacunación, y las normas a seguir ante determinadas situaciones. La Educación para la Salud que se ofrecía era normativa "haz esto, no hagas aquello" y en cierta forma culpabilizadora al indicar "ahí está el peligro; si caes en él es por tu culpa".

Pero, tanto el concepto de salud, como el de Educación para la Salud han evolucionado. La salud hoy se entiende como *"el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades e invalideces"* OMS (1949), y la Educación para la Salud ya no trata únicamente de ofrecer información, sino de capacitar a las personas para que puedan ejercer su libertad de elegir las pautas de conducta que más le interesen para mejorar su calidad de vida. Este interés por el aspecto conductual sin forzar la libertad, se basa en el desarrollo de actitudes positivas hacia la salud, cimentadas en una escala de valores con el atractivo suficiente como para ser asumida libremente por el individuo. Recogiendo esta tendencia la OMS (1983) indica que la Educación para la Salud es *"cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente desee estar sana, sepa como alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando la necesite"*.

Esta nueva concepción de la Salud y de la Educación para la Salud hace necesario reconsiderar lo que hasta hace poco tiempo se entendía por *"Escuelas saludables"*. Ya no se trata únicamente que las aulas sean espaciosas, bien iluminadas, limpias y aireadas, que sus patios de recreo no presenten obstáculos que entrañen peligros de caídas, y que sus accesos sean lo más seguros posibles. Atender únicamente estos criterios significa tener en cuenta exclusivamente la dimensión física de la salud. La visión actual es más amplia, ya

que deben considerarse otros muchos aspectos que, siguiendo las directrices de la OMS, se refieren a las dimensiones psíquicas y sociales de la salud.

APORTACIÓN DEL ACTUAL CONCEPTO DE SALUD A LA ESCUELA SALUDABLE.

Desde la perspectiva de la diversidad de tratamiento de la Educación para la Salud en el ámbito escolar, existe una tipología muy variada. En unas escuelas, puede decirse que conscientemente no se realizan actividades de Educación para la Salud (aunque sería muy revelador contemplar su quehacer diario, ya que consciente o inconscientemente, se educa para la Salud aún cuando no se trate directamente en el aula).

En otras, se procura incluir temas de salud al desarrollar las diversas áreas de conocimiento. Es decir, la Educación para la Salud se utiliza como aplicación o complemento de los temas disciplinares, de forma que sirva para conectar la asignatura con los intereses del alumnado. Así, sin romper el planteamiento disciplinar, se van desarrollando contenidos, conceptuales, procedimentales o actitudinales, de salud.

En algunas escuelas, a la Educación para la Salud se le da tanta importancia que se la considera como una asignatura más, como ocurre cuando se oferta como EATP del actual BUP, o bien ocurrirá cuando sea una de las posibles asignaturas optativas que puedan proponer los Centros de Secundaria a su alumnado.

En gran parte de las escuelas, las actividades que se realizan de Educación para la Salud suelen ser de tipo puntual o modular, (charlas, talleres, etc.). Habitualmente, se plantean de forma descontextualizada de las programaciones del resto de las áreas.

La realización de un mayor o menor número de actividades de este tipo no define lo que podemos entender en estos momentos como una Escuela Saludable. *Escuela Saludable "es aquella que posee un ambiente sano donde se aprende de una manera saludable y solidaria con el medio"*. En ella la salud está presente en los objetivos de todas las

programaciones y se tiene en cuenta en la propia vida del centro, lo que se consigue cuando se tiene un estilo de trabajo capaz de satisfacer a las personas que en ella conviven.

Este tipo de escuela se fija como uno de sus objetivos principales contribuir al desarrollo de la salud de su alumnado, desarrollando habilidades y promoviendo actitudes y conductas que lo posibiliten. Atendiendo a la concepción de salud de la OMS (1949) citado anteriormente, en la que se especifican sus tres dimensiones: física, psíquica y social, podemos intentar agrupar en esos tres apartados todos aquellos aspectos que contribuyen a su desarrollo en la escuela.

