

# **ESTRATEGIAS PARA LA FORMACION DE LOS ESTUDIANTES DE MAGISTERIO EN EL AREA DE LA EDUCACION PARA LA SALUD**

**MONTSERRAT FORTUNY i GRAS**

## **RESUMEN**

El artículo presenta las propuestas para introducir la educación para la salud incardinada en los programas de formación inicial de los maestros. Para llegar a integrar esta educación de una manera sistemática se propone el desarrollo de unos talleres de salud con la participación voluntaria de profesores y alumnos. Además de la formación personal de los participantes en los talleres en aspectos teóricos y prácticos de salud, esta estrategia posibilita la sensibilización sobre el tema a todo el profesorado y alumnado de la escuela. A partir de los talleres de salud pensamos que podría avanzarse en la consolidación de un programa de educación para la salud ya fuera independiente o interdisciplinario.

## **ABSTRACT**

The article presents the proposals to introduce health education in the programs of the initial teachers formation. In order to achieve the integration of this education in a systematic way, we propose the development of health courses with the voluntary participation of both teachers and pupils. Apart from the personal formation of the participants of this course in the theoretic and practical health aspect, these proposals facilitate the sensibilization for this subject of the teachers and pupils of the school. Besides we think that through these health courses we could approach the consolidation of a health education program as an independent subject or as a program imparted through the several subjects.

## **INTRODUCCION**

Es obvio que los maestros son los principales agentes de salud en el medio escolar.

Ellos son los responsables del desarrollo armónico e integral de los escolares, que no sería completo sin la educación para la salud. Ningún maestro puede desentenderse de esta parcela educativa porque forma parte de la educación global del escolar y porque está interrelacionada con las más diversas actividades escolares (dentro de las diferentes asignaturas del currículum, en el trabajo diario de clase, en los juegos, deportes y actividades recreativas en general, en el comedor escolar, transporte escolar, salidas y

excursiones, digamos que en la vida ordinaria de toda la escuela). Añadiríamos que los maestros, al convivir con los alumnos a lo largo de la jornada escolar, disponen de momentos propicios para introducir aprendizajes favorables al incremento y la promoción de la salud. Sería imperdonable desaprovechar tales ocasiones. Pensar que la educación para la salud en la escuela es, únicamente o sobre todo, responsabilidad de los médicos escolares o equipos de salud escolar es un error, y hay que convencer a los maestros de que este planteamiento restringirá enormemente las posibilidades de que ellos disponen para introducir dicha educación.

La responsabilidad del maestro en la educación sanitaria puede argumentarse desde otras perspectivas. Es él quien ha de velar por la integridad física y química de sus alumnos y, para conseguirlo, debe plantearse cómo protegerlos de los accidentes y de las enfermedades, asumiendo su responsabilidad en la vigilancia del medio escolar (instalaciones seguras y profilácticas, programas y actividades escolares adecuadas...) e introduciendo gradualmente conocimientos, hábitos y actitudes positivas de salud que contribuyen a la autorresponsabilización de los propios escolares respecto de su salud personal y colectiva.

La edad escolar es el momento óptimo para la potenciación de la educación sanitaria; es una edad en la que no se han fijado hábitos insanos; se posee una plasticidad, ductilidad e interés que hace a los niños particularmente receptibles a la forja de comportamientos positivos. Los maestros, por tanto, han de ser conscientes de las características de estos momentos evolutivos y deben aprovecharlos.

De hecho, tan sólo aquellos maestros que contemplan la salud como uno de los valores básicos de su tarea pedagógica, desplegarán esta educación. Hace falta, pues, sensibilizarlos y prepararlos para este cometido del cual se beneficiarán los alumnos, las familias de éstos y los miembros de la comunidad. Efectivamente, como consecuencia de la integración del valor salud en los idearios y programas escolares, éste irradiará dentro de los grupos sociales aludidos. La influencia del maestro sobrepasa, por ello, el marco escolar, y su acción pedagógica puede tener efectos multiplicadores en el campo de la salud. Todos los maestros han de ser conscientes de las funciones que la sociedad espera de ellos.

