

La formación en educación para la salud del alumnado universitario del grado de educación infantil en España

Health education training of university students of the early childhood education degree in Spain

Vicente Llorent-Bedmar (<http://orcid.org/0000-0003-4166-6098>)¹

Verónica Cobano-Delgado (<http://orcid.org/0000-0001-7054-4191>)¹

Abstract *In Spain, Health Education is included in the Early Childhood Education curriculum, but teachers do not manage to develop it effectively. We intended to verify the opinion of the students of the Early Childhood Education Degree of the universities of Andalusia about their education and the relevance of this subject. The research was conducted on a population of 2,178 students, using the questionnaire as the main instrument. Its validation required measuring its internal consistency with Cronbach's alpha coefficient and exploratory factor analysis. The students consider essential Child Health Education training (87.8%), and affirmed that the one they received in the official curricula had been weak. The subjects offered are mostly focused on the promotion of healthy lifestyles (61.5%) and prevention (38.5%). On the other hand, they consider first aid training very important. We propose the implementation of a complete and appropriate Health Education in the training of teachers.*

Key words *School health, Education, Health education, Health promotion*

Resumen *En España, la Educación para la Salud se encuentra integrada en el currículo de Educación Infantil, pero los docentes no llegan a desarrollarla de manera efectiva. Pretendemos constatar la opinión del alumnado del Grado de Educación Infantil de las universidades de Andalucía sobre su formación e importancia de esta materia. La investigación se ha realizado sobre una población de 2178 estudiantes, utilizando como instrumento principal el cuestionario. Para su validación medimos su consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach y el análisis factorial exploratorio. El alumnado estima muy necesaria la formación en Educación para la Salud infantil (87,8%), calificando como deficitaria la recibida en los planes de estudio oficiales. Las materias ofertadas se enfocan en su mayoría a la promoción de hábitos de vida saludables (61,5%) y al ámbito de la prevención (38,5%). En cambio, estiman de gran importancia una formación en primeros auxilios. Proponemos se implante con carácter obligatorio una completa y adecuada Educación para la Salud en la formación del profesorado.*

Palabras clave *Salud escolar, Educación, Educación para la salud, Promoción de la salud*

¹ Departamento de Teoría e Historia de la Educación y Pedagogía Social. Universidad de Sevilla. Calle Pirotecnia s/n. 41013 Sevilla España. cobano@us.es

Introducción

Salud y educación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el concepto de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹. Concepto que se encuentra en proceso de revisión y actualización. En efecto, numerosos estudios muestran que nuestro bienestar físico, mental y social está condicionado por factores ambientales, a tener en consideración. Y es que no podemos concebir una sociedad justa sin que todas las personas que la integran vivan en unas condiciones saludables y accedan a unos conocimientos que les permitan saber qué hábitos son los más saludables. En este sentido, es especialmente destacable el periodo de la edad infantil, donde todos los menores han de disfrutar del derecho que tienen a crecer en ciudades y entornos socioeconómicos saludables².

El concepto de salud tiene un carácter multidimensional y multicausal que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica³, constituyéndose en eje transversal que atañe a las más diversas políticas, entre ellas las educativas. Superando lo meramente individual en pro de una respuesta social que sea el resultado de acciones colectivas.

En la Declaración de Yakarta⁴, donde ya se promovía la adopción de un enfoque multisectorial, se indica que el ámbito educativo es indispensable para fomentar la promoción de la salud, calificando a la educación como un prerrequisito para la salud.

La formación Educación para la Salud (EpS) ayuda a los estudiantes a mantener y mejorar su salud, estando relacionado positivamente con hábitos de vida saludables⁵. Asimismo, está demostrado que los centros educativos que actúan desde un enfoque global de escuela promotora de salud, mejoran sus resultados académicos⁶, ya que intervienen sobre los factores socio-emocionales que tienen influencia en el aprendizaje⁷.

La OMS reivindica la promoción de la salud en los centros escolares, como un derecho de todos los niños, argumentando que desde la educación preescolar se pueden aprender los valores básicos de un estilo de vida sano⁸.

El sistema sanitario y el estado de la salud infantil en España

La Constitución Española⁹ establece el derecho a la protección de la salud y a la atención

sanitaria de todos los ciudadanos (artículo 43). Si bien, el Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad de España tiene el poder legislativo, cada comunidad autónoma tiene autonomía para planificar y capacidad para organizar sus servicios de salud, respetando las competencias básicas fijadas por el gobierno central. A las corporaciones locales les corresponde la salubridad de la población y colaborar en la gestión de los servicios sanitarios públicos.

Recientemente, el Sistema Nacional de Salud (SNS) español ha sido calificado por la prestigiosa compañía estadounidense de software financiero Bloomberg como el tercer sistema sanitario más eficiente del mundo¹⁰. Éste se caracteriza por su cobertura universal -con ciertas limitaciones contractuales- su financiación pública, gratuidad -con determinados copagos-, convivencia con el sector privado, y competencias transferidas a las comunidades autónomas.

En relación al estado de la salud en la infancia, hallamos un panorama bastante satisfactorio. No obstante, algunos datos mejorarían considerablemente con una adecuada EpS. Concretamente, nos referimos al 9,6% de la población entre 2 y 17 años que presenta casos de obesidad, y al 18,3% de sobrepeso. El 12,1% de los menores entre 5 y 14 años manifiesta no realizar actividad física alguna en su tiempo libre. Aún más, la mitad de la población infantil pasa más tiempo libre del recomendado frente a una pantalla (televisión, ordenador, u otros dispositivos electrónicos): el 61,2% de menores entre 2 y 4 años más de 1 hora al día, y el 52,3% de 5 a 14 años más de 2 horas diarias, superando así los tiempos máximos recomendados para cada grupo de edad¹¹.

