

La educación para la salud en la escuela en la adquisición de estilos de vida saludables

Laura Monsalve Lorente, Universidad de Valencia, Valencia, España

Resumen: 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. 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.). La Educación para la salud como intervención social cuenta con agentes de salud que disponen de alta calificación desde el punto de vista pedagógico para trabajar en las escuelas: el profesorado, ya sea en el nivel de educación Infantil, como en Primaria y Secundaria. 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: Transversalidad, Educación Obligatoria, Educación Para la Salud, Hábitos de Vida Saludables

Abstract: 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. 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.). The social intervention counts with health workers who have high qualifications from the pedagogical point of view for work at schools. 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: Transversality, Obligatory Education, Health Education, Healthy Habits



Introducción

LA EPS ABORDA no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La EpS incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.

En el pasado, la educación para la salud se empleaba como término que abarcaba una más amplia gama de acciones que incluían la movilización social y la abogacía por la salud. Estos métodos están ahora incluidos en el término promoción de la salud, y lo que aquí se propone es una definición menos extensa de la educación para la salud para distinguir entre estos dos términos.

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. en 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-Ata, 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.

Marco conceptual y dimensiones de la intervención en educación para la salud en la escuela

Los centros educativos, junto con el hogar, son los ámbitos socializadores clave donde tiene lugar el desarrollo de las personas en sus estadios más tempranos, ejerciendo un importante papel en la configuración de la conducta y los valores personales y sociales de la infancia y la adolescencia.

Cuando consideramos la salud tal como la entiende la OMS (1946), es decir, como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de la enfermedad vemos que el logro de buenos resultados educativos —considerados en su conjunto, es decir, por niveles y por áreas— por parte de un centro educativo guarda una relación muy estrecha con la consecución de unos niveles óptimos de salud en el seno de su comunidad educativa.

De acuerdo con esta realidad, las escuelas que incorporan la promoción de la salud como parte integrante de su planteamiento educativo, están construyendo las bases que les permitirán alcanzar mejor los objetivos educativos, incluidos los académicos.

El desarrollo de la EpS en el marco educativo viene avalado, además, por diversas instituciones de reconocido prestigio, como la OMS, la UNESCO, la UNICEF, el Consejo de Europa y la Comisión Europea, así como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Todas estas instituciones consideran que se trata del modo más efectivo para promover la adopción —a largo plazo— de estilos de vida saludables y el único camino para que la educación para la salud llegue a los grupos de población más joven (infancia, adolescencia y temprana juventud), independientemente de factores como clase social, género, o el nivel educativo alcanzado por padres y madres.

Por todo esto encontramos las siguientes razones básicas para incorporar la promoción de la salud en el proyecto educativo de centro.

- Constituye una de las estrategias clave de las que puede disponer un centro educativo, no sólo para incrementar los niveles de salud del alumnado, sino también para mejorar el clima interno del centro escolar, optimizar sus procesos de gestión y alcanzar mejores resultados educativos, incluidos los académicos.
- La infancia y la adolescencia son las épocas del desarrollo vital en las que se adquieren los principales hábitos de vida que se consolidarán con los años. La obligatoriedad de la educación desde los 4 hasta los 16 años facilita que el acceso a la población infantil y adolescente sea casi total.
- El ámbito educativo proporciona un marco de intervención social que cuenta con agentes que disponen de una alta cualificación desde el punto de vista pedagógico: el profesorado.

La Promoción de la Salud, permite la identificación y mejora de los factores de contexto que inciden en la salud. El segundo modelo forma parte de la Promoción de la Salud y permite trabajar, desde la dimensión individual, todo lo referido al aprendizaje de habilidades que capacitan a las personas para desarrollar estilos de vida saludables: se trata del modelo de Educación para la Salud, que incluye una amplia gama de aportaciones; entre ellas, el modelo de Creencias en Salud, al que se incorporan los aspectos aportados por la Teoría del Aprendizaje Social, también conocida como el modelo de Habilidades Sociales.

El objetivo es promover, entrenar y capacitar a las personas para el desarrollo de habilidades cognitivo-conductuales que, de forma adaptada a cada edad, les permitan el desarrollo de estilos de vida saludables, mediante la toma de decisiones razonadas y desarrolladas en el marco de entornos no siempre favorables a la protección y al fomento de la salud.

La Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, Unesco (1996) propone cuatro pilares educativos en los que se asientan los principios de la Promoción de la Salud, la Educación para la Salud y la Teoría del Aprendizaje Social: Aprender a conocer, Aprender a ser, Aprender a hacer y Aprender a convivir.

Es imprescindible para la consecución de estos objetivos que participe activamente toda la comunidad educativa desarrollando proyectos de EpS.

Green et al. (1986) proponen que la Promoción de la Salud constituye un proceso que permite a las personas el desarrollo de las habilidades necesarias para aumentar el control sobre su salud mediante la adopción de estilos de vida saludables, incrementando y reforzando sus recursos personales mediante la ampliación de la información, la sensibilización, una percepción crítica sobre los condicionantes del entorno que afectan a la salud, a la educación y al entrenamiento en habilidades para la vida.

En el ámbito escolar, la Educación para la Salud pretende que el alumnado desarrolle hábitos y costumbres saludables, que los valore como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida y que desestime aquellas pautas de comportamiento que impiden o dificultan la adquisición del bienestar físico y mental.

Como hemos indicado anteriormente la finalidad de la EpS es desarrollar actividades e incentivar a toda la comunidad educativa para conseguir el mayor grado posible de salud física, emocional y social.

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)

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 indispensables 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 Consejerías 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 para 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 positivos 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).

Desarrollo básico de la educación para la salud en la escuela

Cualquier actuación o proyecto de PES, independientemente del ámbito o ámbitos específicos que se quieran abordar con más profundidad, debe considerar que existen unos aspectos troncales básicos, cuya desatención no permite aplicar intervención alguna de calidad.

Se detallan estos aspectos troncales a considerar cuando se pretende realizar cualquier actuación o proyecto de PES. Es decir, a los mínimos garantizados por el marco legal vigente, se añade la propuesta de unas pautas, unos métodos y la utilización de unas herramientas de aplicación que facilitan y optimizan la aplicación de los contenidos marcados por la ley. Para ello se considera en detalle:

- La finalidad de la incorporación de un proyecto de PES.
- Los objetivos.
- Los métodos.
- Los elementos curriculares básicos y el marco legal que los sustenta.
- Unos principios y un método de planificación estratégica.

La atención a todos estos aspectos facilitará la coherencia e integración de este nivel troncal básico, tanto en el marco del Proyecto Educativo de Centro (PEC), como del Proyecto Curricular de Centro (PCC) y la Programación General Anual (PGA).

Todos los proyectos o actuaciones en Salud que se realizan desde el ámbito escolar tienen un marco conceptual común: los principios contemplados en los modelos de Promoción y Educación para la Salud ya descritos en el capítulo anterior.

A través de la consideración de este marco teórico aspiramos a promover la educación integral de las personas, para que puedan llegar a formar una sociedad más libre, más respetuosa con su salud y la salud de su entorno, más crítica con los condicionantes que pueden ir en detrimento de la salud personal y comunitaria y, consecuentemente, más democrática.

Los objetivos generales que se plantea la EpS 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.

Con ello se aspira también a alcanzar la prevención —y, a largo plazo, la reducción— 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: un marco idóneo para la incorporación de la PES

El Proyecto Educativo de Centro (PEC) 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.

Por su parte, el despliegue de las cuatro dimensiones de la PES constituye un elemento de refuerzo, vertebración y optimización del PEC, pues su incorporación mejora aspectos generales de funcionamiento del centro, y los resultados educativos.

El Proyecto Educativo de Centro es el marco adecuado que permitirá actuar con garantía de eficacia, dado que facilita la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos y estilos de vida saludables, en un ambiente favorable a la salud física, emocional y grupal, no sólo mediante la instauración de contenidos curriculares adecuados, sino también a través del fomento de un entorno físico, psicosocial y relacional saludable y seguro.

El marco que ofrece el PEC permite incluir todas las dimensiones, actuaciones, medidas, métodos, prácticas y contenidos, 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 sus condiciones físicas, aspectos que en conjunto le permitirán vivir una vida lo más saludable posible.