En relación a la **dimensión física** de la salud, una escuela saludable es aquella que:

- Cuida su infraestructura de tal modo que intenta que se convierta en un lugar cómodo y agradable tanto para el profesorado como para el alumnado: árboles y arbustos en el patio, macetas con plantas en las aulas, paredes conveniente pintadas y decoradas, etc.
- Posee armarios, percheros, sillas y mesas ergonómicas que se encuentren en buen estado y son adecuadas al tamaño de quienes las usan.
- Los lavabos y aseos están limpios y tienen espejos, papel higiénico, jabón, toallas o secadores eléctricos, etc. de forma que puedan ser utilizados sin restricciones.
- El servicio de limpieza funciona y se observa la colaboración del alumnado en el mantenimiento del edificio: papeles en las papeleras, suelos sin trozos de tiza ni comida, etc.
- La iluminación de los espacios, así como la calefacción y la ventilación son las adecuadas.
- Las aulas de estudio y el patio de recreo tienen una superficie apropiada para el número de alumnos.
- No existen barreras arquitectónicas que dificulten la movilidad de personas con minusvalías, sin que esto signifique que no existan elementos protectores o de seguridad.
- Los accesos al centro están vigilados y con las indicaciones de semáforos o señales de tráfico adecuadas.
- Se desarrollan en el aula de manera informativa-preventiva-normativa, los temas de salud que más preocupan en la actualidad.

- Etc.

La dimensión psíquica atiende principalmente al "clima" que se forma en el aula y que está directamente relacionada con el proceso de enseñanza-aprendizaje. Sobre este ambiente de aprendizaje de una escuela saludable podemos aportar las siguientes características definitorias:

- Es sensible a las señales emitidas por el alumnado, a veces no expresadas verbalmente por su incapacidad de exponer sus propias necesidades, y las trata adecuadamente incluyéndolas en su currículo escolar.
- Atiende, en la elaboración de sus programaciones, a la adquisición de conceptos, habilidades y actitudes que permitan a los alumnos y alumnas realizar actuaciones de manera individual y colectiva que mejoren la calidad de vida.
- Utiliza una metodología didáctica basada en situaciones problemáticas que afectan directamente al alumnado, de manera que su solución potencia su autoestima y su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su estilo de vida.
- Desarrolla las capacidades necesarias para identificar los factores de riesgo, asociar el riesgo al daño y reconocer las raíces de la enfermedad y del malestar.
- Evita las situaciones amenazantes, y no utiliza el castigo como instrumento de aprendizaje, ni los exámenes como arma de castigo, antes bien los consideran como una situación de reflexión conjunta alumnos-profesores, sobre lo realizado en el aula.
- Etc.

Es decir, la satisfacción del alumnado en vivir en un ambiente como éste reside en que se abordan sus necesidades de aprendizaje, se permite experimentar condiciones capaces de promover situaciones nuevas, se posibilita las relaciones afectivas y sociales, se realiza el trabajo con agrado y compartiendo sus objetivos, se contextualizan los problemas de estudio en el entorno próximo, etc.

La **dimensión social** viene definida por las características de la atmósfera que posee el centro, en la que todos los estamentos han contribuido a su génesis. Entre los aspectos que

la configuran, podemos destacar los siguientes que consideramos como propios de una escuela saludable:

- Se realizan actividades que favorecen las relaciones personales entre profesores y alumnos.
- Se facilitan vehículos de expresión para todas las personas que viven el centro (tablones de anuncios, revistas, participación en los órganos colegiados del centro, etc.), de forma que se pueden emitir opiniones, sentimientos, ideas, que colaboren en el buen gobierno de la institución.
- Las decisiones cotidianas se traducen en una visión crítica y solidaria con el medio (elección del tipo de papel, posibilidades de reciclado, grado de utilización de la corriente eléctrica, del agua, etc.).
- Se reconoce el papel ejemplarizante del profesorado y del personal no docente, lo que obliga a éstos a cuidar determinadas pautas de conducta, especialmente durante su estancia en el centro.
- Se promocionan ciertos hábitos de vida procurando hacer fáciles los comportamientos saludables (alimentación equilibrada en el comedor, posibilidad de higiene bucodental después de las comidas; ducha después del ejercicio físico, etc.).
- La escuela dispone de orientación psicopedagógica para atender al alumnado, así como se realizan las revisiones de salud correspondientes para una acción preventiva, las cuales se contextualizan dentro de las actividades de enseñanza-aprendizaje de forma que no aparezcan como un elemento anecdótico.