El trabajo del maestro no puede considerarse aislado, voluntarista ni particular, sino integrado en el conjunto de toda la acción escolar de los profesores de la escuela y apoyado, desde fuera, por todos quienes tienen responsabilidades políticas y administrativas en el campo de la educación y la salud y, de cerca, por otros agentes de salud escolar, como los padres, los equipos médico-sanitarios y otros profesionales de los equipos psicopedagógicos. De todo ello se deduce que los maestros han de ser capaces de trabajar en equipo, en coordinación con los grupos mencionados, y que han de recibir una formación en este sentido.

La necesidad de preparar al maestro ha surgido como consecuencia no sólo de los argumentos aludidos, sino también por una necesidad práctica y real motivada por la acción de las autoridades al establecer programas de salud para alumnos de EGB que deberán ser puestos en práctica.

Cataluña es la comunidad pionera en este sentido<sup>1</sup>, pero hay que destacar también los pasos que están iniciando otras comunidades para establecer programas de salud para los escolares.

Esta realidad nos hace reivindicar con mayor énfasis la urgente necesidad de preparar a los maestros a nivel de formación inicial y permanente. Es hora de que la propia Administración establezca directrices claras y arbitre los mecanismos que la hagan posible.

Esta capacitación no puede ni debe depender tan sólo de iniciativas aisladas que ya, hoy, se dan y que, aun siendo elogiadas desde todos los ángulos<sup>2</sup>, no pueden cubrir la formación de este colectivo profesional tan numeroso, por lo que el problema quedaría sin resolver.

Si por las razones mencionadas los maestros son una pieza clave en la formación sanitaria de sus alumnos e, indirectamente, de la sociedad, habrá que plantearse sin más demora cuál es el bagaje cultural, científico y metodológico que precisan. De ahí nuestra preocupación por reflexionar sobre las estrategias a seguir, para prepararlos durante su proceso de profesionalización, a su paso por las escuelas de formación del profesorado de educación general básica. En este artículo indicaremos algunas estrategias posibles, pensadas para formar a los estudiantes de Magisterio en Cataluña, si bien estamos convencidos de que muchas de las propuestas que ahí sugerimos, podrían, igualmente, aplicarse o extenderse a la formación de los estudiantes de Magisterio de otras comunidades autónomas.

### **OBJETIVOS GENERALES DE UN PROGRAMA DE EDUCACION DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE MAGISTERIO<sup>3</sup>**

Para la formación sanitaria de los estudiantes de magisterio se requiere, en principio, la introducción de un programa educativo, que, a nuestro juicio, debería plantearse los siguientes objetivos generales:

- Formar a los estudiantes de magisterio para que puedan desarrollar un programa de salud escolar en el momento que inicien su tarea profesional en las escuelas de EGB.

Esta formación supone:

- Que adquieran conocimientos científicos sobre el tema de la salud.
- Que conozcan los instrumentos técnicos para poder adentrarse en las necesidades y problemas de la salud en el contexto donde ejerzan su actividad profesional, así como para hallar vías de solución a los mismos.

- Que conozcan los posibles instrumentos didácticos para plantear un programa de salud en la escuela ordinaria.
  - Que se entrenen activa y prácticamente en el uso de los instrumentos técnicos y didácticos señalados.
- Preparar a los estudiantes para un trabajo de equipo (padres, otros maestros, así como otras personas e instituciones), a fin de resolver los problemas de salud que los escolares tengan planteados, lo cual significa:
- Aprender a detectar problemas de salud (tanto si éstos son sentidos por ellos, alumnos, padres... como si no).
  - Aprender a analizar la importancia de los problemas y la posibilidad de influir o no sobre ellos (enraizamiento de conductas insanas, tópicos o equivocaciones en los conocimientos).
  - Aprender a ejecutar los programas.
  - Aprender a evaluarlos.
- Formar a los estudiantes para que aprendan a investigar sobre los diversos métodos y técnicas que pueden utilizarse en la educación sanitaria, de acuerdo con los principios de la pedagogía actual, buscando la participación activa del alumno para que la acción educativa sea más eficaz.
- Entrenarles para desarrollar programas monográficos experimentales ajustando los contenidos y los métodos a los objetivos fijados.
- Ejercitarlos en una investigación sobre los sistemas de evaluación y medida más eficaces a corto y a largo plazo para:
- medir la integración de conocimientos;
  - enraizar los hábitos o prácticas saludables;
  - interiorizar las actitudes.
- Ayudarles a que integren el valor salud de manera que su comportamiento sea correcto desde el punto de vista sanitario y pueda ser adoptado como modelo por parte de sus alumnos en el futuro.

