

Percepción de la educación para la salud en el personal docente y el sanitario¹

Marta Talavera y Valentín Gavidia

Departamento Didáctica CC. Experimentales y Sociales
Universitat de València

Resumen: Los programas de Educación para la Salud (EpS) escolar necesitan la colaboración entre el personal sanitario y el docente, lo que requiere que se compartan conceptos e ideas. El presente trabajo trata de conocer las concepciones de Salud y de EpS, que posee el personal docente y el sanitario que participa en estos proyectos. Se ha tomado una muestra de 118 docentes que llevaban a cabo programas de EpS en la ciudad de Valencia en el curso 2010-11 coordinados por la Escuela Valenciana de Salud Pública (EVES), y 102 sanitarios que colaboraban en dichos proyectos. Los docentes opinan que la familia y el personal sanitario deben tener mayores responsabilidades que ellos mismos. Por el contrario, los sanitarios opinan que la responsabilidad principal debe recaer entre el profesorado.

Palabras clave: Salud, Educación para la Salud, Promoción de Salud, Salud escolar.

Abstract: The programs of Education for the Health (EpS) pupil need the collaboration between the sanitary personnel and the educational, what requires that they share concepts and ideas. The present work treats to know the conceptions of Health and of EpS, that possesses the educational personnel and the sanitary that participates in these projects. It has taken a sample of 118 educational that carried out programs of EpS in the city of Valency in the course 2010-11 coordinated by the Valencian School of Public Health (EVES), and 102 sanitary that collaborated in said projects. The educational personnel thinks that the family and the sanitary personnel have to have greater responsibilities that they same. By the contrary, the sanitary personnel thinks that the main responsibility has to recaer between the educational personnel.

Key Words: Health, Health Education, Health Promotion, School Health.

(Fecha de recepción: junio, 2013, y de aceptación: septiembre, 2013)

DOI: 10.7203/DCES.27.2569

¹ 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 (EDU2010-20838).

El equipo de investigación COMSAL que desarrolla el citado proyecto está formado por Valentín Gavidia, Cristina Sendra, Marta Talavera, Carles Furió, Ascensio Carratalá y Dolores Gil de la Universidad de Valencia; M^a Carmen Davó de la Universidad de Alicante; Manuela García de La Hera de la Universidad Miguel Hernández de Elche; Lourdes Pérez de Eulate y Enrique Llorente de la Universidad del País Vasco.

1. *Introducción*

La conveniencia de conocer el concepto de Salud y de Educación para la Salud que poseen docentes y sanitarios radica en el hecho de ambos participan y desarrollan los programas de Promoción de Salud que se llevan a cabo en la Escuela. En ocasiones, ambos colectivos tienen puntos de vista diferentes lo que dificulta su colaboración y por tanto merman el éxito esperado.

La importancia que tienen las ideas del profesorado en la formación de su alumnado es bien conocida y estudiada en la investigación educativa, pues “se admite que los profesores tenemos preconcepciones y actitudes respecto a la materia a enseñar y a la propia enseñanza que pueden favorecer o impedir la adquisición de nuevos conocimientos” (Furió 1994). Tanto es así que desde la segunda mitad de la década de los 80 se viene apuntando que un obstáculo importante para la mejora de la enseñanza-aprendizaje estriba en las concepciones que tiene el profesorado sobre la materia a enseñar (Calderhead, 1988). A esto hay que añadir que uno de los desafíos claves es “determinar qué conocimientos y creencias del profesor están relacionados con su práctica y actitudes, cuán fuertes son estas relaciones y finalmente cuáles son las causas de las mismas” (Tobin y Espinet, 1989; Butt, 1984; Porlán y Solis, 2003).

En los temas relativos a la Educación para la Salud y para que los jóvenes aprendan de manera significativa, activa, crítica y solidaria, y su aprendizaje constituya una parte esencial de su desarrollo y maduración personal,

es necesario que el profesorado cuente, entre otras cosas, con conocimientos sobre los temas básicos de salud, competencias para desarrollar estos conocimientos, habilidades que puedan ser aprendidas, y relaciones con las agencias locales y las organizaciones de la comunidad que participen en el contexto socio-educativo de los estudiantes (Gavidia, 1993; Oliva, 2011). Y todo ello sabiendo que no existe formación reglada de estos temas a lo largo de la formación inicial del profesorado, por lo que la que poseen ha sido “ambiental” e intuitiva.