Vínculos entre el sistema educativo y la salud en España

En España, la Ley 14/86 General de Sanidad explicita que las Administraciones Públicas Sanitarias¹² estarán orientadas a la promoción del interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población (artículo 6.2). En el marco de la atención primaria, se considera de gran importancia el papel de la EpS. Entre las actividades específicas del SNS, se encuentra la Atención a la Infancia, en la que se incluye la educación sanitaria y prevención de accidentes infantiles¹³.

A nivel escolar, la EpS se establece por primera vez expresamente como tema transversal en todas las áreas curriculares con la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) (1990)¹⁴. Este concepto de transversalidad cam-

bia con la entrada en vigor de la Ley de Ordenación de la Educación (2006), donde se indica que al alumnado hay que formarlo de forma íntegra, haciendo alusión a la promoción de la salud y los estilos de vida saludables en el currículum¹⁵ (artículo 11).

Posteriormente, la Ley Orgánica para la mejora de la calidad educativa (LOMCE) (2013)¹⁶ establece que las Administraciones educativas adoptarán medidas para que la actividad física y la dieta equilibrada formen parte del comportamiento infantil y juvenil. El diseño, coordinación y supervisión de las medidas que se adopten en el centro educativo, deberán ser asumidos por el profesorado con cualificación o especialización adecuada en estos ámbitos (disposición adicional cuarta).

En el currículum educativo del sistema escolar español, la EpS es un tema integrado en Educación Infantil (EI) y Educación Primaria, donde los docentes se constituyen en agentes promotores de la salud. Sin embargo, el análisis de la realidad demuestra un desarrollo desacelerado de la promoción de la salud en las escuelas, detectándose poca participación de los centros en la Red Europea de "Escuelas Promotoras de Salud"¹⁷.

Así pues, la idoneidad y necesidad de la incorporación de la EpS en el sistema escolar español está fuera de toda duda, especialmente para la promoción y desarrollo de hábitos de vida saludables en la infancia y en la adolescencia¹⁸.

Formación del profesorado en materia de Salud

La EpS no se limita a acciones puntuales y de prevención, sino que comprende todas aquellas acciones de aprendizaje destinadas a responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación¹⁹.

Uno de los principales obstáculos en la integración de la EpS en los centros educativos es la escasa formación del profesorado²⁰. Numerosas investigaciones han puesto en evidencia la necesidad de mejorar la formación de los docentes en materia de salud²¹⁻²⁵, detectando como esta situación limita e incluso imposibilita el óptimo desarrollo de los protocolos diseñados para salvaguardar el bienestar del alumnado^{18,26}. Es necesario que los profesores posean nociones sobre aspectos básicos de salud y el buen uso de los servicios sanitarios existentes²⁷, debiendo añadir a

sus competencias docentes básicas, las específicas de la EpS.

En España, aunque se ha puesto de manifiesto desde hace décadas la débil e insuficiente formación inicial del profesorado en esta materia²⁸, no se acaban de tomar las medidas necesarias. Esta situación dificulta la deseada educación integral del alumno²⁹. Así pues, no debe extrañarnos que los maestros releguen sistemáticamente la atención a la salud del alumnado a los profesionales sanitarios³⁰. Aunque los docentes son conscientes de la relevancia de la EpS en las escuelas, se sienten inseguros ante el modo de desarrollarla de manera efectiva, debido en gran parte a la escasa formación que sobre ella han recibido³¹. Tal es así, que a veces, se sienten obligados a recibir, de manera voluntaria, cursos de capacitación en el campo de la salud³².

En el inicio de nuestra investigación nos planteamos dos interrogantes: ¿qué importancia conceden los futuros profesores de EI a la salud infantil? y ¿qué formación tienen sobre este ámbito? Con el propósito de dar respuesta al problema planteado, el objetivo general de este trabajo es conocer la formación que posee el alumnado de último curso del Grado de EI de Andalucía sobre salud infantil de un modo holístico, a fin de que la comunidad educativa tome conciencia de la situación y adopte las medidas necesarias que favorezcan su formación.

Así pues, nuestra finalidad estriba en mejorar la formación universitaria que reciben en EpS los futuros maestros de EI. Con este fin pretendemos detectar qué tipo de formación reciben y cuál es su opinión al respecto.

Método

Utilizando una metodología de carácter eminentemente cuantitativo, nuestro corpus de estudio lo ha conformado el alumnado matriculado en cuarto curso del Grado de EI que se imparte en todas las facultades de Ciencias de la Educación de las universidades públicas de Andalucía. Según los datos ofrecidos por los organismos competentes en cada institución, el número total de alumnado en cuarto curso ascendía a 2178 (Almería: 292, Cádiz: 186, Córdoba: 203, Granada: 658, Huelva: 126, Jaén: 232, Málaga: 231, Sevilla: 250).

Con la pretensión de que los sujetos encuestados hayan recibido una formación inicial prácticamente completa, la población investigada se ha circunscrito a los estudiantes que cursaban el

último curso de la carrera, es decir, cuarto; amén de pasar los cuestionarios a finales del segundo semestre del curso 2013-14.

Para el cálculo del tamaño muestral utilizamos la fórmula para estimación de proporciones finitas, con un tamaño poblacional de 2178, nivel de confianza del 95%, Z igual a 1,96 y precisión del 5%. Recurriendo a la siguiente fórmula³³ resultó una muestra de 327 discentes:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

n = tamaño de la muestra, en este caso 327 discentes; α = riesgo o nivel de significación; Z_{α} = puntuación correspondiente al riesgo elegido, 0,05 ($Z=1,96$); p = proporción; q = 1 - p; e = error permitido.

