

# *Consideraciones sobre la formación inicial del profesorado en educación para la salud*

**Valentín Gavidia Catalán**

*Dpto. Didáctica CC. Experimentals i Socials  
Universitat de València*

## ***Introducción***

El desarrollo de la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) va configurando un sistema educativo con unos parámetros que suponen una transformación de la escuela que afecta tanto a su nivel organizativo como a los principios pedagógicos en los que se inspira su acción. Entre las características más sobresalientes que nos afectan directamente podemos destacar las dos siguientes:

\* En primer lugar, las nuevas etapas educativas en las que se ha dividido la enseñanza. Su duración y consideración son diferentes de las que marca la Ley General de la Educación de 1970. La etapa Primaria abarca desde los 6 hasta los 12 años y la Secundaria se extiende de los 12 hasta los 18 años, dividiéndose en dos

partes, la primera, obligatoria (E.S.O.) hasta los 16 años y la segunda, post-obligatoria, abarca el Bachillerato, de 2 años, y los Módulos Profesionales de nivel 2 y 3.

La configuración de la enseñanza a partir de los 12 años, es la más compleja y controvertida de todas ellas, y la que más cambios aporta. Extiende obligatoriamente la enseñanza hasta los 16 años y posee pocos grados de opcionalidad para el alumnado. A partir de ella, comienzan las ofertas de especialización, que son mayores que las actuales, pues se materializan en cuatro bachilleratos diferentes: Ciencias Naturales y de la Salud, Humanidades y Ciencias Sociales, Tecnológico y Artístico Musical.

La generalización de la oferta educativa hasta este tramo se debe al compromiso de proporcionar a todos

los ciudadanos una base cultural, lo más completa posible, que sea sustrato de la formación más especializada que se ofrece en la Educación Postobligatoria.

Esto significa que esta etapa debe poseer una gran flexibilidad, tanto de organización como de contenidos, de forma que pueda atender la diversidad del alumnado y responder a todos los contextos. Debe ofrecer un currículo básico, para que todos posean las mismas oportunidades de formación, actuando como mecanismo compensador de desigualdades sociales y económicas.

\* La segunda característica trata de los contenidos a desarrollar en las diferentes etapas educativas. Existe un Diseño Curricular Base y un Decreto que lo desarrolla, en donde se especifican los objetivos y contenidos mínimos de los diferentes ciclos y donde se trazan unas líneas metodológicas para llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje y su evaluación, considerando ésta como parte integrante del propio proceso de aprendizaje.

Aunque existen contenidos prescriptivos, el currículum es flexible y abierto, por lo que corresponde al profesorado realizar su concreción, seleccionando los temas, escogiendo las estrategias metodológicas más apropiadas para su desarrollo en el aula, adaptándolo a su centro docente, en particular a sus alumnos y alumnas, y atender, de esta forma, a la diversidad del alumnado.

No existe un programa único e inflexible que se debe impartir, un

libro a seguir, unas "prácticas" a realizar, unos determinados conocimientos que el alumnado debe saber reflejar en un examen. La programación ya no es un corsé, donde año tras año nos embutimos intentado cumplirlo de la mejor manera posible. La programación, en estos momentos, tiene la característica de constituir un instrumento abierto, de investigación y de reflexión, para actualizar continuamente nuestra labor profesional.

Esta renovación que se está dando en la escuela, precisa de un profesorado igualmente renovado que sepa llevar adelante este proceso de reforma. Pero... ¿cuáles son las características que debe poseer un profesor para impartir la Educación para la Salud? o mejor podemos preguntarnos ¿qué debe saber y saber hacer un profesor de Educación para la Salud?, ¿cómo se contempla la E.p.S. en las nuevas propuestas curriculares?

No se trata de hacer un listado de las características que deben adornar a un buen profesor o una buena profesora de E.p.S., sino de reflexionar sobre los conocimientos que debe adquirir para llevar a cabo su labor docente. La diferencia entre ambas consideraciones estriba en el hecho de que pasamos de lo que el profesorado es o debe ser (cuestión de nacimiento), a lo que debe saber hacer, esto es, los conocimientos que debe adquirir para desarrollar adecuadamente su trabajo (Gil, D. y otros, 1991).