## PROCEDIMIENTOS PARA VEHICULAR LAS ENSEÑANZAS

La enseñanza de la educación para la salud en las escuelas de formación del profesorado se habría de llevar a cabo a partir de dos fórmulas paralelas y complementarias:

- a) estableciendo una materia específica de educación para la salud que ofreciese un conjunto de contenidos sistematizados; y
- b) potenciando una enseñanza interdisciplinar, introduciendo los máximos contenidos de salud del plan de estudios.

Justificamos la primera fórmula afirmando que es del todo necesario dar a los alumnos una base de conocimientos estructurada precisamente hoy, cuando éstos nos llegan con una formación sanitaria nula o escasa y, en cambio, esperamos de ellos una gran responsabilidad en este terreno. La formación que los maestros precisan para adquirir una competencia profesional en el campo de la educación para la salud se facilitaría si existiese actualmente la obligación de cursar una disciplina específica.

Los profesores encargados de realizar este programa de enseñanza deberían ser especialistas en el tema, tener profundos conocimientos en el área de la salud y de la didáctica, y proceder profesionalmente de muy variados campos: medicina, biología, pedagogía, psicología, etc.

De todo esto se desprende la necesidad de crear un área de conocimiento sobre educación para la salud o, al menos, introducir unas disciplinas específicas para las escuelas de Magisterio dentro de las áreas de conocimiento ya existentes. La responsabilidad de tal iniciativa recae en la Administración del Estado, pero las autoridades educativas y sanitarias autonómicas pueden jugar un gran papel en la consecución de dicha propuesta, y, al menos dentro de la demarcación de sus competencias, arbitrar mecanismos y dotaciones para hacerle frente.

La segunda alternativa de enseñanza que proponemos supondría la revisión colectiva de los programas de enseñanza de los planes de estudio vigentes en cada escuela, con la intención de responsabilizar a todo el profesorado del programa y de asumir aquellos contenidos relacionados directa o indirectamente con su asignatura.

Esta segunda propuesta podríamos argumentarla alegando:

– Que es necesaria por el hecho de su misma naturaleza. La educación para la salud ha de estar presente en el sustrato psicopedagógico de cualquier disciplina; además hay contenidos de las diversas materias que se relacionan directa o indirectamente con la educación sanitaria, a pesar de que muchos profesores no sean conscientes de ello.

– Que la educación para la salud ha de ser una responsabilidad compartida por todo el profesorado. Olvidar este hecho nos llevaría a caer en graves contradicciones. Debemos

hacer constar que la opinión que manifiestan muchos profesores de que esta educación no les afecta, ha de ser considerada como una falta de información o bien como una pretendida evasión de su responsabilidad personal.

— Que hemos de ofrecer un ejemplo, en las escuelas de formación del profesorado, del modelo que se propone como más adecuado para desarrollarlo entre los escolares de EGB. La manera de mostrar a los futuros maestros la validez del modelo no es mediante la enseñanza independiente y desconectada de las otras disciplinas y experiencias escolares, sino integrada. En el caso de las Normales, esto se traduce en un planteamiento interdisciplinar. No olvidemos que los maestros enseñarán a sus alumnos tal y como se les ha enseñado a ellos realmente, y no como se les ha enseñado que deben enseñar a nivel teórico.

Ahora bien, pretender introducir hoy las enseñanzas únicamente bajo esta segunda modalidad sería un grave error, aunque insistimos en plantear este procedimiento como óptimo a largo plazo. Hace falta un extenso proceso de entrenamiento y experimentación para poder consolidar un programa de este tipo y obtener el beneficio esperado. Dada la complejidad que representa un programa interdisciplinar (la coordinación entre el profesorado con una práctica de trabajo en equipo continuada...), es previsible que el funcionamiento óptimo no pudiera obtenerse hasta transcurridos unos años de rodaje.