El cuestionario se realizó ad hoc por los autores del artículo para el desarrollo de la presente investigación. Se estructuró atendiendo a las siguientes variables:

Valoración sobre factores que acontecen o pueden acontecer en la infancia.

Importancia a que un maestro de EI tenga nociones básicas de determinados aspectos médicos/sanitarios en la infancia.

Formación (plan de estudios y/o cuenta ajena) adquirida sobre determinados aspectos médicos/sanitarios en la infancia.

Aspectos más importantes para su formación como futuro maestro de EI.

La fiabilidad del cuestionario la medimos valorando su consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach, basado en la correlación media entre todos los ítems de un test³⁴. De tal forma, el resultado puede oscilar entre cero y uno, siendo el valor próximo a uno el cual indica la relación de los ítems³³, por tanto, proporciona una medida fiable de la temática estudiada. En nuestro caso, el alfa de Cronbach alcanza un valor de 0,85.

La técnica utilizada en la validación de constructos del cuestionario diseñado ha sido el análisis factorial exploratorio. Comprobamos las correlaciones de cada ítem para establecer el grupo de indicadores, definiendo a continuación el constructo como predice la teoría y eliminando las variables que no presentaban correlación entre sí. Para ello, realizamos una prueba piloto ese mismo curso con un total de 60 alumnos de cuarto curso de EI de Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla.

Los cuestionarios se pasaron se pasaron a mediados de 2014, desplazándonos a las ocho universidades que conforman parte del estudio. Para

el análisis de los datos obtenidos hemos utilizado el programa estadístico SPSS 18.0.

Además, hemos recurrido al empleo del análisis del discurso para examinar los planes de estudios oficiales de todas las titulaciones del Grado de EI de las universidades públicas andaluzas, a fin de conocer la formación inicial de los encuestados y confrontar los resultados alcanzados.

Resultados

En la Tabla 1 recogemos la valoración de los futuros maestros de EI encuestados sobre determinados factores relacionados con la salud que acontecen o pueden acontecer en el desarrollo de la infancia.

Entre aquellos que se estiman más importantes destacan la alimentación saludable y la higiene corporal. Les siguen, por orden de importancia, el ejercicio físico, la higiene visual y los trastornos del sueño (Tabla 1).

Para conocer en qué medida consideran importante que un maestro de EI tenga nociones básicas sobre determinados aspectos relacionadas con la salud en la infancia, establecimos tres variables: A. Promoción de hábitos y estilos de vida saludables, B. Prevención, y C. Pautas de actuación inmediata en caso de accidente.

Respecto al primer apartado, la opción predominante es “alimentación saludable”, y la menos valorada “salud bucodental”.

En el bloque B, la “prevención del maltrato infantil” es con diferencia la opción mejor valorada por los sujetos encuestados, mientras que “información del calendario de vacunaciones” es la que alcanza menor porcentaje de respuesta.

En relación al apartado C, “primeros auxilios” y “atragantamiento o ingestión de cuerpos extraños” son las opciones prioritarias; mientras que los ítems menos destacados son “esguinces”, “quemaduras”, “mordeduras y picaduras” y “traumatismo” (Tabla 2).

Al cuestionar sobre la formación adquirida, los encuestados manifiestan que las principales temáticas abordadas en el plan de estudios del Grado de EI, se orientan hacia la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, siendo menos abordados los temas acerca de cómo proceder en caso de accidente infantil. Por el contrario, si atendemos a los cursos que los alumnos realizan por cuenta propia, advertimos que los más realizados son precisamente los relacionados con este tipo de incidentes (“primeros auxilios”, “heridas y hemorragias”, “quemaduras”, “paradas cardiorespiratorias” y “atragantamientos”).

Tabla 1. Valoración sobre factores que acontecen o pueden acontecer en la infancia.

	%				
	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
Alimentación saludable	0	0	1,3	17,1	81,6
Prevención de accidentes	0	1,0	8,2	34,5	56,3
Vacunas	0	2,0	6,9	30,3	60,9
Trastornos del sueño	0,7	2,0	3,9	31,6	61,8
Higiene postural	0	1,6	3,3	36,2	58,9
Higiene visual	0	1,3	2,3	33,6	62,8
Higiene corporal	0	0,3	1,0	23,4	75,3
Ejercicio físico	0	0,7	3,3	31,6	64,5

Tabla 2. Importancia a que un maestro de EI tenga nociones básicas de determinados aspectos médicos/sanitarios en la infancia.

