

# La Promoción y Educación para la Salud desarrollada desde los centros educativos como herramienta clave de las intervenciones de salud

Laura Monsalve Lorente, Universidad de Valencia, Valencia, España

*Resumen: La Promoción y Educación para la Salud desarrollada desde los Centros educativos Españoles es una de las herramientas clave de las intervenciones en salud. Por un lado, el acceso a la población infantil y juvenil es casi total debido a la obligatoriedad de la educación. Por otro lado, en esta época de la vida las personas se hallan más receptivas para el aprendizaje, siendo la época del desarrollo vital en la que se adquieren los principales hábitos de vida que se consolidarán con los años (actividad física, alimentación, etc.). Además se trata de un ámbito de intervención social que cuenta con agentes de salud que disponen de alta calificación desde el punto de vista pedagógico: el profesorado, ya sea en el nivel de educación Infantil, como en Primaria y Secundaria. En este marco, el principal objetivo de la Educación para la salud, es desarrollar actividades e incentivar al alumnado para conseguir el mayor grado posible de salud, mediante la adquisición de conocimientos y habilidades que favorezcan la elección y adopción de estilos de vida saludables; buscando la participación, la interacción y la integración social, y trabajando la capacidad crítica y creativa, así como la búsqueda de soluciones. Los Centros escolares, junto con el hogar, son dos de los lugares clave donde tiene lugar el desarrollo individual y social de las personas en sus estadios más tempranos, ejerciendo un importante papel en la configuración de la conducta y los valores sociales de la infancia, la adolescencia y la juventud.*

Palabras Clave: Educación, Educación obligatoria, Educación para la salud, hábitos de vida saludables

*Abstract: Promotion and Health Education developed from Schools is one of the key tools of health interventions. Access to children and young people is almost complete because of the obligatory education. In the period of the obligatory people education are more receptive for the learning, being the period of the vital development in which acquire major life habits that are consolidated with the years (physical activity, food, etc.) It also is an area of social intervention that counts with health workers who have high qualifications from the pedagogical point of view. In this context, the main objective of ESP is to develop activities and encourage the students to achieve the highest attainable standard of health, through the acquisition of knowledge and skills that promote choice and adoption of healthy lifestyles, seeking the participation, the interaction and social integration and the ability to work critically and creatively, and the search for solutions. Schools, along with the home are two of the key places where takes place the individual and social development of people in its early stages, exerting an important role in shaping behavior and social values of children, adolescence and youth. The achievement of positive educational outcomes in the teaching centers closely related to the achievement of good health among students. According to this reality, schools have the need to include addressing the issues related to health promotion as one of the foundations that will enable them to achieve educational goals.*

Keywords: Education, Obligatory education, Health education, Healthy habits



## Introducción

**L**AS NACIONES UNIDAS han reconocido el potencial de las escuelas para influir no sólo en la situación educativa de la juventud, sino también en su salud y en su desarrollo económico. Esto se hace evidente en la importancia que se le ha dado a la educación primaria universal y en la eliminación de la disparidad de género tanto en la educación primaria como secundaria, dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Existe relación entre la buena salud, los resultados educativos y la finalización de los estudios. También existe una relación bien establecida entre medio escolar y resultados en la mejora de la salud (Cohen et al, 2006). Estas relaciones implican que la mejora en la eficacia en un sector puede potencialmente beneficiar a otro sector, de forma que las escuelas sean un importante lugar tanto para la educación como para la salud.

Existe una evidencia cada vez mayor de que los enfoques son más eficaces cuando incluyen la educación para la salud dentro de un enfoque global de la escuela. Estos enfoques crean un entorno de apoyo físico, social y de aprendizaje, que involucra al alumnado, a las familias, a las comunidades y a las organizaciones. La enseñanza / aprendizaje en clase sobre cualquier tema de salud, como por ejemplo, la alimentación saludable o salud mental y emocional, requerirá la unión con iniciativas más amplias sobre la vida escolar en general y la comunidad, si éstas quieren tener un impacto sobre las conductas relacionadas con la salud o la situación de la misma a largo plazo.

La revisión de la literatura internacional (St Leger et al, 2007; St Leger & Nutbeam, 1999) apoya la eficacia del enfoque de las escuelas para la salud, en términos de los resultados que puede generar. West et al. (2004) investigaron acerca de los efectos que tenía la escuela, como un todo, en los comportamientos de salud del alumnado. Sus resultados también sirvieron para apoyar el enfoque de escuelas promotoras de salud. Stewart-Brown en 2006, concluyeron que los programas escolares que eran eficaces en cambiar la salud juvenil o los comportamientos relacionados con la salud fueron aquellos que implicaban actividades en más de un ámbito.

Tradicionalmente, en España la Educación para la Salud se ha trabajado desde siempre en la escuela, por el profesorado, de una manera un tanto incidental, ya que va estrechamente ligada al desarrollo personal y la autonomía de los alumnos (Talavera, 2008)

Es por eso que, organismos internacionales como la OMS en colaboración con la UNESCO y la UNICEF decidieron, ya en el año 1978 en una reunión de expertos en Alma-Alta, adoptar algunas iniciativas con el fin de promocionar la educación para la salud en las escuelas, firmando la Declaración de Alma. Lo que posteriormente fue ratificado como la Carta de Ottawa (OMS, 1986), donde se reconocía la Educación para la salud como una de las herramientas para conseguir un estado completo de salud para todos.

Las administraciones educativas y sanitarias Españolas, conscientes de la importancia de la promoción y la educación para la salud en el medio escolar, han abierto un amplio cauce de actuación para el desarrollo de la Educación para la salud con las reformas llevadas a cabo en los últimos años (Ley General de Sanidad, LOGSE, y recientemente con el desarrollo de la LOE).

Por otro lado, y de forma complementaria, la Ley General de Sanidad especifica la prioridad de la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud dentro del Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración estrecha del personal de Atención Primaria de Salud con los sectores de población en el que los Centros de salud están inmersos.

Este aspecto ha quedado reforzado con la publicación del Real Decreto 1030/2006 de 15 de Septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

En el año 1990, cuando se realizó el desarrollo legislativo de la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) estableció, por primera vez de forma explícita, que la Promoción de la Educación para la Salud es un tema transversal que debe estar presente en todas las áreas curriculares.