Lo que debe saber y saber hacer el profesorado lo podemos dividir en dos vertientes: una dirigida hacia la naturaleza de la materia a desarrollar y

otra dirigida hacia la naturaleza del proceso de enseñanza aprendizaje, ubicando los conocimientos que debe adquirir en uno de estos dos apartados:

\* Conocer adecuadamente la materia a impartir, es decir, la epistemología de la Educación para la Salud. Cómo se han ido adquiriendo estos conocimientos, la forma de trabajo y las orientaciones metodológicas que utilizan las personas que trabajan e investigan en esta materia.

\* Elaborar y poner en práctica un programa de Educación para la Salud. Se debe saber adaptar el currículo oficial, y desarrollar una programación concreta de aula. Para ello es necesario, no solo conocer las propuestas curriculares prescriptivas, sino contextualizarlas a las necesidades e intereses del alumnado y de la sociedad donde se ubica el centro docente; realizar una selección y secuenciación de los contenidos; utilizar y elaborar o adaptar materiales curriculares; saber manejar diversidad de estrategias y técnicas de enseñanza-aprendizaje; usar la evaluación, no solo para la mejora de los procesos de enseñanza-aprendizaje, sino como recurso para la propia enseñanza. Todo ello significa conocer la naturaleza del proceso de enseñanza-aprendizaje: la importancia que poseen los conocimientos previos, las creencias, las actitudes y la escala de valores del alumnado; la dificultad de introducción de conceptos nuevos; el interés que posee el clima del aula para el aprendizaje y la interiorización de las ideas y el desarrollo de actitudes positivas, etc.

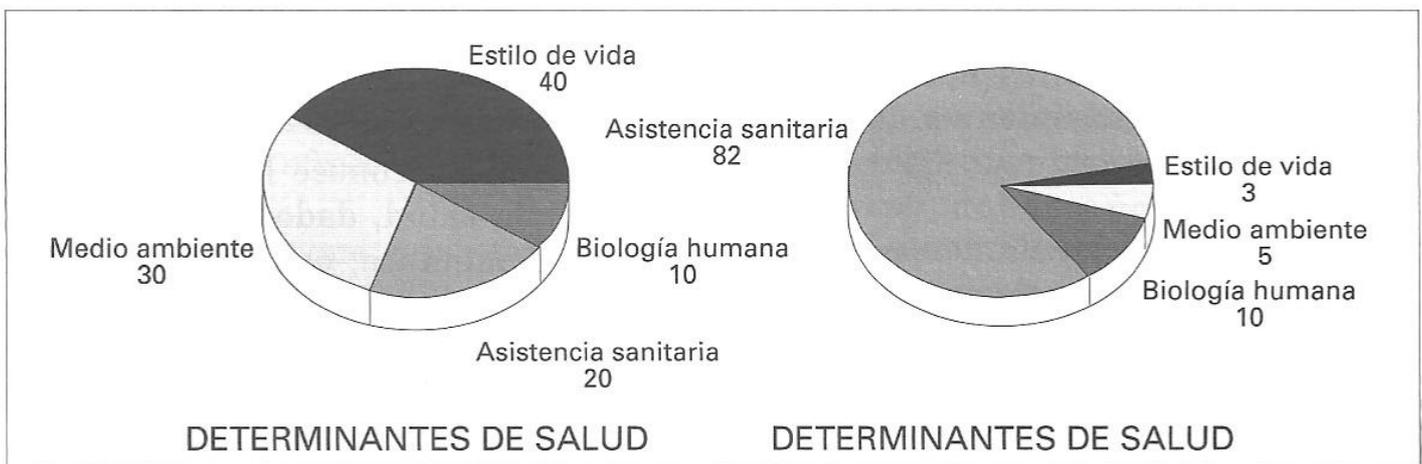
## *El concepto de salud y sus determinantes*

La OMS reconoce la dificultad de definir la salud, dado que es un concepto cambiante, que depende de la historia y de la cultura de la población, de sus condiciones socioeconómicas, de sus perspectivas de futuro, etc.

No obstante, todos están de acuerdo que la antigua idea de salud como "ausencia de enfermedad e invalideces" ha sido superada. Al componente físico de la salud hay que agregarle una dimensión mental, afectiva y social. No es algo que se tiene o no se tiene sino algo a adquirir, defender y mejorar a lo largo de la vida. Es una aptitud para hacer frente al cambio, ya sea físico, social o psicológico y poder funcionar en las mejores condiciones.