Hay que pensar también en las lagunas y deficiencias de preparación del conjunto del profesorado de nuestras escuelas de Magisterio en el momento presente, condicionamiento que recaería sobre la efectividad del programa interdisciplinar.

De tales premisas hay que concluir que ambas modalidades ofrecen ventaja y que son necesarias para vehicular el programa de enseñanza en las escuelas de formación de maestros.

Finalmente, indicaremos que la "asignatura" de Educación para la Salud debiera introducirse en el primer curso de carrera, ya que esta proporcionaría a los alumnos el basamento para captar con más profundidad los conocimientos y experiencias de salud procedentes de las restantes asignaturas y del conjunto de actividades derivadas del programa interdisciplinar.

## **LOS TALLERES DE SALUD: UNA ESTRATEGIA PARA AVANZAR EN LA IMPLANTACION DE UN PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD**

Existen en Cataluña (y lo mismo podemos decir de otras comunidades) un conjunto de factores que nos imposibilitan hoy en día la implantación de un programa de Educación Sanitaria en toda su extensión y profundidad. Pero poseemos también datos<sup>4</sup> que nos permiten confirmar que se podrían desarrollar muchas más actividades de

educación para la salud de las que hoy se realizan, y sabemos que existen grupos de profesores, especialistas de las más variadas áreas de conocimiento, que estarían dispuestos a colaborar, con lo cual se podría avanzar en la implantación de aquellos programas.

Una manera de abrir camino hacia la implantación de un programa de educación para la salud destinado a los estudiantes de magisterio sería, evidentemente, intentar consolidar los programas de enseñanza que ya existen, presionando a las autoridades educativas y sanitarias y a los distintos estamentos de gestión de las escuelas para que se implantaran asignaturas obligatorias en educación para la salud. Pero además creemos que podría ser de gran ayuda establecer unos *talleres de salud* dentro de cada Escuela de Formación del Profesorado. Estos talleres desarrollarían programas piloto, con la participación voluntaria de profesores y alumnos. Las acciones impulsadas por estos talleres permitirían una sensibilización por el tema en el conjunto de las personas que conviven dentro de la escuela; también permitirían un entrenamiento de los participantes en un trabajo complejo, dinámico e interdisciplinar, como exige la Educación para la Salud, y la acumulación de una experiencia previa totalmente necesaria para diseñar e implantar un programa de Educación para la Salud definitivo<sup>5</sup> dentro de cada una de las escuelas.

Podríamos tratar de definir los talleres de salud como unos centros experimentales destinados a planificar, coordinar y evaluar los programas de Educación Sanitaria dirigidos a los estudiantes de Magisterio, que se habrían de inscribir material y orgánicamente dentro de las escuelas de formación del profesorado.

La organización del taller correspondería a una *comisión organizadora* que debiera ser interdepartamental, es decir, formada por un equipo de profesores heterogéneo y multiprofesional. Sería conveniente que hubiera un profesor por cada Departamento, un profesor representante de la comisión de prácticas y algún representante del personal no docente. Esta comisión tendría como funciones establecer relaciones con los diversos departamentos de la escuela, haciéndoles llegar el proyecto de la actividad a desarrollar en el taller y pidiéndoles su aprobación o rectificación, así como con la Administración, con otras escuelas de formación del profesorado y con las escuelas de EGB donde los alumnos de Magisterio realizarán sus prácticas