Por su parte, la nueva Ley Orgánica de Educación, LOE (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación) recoge entre sus fines y principios la transmisión de aquellos valores que favorezcan la libertad personal, la responsabilidad, el ejercicio de la ciudadanía democrática, la solidaridad, la tolerancia, la igualdad, el respeto y la justicia, que constituyen la base de la vida en común.

En todos los niveles de la enseñanza obligatoria se establecen objetivos tendentes a desarrollar las capacidades afectivas y psicosociales del alumnado, a que se valoren y respeten los aspectos de género y la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, a afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales y a valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente.

En todas las etapas de la LOE, se abordan aspectos importantes para la Promoción de la Educación para la Salud en las áreas de: Conocimiento del Medio, Ciencias de la Naturaleza, Educación Física y Educación para la Ciudadanía.

La escuela tiene, pues, la responsabilidad de integrar la Promoción de la Educación para la Salud en sus proyectos, y esto significa sobre todo promocionar el valor de la Salud entre todos los grupos que integran la población y comunidad escolar, a lo largo de todo el periodo de formación, de modo que se faciliten comportamientos saludables, y se promueva la capacidad de decisión y elección personal de estilos de vida saludables desde la autonomía y el asentamiento de actitudes positivas duraderas para el cuidado de la salud.

La firma de un convenio de colaboración desde 1989 entre los Ministerios responsables de Educación y de Sanidad, es un claro exponente del interés y la preocupación de las administraciones por el desarrollo de la Promoción de la Educación para la Salud en el Estado español, lo que ha facilitado llevar a cabo acciones conjuntas en relación con su desarrollo en el medio escolar en nuestro país.

Así, las Comunidades y Ciudades Autónomas que integran España, han ido incorporando a lo largo de la última década la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela, como un elemento necesario de la educación integral, en todas las etapas de la educación formal.

## **El estado actual de la red de Escuelas para la Salud**

Trabajar la Educación para la Salud (EpS) en las escuelas es apostar por una educación integral de los alumnos, como futuros adultos autónomos y responsables. De esta forma se puede asegurar el derecho a la salud y a la educación de la infancia como una responsabilidad de todos, y parte de la inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible (Tallera, 2008)

En este sentido la OMS (1983) señala que: Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer.

Para ello, la propia OMS partiendo de las recomendaciones de la Conferencia sobre la Promoción de la Educación para la Salud de Estrasburgo (20-22 de septiembre de 1990), impulsa la creación de Redes de Escuelas Promotoras de Salud.

La red de Escuelas para la Salud (red SHE) es una plataforma de Escuela para la Salud en Europa (Schools for Health in Europe network) cuyo principal objetivo es apoyar a organizaciones y profesionales en el campo del desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela. La red está coordinada, desde Europa, por NIGZ, como Centro Colaborador de la OMS para la Promoción de la Salud Escolar y desde España por el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa, del Ministerio de Educación, como coordinador nacional.

La Red de Escuelas para la Salud en Europa (red SHE) tiene una fuerte base en la experiencia desarrollada por su precursora, la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS). Dicha experiencia ha facilitado el trabajo estratégico conjunto entre los sectores educativo y sanitario. El programa ha ayudado así a elevar el perfil y el compromiso con la promoción de salud en la escuela.

La REEPS tiene una larga historia. Comenzó en Europa en 1991, se puso en marcha como proyecto piloto en España a finales de dicha década. Actualmente existe en 43 países de Europa (pertenecientes a la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud). La red ha empleado un programa innovador, introduciendo nuevas ideas y enfoques basados en la evidencia y en la calidad en promoción de salud escolar, centrándose en la influencia positiva de los comportamientos saludables en la infancia, adolescencia y juventud (de 4 y 18 años), así como del personal docente y no docente. La experiencia de los últimos 15 años muestra un proceso sistemático de trabajo conjunto, una intermediación, una planificación, un desarrollo y una puesta en marcha del proyecto y proporciona un apoyo técnico, como componentes claves para el éxito.

En la primera conferencia Europea sobre escuelas promotoras de salud, celebrada en Tesalónica, Grecia (1997), se definieron los principios para la promoción de la salud en las escuelas. Toda la población infantil y juvenil tiene el derecho a la educación, la salud y la seguridad, así como el derecho a ser educada dentro de una escuela promotora de salud.

En la segunda conferencia Europea sobre escuelas promotoras de salud, celebrada en Egmond aan Zee, Holanda (2002), se enfatizó la importancia de la colaboración entre los sectores educativo y sanitario. La Agenda de Egmond es una herramienta para ayudar a establecer y desarrollar la promoción de salud en las escuelas en toda Europa.

La tercera conferencia Europea sobre escuelas promotoras de la salud, celebrada en Vilna, Lituania (junio de 2009), bajo el nombre “Escuelas Mejores a través de la Salud”, ha querido dar un paso más en la promoción de salud en las escuelas en Europa, con acciones comunes intersectoriales e internacionales. Durante la conferencia la población juvenil ha tenido un principal protagonismo, y ha estado compartiendo y trabajando conjuntamente, con el fin de conseguir hacer de su escuela un lugar mejor para aprender y trabajar.

La REEPS comenzó como una iniciativa de tres organizaciones internacionales: el Consejo de Europa, la Comisión Europea y la Oficina Regional de la OMS para Europa. Juntas han actuado como Comité Internacional de Planificación. Gracias a la implicación activa de estas

tres organizaciones internacionales, la REEPS se considera ahora como uno de los programas internacionales más avanzados para la promoción de salud en las escuelas en el mundo.

Cada uno de los 43 estados miembros tiene un coordinador nacional REEPS, oficialmente nombrado por los Ministerios de Educación y de Sanidad, lo que refleja el vínculo del programa en cuanto a las políticas de sanidad y de educación. Estas relaciones entre los ministerios de sanidad y educación son importantes para el apoyo financiero, la continuidad y el desarrollo sostenible.

El centro NIGZ (centro colaborador de la OMS) realiza las funciones de coordinador de la red SHE a nivel europeo. Es el encargado de planificar las reuniones de la asamblea y de todos los coordinadores nacionales, así como de la elaboración y distribución de los materiales didácticos, revista, etc.

Los países miembros de la red están representados por sus coordinadores nacionales, los cuales a su vez están representados por el comité planificador de la red SHE. La elección del comité planificador de la red tiene lugar durante la asamblea.