La salud es mantener el equilibrio con el medio que nos rodea, por lo que la capacidad de adaptación es necesario. La idea de interacción dinámica entre el individuo y su entorno es fundamental. Por ello y completando esta concepción, la OMS señala que la salud "es la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente". La salud no es el objeto de la vida sino un recurso para ella.

La salud de la población está determinada por cuatro grupos de factores, según señala Lalonde (1974), en un estudio clásico sobre la salud. Cada uno de ellos contribuye con desigual influencia, pero los recursos dedicados a cada una de ellos



no guardan relación con su importancia.

Los cuatro bloques determinantes de la salud son: la biología humana, que interviene en un 10%; el sistema sanitario en un 20%, el medio ambiente en un 30% y el estilo de vida con un 40%. Sin embargo, los recursos que se destinan a cada uno de ellos son inversamente proporcionales a su importancia sobre la salud, es decir, un 82% se dedica a la asistencia sanitaria, el 10% a la biología humana, el 5% al medio ambiente y únicamente el 3% a los estilos de vida. (Ver cuadro).

El determinante de *Biología humana* recoge todos los aspectos que se derivan de la dotación genética de la población y los problemas de la herencia y desarrollo de los individuos. En la actualidad los problemas genéticos han aumentado su importancia relativa debido a dos motivos: en primer lugar porque la mortalidad infantil originada por infecciones o malnutrición ha disminuido, dando mayor realce a los problemas genéticos; en segundo lugar por los adelantos en investigación genética, que ha hecho que conozcamos mejor las causas de enfermedades que antes ignorábamos.

El bloque de *Asistencia Sanitaria* comprende toda la infraestructura, organización y recursos que la sociedad dispone para hacer frente a los problemas derivados directamente de la pérdida de la salud (hospitales, farmacias, centros de salud, colegios de médicos, veterinarios, industrias de medicamentos, etc.)

El conjunto de factores que constituyen el determinante del *Medio Ambiente* está formado por las condiciones físicas y socioculturales en la que se desenvuelve la vida de la población. Entre ellas se considera el ambiente laboral, (horarios, situación de "stress", etc.) el ambiente de barrio (asociaciones ciudadanas, fiestas, servicios que posee: limpieza, transporte, cultura, orden, etc.), las condiciones medio ambientales (ruido, polvo, basuras, radiaciones, limpieza, contaminación química ó biológica del aire, agua y suelo, etc.).

El determinante de los *Estilos de vida* está formado por el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir que tienen los ciudadanos de una población, sobre los que pueden decidir directamente su modificación, anulación o afianza-

miento. Entre los hábitos de vida más significativos para la salud podemos indicar: el régimen alimenticio, el uso de sustancias nocivas como el tabaco y otras drogas, la imprudencia sexual, la exposición a sustancias tóxicas y a las radiaciones solares, las relaciones interpersonales, el ejercicio físico y las costumbres higiénicas.

Para hacer frente a los problemas de salud que la sociedad tiene planteados debemos basarnos en la consideración del informe del ministro Lalonde y en priorizar, con los necesarios recursos, los sectores que más influencia tienen, que son los factores que componen los determinantes de los estilos de vida y el medio ambiente. Esto significa conceder mayor importancia a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que a su curación.

Para ello, el primer elemento indispensable es que los individuos y la sociedad recuperen el control sobre su propia salud, a través de la plena aceptación de sus obligaciones y responsabilidades. El segundo consiste en cambiar la forma de tratar las enfermedades que afligen a la sociedad moderna. La mayoría de éstas pueden prevenirse y en consecuencia, la estrategia debe ser la de identificarlas, evaluarlas y actuar contra ellas antes de que puedan contraerse. En ambos casos, tiene especial importancia la Educación para la Salud.

### ***La educación para la salud***

Según la O.M.S (1983), la EpS es “cualquier combinación de actividades

de información y educación que lleve a una situación en que la gente *desea* estar sana, *sepa* como alcanzar la salud, *haga* lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y *busque* ayuda cuando la necesite”.