En el caso de la Educación para la Salud, es obvio que el término salud es un concepto estructurante alrededor del cual se construye un edificio conceptual y se articula una determinada metodología educativa, de ahí la importancia de conocer las representaciones mentales que el profesorado posee acerca de este concepto (Jourdan, Mannix et al. 2010; Jourdan, Pommier y Quidu, 2010, Bello, 2011).

En todas las leyes que han aparecido regulando el Sistema Educativo (LOGSE, 1990; LOE, 2007) se indica que el profesorado tiene entre sus funciones las de programar, evaluar, orientar, acompañar al desarrollo del alumnado, contribuir a crear un clima de respeto, tolerancia y participación y libertad, relacionarse con las familias, coordinar la actividad docente, y la gestión, dirección y participación en la actividad general del centro. Todo ello precisa de la contribución, la ayuda y el trabajo en equipo de otros colectivos que puedan implicarse, en concreto la familia y el personal sanitario, porque

la Educación para la Salud en la Escuela no empieza y acaba en el profesorado sino que los verdaderos proyectos comunitarios debe proyectarse más allá de las paredes del propio centro educativo. En este trabajo nos ceñiremos al colectivo sanitario, además del docente, ya que este colectivo incluso señala, al ser encuestado, la necesidad de compartir un marco teórico general sobre la disciplina y la institución (Rodríguez, 2013).

Por otro lado, son diversos los artículos de la Ley General de Sanidad (1986), en concreto el 6, 18, 56 y 194, que señalan la importancia de la educación sanitaria de la comunidad y la necesidad de trabajar en equipo con las administraciones educativas. Docentes y sanitarios constituyen dos mundos diferentes, con una formación inicial universitaria distinta, con léxicos y conceptos a veces enfrentados, horizontes y perspectivas profesionales diversas que, sin embargo, al tratar la promoción de la salud en los jóvenes convergen en la escuela, por lo que sus concepciones deben confluir y tratar de ser complementarias (Gavidia, 2002).

Así pues, la investigación del pensamiento del personal sanitario resulta tan pertinente como la del docente para determinar el grado de entendimiento de estos dos colectivos que poseen un objetivo común: procurar el desarrollo personal de los jóvenes, una mejora en su calidad de vida y la adopción de estilos de vida cada vez más saludables, a través de programas de Educación y Promoción de la Salud.

De esta forma, el objetivo principal de este estudio es conocer el significado que tienen para docentes y sanitarios

conceptos importantes para el adecuado desarrollo de la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela, como son la Salud y la Educación para la Salud, así como de otras ideas relevantes, para tratar de eliminar las posibles diferencias conceptuales de las causas en las dificultades para elaborar y desarrollar proyectos de salud comunitarios en la Escuela.

2. Método

Se trata de un estudio descriptivo a partir de datos recogidos de dos muestras de conveniencia. Los datos fueron recogidos a entre septiembre y diciembre de 2010, a través de cuestionarios de opinión, administrados por un profesional en el propio lugar de trabajo o durante su asistencia a cursos de formación, a personal docente y sanitario en activo de la Conselleria de Educación y Sanidad de Valencia, respectivamente. Se obtuvieron 220 cuestionarios (tasa de respuesta del 78%). Se realizó un análisis de contenido temático.

La población seleccionada, para el estudio está constituida por los profesionales relacionados con la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela, es decir, profesores y profesoras de educación primaria y secundaria, y por profesionales sanitarios de atención primaria que colaboran con los centros docentes en sus actividades profesionales.

La muestra docente está constituida por profesorado de las etapas educativas primaria (35,6%) y secundaria (64,4%), pertenecientes a centros docentes de la ciudad de Valencia y poblaciones cercanas, tanto públicos como pri-

vados concertados, que durante el curso 2010-11 han desarrollado programas de Promoción de Salud y tuvieron una coordinación en la Escuela Valenciana de Estudios de Salud Pública (EVESP). A todo el profesorado que intervino en los programas se le invitó a participar ofreciéndoles el cuestionario que se presenta en el Anexo 1. El número de cuestionarios recogidos ha sido 118.