La representación nacional de la red SHE (o coordinador nacional) desempeña un papel central en la red de Escuelas para la Salud en Europa.

El coordinador nacional de la red SHE en España es el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa (IFIIE). Desde dicho instituto se realizan las tareas de coordinación de la red entre todas las Comunidades Autónomas, las cuales sustentan la competencia para establecer los criterios de selección de las escuelas que formarán parte de la red SHE, que periódicamente deben hacerse públicos, así como establecer el sistema de gestión de los centros participantes en su comunidad.

Los centros solicitan a la Consejería de Educación o Sanidad de su Comunidad Autónoma su adscripción a la red. Deben cumplir los requisitos establecidos por dicha Comunidad, y expresados en la convocatoria oportuna.

A nivel internacional actualmente forman parte de la red SHE 43 países

A nivel nacional actualmente, forman parte de la red SHE en España, aproximadamente 160 escuelas, de siete Comunidades Autónomas. Además del Coordinador Nacional de la red, existe una figura de coordinación en cada una de las Comunidades Autónomas. Los datos de contacto se facilitan a continuación.

## **La promoción de la salud en las escuelas españolas**

Salud (del latín "salus, -ūtis") es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades ligeras, fuertes o graves, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946.

También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). El concepto salud abarca el estado biopsicosocial, los aspectos que un individuo desempeña. En 1992 un investigador agregó a la definición de la OMS: "y en armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto.

Hoy en día está aparentemente consensuada la definición de la Organización Mundial de la Salud publicada en su formulación de objetivos de la estrategia de Salud para Todos en el siglo XXI (1998) donde se definía la salud como aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven.

La forma de intervenir en los niveles de salud de la población es actuando sobre sus determinantes. Conocer cuáles son y el peso que cada uno de ellos tiene en el estado de salud de la población, es preliminar a cualquier intervención (Talavera 2008).

Para facilitar esta tarea, haremos una breve presentación de los grandes grupos de factores que hoy son considerados como determinantes de salud, puesto que la salud humana es un fenómeno complejo, resultante de una multiplicidad de interacciones pasadas y presentes.

Se dice que la salud viene determinada por cuatro factores, interaccionando entre sí. Esos factores, desglosados son:

- Factores ligados a la atención sanitaria: donde se incluyen la cantidad, calidad, gratuidad y acceso a los servicios sanitarios. Son factores que escapan al control del individuo.
- Factores biológicos: donde se incluyen aquellas causas ligadas a la genética y el envejecimiento celular. Son factores internos del individuo.
- Factores ligados al medio ambiente: incluyen desde los contaminantes ambientales a la presión sociocultural, dentro de un grupo de factores externos al propio individuo.
- Factores ligados al estilo de vida: comprenden un conjunto de decisiones que el propio individuo toma respecto a su salud.

La participación de todos los anteriores factores para provocar enfermedades es variable (Martínez, 1998). En aquellas enfermedades carenciales, infecciosas y parasitarias hay un claro predominio de los factores ambientales. La pobreza está claramente ligada a este tipo de dolencias, por tal razón las enfermedades infecciosas configuran el perfil de mortalidad y morbilidad predominante en los países pobres subdesarrollados. Por el contrario, las enfermedades crónicas no transmisibles, no dependen tanto de la pobreza o del subdesarrollo como sí de factores como el estilo de vida, comportamiento individual, bien sea que se presenten entre ricos o pobres. Hoy en día, estas enfermedades son la primera causa de incapacidad, enfermedad y muerte en todo el mundo, incluyendo los países subdesarrollados.

Así pues, el estilo de vida establece en gran parte el resto de factores determinantes de la salud. Incluye aspectos que abarcan desde la cultura, el empleo, la educación, los ingresos o los círculos sociales. Todos estos factores se deben tener en cuenta en cualquier esfuerzo dirigido a cambiar el estilo de vida de los individuos. Especialmente si tenemos en cuenta que abarca una multitud de dimensiones (sociales, personales, geográficas...), que a su vez se pueden relacionar directamente con problemas de salud con el sedentarismo o el consumo de tabaco. Estos problemas pueden estar asociados a una fase de la vida (niñez, vejez...) A esto hay que añadir factores socio-económicos, como la posibilidad de dedicar tiempo libre al ocio y actividades deportivas.

Los problemas de salud más frecuentes entre los adolescentes se relacionan con el crecimiento y el desarrollo, las enfermedades en la niñez que continúan en la adolescencia y la experimentación (Talavera, 2008). A causa de sus nuevos comportamientos los adolescentes se vuelven vulnerables a ciertas condiciones relacionadas con dichas actitudes, tales como las enfermedades de transmisión sexual o el riesgo de embarazos no deseados.

- *Salud mental.* Es sabido que la adolescencia es una época conflictiva en la que pueden aparecer o agravarse determinados problemas mentales. De forma que muchos adolescentes tienen problemas de salud mental que interfieren en su desarrollo normal y en sus actividades cotidianas. Algunos problemas de salud mental son leves, mientras que otros

son más graves. Algunos duran solamente breves períodos de tiempo, pero otros pueden durar toda la vida (National Institute of Mental Health)

- *Violencia*. La violencia se ha convertido en una causa principal de enfermedad y de muerte entre los adolescentes. Muchos factores, como los inherentes al propio desarrollo, el acceso a las armas de fuego, el uso de drogas y la pobreza, contribuyen a incrementar el riesgo de violencia entre los adolescentes.
- *Accidentes*. Los accidentes, en especial los de automóviles y de motocicletas, son las causas principales de muerte, siendo las quemaduras, las fracturas múltiples y otros accidentes responsables del elevado porcentaje de lesiones graves entre los adolescentes, relacionadas o no directamente con los accidentes de tráfico.

Todos estos problemas descritos son temáticas susceptibles de ser tratadas en el centro docente, como temáticas directamente relacionadas con la salud, en cambio, si atendemos al análisis de los libros de texto como muestra de los temas que suelen tratarse en el aula cuando se trabaja la educación para la Salud.

La promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986)

A partir de esta definición, la Promoción de la Salud es reconocida internacionalmente como un elemento esencial para el desarrollo de la salud, entendida como un proceso a través del cual las personas pueden llegar a tener un importante control sobre su salud y así mejorarla. Intentar conseguir el control sobre nuestro nivel de salud es el mejor instrumento para combatir tanto la aparición de enfermedades como para minimizar las repercusiones que las mismas pueden tener.