	%				
	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
Promoción de hábitos y estilos de vida saludables:					
Alimentación saludable	0	0	1,3	19,4	79,3
Juegos libres y psicomotricidad infantil	0	0,3	2,6	22,0	75,0
Trastornos del sueño nocturno y descanso diurno en la infancia	0	0,7	7,6	36,5	55,3
Higiene, aseo personal	0	0	2,3	25,7	72,0
Salud bucodental	0,7	1,0	6,6	40,1	51,6
Corrección de malos hábitos higiénicos: hurgarse la nariz, morderse las uñas...	0	1,6	10,5	35,9	52
Higiene postural (posturas correctas)	0	0,3	3,3	30,6	65,8
Prevención:					
Adecuación de instalaciones y materiales escolares para la prevención de accidentes infantiles	0	1,3	6,3	37,8	54,6
Prevención de enfermedades transmisibles en el medio escolar	0	1,6	4,9	32,9	60,9
Información del calendario de vacunaciones	1,3	5,9	27,6	40,5	24,7
Prevención de dificultades de aprendizaje relacionadas con trastornos orgánicos del desarrollo	0	0,3	5,9	36,5	57,2
Prevención del maltrato infantil	0	0	1,0	13,8	85,2
Pautas de actuación inmediatas ante:					
Heridas y hemorragias	0,3	0,7	3,0	28,6	67,4
Traumatismo	0,3	1,6	9,5	31,9	56,6
Esguinces	0	3,3	11,5	44,7	40,5
Quemaduras	0,3	1,3	7,9	36,5	53,9
Mordeduras y picaduras	0,3	1,3	7,9	34,2	56,3
Alteraciones de la conciencia: lipotimia, epilepsia...	0,3	2,6	6,3	23,7	67,1
Convulsiones	0,7	2,0	6,6	19,4	71,4
Crisis asmáticas	0,3	1,3	3,6	22,7	72,0
Parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar	0,7	1,6	7,6	20,1	70,1
Intoxicación por ingesta de líquidos/sólidos químicos	0,7	1,0	4,9	26,6	66,8
Alergia por celiaquía, intolerancia la lactosa...	0,3	1,3	5,6	22,4	70,4
Diabetes (subidas de azúcar)	0,3	0,7	3,3	22,4	73,4
Atragantamiento o ingestión de cuerpos extraños	0,3	1,0	1,6	16,8	80,3
Primeros auxilios	0	0,7	2,3	10,9	86,2

Si atendemos a los aspectos sobre los que sujetos encuestados declaran carecer de formación, destaca, en el ámbito de la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, la “corrección de malos hábitos higiénicos”; en el de la prevención, la “información sobre el calendario de vacunaciones”; y en el de las pautas de actuación ante situaciones de riesgo, hallamos la mayor deficiencia formativa en “crisis asmáticas” (Tabla 3).

Al solicitar que señalaran aquellos cinco aspectos sobre salud infantil que consideran más importantes en la formación del maestro de EI, hallamos como los más valorados: “primeros auxilios”, “prevención del maltrato infantil”, “alimentación saludable”, “juegos libres y psicomotricidad infantil”, “prevención de dificultades de

aprendizaje relacionadas con trastornos orgánicos del desarrollo”. Entre las opciones menos elegidas, hallamos “esguinces”, “salud bucodental”, “quemaduras” (Tabla 4).

La gran mayoría de la población encuestada, se posiciona a favor de la necesidad de incluir la enseñanza de medicina preventiva en la formación de los maestros de EI (87,8%). Tan solo un 1% de la muestra considera que debe ser tarea exclusiva de los padres y un 3,3% de los profesionales de medicina.

Con la intención de complementar la información obtenida y conocer la oferta formativa inicial de los sujetos encuestados, llevamos a cabo un análisis del discurso de los planes de estudio que conforman las titulaciones del Grado de EI

Tabla 3. Formación adquirida sobre determinados aspectos médicos/sanitarios en la infancia.

	%		
	Plan de estudios	Cuenta ajena	No
Promoción de hábitos y estilos de vida saludables:			
Alimentación saludable	90,1	5,9	3,9
Juegos libres y psicomotricidad infantil	94,4	2,6	3
Trastornos del sueño nocturno y descanso diurno en la infancia	71,7	4,3	24
Higiene, aseo personal	74,3	6,9	18,8
Salud bucodental	42,1	8,2	49,7
Corrección de malos hábitos higiénicos: hurgarse la nariz, morderse las uñas...	33,9	5,3	60,9
Higiene postural (posturas correctas)	47,7	6,6	45,7
Prevención:			
Adecuación de instalaciones y materiales escolares para la prevención de accidentes infantiles	52	6,9	41,1
Prevención de enfermedades transmisibles en el medio escolar	33,2	8,2	58,6
Información del calendario de vacunaciones	23	6,9	70,1
Prevención de dificultades de aprendizaje relacionadas con trastornos orgánicos del desarrollo	77,6	4,3	17,8
Prevención del maltrato infantil	51,6	5,6	42,8
Pautas de actuación inmediatas ante:			
Heridas y hemorragias	38,2	14,1	47,7
Traumatismo	32,6	11,5	55,9
Esguinces	27,3	10,9	61,8
Quemaduras	34,2	13,8	52
Mordeduras y picaduras	26	11,5	62,5
Alteraciones de la conciencia: lipotimia, epilepsia...	27,3	10,5	62,2
Crisis asmáticas	24	10,5	65,5
Parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar	22,7	13,8	63,5
Intoxicación por ingesta de líquidos/sólidos químicos	26,6	12,2	61,2
Alergia por celiaquía, intolerancia la lactosa...	28,9	11,5	59,5
Diabetes (subidas de azúcar)	37,2	10,2	52,6
Atragantamiento o ingestión de cuerpos extraños	36,5	13,2	50,3
Primeros auxilios	36,5	17,4	46,1

Tabla 4. Aspectos más importante para su formación como futuro maestro de EI.

	%
Adecuación de instalaciones y materiales escolares para la prevención de accidentes infantiles	36,7
Prevención de enfermedades transmisibles en el medio escolar	27,4
Información del calendario de vacunaciones	5,3
Prevención de dificultades de aprendizaje relacionadas con trastornos orgánicos del desarrollo	43,3
Prevención del maltrato infantil	64,4
Alimentación saludable	62,9
Juegos libres y psicomotricidad infantil	57,1
Trastornos del sueño nocturno y descanso diurno en la infancia	14,9
Higiene, aseo personal	30,3
Salud bucodental	4,5
Corrección de malos hábitos higiénicos: hurgarse la nariz, morderse las uñas...	10,4
Higiene postural (posturas correctas)	17,7
Heridas y hemorragias	25,2
Traumatismo	7,6
Esguinces	3,1
Quemaduras	4,9
Mordeduras y picaduras	6,1
Alteraciones de la conciencia: lipotimia, epilepsia...	15,6
Crisis asmáticas	13,3
Parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar	21,9
Intoxicación por ingesta de líquidos/sólidos químicos	6,8
Alergia por celiaquía, intolerancia la lactosa...	10,7
Diabetes (subidas de azúcar)	11,1
Atragantamiento o ingestión de cuerpos extraños	23,3
Primeros auxilios	76,9

de las universidades públicas andaluzas. Hallamos, un total de 26 materias relacionadas de alguna u otra forma con la salud infantil (Tabla 5).