La muestra sanitaria está formada por médicos y enfermeros/as de los centros de atención primaria (71%).que colaboran directa o indirectamente en los Colegios de Primaria e Institutos de Educación Secundaria anteriormente citados. Para obtener una muestra

mayor se invitó a participar al personal sanitario que ha intervenido o interviene en la realización de proyectos de Educación para la Salud en la escuela ubicados en la ciudad de Valencia. El número de cuestionarios recogidos ha sido 102.

La información personal ha sido tratada respetando todos los principios ético de confidencialidad.

Los cuestionarios han sido analizados mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

Las características más sobresalientes que caracterizan la muestra se expresan en la Tabla 1 (Caracterización de la muestra).

Tabla 1. Caracterización de la Muestra

	Personal Docente (n=118)	Personal Sanitario (n=102)
	<i>Frecuencia (%)</i>	<i>Frecuencia (%)</i>
Sexo		
Mujeres	74 (62,7)	80 (78,4)
Varones	44 (37,3)	22 (21,6)
Distribución por edad		
< 35 años	28 (23,7)	48 (47,1)
35 y 45 años	34 (28,8)	20 (19,6)
> 45 años	56 (47,5)	34 (33,3)
Nivel de estudios		
Diplomatura	38 (32,3)	58 (56,9)
Licenciatura	80 (68,8)	44 (43,1)
Asistencia a cursos de formación continua de Educación para la Salud		
Sí, con frecuencia	2 (1,7)	52 (51)
Sí, en ocasiones	48 (40,7)	28 (27,5)
No	68 (57,6)	22 (21,6)

En los componentes de esta muestra se ha estudiado las representaciones que poseen del concepto de Salud y de Educación para la Salud. Para ello se ha utilizado un cuestionario con una serie de ítems destinados a obtener las ideas que tienen sobre los conceptos de Salud, de Educación para la Salud, los obstáculos para su tratamiento, quién debería ocuparse de su desarrollo en la Escuela, la forma de incluirla en la escuela y los temas más relevantes para ser tratados (Anexo 1).

Para conocer las ideas sobre la salud se hace una pregunta abierta y luego se analizan los términos que se utilizan en la respuesta, siguiendo la metodología descrita por Gavidia (1998) que nos permite ubicarla en un determinado nivel de representación atendiendo a las categorías empleadas en su descripción. Estas categorías provienen de diferentes definiciones de la salud y atienden a la evolución del término y al proceso de construcción de su significado. Los niveles que presentamos determinan lo que denominamos “nivel” de lectura de las respuestas.

Establecemos cinco niveles de salud que se corresponden con cinco concepciones diferentes que han aportado cada una de ellas nuevas categorías a la representación del término. De forma resumida las reseñamos a continuación:

Nivel I. Concepción tradicional. La salud como “ausencia de enfermedad e invalideces” (Leriche, 1985). Dimensión estrictamente física. Sinónimo de vida. Aparecen conceptos como médico, medicina, hospital, y términos anatómico-fisiológicos.

Nivel II. “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades” (OMS, 1946) La salud como estado de bienestar e ideal de vida. Incluyen conceptos como alimentación, sexualidad, vacunas, bienestar...

Nivel III. La salud es “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio” (Dubos, 1965). La salud como equilibrio con el entorno. El medio ambiente se incorpora a la concepción de salud. El “locus control” es externo y el medio ambiente determina la calidad de vida. Aparecen conceptos como entorno, medio ambiente, sociedad, equilibrio, adaptación, etc.

Nivel IV. La salud es “aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa” (Congreso de Médicos y Biólogos en Lengua Catalana. 1978). La salud como determinados comportamientos, proceso de cambio. El “locus control” es interno. Conceptos como adaptación, proceso, conducta, autonomía, estilo de vida...

Nivel V. La salud “es la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente” (OMS, 1986). La salud holística o global, como proceso multicausal que se identifica con el desarrollo personal como medio de mejorar la calidad de vida personal y comunitaria, no como un objetivo en sí misma sino como competencia para abordar problemas. Conceptos como: educación, capacidades personales, intervención social.

Para analizar las ideas sobre el concepto de Educación para la Salud (EpS),

el cuestionario presenta seis posibles enunciados de dicho término. Estos enunciados están relacionados con los conceptos de salud anteriormente señalados de forma que las cinco primeras acepciones que se ofrecen derivan de los cinco niveles de salud establecidos. A estos se le añade una sexta representación que proviene de lo que entendemos como “empoderamiento” desde el significado de la Promoción de Salud. Estas concepciones de la Educación para la Salud representan una modificación de la propuesta realizada por Tonnes (1981).