La participación de todas las personas relacionadas con la escuela saludable configura su **ambiente social** cuyas notas identificativas caracterizan estos centros. La actuación a través del ambiente trata de utilizar lo que se denomina currículo oculto como una vía de transmisión de actitudes y valores. Los objetivos se pretenden hacer explícitos al alumnado para que éste contribuya también en su desarrollo y no sea una cuestión exclusiva del profesorado.

APORTACIÓN DEL CONCEPTO DE TRANSVERSALIDAD A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA.

Nos podemos preguntar qué tiene que ver la transversalidad con el hecho de que una escuela sea más o menos saludable. Parece que toda escuela que acredita las notas definitorias de la escuela saludable, esencialmente responde a los criterios de transversalidad.

Sin embargo, nos encontramos en ocasiones con centros docentes que podemos denominar saludables, porque cuidan su entorno físico, su infraestructura y su ambiente de aprendizaje, en el que se realizan actividades específicas de Educación para la Salud, y sin embargo, no se abordan alguno de los aspectos que configuran la esencia de la transversalidad.

En estos casos, aunque los objetivos de salud son considerados con un carácter prioritario por las directrices y organización del centro escolar, esto no se traduce en una incorporación a las diversas materias de estudio, y no se plasma en nuevas aportaciones a las programaciones de aula. Un verdadero tratamiento transversal sólo tiene lugar cuando en su desarrollo participan todas las áreas de conocimiento. Sólo el concurso de todas ellas, permite abordar la riqueza de conceptos, procedimientos y actitudes que los temas transversales presentan y que les caracteriza como tales. Ya no se trata de acciones más o menos aisladas de profesores determinados, sino que es una actuación de todo el equipo docente.

El concepto de transversalidad no hace sino reforzar el objetivo de la Educación para la Salud en la escuela y señalar pautas para su desarrollo al indicar que ésta es una cuestión de todos, que las actitudes, valores y conductas no son exclusivos de una determinada área y que todo el profesorado debe contribuir en ello. No se trata de una aportación más o menos voluntaria que se realiza sin esfuerzo, sino que se trata de nuevas solicitudes que se le piden al profesorado en su trabajo: los contenidos de las transversales deben ser cuidadosamente elegidos, secuenciados, desarrollados y evaluados.

Considerar la Educación para la Salud bajo la perspectiva de la transversalidad presenta todo un abanico de posibilidades. Un planteamiento consiste en su tratamiento desde las áreas: las materias transversales son líneas que atraviesan el currículo y colaboran en la construcción de los contenidos de las áreas, por lo que se adoptan las medidas necesarias para incorporarlas en sus programas. Se procura que aparezcan cuestiones de salud en diversos apartados de su desarrollo. En el otro extremo tenemos el planteamiento opuesto: las transversales son consideradas como los ámbitos de conocimiento objeto de enseñanza y aprendizaje, y a su alrededor se vertebra todo el currículo escolar. En este caso, los contenidos de salud se constituyen en núcleos estructurantes en lugar de las áreas o disciplinas, y éstas se convierten en instrumentos que aportan sus contenidos, sus procedimientos, sus valores, etc., para resolver los problemas globales que se presentan.