De las universidades estudiadas, la de Granada es la que más materias afines incorpora en sus planes de estudios, con un total de seis y la que menos Cádiz, que no incluye ninguna.

Estas materias, relacionadas con la salud infantil, están enfocadas en su mayoría (61,5%) a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, y en menor proporción (38,5%) al ámbito

de la prevención. Ninguna de ellas se centre específicamente en pautas de actuación inmediatas ante posibles accidentes infantiles.

Sobre las áreas de especialización que se encargan de su impartición, en su gran mayoría (46,5%) se encuentran coordinadas por departamentos de Psicología. En una proporción más reducida toman protagonismo los departamentos de Ciencias experimentales (16,5%), Didáctica de la música, plástica y corporal (13,3%), Educación física (10%) y, en menor medida, Didáctica y organización escolar, Didáctica de las ciencias y filosofía, Zoología, Botánica, Ecología y física vegetal, y Biología.

Tras analizar los proyectos docentes de las materias relacionadas con la EpS, disponibles en la página web de las universidades estudiadas, detectamos que, en determinadas asignaturas de los departamentos relacionados con la Psicología y la Didáctica, se les transmite a los estudiantes un enfoque constructivista. Incluso algunas de ellas se refieren a él de forma explícita, ya sea en sus objetivos (“Motricidad en educación infantil” en Almería, o “Atención temprana en el desarrollo infantil” en Granada); ya sea en la propia metodología de la asignatura (como ocurre por ejemplo en “EpS y el consumo” en Córdoba). Sin embargo, los estudiantes universitarios apenas hacen alusión a este enfoque constructivista en sus respuestas.

Discusión y conclusiones

Promoción de estilos de vida saludables en la infancia

Los sujetos encuestados estiman que la alimentación saludable se conforma como uno de los aspectos de mayor importancia para la salud infantil y, a su vez, como prioritario en la formación de un maestro de EI.

Sin embargo, algunos informes y estudios^{35,36} ponen en evidencia que, además de los ya conocidos problemas de obesidad infantil en España, comienzan a aflorar otros menos conocidos que, al ritmo al que están creciendo, en poco tiempo serán de gran gravedad. Entre otras, se hallan la salud mental, por la variedad de trastornos que están emergiendo y, especialmente, por su velocidad de ascenso³⁵.

Destacadas anteriormente las bondades de la institución escolar para expandir una verdadera y óptima EpS que sea capaz de desarrollar actitudes, hábitos y estilos de vida saludables³⁷, coin-

Tabla 5. Materias afines a la salud infantil en los títulos de Grado de Educación Infantil en Andalucía. Curso 2014/15. Información extraída de los planes de estudio oficiales de cada Universidad.

Universidad	Asignaturas	Curso	Departamento
Almería	Educación nutricional en el aula de 0-6 años	1º	Didáctica de las ciencias experimentales
	Motricidad, salud y desarrollo integral en la infancia	1º	Educación física y deportiva
	Dificultades del aprendizaje	2º	Psicología evolutiva y de la educación
	Act. física, hábitos saludables y calidad vida	2º	Educación física y deportiva
Granada	Motricidad en educación infantil	1º	Didáct. expres. musical, plástica y corporal
	Ed. para salud y alimentación en la infancia	2º	Didáctica de las ciencias experimentales
	Optimización del desarrollo y prevención del riesgo en el aula de educación infantil	2º	-Didáctica y organización escolar
	Psicología del desarrollo aplicada	3º	-Psicología evolutiva y de la educación
	Dificultades de aprendizaje	3º	Psicología evolutiva y de la educación
	Atención temprana en el desarrollo infantil	4º	Psicología evolutiva y de la educación
	Salud, higiene y alimentación infantil	2º	Didáctica de las ciencias experimentales
Málaga	Bienestar psicológico infantil	2º	Psicología del desarrollo y de educación
	Psicología del desarrollo	1º	Psicología evolutiva y de la educación
Jaén	Educación para la Salud: aspectos didácticos y psicológicos	2º	-Psicología evolutiva y de la educación -Didáctica de las ciencias experimentales
	Motricidad y salud	2º	Didáct.expres. musical, plástica y corporal
	Salud infantil: educación motriz y artística	1º	-Educación física y deporte -Didáctica de expresión musical y plástica
Sevilla	Dificultades del desarrollo y aprendizaje	2º	Psicología evolutiva y de la educación
	Psicopatología y salud infantil	2º	Personalidad, evaluac. y tratam. psicológ.
	Biología del desarrollo	3º	Zoología
	Atención temprana y estimulación precoz	4º	Psicología evolutiva y de la educación
	Trastorno de la salud en la infancia	1º	Psicología clínica, experimental y social
Huelva	Educación para salud y consumo de 0-6 años	2º	Didáctica de las ciencias y filosofía
	No se encuentran asignaturas afines a EpS		
Cádiz	No se encuentran asignaturas afines a EpS		
Córdoba	Bases biológicas de la salud	2º	-Botánica, ecología y fisiología vegetal -Educación artística y corporal -Biología celular, fisiología e inmunología
	Prevención e identificación de trastornos del desarrollo y dificultades aprendizaje infantil	3º	Psicología evolutiva y de la educación
	Psicología de la salud	3º	Psicología evolutiva y de la educación
	Educación para la Salud y el Consumo	4º	Didáct. ciencias sociales y experimentales

cidimos con González²⁰, entendiendo la infancia como una de las etapas claves en la promoción de estilos de vida saludable.