Al igual que hemos efectuado con el concepto de salud, también podemos ordenar las posibles respuestas de la Educación para la Salud de forma ascendente de complejidad, desde un nivel sencillo: nivel informativo (respuesta 1); hacia otros de mayor riqueza: nivel preventivo (respuesta 2); nivel ambientalista (respuesta 3); nivel educador (respuesta 4); escuela saludable (respuesta 5); hasta llegar al nivel más holístico: escuela promotora de salud (respuesta 6).

Cada una de las respuestas de los cuestionarios relacionadas con estos conceptos ha sido analizada por varios miembros del equipo de investigación atendiendo a estos criterios. El resto de ítems son de fácil interpretación.

3. Resultados

El concepto de salud. Entre el personal docente, 76 de ellos (64,7%) sitúan sus respuestas entre el primer y segundo nivel de complejidad. En el personal sanitario son 74 (72,6%) que

responden en este nivel. Mayor semejanza existe en los resultados que corresponden al tercer y cuarto nivel de salud ya que entre los docentes lo señalan 30 de ellos (25,5%), y entre el personal sanitario 28 (27,4%). Sólo 8 (6,8%) de las respuestas de los docentes llega al nivel más alto, pero no se observa ninguna entre las del personal sanitario (Gráfica 1).

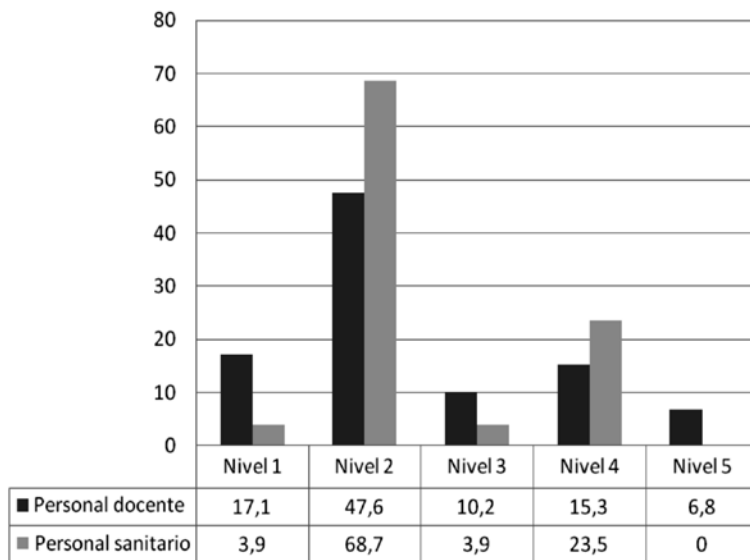
Concepto de Educación para la Salud. Tanto entre los docentes, 46 (39%), como entre los sanitarios, 38 (37%), se señala como primera opción la respuesta 2, y como segunda opción la respuesta 4, aunque en menor porcentaje, 22 (18,7%) y 24 (23,5%) respectivamente (Gráfica 2). Estos resultados significan que en las dos poblaciones la idea predominante de la Educación para la Salud es la preventiva, que corresponde al significado de la respuesta 2, y en segundo lugar la idea educadora que corresponde a la respuesta 4.

Las respuestas que el personal docente y el sanitario presentan a los cuatro ítems siguientes se exponen a continuación (Tablas 2, 3 y 4), y las diferencias que existen entre los dos colectivos se indican en las propias tablas.

Como **principal obstáculo** para el desarrollo de la EpS, 88 respuestas entre el profesorado (74,6%) señalan al hecho de tener unos programas sobrecargados, mientras que el personal sanitario 42 (41,2%), le da mayor importancia a las dificultades de coordinación intersectorial (Tabla 2).