Entre ambas posiciones situamos la construcción de los "*espacios de transversalidad*" que consisten en el desarrollo de unidades didácticas o proyectos de investigación de corto alcance. Esta alternativa intermedia significa que en ciertos momentos se rompe la "verticalidad curricular" para organizar y llevar a efecto estas nuevas formas de enseñanza-aprendizaje. Coexisten al mismo tiempo la estructura disciplinar de cada una de las áreas, desde las que se aborda la salud transversalmente, con estos espacios de transversalidad

Todas estas posibilidades constituyen un verdadero *gradiente de transversalidad*, y es tarea del equipo docente la elección de la más idónea para su escuela, atendiendo a elementos tales como los recursos con los que cuentan, la preparación que poseen o simplemente el grado de consenso que alcancen las diversas opiniones hacia la estrategia de su desarrollo.

APORTACIÓN DEL CONCEPTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD A EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA.

La carta de Otawa (OMS, 1986) sobre Promoción de la Salud la define como "la capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla" y señala cinco estrategias para actuar sobre los factores que determinan el nivel de salud de un

comunidad: 1) Desarrollar políticas que apoyen la salud, 2) Crear entornos favorecedores de la salud, 3) Desarrollar las aptitudes y los recursos individuales, 4) Reforzar la acción comunitaria, y 5) Reorientar los servicios de salud.

Es evidente que el concepto de Promoción de Salud es más amplio que el de la Educación para la Salud, pero no es menos evidente que en estas cinco estrategias que señala la OMS para promocionar la salud hay aspectos educativos importantes. Como señala Rochon (1991), en el desarrollo de políticas saludables la Educación para la Salud consiste en colaborar con ellas para que su puesta en marcha sea comprendida; en la creación de entornos favorecedores de la salud su actuación consiste en facilitar el aprendizaje de comportamientos que permitan la protección del entorno y la conservación de los recursos naturales; en el refuerzo de la acción comunitaria su "rol" consiste en facilitar una implicación cada vez mayor de la comunidad en los proyectos de promoción de salud; en la reorientación de los servicios de salud su papel consiste en primar la promoción y prevención sobre el tratamiento; y la última estrategia que es el desarrollo de las aptitudes y los recursos individuales coincide directamente con el objetivo individual de la Educación para la Salud.

Llegado a este punto y entendiendo la Educación para la Salud como una parte esencial de la Promoción de la Salud, debemos ampliar nuestros horizontes cuando la desarrollemos en la escuela. Ya no se trata únicamente de integrarla más o menos en unas determinadas asignaturas, sino de participar en un conjunto de actuaciones tendente a mejorar el bienestar de la población y a evitar su sufrimiento. Son cuestiones que no podemos dejarlas de lado puesto que a ellas tiene derecho toda la colectividad: la mejora de la calidad de vida, la disminución de los factores de riesgo de contraer enfermedades, de evitar sufrimientos, en suma "añadir vida a los años y años a la vida".

LA ESCUELA PROMOTORA DE SALUD.

Hemos indicado las características de la escuela saludable. Pero las aportaciones de la Transversalidad por un lado y la noción de Promoción de la Salud por otro, hace que

emerja un nueva idea: *la escuela promotora de salud*. Este concepto asume lo expuesto acerca de la escuela saludable y da un paso más en la línea de integrar el centro educativo con la sociedad. Ya no son suficientes las características de la escuela saludable para definir una escuela promotora de salud. Esta escuela se fija entre sus objetivos principales contribuir al desarrollo de la salud de su alumnado y al de la población donde se ubica, mediante la promoción de actitudes y conductas saludables y la colaboración en las medidas comunitarias que tiendan a conseguir un cambio en la consideración social de ciertos comportamientos.