A nivel internacional, la OMS promueve desde el año 2006 una estrategia en materia de EpS³⁸ cuyas principales líneas de actuación son: la mejora de la educación alimentaria y el incremento de la actividad física en la población, que como hemos comentado anteriormente, se consagra como uno de los aspectos a mejorar en materia de salud infantil en España.

Como consecuencia del Foro Mundial de la Educación (Senegal, 2000), la OMS, UNESCO, UNICEF y el Banco Mundial están llevando a cabo la iniciativa Focusing Resources on Effective School Health, con la que pretenden concienciar sobre la importancia de implementar un programa eficaz de salud escolar, higiene y nutrición³⁹.

Actualmente, la Red SHE, Schools for Health in Europe⁴⁰, que agrupa a 45 países, apoya el desarrollo de la promoción de la salud en la escuela, destacando los beneficios de las "Escuelas Pro-

motoras Salud⁷. Los beneficios de este tipo de escuelas en España han sido puestos de manifiesto⁷.

A nivel nacional, hemos visto que la LOMCE¹⁶ reivindica la actividad física y la dieta equilibrada como actitudes saludables en la infancia y la juventud, apostando para ello en el profesorado y en su cualificación. Los docentes se consagran así, como el recurso más favorable para alcanzar de manera efectiva los objetivos de salud demandados/requeridos⁴¹. Sin embargo, hemos podido comprobar, y a continuación veremos, esta cualificación no es del todo satisfactoria.

Relación intersectorial

Con nuestro estudio hemos detectado que, determinados aspectos (entre otros, salud bucodental, calendario de vacunaciones, y corrección de hábitos higiénicos), son considerados por los encuestados responsabilidad de los padres, siendo una labor alejada del personal educativo y/o sanitario. A diferencia de esta opinión, hay estudios que propugnan que ésta debe ser labor del profesorado⁴². Nosotros estimamos que no se trata de acotar territorios para que cada agente se encargue de estas tareas, todo lo contrario, ponemos de relieve la necesidad de tratar todos los aspectos relativos a la EpS desde una perspectiva holística, donde todos los agentes tienen cabida.

Los profesionales del campo de la salud, junto con los del ámbito de la educación⁴³⁻⁴⁵, y la institución familiar se conforman como agentes clave de una óptima proliferación de hábitos y estilos de vida saludable en la infancia^{18,46,47}.

Además, convenimos una colaboración aún más amplia con otros campos de trabajo. Son varios los estudios que avalan las bondades resultantes del trabajo contributivo de ámbitos como las administraciones autonómicas y locales⁴⁸, los medios de comunicación, las organizaciones científicas y otros organismos vinculados a la investigación y promoción de la salud escolar⁴⁶.

No abogamos por una mera yuxtaposición de sectores, sino por la consecución de una verdadera acción intersectorial, lo cual requiere un proceso lento, negociado y un constante diálogo⁴⁹.

Más allá de la prevención. EpS un estado integral, no acciones puntuales

En lo que respecta a la formación universitaria de los futuros maestros, nuestra investigación pone de manifiesto la existencia de una muy elevada formación en prevención de las dificultades de aprendizaje relacionadas con trastornos orgá-

nicos del desarrollo, juegos libres y psicomotricidad infantil.

Desde nuestra perspectiva, aportamos existen graves carencias formativas del profesorado en este ámbito, ya que no basta con tener una buena formación en medidas de prevención, ya que esta no es la finalidad de una verdadera EpS, siendo un enfoque obsoleto que se limita a igualar la salud a la falta de enfermedad.

En este sentido, algunos autores^{50,51} afirman que la finalidad de la EpS en la infancia debe radicar en incrementar el bienestar y reducir los riesgos para la salud, marcando como objetivo principal la promoción de la salud en base a la mejora del equilibrio de los aspectos físicos, mentales y sociales relacionados con hábitos de vida saludables.

Reestructuración de los planes de estudio

Tras analizar los planes de estudio comentados anteriormente, ponemos de manifiesto la necesidad de incluir EpS en las titulaciones oficiales, cuestión puesta de manifiesto también en numerosas investigaciones recientes a nivel nacional⁴⁸ e internacional⁵²⁻⁵⁴.

En esta línea, defendemos no sólo un cambio en los planes de estudio de los profesionales educativos, sino también en el de los sanitarios. Coincidimos con numerosos autores^{53,56,57} que reclaman la necesidad de la ya comentada colaboración intersectorial e interprofesional para conseguir una adecuada promoción de la salud. Estimamos que, para alcanzar un práctico y real trabajo colaborativo, se requiere de una formación común mínima.

A modo de conclusión final, y dando respuesta a los interrogantes que marcaron el desarrollo de nuestra investigación, afirmamos, por un lado, que los maestros no sólo otorgan una importancia destacada a la salud infantil, sino que reclaman una formación inicial en la temática, ya que carecen de ella.

En este sentido, no se le concede la relevancia que merece a la promoción de la EpS en los planes de estudio de magisterio de EI. Para conseguir la deseada formación integral de los estudiantes de las facultades de Ciencias de la Educación se han de tener en cuenta todas las esferas que conforman la personalidad de los estudiantes, y entre ellas, se encuentra la EpS. Por motivos obvios, esta aseveración cobra especial relevancia si nos referimos al Grado de EI, dada la idiosincrasia de los alumnos que en un futuro van a educar. Esta formación debe preparar a los

futuros maestros para impartir una docencia de carácter constructivista, donde se favorezcan que los alumnos construyan sus propios conocimientos desde la interacción con su entorno a través de una enseñanza orientada a la acción⁵⁵.