La forma más adecuada de **incluir la EpS** en la Escuela es, para docentes y sanitarios, la transversal 86 (72,9%) y 64 (62,7%) respectivamente. Consi-

Gráfica 1. Representación concepciones de salud de docentes y sanitarios (%)



Gráfica 2. Representación de las ideas de Educación para la Salud de docentes y sanitarios (%)

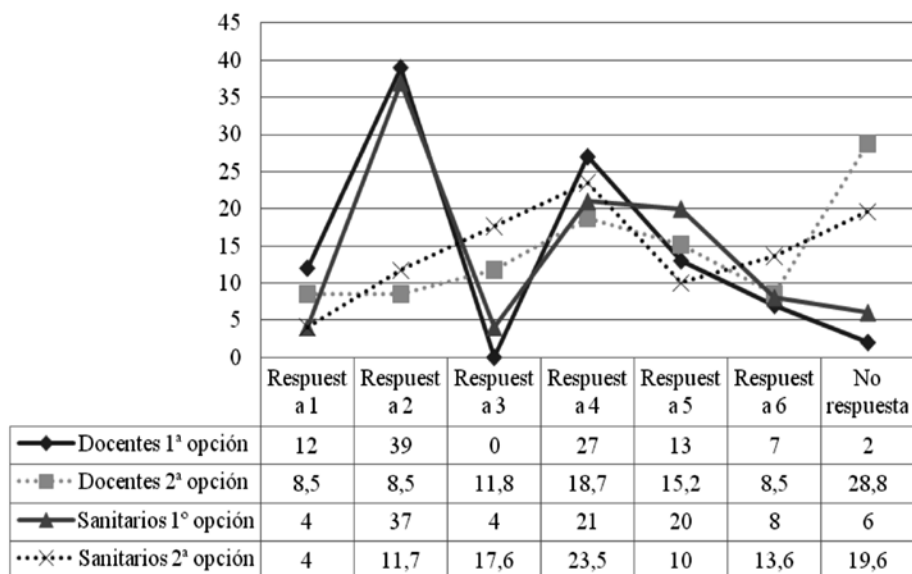


Tabla 2. Obstáculo principal para el desarrollo de la Educación para la Salud en el aula

	<i>Docentes Frecuencia (%)</i>	<i>Sanitarios Frecuencia (%)</i>	<i>p-valor</i>
Exceso alumnado	22 (18,6)	6 (5,9)	0,049
Programas sobrecargados	88 (74,6)	40 (39,2)	<0,001
Falta coordinación	22 (18,6)	22 (21,6)	
Falta motivación	18 (15,3)	16 (15,7)	
Escasa preparación	34 (28,8)	22 (21,6)	
Carencia material didáctico	32 (27,1)	18 (17,6)	
No creerlo necesario	2 (1,7)	10 (9,8)	
Desinterés en las familias	12 (10,2)	14 (13,7)	
Difícil coord. Intersectorial	28 (23,7)	42 (41,2)	<0,001
No hay obstáculos	6 (5)	10 (9,8)	
Otras	6 (5)	0 (0)	

deran que debe ser un área propia 22 (18,6%) de los docentes, y 34 (33%) de los sanitarios.

El **tema más importante** para desarrollar de la EpS es la Alimentación para ambos colectivos, pero esta coincidencia ya no se observa en los temas de Educación Sexual, Sida y Educación Vial, que están más priorizados por los sanitarios que por los docentes (Tabla 3).

Sobre **quién debe desarrollar la Educación para la Salud** en la Escuela, entre el colectivo docente, 66 de ellos (55,9%) indican que la familia tiene una mayor responsabilidad en estos temas que los propios docentes y 52 (44,1%) opinan que el propio personal sanitario debiera llevara cabo estos programas, antes que ellos mismos. Que los docentes pueden ocuparse de determinados temas lo opinan 68 de ellos (57,6%). Sin embargo entre el personal sanitario, 68 (73,9%) señalan que básicamente

deben hacerse cargo los docentes de la EpS, mientras que 70 (68,6%) indican que de ciertos temas deben ocuparse ellos mismos (Tabla 4).

4. *Discusión*

Podemos establecer algunas comparaciones de interés entre las muestras de las dos poblaciones, dado que ambas poseen características que lo permiten: similar tamaño y distribución por sexos y edad. La diferencia en la formación inicial pensamos que no es obstáculo dado que son estudios universitarios que capacitan para la realización de una profesión.