Según Palacio (2007) estas actuaciones, de carácter universal, es decir, que se dirigen a toda la comunidad educativa, ofrecen las oportunidades necesarias para el fomento, promoción y desarrollo individual de actitudes, valores y habilidades que capacitarán a cada persona para adoptar un estilo de vida respetuoso con su salud física y mental, equilibrada en sus hábitos y solidaria con las personas de su entorno y su comunidad.

Beneficios generales de la incorporación de la EpS en el proyecto educativo de centro

La adopción del proyecto de PES permite que el centro pueda:

- Incorporar un enfoque global promotor de la salud, cuya adopción contribuye a la mejora del clima interno general y de los resultados educativos globales.
- Incluir 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, u otros contenidos más específicos añadidos y tratados con mayor profundidad.
- Desarrollar otras actividades no curriculares, más allá del ámbito de las aulas, que deben ser recogidas en la Programación General Anual (PGA).
- Mejorar y optimizar su imagen pública y su prestigio académico en la comunidad en la que se ubica.

Según WHO (2005), para ser eficaces los proyectos de Promoción y Educación para la Salud en la Escuela deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

Contar con las aportaciones de las diferentes áreas del conocimiento. Este aspecto está asegurado por:

1. El propio texto de la LOE para cada etapa educativa.

2. Los contenidos contemplados en las líneas complementarias a la LOE que quedan definidas en los proyectos educativos marcados por cada Comunidad Autónoma.
3. Así, la integración de las distintas áreas del conocimiento en la programación didáctica del centro (PCC), es decir en el currículo escolar, está asegurada por el marco legal vigente.
4. Partir de modelos validados, que promuevan los factores de protección, modificando —en lo posible— los factores de riesgo y primando los modelos comprensivos sobre los de influencia o mera transmisión de la información.
5. Incorporar los grandes paradigmas pedagógicos: transversalidad, interactividad y participación, como condiciones metodológicas básicas para obtener los resultados que pretende la PES.
6. Incorporar en los contenidos específicos del currículo la educación en valores, habilidades para la vida y conocimientos relevantes en Salud. Este aspecto implica la inclusión de contenidos capaces de educar en estilos de vida que fomentan la salud.

Para que todo esto se desarrolle con éxito en los centros escolares es necesario la formación continuada del profesorado, esto es un aspecto clave para facilitar el desarrollo de proyectos de calidad.

Requiere un esfuerzo por parte del centro para promover la participación del profesorado en las ofertas de formación continuada, explorando la posibilidad de introducir alguna medida de incentivación que facilite dicha participación (ofrecer compensación horaria, añadir incentivos profesionales, facilitar la difusión entre el profesorado de cursos on-line, etc.).

Referencias

- Ania Palacio, J.M. (2007). *Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la Salud*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Centro de Investigación y Documentación Educativa; Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Salud Pública. Disponible en línea:
<http://www.mepsyd.es/cide/espanol/publicaciones/materiales/salud/inn2007gdmppeps/inn2007gdmppeps.pdf>
- 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, D.B., Turner, R.R., Mason, E.F. (1985). "Summary of findings of the School Health Education Evaluation: health promotion effectiveness, implementation, and costs". *J 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 Educacione 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.
- Gavidia Catalán, V. (2001). "La Transversalidad y la Escuela Promotora de salud". *Rev Esp de Salud Pública*, Madrid, 505-16.
- Gavidia Catalán, V. (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 N° 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*.
- Mantilla Castellanos L, Chahín Pinzón D (2006). *Habilidades para la vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas*. Bilbao: EDEX.
- 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*, 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: 17-21 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.
- WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) (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, 2005. Disponible en síntesis en línea: <http://www.euro.who.int/document/e86766.pdf>.

Sobre la Autora

Sra. Laura Monsalve Lorente: Profesora asociada en el Departamento de Educacion Comparada e Historia de la Educacion en la Facultad de Filosofia y Ciencias de la Educacion en la Universsidad de Valencia. Imparto docencia en las facultades de Educacion, Educacion social y Magisterio. En estos momentos me encuentro en la Universidad de Exeter como profesora Actualmente estoy realizando una investigacion sobre Las politicas educativas en Educacion para la salud en la Union Europea. Otra área en la que estoy trabajando es la Educacion afectivo-sexual y la prevencion del VIH en adolescentes entre otras publicaciones.