- 1) “Desear estar sano” es una actitud positiva básica para conseguir que los conocimientos que se adquieran en relación a la salud, se traduzcan en acciones concretas. La primera regla para aprender consiste en querer, en estar interesado por el contenido del aprendizaje, en una motivación.
- 2) “Saber cómo alcanzar la salud” es un conocimiento práctico, que no se limita a conocer los factores influyentes sobre la salud, sino que alcanza a los procedimientos necesarios para conseguirla, y para transformar o reforzar los elementos que influyen sobre ella.
- 3) “Hacer lo que se pueda individual y colectivamente para mantener la salud” aporta dos tipos de mensajes: En primer lugar, que la EpS debe sugerir vías de actuación factibles para la persona o grupo, ya que los conocimientos de salud y las actitudes deben traducirse en hábitos saludables. “Estamos sanos por lo que hacemos, no por lo que sabemos”. En segundo lugar que la acción individual es insuficiente, ya que la salud depende en gran medida de factores sociales (condiciones de vida, cultura, etc).

- 4) "Buscar ayuda cuando se necesite" supone que la EpS debe ayudar a saber utilizar los propios recursos y a conocer cuando hace falta asistencia sanitaria profesional, y en ese caso a cómo utilizar adecuadamente los recursos sanitarios que la sociedad pone a disposición de los ciudadanos.

La Educación para la Salud tiende a promover la autonomía y la responsabilidad personal, aunque sabemos que la capacidad de elección está condicionada por el medio ambiente. Este es el motivo por el cual hay que actuar sobre el comportamiento individual y sobre el medio físico y social al mismo tiempo.

### ***Objetivos de la educación para la salud en la escuela***

El Programa "Europa contra el Cáncer" ha situado la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud en las escuelas en el rango de una de sus prioridades en el 2º Plan de Acción (1990-94). La primera Conferencia Europea sobre la Educación para la Salud y la prevención del cáncer en la escuela que tuvo lugar en Dublín en 1990, permitió definir los principios y los objetivos de una prevención eficaz del cáncer en los escolares. Se fundamenta en la promoción de la salud y comportamientos saludables, implicando no solo a los alumnos, sino también a toda la escuela y a la comunidad periescolar, en particular a las familias.

De esta forma la Educación para la Salud en la escuela trata que los alumnos aprendan a:

- \* Identificar los riesgos, ventajas y problemas que existen para la salud, valorarlos adecuadamente y tomar decisiones.
- \* Cuidar de sí mismos y de los demás.
- \* Buscar información y ayuda en cuestiones de salud.
- \* Relacionarse con los demás y con el medio ambiente de forma saludable.
- \* Proyectar en la comunidad las experiencias desarrolladas en la escuela, para conseguir en la familia y en el medio social una respuesta positiva hacia la promoción de la salud.

Para todo ello se requiere:

1. La adquisición de los CONOCIMIENTOS necesarios para la promoción y protección de la salud, tanto individual como colectiva y del medio ambiente.
2. El desarrollo de las ACTITUDES que motiven al individuo a obtener el mayor grado posible de salud y bienestar, concienciándolos en la responsabilidad que tienen sobre su propia salud y la de la comunidad.
3. El establecimiento de los Hábitos y Prácticas Esenciales para la salud valorando estas conductas saludables como uno de los aspectos básicos para la calidad de vida. Esto significa rechazar pautas de comportamiento que les aparten de la

adquisición de un bienestar físico y mental.

Estos tres objetivos no son independientes, sino que están relacionados entre sí y cada uno sirve de vehículo para los demás, promoviendo indirectamente su consecución.

El problema que cabe plantearse en este momento es el siguiente: Si los conocimientos de salud no se ponen en práctica y se convierten en hábitos, la educación para la salud no tiene eficacia. Entonces, si nos centramos en la enseñanza-aprendizaje de los conocimientos sobre salud y procuramos un aprendizaje significativo de los mismos, ¿garantizamos con ello un comportamiento saludable? Si ello no es así, ¿qué condiciones son necesarias para conseguirlo?

Debemos recordar que, sin las actitudes apropiadas, no se hace uso de los conocimientos de salud, y si no existen los factores favorecedores del ambiente para que se manifieste una determinada conducta, tampoco ésta tiene lugar.

En la salud de los niños pequeños (0-8 años) influye más "lo que se hace" que "lo que se sabe". Por ello se deben potenciar los hábitos y las actitudes. La Educación para la Salud en esta edad debe basarse fundamentalmente en la conducta, tratando de crear en ellos hábitos de vida saludables, antes de que tengan edad suficiente para comprender los hechos científicos en que se basan.