Semejanzas entre las dos muestras:

- El concepto de Salud: La representación del concepto de salud es semejante pero predominan las categorías bajas en ambas muestras, dado que el 70% de ambos colectivos se sitúa en el nivel 2,

Tabla 3. Temas imprescindibles en la Educación para la Salud en la Escuela

	<i>Docentes</i> Porcentaje (%)	<i>Sanitarios</i> Porcentaje (%)	<i>p-valor</i>
Alimentación	94,6	94,1	
Ed. Sexual	74,6	92,2	0,006
Drogas	71,2	72,5	
Salud ambiental	55,9	52,9	
Higiene	59,3	51,0	
Ed. Consume	50,8	45,1	
1° auxilios	45,8	45,1	
Salud mental	47,5	43,1	
Violencia	40,7	43,1	
Ed ocio	40,7	41,2	
Deporte	42,4	41,2	
Sida	23,7	41,2	0,050
Ed. Vial	15,3	33,3	<0,001
Bienestar docente	6,8	15,7	
Otros	1,7	2,0	

Tabla 4. ¿Quién debe ocuparse de la Educación para la Salud?

	<i>Docentes</i>			<i>Sanitarios</i>		
	<i>Básicamente</i> N (%)	<i>De ciertos</i> <i>apartados</i> N (%)	<i>No le</i> <i>conciérne</i> N (%)	<i>Básicamente</i> N (%)	<i>De ciertos</i> <i>apartados</i> N (%)	<i>No le</i> <i>conciérne</i> N (%)
Profesorado	42 (35,6)	68 (57,6)	8 (6,7)	68 (73,9)	24 (26,1)	10 (9,81)
Pers.sanitario	52 (44,1)	50 (42,3)	16 (13,6)	30 (29,4)	70 (68,6)	2 (2)
Familia	66 (55,9)	38 (32,2)	14 (11,9)	54 (52,9)	36 (35,3)	12 (11,8)
Instituciones	42 (35,6)	58 (49,2)	18 (15,2)	18 (17,6)	64 (62,7)	20 (19,6)

manteniendo la idea tradicional de bienestar, sin incorporar en sus respuestas aspectos importantes como la importancia del entorno o la necesidad de mantener cier-

tas conductas. Las respuestas de los sanitarios presentan un nivel ligeramente superior pues incorporan la categoría del entorno y la parte conductual de la salud en

mayor proporción que los docentes. Los resultados obtenidos entre los docentes son semejantes a los conseguidos en un estudio realizado con una muestra de 250 profesores en el año 1996 (Gavidia, 1998) aunque ligeramente mejores (la muestra actual está formada únicamente por docentes interesados en los temas de salud que llevan a cabo Programas de EpS en la Escuela).

- El concepto de Educación para la Salud: Ambas muestras poseen opiniones semejantes, pero con una visión excesivamente centrada en la prevención y en el desarrollo de conductas. La visión de intervenir en el entorno y de Promoción de Salud es escasa, lo que llama la atención pues la muestra está formada por profesionales que desarrollan Proyectos comunitarios de Educación para la Salud.
- Se entiende que la transversalidad es la mejor manera de llevar a cabo la EpS en la Escuela, por delante de considerarla una materia propia y específica.
- El tema a quien se le concede mayor importancia para incluirlo en el proyecto de EpS es la alimentación.

Diferencias entre las dos muestras:

Se presentan aquellas que son significativas aplicando la prueba Chi-cuadrado ($p < 0.05$):

- Dificultades para el desarrollo de la Educación para la Salud: El profesorado señala como principal obstáculo el hecho de tener unos programas sobrecargados, mientras que el personal sanitario le da

importancia a las dificultades de coordinación.

- Importancia de temas para desarrollar en el marco de la Educación para la Salud: Hay coincidencia en la alimentación como tema a desarrollar, no la hay en los temas de Educación Sexual, Sida y Educación Vial, que están más priorizados por los sanitarios que por los docentes.
- Quién debe hacerse cargo de la Educación para la Salud en la Escuela: Los docentes opinan que las familias y el personal sanitario deben tener una implicación mayor que la de ellos, e incluso las Instituciones también deben implicarse más. Su papel lo reservan para trabajar determinados temas. Sin embargo el personal sanitario otorga al profesorado la mayor responsabilidad y disiente en la implicación de las Instituciones.

Los resultados presentes nos indican que las ideas que poseen las muestras de ambos colectivos sobre la Salud y de la Educación para la Salud son lo suficientemente semejantes como para que puedan llevar a cabo programas de Promoción de Salud en la Escuela. Las diferencias que aparecen en otros aspectos más organizativos no son fundamentales como para impedir que se puedan adoptar actuaciones comunes y realizar labores complementarias de educación en los centros docentes. El profesorado es un colectivo preparado durante su formación inicial para realizar entre el alumnado un papel educativo de generación de actitudes y de estilos de vida. Las posibles reticencias a asumir prota-

gonismo en la Educación para la Salud se puede deber al hecho de poseer una idea de Salud excesivamente biologicista y de encontrarse con unos programas curriculares excesivamente cargados de contenidos, de los que considera su responsabilidad el desarrollo en el aula.