Pero no sólo las personas en el ámbito individual deben participar de los cambios necesarios para llevar una vida saludable, sino que la colaboración activa de la comunidad es un componente esencial en cualquier programa de promoción de la salud. Sin la participación social no es posible promocionar la salud ni modificar aquellos hábitos que son saludables (Talavera, 2008)

Desde la Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud (OPS, 1987) se comienzan a implementar programas y políticas de salud que atienden a las áreas de actuación establecidas en la Carta de Ottawa. Estas áreas son:

- Construir políticas saludables: contribuir a la salud mediante la adopción de medidas políticas que favorezcan la salud en aquellos sectores no directamente implicados en la misma.
- Crear ambientes que favorezcan la salud: fomentar el apoyo para protegernos los unos de los otros, así como a nuestras comunidades y a nuestro medio natural, contribuyendo a la creación de ambientes y entornos tanto físicos, como psicológicos y sociales que conduzcan al bienestar y productividad de la comunidad ya controlar o eliminar factores de riesgo para la salud; su propósito fundamental es crear o sostener ambientes y procesos favorables al aprendizaje de habilidades para la vida.
- Desarrollar habilidades personales: que la promoción de la salud favorezca el desarrollo personal y social mediante la información, la educación y el desarrollo de aptitudes in-

- dispensables para la vida. Así se aumenta el “empoderamiento” de la población, lo que significa dar herramientas a la comunidad para que ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que le propicie salud.
- Reforzar la acción comunitaria: como una práctica efectiva en la fijación de prioridades, en la toma de decisiones y en la elaboración y puesta en marcha de acciones de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. En el caso de los escolares sería mejorar la participación entre la escuela y la comunidad, involucrando madres y padres de familia, el sector público y privado y la sociedad en general en torno a su bienestar.
  - Reorientar los servicios de salud: como un trabajo de toda la sociedad para la consecución de un sistema de protección de la salud que propicie que se trascienda la prestación de servicios médicos y clínicos y que los servicios de salud se orienten a las necesidades culturales de los individuos y favorezcan la necesidad colectiva de una vida más sana.

Esto hace que la Promoción de la Salud se dirija a la población en su conjunto, y no sólo a grupos de riesgo o personas enfermas, como hasta el momento. Se establece como objetivo capacitar a la población para que pueda controlar su propia salud y su enfermedad, y sean más autónomos. Para que no se dependa única y exclusivamente de los servicios profesionales para tratar la salud.

Atendiendo a esto, la Promoción de la Salud como estrategia complementaria que incluye diversas medidas (legislativas, educativas, económicas...) Al depender la Promoción de la Salud de la participación activa de la población, la Educación para la Salud es una herramienta muy importante en este proceso, ya que ésta no solo proporciona a las personas la posibilidad de adoptar creencias, hábitos y actitudes saludables, sino que también conlleva una concienciación de la comunidad para conocer los factores que influyen en su salud y cómo potenciarlos y transformarlos.

La escuela es el lugar idóneo para trabajar la EpS como herramienta para llevar a cabo la Promoción de salud. Estos factores son principalmente (Torres, 2003):

- La escuela es la institución que la sociedad destina a la educación de sus futuros ciudadanos y en ella se favorece la comunicación entre todos los componentes del sistema educativo (alumnos, profesores, familia...) (Gavidia, 2003).
- La salud, como condición necesaria para una vida gozosa y productiva, debe formar parte de la preparación de los alumnos del futuro (misión de la escuela).
- El niño pasa en la escuela la mayor parte de su vida activa en una edad de especial receptividad.
- El niño se encuentra motivado para el aprendizaje.
- El maestro es una persona con vocación y especialmente preparada para la educación. Además dedica su vida a la relación con los niños, siendo capaz de observarlos, comunicarse con ellos e interpretarlos.
- El niño ve en el maestro una fuente de conocimiento y modelo de conducta.

Una de las estrategias para la Promoción de la salud marcada por la Carta de Ottawa comprende la reorientación de los servicios sanitario y la entrada en vigor de la Ley 14/1986, de 25 de Abril, general de sanidad (LGS) implicó que a partir de ese momento el sistema sanitario debía orientarse prioritariamente a la Promoción de la Salud, a la prevención de enfermedades, a promover el interés individual de la Salud, a la prevención de enfermedades, a promover

el interés individual y colectivo por la salud a través de una adecuada promoción para la salud en la población y la EpS como herramienta fundamental dentro del Sistema Nacional de Salud para conseguir las cotas de salud deseadas.

En la primavera de 1989 se convocan las Primeras Jornadas Nacionales de EpS en la Escuela de Madrid, como resultado de la cooperación entre el Ministerio de Sanidad y educación y las diferentes comunidades autónomas. En 1991 el Ministerio de Educación facilita e impulsa que las escuelas trabajen la EpS mediante la adhesión a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud.

Por otra parte, con la entrada en vigor de la ley orgánica 1/1990, de 3 de Octubre, de ordenación general del sistema educativo (LOGSE), se definen los contenidos de aprendizaje que debían estar presentes a través de las diferentes áreas. Se trata de lo que se define como temas transversales, entre los que se encuentra la educación para la salud, con los que contribuir al desarrollo integral de los alumnos.

Posteriormente en el Preámbulo de la ley 1/1994, de 28 de Marzo, de Salud Escolar se dice que, “la educación para la salud realizada en el ámbito de la comunidad escolar complementa la socialización de comportamientos y la adquisición de hábitos que favorecen una mejor calidad de vida y capacita a cada individuo y a todo el colectivo para mejorar su salud y aumentar el control de esta”. En este preámbulo se indica que el objetivo de la citada ley es adecuar el papel educador que la escuela tiene que incluir en todos los ámbitos a los campos de la salud y el consumo. De forma que la salud escolar responda a la concepción de la escuela como ambiente de vida y trabajo, y como lugar de promoción de salud y de formación en un estilo de vida sano (definición aplicable a las Escuelas Promotoras de salud)

Para conseguir estos objetivos, la Ley de Salud establece que ha de existir una colaboración estrecha entre las instituciones y profesionales de la sanidad y de la docencia. Para ello propone la creación de una comisión mixta de las Consellerías de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia, que sustituye a la que en su momento fue creada por el Decreto 147/1986, de 24 de noviembre, del Gobierno Valenciano, regulador del Programa para la Promoción de la Salud de la Madre y el Niño, y regula la intervención de los técnicos de salud en los consejos escolares.