La EpS no debe suponer acciones puntuales, debe perseguir un verdadero estado de felicidad en la persona, un equilibrio en el plano físico y

psíquico, que permita al ser humano tener autonomía y bienestar, a la vez que se integra en su medio ambiente.

Esta necesidad de impulsar la EpS en la institución escolar debe ir aparejada de una acción conjunta con la familia y los profesionales sanitarios, a fin de que trascienda de manera próspera en la educación de la infancia.

Colaboradores

V Llorent-Bedmar y V Cobano-Delgado participaron en la concepción y el diseño del trabajo, y en la recogida de datos. V Llorent-Bedmar elaboró la parte metodológica. V Cobano-Delgado realizó el análisis de los datos. Ambos autores participaron en la interpretación de los resultados, la redacción del manuscrito, la revisión crítica del texto y la aprobación de su versión final.

Referencias

1. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Preámbulo. *Conferencia Sanitaria Internacional*; 1946; Nueva York, EEUU.
2. Sánchez I. VII Jornada: a la búsqueda de un nuevo concepto de salud. *Revista sobre Salud Infantil y Medioambiente*. [Artículo en internet] 2016 [citado 2017 Mar 28]; [cerca de 2 p.]. Disponible en: <http://fundrogertorne.org/salud-infancia-medio-ambiente/2016/03/15/vii-jornada-a-la-busqueda-de-un-nuevo-concepto-de-salud/>
3. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*. [Artículo en internet] 2008 jun [citado 2017 Mar 28]; 9(1):[cerca de 14 p.] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
4. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. *Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud* 1997; 21-25 jul.
5. Kann L, Telljohann SK, Wooley SF. Health education: results from the school health policies and programs study. *J School Health* 2007; 8:408-434.
6. Dedaczynski K. State of research on the relationship between health and education: an empirical overview and implications for school health promotion. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften* 2012; 20(3):141-153.
7. Gobierno de Aragón. *Actuaciones de Educación para la Salud en los centros educativos. Escuelas promotoras de Salud*. Curso 2016-17. [Internet]. Zaragoza: Escuelas promotoras de salud; 2016 [citado 2017 Mar 28]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestar-SocialFamilia/Sanidad/Profesionales/13_SaludPublica/19_Promocion_Salud/RAEPS/Actuaciones_EPS_curso_2016_17.pdf
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Objetivo 13 de Salud 21: El marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
9. España. Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado* 1978; 29 dic.
10. Lisa D, Wei L. U.S. Health-Care System Ranks as One of the Least-Efficient. *Bloomberg* [periódico en internet] 2016 sep 29; [consultado 2016 Dic 3]. Disponible en: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2016-09-29/u-s-health-care-system-ranks-as-one-of-the-least-efficient>
11. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2015. [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. [citado 29 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
12. España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado* 1986; 29 abr.
13. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet] Madrid: Gobierno de España. Sistema Nacional de Salud; [cerca de 2 p.]. [citado 29 Mar 2017]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/home.htm>
14. España. LOGSE. Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. *Boletín Oficial del Estado* 1990, 4 oct. [citado 29 Mar 2017]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1990-24172
15. España. LOE. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado* 2006; 3 may. [citado 29 Mar 2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf>
16. LOMCE. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial del Estado* 2013, 10 dic. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2013/12/10/pdfs/BOE-A-2013-12886.pdf>
17. Davó MC, Gil-González D, Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, La Parra, D. Las investigaciones sobre promoción y Educación para la Salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995-2005. *Gac Sanit* 2008; 22(1):58-64.
18. Sanz-Arazuri E, Alonso RA, Valdemoros-San Emeiterio MA, Ponce A. Validation of a questionnaire to know how kindergarten teachers develop health education through motor area. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica* 2013; 1(35):9-34.
19. España. Ministerio de sanidad y consumo. *Formación en promoción y educación para la salud. Informe del grupo de trabajo de promoción de la salud a la comisión de salud pública del consejo interterritorial del sistema nacional de salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
20. González A. *Promoción de la alimentación saludable en escolares desde la perspectiva comunitaria: aportaciones del ámbito familiar, educativo y enfermero* [tesis]. Huelva: Universidad de Huelva; 2014.
21. Gunay Y, Cavas B, Hamurcu H. Pre-service Teachers' Views on the Environmental Education, Human Brain and Genetics, Health and Sexual Education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2015; 167:141-151.
22. Paakkari L, Tynjälä P, Torppa M, Villberg J, Kannas L. The development and alignment of pedagogical conceptions of health education. *Teaching and Teacher Education* 2015; 49:11-21.
23. Cubero J, Calderón M, Costillo E, Ruiz C. La Educación para la Salud en el Espacio europeo de educación Superior. *Publicaciones* 2011; 41:51-63.
24. Alonso N, Campo M. Necesidad percibida de formación sanitaria de los profesores de Educación Primaria. *Nuberos Científica* 2014; 2(13):25-31.
25. Charro E. *La Educación para la Salud en la formación del maestro de primaria. Un estudio con el método Delphi* [tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016.
26. Rodríguez CR, Torres ML, Aguirre A. Conocimientos y actitudes del profesor ante el asma del alumno. *An Esp Pediatr* 2010; 72(6):413-419.
27. Oliva JM. 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* 2011; 8(1).