El término Escuela Promotora de Salud es el reconocimiento de que la Educación para la Salud no se hace solamente a través del currículo escolar sino "por el apoyo mutuo que se prestan entre si la escuela, la familia y la comunidad" Metcalfe et al. (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, la consideración del alumnado como agentes activos de salud, y la participación de todas las personas relacionadas con el ámbito escolar en configurar un ambiente social saludable son, quizás, las notas más identificativas de estos centros, que presentan los siguientes rasgos característicos:

- Realiza proyectos de trabajo respecto a centros de interés, problemas de salud, que son relevantes para el alumnado e importantes para la sociedad, de manera que contribuye a establecer y consolidar las políticas saludables instituidas por la administración.
- Participa en los proyectos comunitarios que tienen lugar en las proximidades de su territorio. De esta forma procura no vivir de espaldas a la realidad y contribuye a reforzar las acciones comunitarias, posibilitando una mayor penetración de sus mensajes.
- Procura que las acciones que se llevan a cabo en el centro, no queden entre las cuatro paredes de las aulas, esforzándose para que lleguen al resto de la comunidad, a través de las familias, de los medios de comunicación, de los servicios de los Ayuntamientos, etc.
- Propicia que los alumnos y las alumnas sean agentes activos de salud al tratar de difundir ellos mismos informaciones, actitudes y pautas de conducta. El hecho de que el

alumnado sobre protagonismo en estas acciones que se llevan a cabo en la escuela y fuera de ella, no solo desarrolla las actitudes y recursos individuales sino que contribuye a crear un ambiente social donde los mensajes saludables son mejor recibidos.

- "Intenta, no solo difundir conocimientos a través del alumnado, sino también modificar comportamientos de riesgos en los adultos y, sobre todo, desarrollar la sensibilidad y atención hacia las necesidades de los hijos, propios y ajenos." Ferrari (1992).
- Procura la participación de los diversos agentes sociales en equipos de trabajo multidisciplinares, que colaboren, cada uno desde su perspectiva, en la empresa de hacer de la escuela un centro difusor de salud. Esto pasa por constituir una **Comisión escolar de salud** donde participe el profesorado, alumnado, personal no docente, familias, representantes municipales, personal sanitario y demás agentes sociales implicados.

La consideración de la escuela como centro promotor de salud, no hace sino reforzar las ideas de Carr, W. y de Kemmis, S. (1988) en cuanto al ejercicio de la profesión de los enseñantes. Estos autores indican que los clientes del profesorado no son únicamente los estudiantes sino también los demás sectores de la comunidad. Señalan la escasa autonomía profesional que el profesorado posee en el plano colectivo y reivindican su inclusión en las decisiones que se tomen sobre el contexto en el que se sitúa la educación. Su responsabilidad debe incluirse junto las de otros sectores interesados en la mejora de la sociedad donde vivimos.

La falta de autonomía de la profesión de enseñante que denuncian, no es algo que se vaya a paliar sin esfuerzo de este colectivo. No obstante, la primera acción consiste en valorar su trabajo y apreciarlo como parte importante de la comunidad, no sólo por la trascendencia que tiene en un futuro próximo, sino por las posibilidades actuales. Se requiere que el propio profesorado considere su tarea como una pieza importante en el puzzle de actuaciones que se generan en nuestra sociedad y que van encumbrando valores, consagrando puntos de vista y denostando o aprobando determinados comportamientos.

Para lograr este objetivo, una de las metas a conseguir es obtener cierta repercusión de las acciones que en la escuela se realizan, lo que es difícil sino conseguimos el concurso del mayor número posible de agentes sociales en nuestro proyecto de trabajo. De esta forma entendemos la participación: Por una parte, apertura de los órganos de gobierno de la

escuela a los diversos sectores que con ella tienen relación y, por otra parte, colaboración con los niveles sociales pertinentes, en el diseño y desarrollo de proyectos comunitarios de mejora del nivel de vida de los ciudadanos. Esta participación sólo tiene objeto desde la óptica de desear contribuir en la evolución de la sociedad y admitir que la escuela tiene un papel relevante en ello.