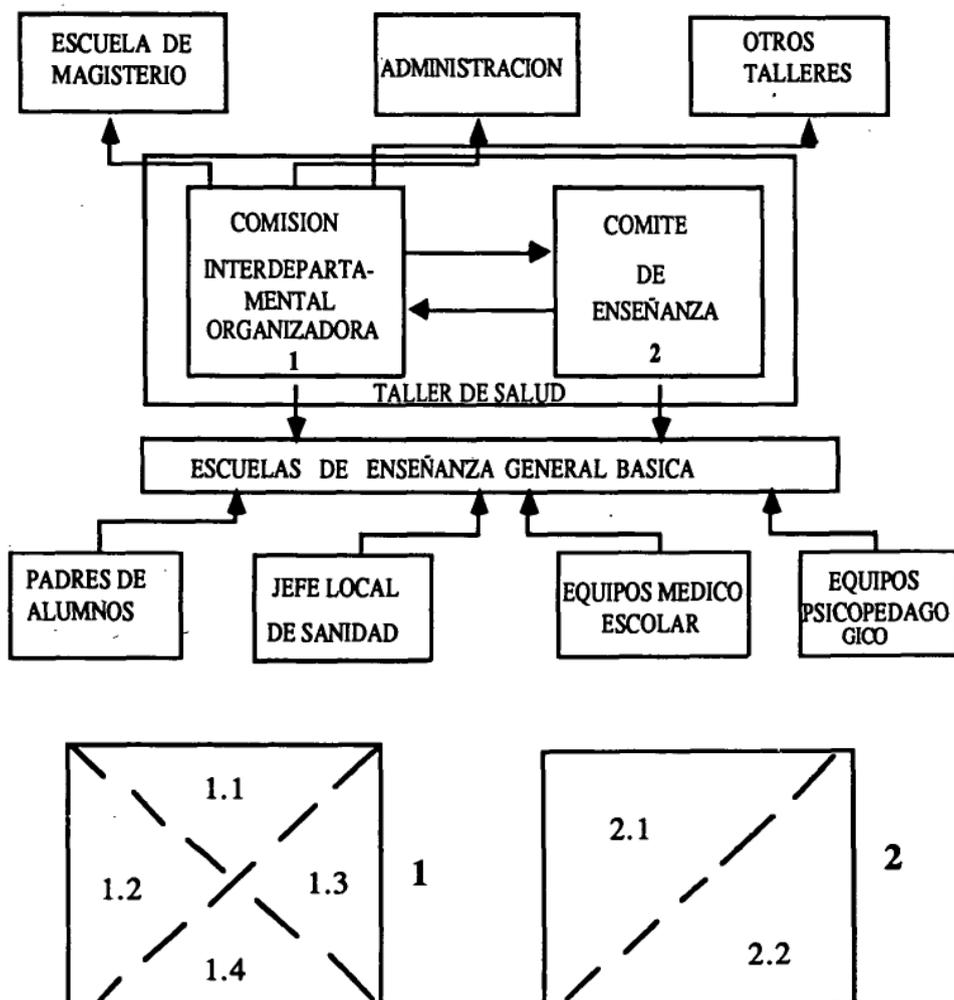
El programa de enseñanza sobre Educación para la Salud que se desarrollaría dentro de cada taller iría a cargo del *Comité de Enseñanza* que, igualmente, proponemos que sea interdisciplinar. Probablemente, si se estudiaran temas monográficos, la composición del comité podría, parcialmente, variar en función de los temas de estudio (drogas, salud mental, prevención de enfermedades, salud sexual...), y podrían participar en él los profesores del centro que lo desearan, así como expertos invitados de fuera de la escuela, especialistas en una temática, que tendrían un papel destacado en la información científica e, incluso, podrían ser llamados a colaborar otros especialistas del campo de la comunicación social, diseño, etc.

El comité de enseñanza se encargaría, por tanto, y como su nombre indica, de la educación sanitaria en las vertientes teórica y práctica. La dimensión teórica aportaría a

los estudiantes tanto los conocimientos científicos sobre el tema como la reflexión sobre los procedimientos metodológicos y técnicos que pueden utilizarse en esta educación. Y la dimensión práctica se traduciría en ejercicios prácticos en el propio taller, derivados de la aplicación de la metodología científica, activa y participativa, o bien en entrenamientos prácticos en las escuelas de EGB. El contacto con dichos centros facilitaría la observación del desarrollo de programas de salud escolar o de actividades concretas, y además se podrían llevar a cabo experiencias y aplicaciones de los temas estudiados, supervisadas por los profesores de prácticas o del taller.