28. Rodrigo M. Concepciones de los futuros profesores de Primaria sobre la Educación para la Salud. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* 1995; (24):173-180.
29. Gavidia V. La Educación para la Salud en los Manuales Escolares Españoles. *Rev Esp Salud Pública* 2003; 77(2):275-285.
30. González MD. La educación para la salud: "asignatura pendiente" para la escuela. *XXI Revista de Educación* 2008; 10:123-136.
31. González MD, Romero A. La Educación para la Salud en la escuela: investigando las dificultades desde el enfoque etnográfico. *Investigación en la escuela* 2007; (61):99-110.
32. Femenias M, Salom M. El alumnado con enfermedades minoritarias y crónicas de 0 a 3 años: atención educativa y asistencial en la escuela infantil. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva* 2014; 7(3):125-136.
33. Albert MJ. *La Investigación Educativa. Claves teóricas*. Madrid: Mc Graw Hill; 2007.
34. Padilla MT. *Técnicas e instrumentos para el diagnóstico y la evaluación educativa*. Madrid: Editorial CCS; 2002.
35. Álvarez JC, Grima FG, Portella E, Torres N. *Los problemas de salud infantil. Tendencias en los países desarrollados*. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu; 2008.
36. Díaz Huertas JA, Vall Combelles O, Ruiz Díaz MA. *Informe Técnico sobre problemas de salud y sociales de la infancia en España*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo. Centro de publicaciones; 2006.
37. Casero I. Educación para la Salud. *Revista Enfoques Educativos* 2008; 16:48-53.
38. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS)*. [Internet]. Ginebra: Ediciones de la OMS; 2006 [citado 2017 Mar 28]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/Indicators%20paper-%20Spanish%20Version%20-%20July%202006%20-%20VC.pdf>
39. World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), World Bank. *Focusing resources on effective school health: a fresh start to enhancing the quality and equity of education*. [Internet]. Dakar: World Education Forum; 2000. [citado 2017 Mar 28]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lifeskills/files/FreshDocument.pdf>
40. Schools for Health in Europe. [Internet]. Esbjerg Ø: University College Syddanmark [citado 2017 Mar 28]. She Network; [cerca de 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.schools-for-health.eu/she-network>
41. Gutiérrez García JJ, Martínez Moreno F, organizadores. *Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Adenda 2016*. Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Adicciones; 2016.
42. Jourdan D, Pommier J, Quidu F. A practices and representations of health education among primary school teachers. *Scand J Public Health* 2010; 38(1):86-94.
43. Rodrigo M, Ejeda JM, González MP, Mijancos MT. Concepciones sobre alimentación en estudiantes de magisterio y enfermería. Construcción del conocimiento pedagógico en cuestiones dietéticas. *Teoría de la educación* 2014; 26(1):187-209.
44. Whitehead D. The health promoting school: what role for nursing? *J Clin Nurs* 2006; 15(3):264-271.
45. Biag M, Srivastava A, Landau M, Rodriguez E. Teachers' Perceptions of Full- and Part-Time Nurses at school. *J Sch Nurs* 2015; 31(3):183-195.
46. Ridder MAM, Visscher TLS, Hirasings RA, Seidell JC, Renders CM. Dutch teachers and parents about overweight prevention in pre-vocational schools. *Health Promot Int* 2014; 29(1):15-25.
47. Sendall MC, Lidstone J, Fleming M, Domocol M. Nurses and Teachers: Partnerships for Green Health Promotion. *J School Health* 2013; 83(7):508-513.
48. Davo-Blanes MC, de la Hera MG, La Parra D. Health education in primary school: Alicante city (Spain) teachers' opinions. *Gac Sanit* 2016; 30(1):31-36.
49. Santos Silva C, Andrade Bodstein RC. A theoretical framework on intersectoral practice in School Health Promotion. *Cien Saude Colet* 2016; 21(6):1777-1788.
50. Jourdan D, Pironom J, Berger D, Carvalho G. Factors influencing teachers' views of health and health education: A study in 15 countries. *Health Education Journal* 2012; 72(6):660-672.
51. Nobiling BD, Lyde AR. From the school health education study to the national health education standards: concepts endure. *The Journal of School Health* 2015; 85(5):309-317.
52. Jourdan D, Simar C, Deasy C, Carvalho GS, McNamara PM. School health promotion and teacher professional identity. *Health Educ* 2016; 116(2):106-122.
53. Byrne J, Shepherd J, Dewhurst S, Pickett K, Speller V, Roderick P, Grace M, Almond P. Preservice teacher training in health and well-being in England: the state of the nation. *Europ J Teach Educ* 2015; 38(2):217-233.
54. Persson L, Haraldsson K. Health promotion in Swedish schools: school manager's views. *Health Promot Int* 2017; 32(2):231-240.
55. Tzenalis A, Sotiriadou C. Health promotion as multi-professional and multi-disciplinary work. *International Journal of Caring Sciences* [artículo en internet] 2010 [citado 2017 Ene 20]; 3(2):[cerca de 7 p.]. Disponible en: http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/Vol3_Issue2_01_Tzenalis.pdf
56. Tzenalis A, Sotiriadou C. *Health promotion as multi-professional and multi-disciplinary work*. *International Journal of Caring Sciences* [artículo en internet] 2010 [citado 2017 Ene 20]; 3(2): [cerca de 7 p.]. Disponible en: http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/Vol3_Issue2_01_Tzenalis.pdf
57. Tavares MF, Rocha RM, Lobo CM, Petersen CB, Andrade M. Health promotion in professional education: challenges in Health and the need to achieve in other sectors. *Cien Saude Colet* 2016; 21(6):1799-1808

Artigo apresentado em 07/09/2015

Aprovado em 10/12/2017

Versão final apresentada em 12/12/2017