En la salud de los mayores (9-18 años), se puede abordar las bases teóricas de los hábitos adquiridos, reforzando así la conducta positiva de

salud. También deben incorporarse los conocimientos y actitudes que sean el fundamento de un estilo de vida sanos en su vida futura en la comunidad.

Una ACTITUD es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto, o situación, que predispone a la persona a responder de determinada manera ante él. Forman el núcleo de nuestras preferencias, gustos o antipatías.

Toda actitud posee tres partes: una Cognitiva (Conocimiento), otra Afectiva (Sentimiento) y la última Conativa (acción). Las actitudes van siempre acompañadas de un elemento emotivo y de una tendencia hacia una conducta determinada.

Un conjunto de actitudes relacionadas entre sí, constituyen un Valor. Los valores son convicciones duraderas. Por ellos manifestamos nuestras preferencias hacia determinados estilos de vida. El sistema de valores del individuo está íntimamente relacionado con el concepto de sí mismo, con su autoestima.

Los valores se forman principalmente por la influencia de la sociedad en el individuo que va influyendo constantemente desde el nacimiento, moldeando nuestro sistema axiológico.

De este modo, nuestra conducta depende del concepto que tenemos de nosotros mismos, de nuestras creencias y de nuestros valores, de manera que el ser humano procura ser coherente entre sus valores, su conducta y la percepción de sí mismo.

Un cambio en las conductas solo será probable, si se obtiene primero un cambio en las actitudes y en los va-

lores del individuo, cuando el autoconcepto es afectado por la nueva información y ésta provoca un desequilibrio psíquico. De esta forma se favorece el deseo de cambio, para mejorar el autoconcepto y favorecer el desarrollo personal.

Según A. Maslow, los seres humanos tienden hacia los valores y conductas que permiten su autorrealización, el desarrollo de todas sus potencias. Las personas psicológicamente sanas tienden hacia valores y conductas positivos, avanzando en la busca de la realización plena.

Pero una vez hemos trabajado el posible cambio de actitud en el alumnado, no podemos esperar un inmediato cambio en su conducta. Al trabajar los "factores internos que pueden significar una motivación para la actuación" como son las actitudes y los valores, estamos tratando lo que Green, denomina "factores predisponentes". Es necesario, además de estos, conseguir unos factores facilitadores y otros reforzadores de la conducta. Los factores facilitadores son "los que preceden al comportamiento y permiten poner al día la motivación" Se trata de los factores personales (aptitudes) y ambientales que permiten a la persona realizar la conducta que él desea. Los Factores reforzadores son "los consecutivos al comportamiento (recompensa, iniciativa o penalización) que contribuyen al mantenimiento o cesación de la conducta". Son los beneficios sociales, personales o materiales, que se obtienen a través de la observación de una determinada conducta .

En resumen, se necesita todas las formas de refuerzo personal y del entorno, para que contribuyan al mantenimiento o al abandono de una conducta. No podemos incidir únicamente en la persona para que cambie su comportamiento, pues será difícil que lo haga, si socialmente son beneficiosos los comportamientos que practica. De ahí la importancia del entorno en la salud de los individuos. No solamente por su posibilidad de contaminación o poca salubridad, sino por la presión que se ejerce socialmente hacia el mantenimiento de unas determinadas conductas.

### *Metodología de la educación para la salud*

Para conseguir estos objetivos de cambios de conducta, Modolo (1979) señala que toda acción en educación para la Salud debe reunir los requisitos y consideraciones siguientes:

- 1) No debe centrarse solo en el individuo y debe comprender al grupo, ya que los comportamientos individuales tienen en gran medida una influencia grupal, social.
- 2) Se deben abordar problemas concretos, relevantes y percibidos. Es importante recoger las vivencias de los individuos.
- 3) La acción debe ser continua y no puede quedarse en actuaciones puntuales, esporádicas o de "campañas". La formación de actitudes y comportamientos

requiere un tiempo superior al necesario para la mera información.