### ORGANIGRAMA 1

#### PRESENTACION DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LOS TALLERES



- 1.1 RELACIONES CON LA PROPIA ESCUELA DE MAGISTERIO
- 1.2 RELACION CON LA ADMINISTRACION
- 1.3 RELACIONES CON LOS OTROS TALLERES DE OTRAS ESCUELAS
- 1.4 ORGANIZACION DE TAREAS DE PLANIFICACION

2.1 ENSEÑANZA DE ASPECTOS TEORICOS

(científicos y metodológicos)

2.2 ENSEÑANZA DE ASPECTOS PRACTICOS

(Ejercicios de observación, simulación, aplicación, etc. Prácticas escolares supervisadas).

El organigrama 1 nos muestra la representación de la estructura del taller con su comisión interdepartamental organizadora y el comité de enseñanza, así como las funciones de ambos y sus relaciones con los organismos con que habrían de estar vinculados.

Cada taller debería ser concebido como un elemento dinámico donde confluyeran directa o indirectamente muchas personas y organismos preocupados por la Educación para la Salud o con competencias sobre este campo. Entre los nexos mínimos que habría que establecer indicaremos los internos a la propia escuela y los externos a la misma. Estos últimos estarían centrados en tres sectores: la Administración, los talleres de las otras escuelas y, finalmente, las escuelas de EGB.

***Las relaciones internas del taller con su propia Escuela de Formación del Profesorado***

El taller, para plantear un programa de actuación adecuado a la realidad, las necesidades y los problemas del propio centro, debe articularse de tal manera que sea posible obtener esta información. De ahí que hayamos diseñado una estructura organizativa con una amplia participación del profesorado, que constituirían los ejes bidireccionales por los que circularía la información o el trasvase de propuestas entre taller-departamentos y departamentos-taller.

Insistimos en que esta dinámica favorecería la sensibilización de todos los integrantes de la escuela por el tema de la salud y motivaría que los profesores se replantearan, a largo plazo, sus propios programas integrando objetivos, contenidos y actividades de salud relacionados con sus disciplinas.

***Las relaciones externas del taller***

Destacaremos, en primer término, la necesidad de establecer unas relaciones entre cada taller y la Administración.

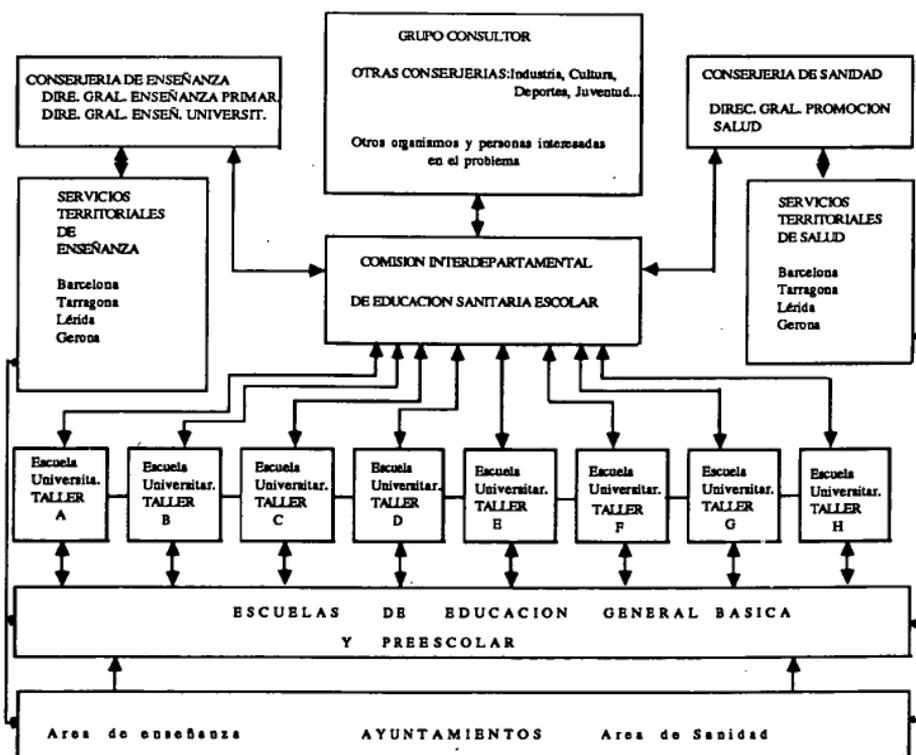
De hecho un programa de Educación Sanitaria destinado a la formación de maestros debería ser promovido por los responsables de las consejerías de Educación y de Sanidad

de cada una de las comunidades autónomas, y podría estar cõordinado por los ministerios de educación y de sanidad del Estado.