Dentro de esta línea de acción, las Escuelas como Promotoras de salud son una estrategia que permite la integración de elementos esenciales de Promoción de la Salud y de prevención de la enfermedad en el ámbito de una comunidad educativa. Esta estrategia se basa en una escuela que proporcione una formación crítica con el medio que rodea a los estudiantes, ayudándoles a potenciar al máximo sus habilidades, proporcionándoles herramientas para cambiar la situación presente y crear ambientes saludables y consiguiendo así una educación de gran efectividad (St Leger, 2001) Estas escuelas deben tener, por tanto, como objetivo principal, dentro de su Proyecto Educativo, hacer de sus centros verdaderos espacios saludables, trabajando para el logro de un entorno físico y psicosocialmente saludable y seguro (Pérez, 2000)

Esta idea recorre el concepto de Educación para la Salud que se baraja en la legislación y que se incluye en los aspectos básicos de los currículos de las enseñanzas de educación infantil, primaria y secundaria, teniendo como objetivos el descubrimiento, conocimiento, control y aprecio del propio cuerpo para contribuir a su desarrollo, la adopción de hábitos de salud y bienestar y el conocimiento de las consecuencias para la salud individual y colectiva de los actos y decisiones personales. Objetivos estos recogidos por la Organización Mundial

de la Salud en su definición de salud y que serán trabajados en todos los centros docentes que aspiren a ser Escuelas Promotoras de Salud.

El concepto de Escuela Promotora de Salud emerge simultáneamente en Europa y Norteamérica a mitad de los años 80, mientras se comienzan a trazar las bases de la Carta de Ottawa de la Promoción de la salud (1986) con la idea de que sirva para fomentar las alianzas entre los Ministerios de Educación y Salud de los distintos países, y otros actores que pudieran estar implicados en la creación y mantenimiento de unas escuelas promotoras de salud. Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud, impulsoras de la idea, se crea una cooperación técnica dedicada a la elaboración, implementación y evaluación de los programas de educación para la salud en el contexto de la reforma educativa, siendo el fortalecer las acciones conjuntas entre comunidad y escuela una prioridad de la iniciativa. Las actividades principales con que se inician las Escuelas Promotoras de Salud son el desarrollo curricular y de programas de formación de profesores, utilización de dinámicas educativas en el aula, métodos didácticos y materiales educativos, incluyendo instrumentos para el seguimiento y la evaluación de cambios en conocimientos, actitudes y prácticas que inciden en la salud; así como herramientas de diagnósticos rápidos para identificar y vigilar las prácticas y las condiciones de riesgos a la salud.

Así en 1996 la Organización Mundial de la Salud hace una amplia definición de Escuela Promotora de Salud, que es todavía relevante hoy: “Una escuela de promoción de salud es aquella en la que todos los miembros de la comunidad de la escuela trabajan juntos para proveer a los alumnos de experiencias integradas y positivas y con estructuras, que promueven y protegen su salud. Esto incluye tanto el nivel formal como el plan de estudios informal en la salud, la creación de un ambiente seguro y sano de la escuela, la provisión de Seguridad Social apropiada, con la participación de la familia y la comunidad en sentido amplio, en los esfuerzos por promover la salud”

Posteriormente García (1998) define de nuevo las Escuelas Promotoras de Salud, con una definición adaptada al contexto español: “Una Escuela Promotora de Salud es aquella que proporciona unas condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual, físico y social de los alumnos. Se trata de promover, fomentar y permitir la adquisición de habilidades personales y sociales que conduzcan a crear valores y actitudes positivas hacia la salud, desde la propia capacidad de toma de decisiones personales, la participación y la igualdad, acorde siempre con el desarrollo intelectual, físico y mental del niño. El papel del profesorado es favorecer y permitir el desarrollo de estas habilidades (García, 1998)

Para cumplir esta definición una Escuela Promotora de Salud debe reunir una serie de características que se recogen en el siguiente cuadro:

### **Características de la escuela promotora de salud**

- Considera todos los aspectos de la vida del centro educativo y sus relaciones con la comunidad.
- Se basa en un modelo de salud que incluye la interacción de los aspectos físicos, mentales, sociales y ambientales.
- Se centra en la participación activa de los alumnos, con una serie de métodos variados para desarrollar destrezas.

- Reconoce que muchas destrezas y procesos básicos son comunes a todos los temas de salud y que éstos deberían programarse como parte del currículo.
- Entiende que el desarrollo de la autoestima y de la autonomía personal son fundamentales para la promoción de una buena salud.
- Concede gran importancia a la estética del entorno físico del centro, así como al efecto psicológico directo que tiene sobre profesores, personal no docente y alumnos.
- Considera la promoción de la salud en la escuela como algo muy importante para todas las personas que en ella conviven.
- Reconoce el papel ejemplarizante de los profesores.
- Sabe que el apoyo y la cooperación de los padres es esencial para un Escuela Promotora de Salud.
- Tiene una visión amplia de los servicios de salud escolar, que incluye la prevención y los exámenes de salud, pero también la participación activa en el desarrollo del currículum de Educación para la Salud. Además, da a los alumnos la posibilidad de hacerse más conscientes como consumidores de servicios médico (Fuente: I. Young y T. Williams (The Healthy School, 1989).

Para establecer el marco general de esta Educación para la Salud (EpS), se puede citar, por el importante impulso que supuso, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, que se realizó en Alma-Ata, Kazajistán, en 1978, y en donde se estableció la estrategia histórica de política internacional de salud, llamada “salud para todos” para el año 2000 (OPS/OMS, 1980), que disponía que todos los países debían proporcionar las condiciones sanitarias mínimas para garantizar la salud de toda su población. A partir de esta conferencia se dirigió la atención internacional hacia el concepto de la salud como un derecho humano y propuso la atención primaria de salud como la mejor estrategia para poner la salud al alcance de todos los miembros de la sociedad. Un enfoque central de la estrategia es la reorientación de recursos hacia el cuidado básico y hacia la prevención, y no exclusivamente hacia los hospitales y la alta tecnología médica. La participación social y multisectorial también son elementos clave de esta estrategia, y la EpS figuraba como la primera de las actividades propuestas para desarrollar una Atención Primaria de acuerdo con estas ideas (Comisió tècnica en promoció i educació per la salut, 2003)

El 29 de marzo de 1996, el Parlamento Europeo en su decisión 645/96 del Programa de Acción Comunitaria de promoción, información, educación y formación en materia de salud, marca unas acciones para desarrollar en el quinquenio 1996-2000 y determina que la EpS es indispensable en las escuelas, en el ámbito laboral, sanitario y social, junto a otras acciones de información, prevención... para poder conseguir los objetivos marcados como deseables para la población europea.