Estudios de este tipo son muy necesarios a la hora de trabajar temas de salud, ya que en ellos es especialmente necesaria la colaboración de ambos colectivos, el docente y el sanitario, por lo que los conceptos e ideas a manejar deben estar consensuadas para llevar a la práctica cual plan de promoción de salud, tanto a nivel teórico como práctico, para que la efectividad de estos planes sea la deseada.

Referencias Bibliográficas

- BELLO, BM; BÁEZ EG; SÁNCHEZ G; FERNÁNDEZ J; DELGADO, L. (2011) La concepción integral de la salud: principio de la educación en ciencias de la salud. *Rev Méd Electrón [Internet]*. [citado: 26-07-2013], vol. 33(6), pp. 807-816 Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol6%202011/tema15.htm>
- BUTT, R.L. (1984), Arguments for using biography in understanding teacher thinking. En Halkes R. y Olson J.K. *Teacher Thinking: a new perspective on persisting problems in education*. Lisse (Netherlands): Swets and Zeitlinger.
- CALDERHEAD, J.(1988), Conceptualización e investigación del conocimiento profesional de los profesores. En Villar L.M. *Conocimiento, creencias y teorías de los profesores*. Alcoy: Marfil.
- Congreso de Médicos y Biólogos en Lengua Catalana. *Actas de Congreso*.
- DUBOS, R. J. (1995), *Man adapting*. New York: York University Press.
- FURIÓ, C. (1994), Tendencias actuales en la formación del profesorado de ciencias. *Enseñanza de las Ciencias*, vol. 12 (2), pp. 188-99.
- GAVIDIA, V. (1993), Consideraciones sobre la formación inicial del profesorado en Educación para la Salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, vol. 7, pp 59-70.
- GAVIDIA, V. (1998), Criterios para analizar las concepciones de salud. Su aplicación en el profesorado. En: Banet E. y De Pro A. *Investigación e Innovación en la Enseñanza de las Ciencias*. Lleida: Poblagrafic.
- GAVIDIA, V. (2002), La Escuela Promotora de Salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, vol. 16, pp. 83-97.
- GAVIDIA, V. (1998), *Salud, Educación y Calidad de Vida. De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud*. Santa Fe de Bogotá. Colombia: Cooperativa Edit. Magisterio.
- JOURDAN, D. MANNIX, P. MCNAMARA, C. SIMAR, T. Y POMMIER, J.(2010), Factors influencing the contribution of staff to health education in schools. *Health Educ. Res*, vol. 25 (4), pp. 519-30.
- JOURDAN, D; POMMIER, J. Y QUIDU, F. (2010), Practices and representations of health education

- among primary school teachers. *Scand J Public Health*, vol. 38(1), pp. 86-94
- LERICHE R. Pour une pedagogie de la Santé. Louvain la Neuve: Memoire FOPES-ECL. 1985.
- Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (*LOGSE*). Ley 1/1990 de 3 de Octubre. B.O.E. de 4 de Octubre de 1.990.
- Ley General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de Abril.
- OLIVA, J.M. (2011). Difficulties of secondary school teachers implicating in the reading, innovation and research in science education (I): The problem to begin with. *Revista Eureka sobre enseñanza y divulgación de las ciencias*, vol. 8 (1).
- Organización Mundial de la Salud. (1994), *Carta Constitucional*. Ginebra: OMS: Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (1986), *Health Promotion*. A discussion document on the concepts and principles. Copenhagen: OMS
- PORLÁN, R. y SOLÍS, E. (2003), Las concepciones del profesorado de ciencias de secundaria en formación inicial ¿obstáculo o punto de partida. *Investigación en la escuela*, vol. 49, pp. 5-22.
- RODRÍGUEZ, D; BERENGUERA, A; PUJOL-RIBERA, E; CAPELLA, J; DE PERAY, JL; ROM, J. (2013), Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, vol 27 (5), pp 388-397
- TOBIN, K. y ESPINET, M. (1989), Impediments to change: applications of coaching in high school science teaching. *Journal of Research in Science Teaching*, vol. 26 (2), pp. 105-20.
- TONES, B.K. (1981), Educación para la Salud: ¿Prevención o subversión? *Royal Society Health*. 3: 114-8. En *CAPS*. vol. 8, pp. 27-38.