El mecanismo que a nuestro entender sería apropiado es el siguiente: la creación dentro de cada comunidad autónoma de un ente o de una comisión o, si queremos, más modestamente, la nominación de una persona responsable que se encargara de coordinar las tareas de Educación para la Salud en todos los niveles y grados (5). Este ente, comisión o persona dependería directamente de las consejerías autonómicas de Educación y Sanidad, y sería el encargado de coordinar la ejecución y evaluación de los programas y campañas de educación sanitaria escolar elaborados por dichas consejerías, o de los que éstas le hicieran llegar tras haber recogido sugerencias y propuestas de otras consererías (Industria, Agricultura, Deportes...) o de otros organismos.

Igualmente podría dar unidad a muchas acciones educativas que se emprenden por iniciativa de entidades privadas que trabajan con interés aspectos globales o sectoriales de la Educación para la Salud (Cruz Roja, sociedades de prevención de toxicomanías, comités de prevención de accidentes...)

ORGANIGRAMA 2



En el organigrama 2 presentamos un esquema de lo que podría ser este organismo aplicado a la Comunidad Autónoma Catalana con sus vinculaciones o dependencias entre los diferentes sectores de la Administración. Aquí, por lo que respecta a la Educación para la Salud en las escuelas de Magisterio, nos ha interesado destacar la relación entre los talleres de salud y este organismo. Vemos cómo a través de esta coordinación se facilitan los nexos entre escuelas de una misma comunidad autónoma por un lado, y de cada taller con su administración educativa y sanitaria por otro, así como los vínculos que se establecen indirectamente con los Servicios Territoriales de Enseñanza y con las mismas escuelas de EGB y viceversa. Cabe decir lo mismo de los nexos bidireccionales entre talleres y jefes locales de sanidad, en este caso mediante la Consejería de Sanidad y sus servicios territoriales correspondientes.

La comisión o la persona responsable de la coordinación de programas en Cataluña o bien en cada comunidad autónoma informaría a los talleres sobre los planes previstos por su administración para la ejecución de los programas de educación sanitaria escolar en EGB, sobre las estrategias previstas en su implantación, sus experiencias acumuladas, los materiales didácticos elaborados y las normas y decretos dictados en materia de salud escolar; asimismo podría también facilitar información bibliográfica, etc. Ahora bien, los talleres podrían enriquecer a la comisión con sus aportaciones y resultados de su experiencia en la formación de los estudiantes de Magisterio, dado que, sin duda, la Administración tendrá que plantearse la confección de este programa en un futuro próximo si quiere implantar la educación para la salud en las escuelas de formación de maestros o bien aplicar parte de estas experiencias al reciclaje de los maestros en ejercicio.

### *Relación de los talleres entre sí*

Es evidente que las relaciones entre los talleres son necesarias ya que éstos se plantean unos mismos objetivos generales. Sería desable en todo momento articular contactos, tanto entre los talleres que proceden de una misma comunidad autónoma como con los de las restantes, sobre todo en el período inicial, ya que al intercambiar información podrían aprender unos de otros y rentabilizar así sus acciones y esfuerzos.

En este sentido podrían establecerse contactos entre los organizadores, así como efectuar trasvases tanto de material bibliográfico y de archivo, como de aquellos materiales didácticos, informativos, etc. Algunos mecanismos válidos para este fin serían grabaciones en vídeo sobre sesiones de trabajo, exposiciones itinerantes sobre materiales elaborados, o el envío sistemático de informes sobre acciones previstas o resultados obtenidos.

## NOTAS

1 Algunas comunidades autónomas, con los poderes legislativos y ejecutivos que les confiere la Constitución, han emprendido la tarea de introducir la Educación para la Salud en todos los niveles educativos. En Cataluña se ha implantado ya un programa de Salud escolar destinado a los alumnos de Enseñanza General Básica, y en estos momentos, se está trabajando en la elaboración de un plan para la Formación Inicial y Permanente de los maestros. Si bien la comunidad autónoma catalana es pionera en este terreno, son encomiables asimismo algunas estrategias que han emprendido las comunidades autónomas de Andalucía, Galicia, País Vasco, etc.