En la IV Conferencia Internacional de Promoción de Salud de Yakarta (OMS, 1997) se hace mención explícita a la necesidad de la EpS para la población como herramienta para mejorar la salud individual y colectiva de las comunidades, ya que los nuevos determinantes de salud que se identifican tienen mucho que ver con los estilos de vida, los hábitos de salud, el entorno y las circunstancias personales, históricas y socio-económicas. Por lo que se hace fundamental abordar la promoción de la salud con herramientas como la Educación para la Salud.

Entre las múltiples definiciones y concreciones que presenta este concepto (Valádez, 2004) una de las definiciones más aceptadas de lo que es la EpS es la presentada en el informe

de Educación para la Salud presentado en 1981 en la Conferencia de Ministros Europeos de salud Pública. Según esta conferencia la EpS es: “Un proceso de orden intelectual, psicológico y social que comprende las actividades apropiadas para desarrollar una toma de conciencia y un sentido de responsabilidad en materia de salud, así como la capacidad del individuo para tomar decisiones consecuentes que influyan en su bienestar personal, familiar y social”

Según la Comisió Tècnica en Promoció i Educació per la Salut, celebrada en las Islas Baleares (2003), la EpS incluiría los siguientes aspectos:

- **Ámbito físico:**
  - Higiene personal y del entorno social y natural: cómo realizar la limpieza, cómo evitar contaminación ambiental, acústica, física...
  - Alimentación: aspectos funcionales y culturales, fuentes de energía...
  - La actividad física: el movimiento, la postura, la respiración...
  - El descanso: el sueño, la relajación...
  - La seguridad: física, afectiva, prevención de riesgos...
- **Ámbito mental o psíquico:**
  - Autoestima: seguridad personal, auto imagen...
  - Autonomía: detección de problemas de decisión, responsabilidad basada en la reflexión...
  - Control emocional: control de la ira, frustración, estrés...
- **Ámbito social o relacional:**
  - Los diferentes grupos sociales (familia, amistad, parejas...) incluye el sentimiento de pertenencia, equilibrio de roles, aceptación...
  - Afectivo-sexual: conciencia de las emociones, conocimiento de los sentimientos, relaciones sexuales...
  - Habilidades sociales: asertividad, empatía, comunicación...
  - Ocio: el placer, la diversidad de posibilidades...

En general, podemos decir que se trata de una educación que permita a las personas ser capaces de adoptar un estilo de vida saludable, en el que se impliquen e integren todos los aprendizajes que reciba el individuo (Perea, 2004)

Teniendo en cuenta este marco conceptual, la EpS en el ámbito del sector educativo cobra gran importancia ya que:

- La EpS permite una visión holística, multidisciplinaria del ser humano y su salud; considera al individuo en su contexto familiar, comunitario, social, económico y político, enfoque que reconoce la salud individual y colectiva en el contexto de las condiciones de vida, del entorno humano y ambiente físico.
- Incorpora conocimientos y desarrolla habilidades de promoción de la salud en todas las oportunidades educativas, formal e informal, en el currículo, las actividades deportivas, etc.
- Fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, las condiciones y estilos de vida, y busca desarrollar principios y valores de promoción de la salud en la juventud en todas las etapas de su formación

- Facilita la participación de la niñez y la juventud en el diseño de sus propias experiencias educativas y propicias mediante la reflexión, la concienciación y la toma de decisiones, la construcción de la ciudadanía.
- Promueva la formación de principios y valores que conduzcan a estilos de vida saludables, fomenta una conciencia solidaria y espíritu de comunidad, en pro de la vida y de los derechos humanos.

Cuando estos componentes se organizan y se unen abordando una amplia variedad de temas de salud, constituyen un enfoque integral de salud. Los componentes de un programa de salud integral deben tener efectos complementarios y sinérgicos cuando se coordinan, para en primer lugar promover conductas saludables y en segundo lugar prevenir y tratar las conductas y factores de riesgo para la salud.

En España, como en el resto de Europa, la población de menor edad asiste a los Centros educativos regularmente aproximadamente durante 10 años. Así el contexto escolar, junto con el familiar, es donde la población más joven se desarrolla tanto individual como socialmente.

Además los Centros educativos proporcionan un escenario que potencialmente permite adoptar acciones destinadas a reducir las desigualdades en salud.

Por ello los Centros de enseñanza han sido uno de los escenarios preferidos para desarrollar proyectos de promoción y educación para la salud.

Las competencias relacionadas con la salud son fundamentales para el adecuado desarrollo individual y que se ven influidas de forma considerable por factores externos al escolar como la familia, los medios de comunicación, las presiones del grupo, presiones sectoriales que provienen de determinados sectores económicos que han definido a la población más joven como uno de los segmentos de mercado con un potencial de rentabilidad importante, y también por determinantes biológicos.

Las intervenciones en el área de la salud escolar deben tener en cuenta dichas interrelaciones de manera que, en su implantación, se considere la creación de alianzas y colaboraciones con aquellos organismos y/ o escenarios que determinan los hábitos o estilos de vida de las personas en edad escolar.

Aunque en este punto es preciso señalar que no se puede esperar que los Centros educativos solucionen los problemas de salud y sociales unilateralmente, serán precisas otras formas de actuación de salud pública e intervención social para asegurar que los esfuerzos realizados desde el ámbito educativo puedan verse apoyados por actuaciones políticas de carácter integral.