- 4) Se debe tener en cuenta la competencia de los individuos. Cada persona tiene unos comportamientos y actitudes debido a una historia y a una serie de condicionantes que ella misma conoce y valora, por lo que decidirá cambiarlos o no en función su escala de valores .
- 5) El profesional de la Educación para la Salud no debe establecer una relación de autoritarismo, presentando un mensaje de forma dogmática como "la verdad", sino que debe presentarse como colaborador en la búsqueda de soluciones a problemas de interés para todos.
- 6) La información suministrada debe ser veraz e íntegra, es decir, no debe ser parcial, falsa o deformada.
- 7) Se debe procurar la motivación necesaria para que los individuos acepten los mensajes, superando los obstáculos y resistencias culturales y psicológicas hacia determinados problemas.

### ***Propuesta de formación inicial en educación para la salud en la escuela***

El Programa de "Europa contra el Cáncer" ha fijado como uno de sus principales objetivos la formación de los enseñantes en Educación para las

Salud, y la anteriormente citada Conferencia Europea sobre la Educación para la Salud y la Prevención del Cáncer que tuvo lugar en Dublín en 1990, indica que "la Educación para la Salud no puede ser tratada de manera eficaz si los enseñantes no comprenden los conceptos de salud y de educación para la salud".

Un curso de formación inicial del profesorado, en Educación para la Salud, no puede partir de cero en la consideración de estos temas, pues los alumnos, futuros profesores, han recibido una larga formación, una veces directa y otra indirecta o "ambiental" sobre ello: en la escuela con temas sobre biología, el cuerpo humano, etc.; en el grupo social con el que se relacionan, a través de las opiniones recibidas, las actuaciones soportadas y los valores compartidos.

Un curso de estas características debe hacer patente, en primer lugar, las concepciones de salud que poseen los participantes, los estilos de vida que llevan y las influencias externas que reciben, para presentar en una segunda instancia, las estrategias que permitan un cambio conceptual y actitudinal sobre estos temas y posibilitar la defensa de las agresiones que se sufren y los cambios de comportamiento.

Si la salud como indica Dubos (1967), es la capacidad de funcionar en un determinado ambiente, nosotros entendemos que la Educación para la Salud es el conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje que permite analizar el entorno y posibilita el aumento de la capacidad de funciona-

miento en ese contexto.

Por ello el citado curso debe contemplar:

- Los contenidos que desarrollen los conceptos de salud, enfermedad, promoción de la salud, estilos de vida favorables a la salud, factores de riesgo en la sociedad actual, influencias del medio ambiente, etc.
- La metodología de trabajo de los investigadores en estos temas: toma de datos, utilización de la estadística, los cuestionarios, la epidemiología, etc.
- Los problemas que presenta la interiorización de los temas de salud en los esquemas conceptuales del alumnado, y la adopción de nuevos comportamientos.
- La metodología y las técnicas necesarias para su tratamiento adecuado en el aula, dado que "solo un aprendizaje significativo puede provocar en el alumnado movilizaciones en sus actitudes" (Yus Ramos) y solo unas actitudes positivas hacia estos temas posibilitan la toma de decisiones y los cambios de conducta, (talleres, debates, simulaciones, dramatizaciones, investigaciones, búsquedas bibliográficas, etc.).
- La introducción de estos temas en los programas escolares, la elaboración de un currículum en espiral de Educación para la Salud, la utilización y realización de material didáctico idóneo, la implicación de los padres y demás agentes sociales en la política escolar, la colaboración en las campañas

institucionales sobre Promoción de Salud, etc.

A todo esto hay que añadir que, a los futuros profesores, se les debe facilitar la posibilidad de comprobar la viabilidad de las propuestas didácticas que se ofrecen en el curso y las dificultades que su puesta en acción conlleva, mediante unas prácticas de enseñanza en los Centros docentes, de forma que el contacto directo con el aula posibilite la investigación en la acción.

El planteamiento del curso debe ser tal que permita al futuro profesor su realización como profesional y le capacite para realizar y desarrollar proyectos de Educación para la Salud con sus alumnos.

Una aproximación a la posible secuencia de contenidos puede ser la siguiente:

- Presentación de la materia y de los objetivos del curso.
- Ideas previas sobre la Salud y la Educación para la Salud.
- Necesidad de la EpS en la sociedad actual.
- La salud, un concepto complejo. Evolución de los conceptos de salud.
- Detección de necesidades e intereses en la población. La Epidemiología como instrumento de trabajo.
- Actitudes, comportamientos y estilos de vida.
- Metodología de la Educación para la Salud.
- Determinación de un currículum de EpS en la escuela. Su aplicación en el aula.