2 A título de ejemplo podemos subrayar que se han introducido "asignaturas" de Educación para la Salud en diversas escuelas de formación del profesorado de Cataluña y de otras comunidades. Concretamente, Rosa Carrió lo ha hecho en la Escuela de Formación del Profesorado de la Universidad Autónoma de Barcelona, A. Gené en la de Lérida y J. Bardají en la de Tarragona. En Cataluña se ha introducido también esta materia en las escuelas de magisterio privadas Blanquerna de Barcelona y también Balmes de Vic. Hay que mencionar también la introducción de esta disciplina en la Escuela de Formación del Profesorado de Valencia, gracias a las iniciativas del Dr. Jaime Sieres, así como en la de la Coruña. Existen otras escuelas que aunque no posean una disciplina específica, introducen conocimientos de salud en algunas de sus asignaturas; así ocurre en la escuela de La Universidad de Barcelona o en la de Logroño, San Sebastián y, en la provincia de Cádiz, en las escuelas de la Línea y de Jerez de la Frontera.

3 En nuestra tesis doctoral inédita *Un Projecte de Programa d'Educació Sanitària per als estudiants de Magisteri de Catalunya*, Universidad de Barcelona, Departamento de Pedagogía Sistemática, enero 1985, se exponen con detalle los objetivos que tal programa debería integrar.

4 En la tesis reseñada en la nota nº 3 se aportan datos en este sentido, extraídos de una encuesta a los profesores de las escuelas de magisterio de Cataluña y del Estado Español.

5 De hecho, en Cataluña ya se ha abordado esta propuesta, aunque no con toda la amplitud y profundidad que nosotros defendemos. Rosa Costa-Pau fue nombrada Coordinadora del Programa de Educación de la Generalidad de Cataluña en el año 1984. Estamos, pues, a un paso de conseguir cotas superiores dentro de esta comunidad autónoma y, por ello, nuestro planteamiento no debe ser considerado como totalmente utópico e inalcanzable.

## BIBLIOGRAFIA

- ANTO, J.; COMPANY, A.; DOMINGO, A. (1984): *Enquesta de salut a Barcelona 1983*. Subàrea de Salut Pública. Ayuntamiento de Barcelona.
- DE MIGUEL, J. (1983): *Estructura del sector sanitario*. Tecnos, Madrid.
- DE MIGUEL, J. (1978): *Sociología de la medicina. Una introducción crítica*. Vicenç Vives, Barcelona.
- DEXEUS, S.; FORROU, E.; PEREZ, J. (1983): *Higiene y salud en la edad escolar*. La Gaya Ciencia, Barcelona.
- Educación para la salud*. (1985): VII Concurso Nacional de Experiencias Escolares de Editorial Santillana, Madrid.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT. DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURITAT SOCIAL. (1984): *Educació per a la salut a l'escola*. Editada por Secretaría General del Dep. Ens. Barcelona.
- MESTRE, C. (1982): *El sistema sanitario y la salud*. Col. Aula Abierta Salvat, Salvat Editores, Barcelona.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL. Colecciones de folletos, carteles, diapositivas, etc. ("Esto es un piojo", Programa de educación en alimentación y nutrición, manipulación de alimentos, drogas, prevención de accidentes...).
- MODOLO, M.A.; SEPILLI, A. (1981): *Educazione Sanitaria*. Il Pensiero Scientifico, Roma.
- MOLINA, S. (1986): Educación para la salud. En Sáenz, O. (dir.): *Pedagogía General*. Anaya, Madrid.
- SALLERAS, LL.; JUVANET, J. (1978): *Programa de Salud escolar*. Ajuntament de Barcelona.
- SALLERAS, LL. (1978): *Principios y métodos de la educación sanitaria*. Ajuntament de Barcelona.
- SALLERAS, LL. (1985): *Educación sanitaria*. Ed. Diaz de Santos, Madrid.
- TURNER, C.E. (1976): *Planteamiento de la educación sanitaria en las escuelas*. Teide-UNESCO, Madrid.