En 1999, el Ministerio de Sanidad y Consumo publicó en español un documento de la Unión Internacional para la Promoción y la Educación para la Salud, impulsado por la Comisión Europea en el que se recopilaba y se valoraba la evidencia científica existente en el campo de la prevención y de la promoción de la salud (Unión Internacional de Promoción de la Salud y educación para la Salud para la Comisión Europea, 1999)

Más recientemente la OMS ha publicado una revisión sobre la evidencia disponible en materia de promoción de la salud a través de actuaciones realizadas desde el ámbito educativo (Stewart-Brown, 2006).

Las consideraciones planteadas a lo largo ambos trabajos pueden resumirse en: Los Centros educativos proporcionan un entorno óptimo para realizar intervenciones coste-efectivas de promoción y educación para la salud.

Sin embargo, no se puede esperar que desde los Centros de enseñanza, de forma aislada, se solucionen los problemas sanitarios y sociales relacionados con los estilos de vida, especialmente si no se tienen en cuenta otras formas de intervención en materia de salud pública y bienestar social. b. La eficacia y sostenibilidad de las intervenciones de promoción de la salud desarrolladas en Centros educativos dependen de la medida en que dichas intervenciones estén imbricadas con el enfoque educativo adoptado por los Centros en el marco de su Proyecto Educativo. c. Para ser eficaz, la promoción de la salud en los Centros educativos deberá adoptar medias de amplio alcance, tanto en su concepto como en sus contenidos, y estar además, adecuadamente dotada de recursos.

Por lo general, supondrá:

- Desarrollar en el Proyecto Educativo de Centro y en el plan de estudios: políticas de Centro y prácticas escolares que fortalezcan la educación para la salud.
- Fomentar la participación de agentes extra-escolares (familia, servicios sanitarios y otros servicios comunitarios).
- Crear un entorno físico y psicosocial de apoyo a los contenidos curriculares.

A lo largo de los últimos 30 años se han desarrollado multitud de proyectos de PES y en la actualidad se están aplicando diversas iniciativas muy prometedoras en este campo.

Por ello, es el momento de revisar qué factores contribuyen, tanto a la efectividad como a la eficiencia de dichas intervenciones.

La PES tiene como objetivo promover actitudes y comportamientos saludables y modificar los nocivos.

Para lograrlo contamos con tres componentes básicos susceptibles de ser objeto de intervención educativa: a) la información de la que se dispone sobre determinada situación o área; b) lo que se sabe o se puede hacer (habilidades y estructura); y c) lo que gusta o se necesita (motivación).

Los objetivos generales y específicos que se plantea la PES se concretan en la consecución de unos niveles óptimos de salud física, emocional y social en todos los grupos que constituyen el conjunto de la comunidad educativa: alumnado, profesorado y familias.

Con ello se aspira también a alcanzar la prevención –y reducción a largo plazo– de las actuales cifras de incidencia de enfermedades, discapacidades y mortalidad evitables que se producen en nuestro entorno y que son atribuibles a comportamientos y situaciones de riesgo que se inician o pueden producirse en las etapas tempranas de la vida de las personas.

El Proyecto Educativo de Centro es el marco que da coherencia a todas las actuaciones educativas y, por tanto, también a todas aquellas que pretenden promover y mejorar las actuaciones relacionadas con la Salud que quiera desarrollar el Centro.

Permite que el Centro pueda incorporar de forma integral un enfoque global promotor de la salud, en el que tendrán cabida:

- Unos contenidos curriculares adecuados en el marco del Proyecto Curricular de Centro (PCC), ya sean estos contenidos los mínimos básicos marcados por la legislación vigente, o a ellos se añadan otros contenidos más específicos y tratados con mayor profundidad.
- Otras actividades no curriculares, desarrolladas más allá del ámbito de las aulas, y que deben ser recogidas en la Programación General Anual (PGA).

Es decir, sea cual sea el grado de implicación con el que cada Centro pueda abordar la PES, el Proyecto Educativo de Centro es el marco adecuado que permitirá actuar con garantía de eficacia.

El Proyecto Educativo de Centro facilita la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos y estilos de vida saludables, en un ambiente favorable a la salud, no sólo mediante la instauración de contenidos curriculares adecuados, sino también mediante el fomento de un entorno físico, psicosocial y relacional saludable y seguro.

Mediante el Proyecto Educativo de Centro, los Centros educativos pueden favorecer la participación de todos los miembros de la comunidad educativa en la tarea de promover la salud.

El Proyecto Educativo de Centro permite incluir todas las actuaciones, medidas, métodos, prácticas y contenidos educativos, adaptados a cada etapa educativa que, desde el respeto a las necesidades individuales de cada alumno o alumna, tienen como objetivo el desarrollo de sus capacidades cognitivas, sus necesidades afectivas, y de unas condiciones físicas que le permitirán vivir una vida lo más saludable posible.

Estas actuaciones, de carácter universal, ofrecen las oportunidades necesarias para el fomento, promoción y desarrollo individual de actitudes, valores y de habilidades que capacitarán a cada persona a adoptar un estilo de vida respetuoso con su salud física y mental, equilibrado en sus hábitos y solidario con las personas de su entorno y con su comunidad .

Existen unos aspectos básicos comunes y obligatorios cuya implantación en el Proyecto Curricular de Centro, así como en la Programación General Anual (PGA), permitirá garantizar la calidad de los proyectos, actuaciones o materiales adoptados para la introducción de la PES en un Centro escolar.

Además de estos elementos comunes, cada actuación o proyecto tendrá una serie de aspectos específicos, que –de acuerdo a las necesidades concretas detectadas en cada Centro– podrán ser desarrollados mediante unos contenidos que respondan de forma específica y prioritaria al diagnóstico de situación previo realizado.

Para la consecución de los objetivos generales planteados en el marco de la PES, es necesario comenzar por prestar atención a la adquisición de las competencias básicas explicitadas en la LOE.

La finalidad de considerar estos prerrequisitos es asegurar aquellos aprendizajes que se consideran imprescindibles, desde un planteamiento integrador y orientado a la aplicación de los saberes adquiridos. Según la propia Ley Orgánica de Educación (2006), se trata de promover y asegurar “aquellas competencias que debe haber desarrollado un joven o una joven al finalizar la enseñanza obligatoria para poder lograr su realización personal, ejercer la ciudadanía activa, incorporarse a la vida adulta de manera satisfactoria y ser capaz de desarrollar un aprendizaje permanente a lo largo de la vida”. Es decir, se trata de asegurar la adquisición.