—La evaluación como necesidad y recurso metodológico.

### *reflexión final*

Al currículo explícito que se trabaja en la escuela, el alumnado superpone el currículo paralelo que vive la sociedad, formado por el conjunto de valores que priman en el grupo social donde se desenvuelve: padres, amigos, barrio, ciudad, novelas, T.V., etc. Este segundo currículo hace de filtro con el que observan y se acercan a la escala de valores que presenta la escuela.

Muchas veces, ésta se les representa a los alumnos y a las alumnas como algo irreal, como una isla en su vida diaria, en su historia personal. Llegan a actuar de manera dispar, un comportamiento en la escuela, con el profesorado y con los compañeros y compañeras y otro muy diferente para el mundo exterior, que es el real.

Es trabajo del profesorado de Educación para la Salud, enfrentar ambos currículos para que no actúen cada uno por su cuenta y poder alumbrar un tipo de valores, que den paso a determinadas actitudes, las cuales posibiliten ciertos comportamientos.

A estos currículos, el explícito u oficial, y el paralelo o de calle, cabe sumársele otro: el currículo oculto. Lo constituye el conjunto de vivencias y enseñanzas que el alumnado recibe en la escuela sin que hayan sido previstas por el profesorado. Nos referimos a las relaciones profesor-alumno, al ambiente de aprendizaje que se genera en el aula y en el centro y a las propias

conductas más o menos saludables del propio profesorado.

No podemos olvidar que el profesorado es un ejemplo para gran parte del alumnado que observa con atención todas sus pautas de comportamiento: la forma de andar, de vestir, de relacionarse, etc. Ello nos obliga a pensar que al “saber” y al “saber hacer” del profesorado, al que nos referíamos al comienzo de nuestra charla, cabe añadirle el “saber ser”. No podemos pretender que los alumnos y las alumnas adopten comportamientos saludables consecuentes con una serie de ideas y conceptos, cuando la conducta del profesorado es diferente a la que teóricamente defiende.

No es esta la mejor manera de modificar esquemas y crear nuevos valores positivos hacia la salud en el alumnado. Por ello, el primer cambio conceptual, actitudinal y comportamental nos corresponde realizarlo a nosotros mismos. Ello no es fácil, es una tarea permanente, para toda la vida. Pero en esto precisamente consiste la Salud.

### *Reseñas bibliográficas*

- ASHTON, J. y SEYMOUR, H. 1990. La nueva Salud pública. (Masson: Barcelona).
- DUBOS, R. 1967. Man adapting. (York University Press: New York).
- EUROPA CONTRA EL CANCER. 1992. Carta europea de formación de los enseñantes en Educación para la Salud. (Hogeschool Rotterdam & Omstreken).

- FERRARA, F.A., ACEBAL, F. y PANGANINI, J.M. 1975. Medicina de la comunidad. (Interamericana: Buenos Aires).
- GIL, D. y otros. 1991. La enseñanza de las ciencias en la educación secundaria. (ICE. Universitat / Horsori: Barcelona).
- MODOLO, M.A. 1979. Educación sanitaria, comportamiento y participación. Il pensiero scientifico. Setiembre, pp. 14-23. (Compilación CAPS nº 8, pp. 39-58).
- O.M.S. 1981. Estrategia mundial de Salud para todos en el año 2000. (OMS: Ginebra).
- O.M.S. Serie de Informes Técnicos. (OMS: Ginebra).
- O'NEILL, P. 1983. La salud en peligro en el año 2000. (Ministerio de Sanidad y Consumo. Servicio de Publicaciones: Madrid).
- ROCHON, A. 1991. Educación para la Salud. Guía práctica para realizar un proyecto. (Masson: Barcelona).
- SALLERAS, L. 1985. Educación Sanitaria. (Díaz de Santos: Madrid).
- SAN MARTÍN, H. 1989. Salud pública y medicina preventiva. (Masson: Barcelona).
- TERRIS, M. 1980. La revolución epidemiológica y la Medicina social. (Siglo XXI: México).
- YUS RAMOS, R. 1993. Las transversales: conocimiento y actitudes. Cuadernos de Pedagogía. Septiembre, nº 217, pp 76-79.