ANEXO
Cuestionario de recogida de las ideas sobre la Salud y la Educación para la Salud

A. DATOS PERSONALES

Sexo:

- Mujer
 Varón

Edad:

- < a 35 Años
 Entre 35/45 Años
 > 45 años

Nivel de estudios:

- Diplomado/a
 Licenciatura
 Bachillerato
 C.formativos
 Otros _____

Especialidad/es en las que trabajas

¿Has asistido a cursos de formación continua relacionados con temas de Educación para la Salud

- Sí, con cierta frecuencia

En qué Instituciones _____

- Sí, en algunas ocasiones
 No

B. CONCEPTO DE SALUD

Escribe al menos cuatro palabras que puedan configurar tu concepto de Salud.

C. CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

(De entre los siguientes enunciados, elige 1 ó 2 con los que estés más de acuerdo.

Si eliges 2 opciones, ordénalas señalando con el 1 tu primera opción y con el 2 la segunda opción)

1. “La EpS debe referir las características más importantes de las enfermedades e informar al alumnado sobre cómo debe proceder ante determinadas situaciones (no fumar, lavarse los dientes, etc.)” _____

2. “En la EpS es necesario mostrar las medidas necesarias para prevenir las enfermedades y los comportamientos adecuados para llevar una vida saludable”.
3. “La EpS debe relacionar las condiciones del entorno con los comportamientos y creencias del individuo, por lo que es importante crear el ambiente necesario en la escuela que facilite los comportamientos saludables de los alumnos”.
4. “La EpS debe atender a las creencias, valores conocimientos y actitudes de los alumnos, ya que son factores que condicionan su conducta”.
5. “La EpS debe contar con la familia, los amigos, etc. si queremos que existan aprendizajes y modificaciones en la conducta del alumnado”.
6. “La EpS considera que el alumno forma parte de una comunidad con la que interacciona y tiene responsabilidades con ella, debiendo implicarse en su desarrollo”.

D. OTROS ASPECTOS DEL DESARROLLO DE LA EpS SALUD EN LAS ESCUELAS

Según tu opinión, ¿quién debe ocuparse de la Educación para la Salud?

	<i>Básicamente</i>	<i>De ciertos apartados</i>	<i>No le concierne</i>
El profesorado			
Personal sanitario			
La familia			
Instituciones públicas			

¿Cuál te parece la forma más adecuada de incluir la Educación para la Salud en la Escuela? (Puedes marcar más de una opción pero priorizándolas)

- Abordando ocasionalmente algún tema específico
- Con identidad propia, dentro de un área o disciplina
- Como una asignatura propia y diferenciada
- Transversal e integrada en el currículo de las diferentes áreas/disciplinas
- Como Proyectos interdisciplinarios
- No necesita incluirse

¿Cuál es, en tu opinión, el principal obstáculo para desarrollar la EpS en los centros docentes? (puedes señalar varias opciones)

- Exceso de alumnado
- Programas sobrecargados
- Falta de coordinación con los compañeros
- Falta de motivación personal
- Escasa preparación
- Carencia de material didáctico
- No creerlo necesario ni útil
- Desinterés de las familias
- Dificultad de coordinación intersectorial (entre docentes y sanitarios)
- No hay obstáculos
- Otras

Especificar _____

De los siguientes temas, elige 7 que te parezcan imprescindibles para la Ed. para la Salud en la escuela.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salud mental | <input type="checkbox"/> Violencia en las aulas |
| <input type="checkbox"/> Alimentación sana | <input type="checkbox"/> Higiene |
| <input type="checkbox"/> Primeros auxilios | <input type="checkbox"/> Educación del consumidor |
| <input type="checkbox"/> SIDA | <input type="checkbox"/> Bienestar docente |
| <input type="checkbox"/> Drogadicción | <input type="checkbox"/> Deporte como salud |
| <input type="checkbox"/> Educación sexual | <input type="checkbox"/> Educación del ocio y del tiempo libre |
| <input type="checkbox"/> Educación vial | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Salud ambiental | Especificar _____ |
- _____