Como conclusión podemos decir que la escuela promotora de salud es una herramienta eficaz para abordar los temas de educación para la salud en la escuela. La escuela promotora de salud prepara y organiza actividades de promoción y prevención de la salud entre los escolares.

Estas actividades tienen que venir reflejadas en el proyecto educativo del centro y en el proyecto curricular de centro.

Actualmente están adheridas a la Red de escuelas para la salud solamente 160 escuelas en toda España.

La educación para la salud en las escuelas puede darse de manera transversal o directamente mediante proyectos educativos de salud que prepara el centro. En muchas ocasiones al centro asisten profesionales para tratar ciertos temas como pueden: prevención de las drogodependencias, educación afectiva-sexual, educación vial, salud bucodental etc.

La escuela es un escenario eficaz para abordar todos estos temas ya que abarca a toda la población escolar en su etapa obligatoria, por lo que la información llega a todos los niños, y por lo tanto esto es una herramienta eficaz para que éstos aprendan a prevenir y a llevar una vida más saludable.

## Referencias

- Bandura A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Booth M, Samdal O. (1997). Health promoting schools in Australia: models and measurement. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 21(4): 365-370.
- Colomer, C; Álvarez Dardet, C. (2001). *Promoción de la salud y cambio social*: Barcelona. Masson.
- Connell DB, Turner RR, Mason EF. (1985). Summary of findings of the School Health Education Evaluation: health promotion effectiveness, implementation, and costs. *vJ Sch Health*. Oct;55(8):316-21.
- Gallego Diéguez J. (1999). *Planificación de la educación para la salud en la escuela en Aragón (1.985-99)*. Tesis presentada al Máster in Educazione Sanitaria. Perugia: Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria Interuniversitario dell'Unversità degli studi di Perugia.
- García García I. (1998). "Promoción de la Salud en el medio escolar" *Rev Esp Salud Pública*, 285-87.
- Gavidia Catalan, V. (2003). *La Educación para la salud en los manuales escolares españoles*: Madrid. *Rev Esp de Salud Pública*, 77: 275-285.
- (2001). *La Transversalidad y la Escuela Promotora de salud*: Madrid. *Rev Esp de Salud Pública*, Madrid, 505-16.
- (2002). *La escuela promotora de salud*. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 16: 83-97.
- Green LW, Wilson AL, Lovato CY. (1986). What changes can health promotion achieve and how long do these changes last? The tradeoffs between expediency and durability. *Preventive Medicine*, 15: 508-21.
- Kickbusch I. (2003). Models for population health. The contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health promotion. *American Journal of Public Health*, 93 (3): 383-388.
- Ley de Salud Escolar. Ley 1/1994 de 28 de marzo de Salud Escolar (D.O.G.V n1 2241, de 7 de abril)
- Ley General de Sanidad. Ley 14/1986, de 25 de abril (B.O.E nº 102 de 29 de abril.
- Ley Orgánica del Derecho a la Educación –1985– España. BOE Nº Publicado el 04/07/85
- Ley Orgánica de Educación (L.O.E) Ley 2/2006 de 3 de mayo. BOE nº 106
- Ley Orgánica General del Sistema Educativo (L.O.G.S.E).
- Ley 1/1990 de 3 de Octubre (B.O.E de 4 de Octubre de 1990) Octubre de 1990. LODE
- Maiman LA, Becker AM, Kirscht JP et al. (1977). Scales for Measuring Health Belief Model Dimensions: A Test of Predictive Value, Internal Consistency and Relationships among Beliefs. *Health Education Monographs*, 5:215–230.
- Ministerio de Educación Política Social y Deporte y Ministerio de Sanidad. (2008). *Diagnóstico de situación sobre avances conseguidos, necesidades y retos en promoción y educación para la salud en la escuela en España*.
- Nutbeam D. (1992). The health promoting school: closing the gap between theory and practice. *Health Promotion International*, 7:151-153.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946). *Carta de Constitución*: Ginebra
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la salud (OMS). (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1997). *Declaración de Yakarta Sobre Promoción de La Salud en EL Siglo XXI. IV Conferencia Internacional De Promoción De La Salud. Yakarta (Indonesia)*: OMS, 1997.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. *Conocimientos y destrezas para la vida: primeros resultados del Proyecto Pisa 2000: Resumen de resultados / OCDE*. (2001). Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Perea R, Quesada, J. Henri Bouché. (2004). *Educación para la Salud. Un reto de nuestro tiempo*. Ediciones Díaz de Santos.

- Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre de 2006.
- Rene Dubos. (1959). *The mirage of health: Utopias, progress and biological change*. Harper.
- Salleras L. (1985). *Educación Sanitaria: Principios métodos y aplicaciones*. Madrid: Editorial Díaz Santos.
- San Martin H, Pastor V. (1988). *Salud Comunitaria. Teoría y Práctica*. Madrid: Editorial Díaz Santos S.A.
- St Leger, L. (2001). Schools, health literacy and public health. *Health Promotion International*. 16 (2): 197-205.
- Talavera M, Gavidia V. (2007). Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. *Opiniones del profesorado. Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, ISSN 0214-4379, nº 21, pags. 119-118.
- The School Health Working Group. (1996). *The WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. Research to Improve Implementation and Effectiveness of School Health Programmes*. Geneva: World Health Organization.
- Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. (2000). *La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Parte dos: libro de evidencia*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000.
- World Health Organization. (2002). *Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health promotion school*. Information Series on school health. Doc. 9.
- WHO. (1984). *Health Promotion: A discussion document on the concepts and principles*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion*. Ottawa, Canadá: 1721 November.
- WHO Regional Office for Europe. (1996). *Regional guidelines: development of health-promoting schools: a framework for action*. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, Health Promoting Schools, Series 5.
- WHO Regional Office for Europe. (2005). *What are the main factors that influence the implementation of disease prevention and health promotion programmes in children and adolescents?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

## Sobre el Autor

*Sra. Laura Monsalve Lorente*: Profesora asociada en el Departamento de Educación Comparada e Historia de la Educación en la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación en la Universidad de Valencia. En estos momentos me encuentro en la Universidad de Exeter como profesora. Actualmente estoy realizando una investigación sobre Las políticas educativas en Educación para la salud en la Unión Europea. Otra área en la que estoy trabajando es la Educación afectivo-sexual y la prevención del VIH en adolescentes entre otras publicaciones.