La participación de la escuela en proyectos comunitarios consigue aumentar la eficacia, no sólo del proyecto en cuestión, sino de la acción escolar propiamente dicha. La asunción de los planes sociales como propios otorga al alumnado y al profesorado, la categoría de agentes de salud y demuestra que las actividades, investigaciones, estudios, etc. que se realizan en la escuela no son fruto de una decisión personal del profesor, a veces incomprensible, sino que es una forma de cooperar en la solución de determinados problemas que a todos afecta y que posibilitará una disminución del dolor y una mejora en la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- ASHTON, J. y SEYMOUR, H. (1990) *La nueva Salud pública*. Masson: Barcelona
- CARR, W y KEMMIS, S. (1988) *Teoría crítica de la enseñanza*. Martínez Roca: Barcelona.
- EUROPA CONTRA EL CÁNCER. (1992) *Carta europea de formación de los enseñantes en Educación para la Salud*. Hogeschool Rotterdam & Omstreken.
- GAVIDIA, V. (1994) La Educación para la Salud y las líneas transversales del currículo. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*. Universitat de València.
- GAVIDIA, V. (1996) La construcción del concepto de transversalidad. *Aula de Innovación Educativa*, 55, 71-77.
- GAVIDIA, V. y RODES, M^a J. (1996). Tratamiento de la Educación para la Salud como materia transversal. *Alambique*, vol. 9. pp. 7-16
- GAVIDIA, V., RODES, M^a 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) pp. 289-296.

- GOBIERNO VASCO. (1992) *Diseño Curricular Base. Líneas Transversales*.
- GONZÁLEZ LUCINI, F. (1993) Educación en valores, transversalidad y reforma educativa. *Signos. Teoría y práctica de la educación*. 10, 62-67.
- METCALFE, O. et al. (1995) *Manual de formación para el profesorado y otros agentes educativos*. Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo. Madrid
- OMS. (1985). *Serie de Informes Técnicos*. OMS: Ginebra.
- ROCHON, A. (1991) *Educación para la Salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Masson: Barcelona.
- YUS RAMOS, R. (1993) Las transversales: conocimiento y actitudes. *Cuadernos de Pedagogía*, 217. 76-79.

ABSTRACT

The following article shows the evolution of the schools contribution to the Health Education of children and young people. Moving on from the traditional concept of health, today, Health Education has a general and global meaning, which encompasses all of the physical, psychological and social aspects of health. These aspects define the characteristics of the "*Healthy School*". The need to broach the "transversal subject" offers schools the possibility of developing "transversality" in the Health Education. Finally, the concept of promoting health defines, together with the other subjects, that which we understand by "*the schools promotion of health*", which attempts to progress the full integration of schools in the society in which they are located.

AUTORES:

Valentín Gavidia Catalán

Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales. Universidad de València

Catedrático de Instituto, en excedencia, y Profesor Titular de Escuela Universitaria. Doctor en Ciencias Biológicas, su tesis versa sobre "Concepciones del Profesorado en Educación para la Salud. Diseño, Desarrollo y Evaluación de una propuesta para su transformación". Varios premios nacionales de Innovación Educativa otorgados por el MEC. Líneas de investigación: La Educación para la Salud, Ambiental y del Consumidor; el desarrollo de la transversalidad; la Didáctica de la Biología, análisis y evaluación de textos; etc.

Domicilio profesional:

Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales. Universidad de València

Apdo. Correso 22041 46071 València.

Tel 96-386 4480; 96-386 4483.

Domicilio personal:

c/ Padre Barranco, 36, 10, 5ª 46015 Valencia

Tel 96-347-4048.

E.Mail: Valentin.Gavidia@uv.es

María José Rodes

Centro de Profesores de Castelló

Profesora de Secundaria. Licenciada en Ciencias Biológicas y experta en Educación para la Salud. Asesora del Centro de Profesores de Castellón y Coordinadora Provincial del Programa Institucional de la Educación para la Salud y del Consumidor en la Escuela de la Generalitat Valenciana.

Dirección particular:

Ronda Mijares 14, 3º 12001 Castellón

tel. 964-201121.

Dirección profesional:

Centro de Profesores.

c/ Major, 91. 12001 Castellón

Tel 964-239588/ 239648