

# La educación para la salud en la escuela como intervención social

Laura Monsalve Lorente, Universidad de Valencia, España

**Resumen:** 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 sociales de la infancia y la adolescencia. Cuando se considera la salud como la entendiendo la OMS, es decir, como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad, vemos que el logro de buenos resultados educativos 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. 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:** intervención educativa, educación, educación obligatoria, educación para la salud

**Abstract:** Schools with families are socializing areas where it takes place the development of people in their early stages, exerting an important role in the configuration of behavior and social values of children and adolescents. When we consider the health as understood by the WHO, that is, as a state of complete physical, mental and social wellness and not only as the absence of disease we see that the attainment of good educational results by a school save a very close relationship with the attainment of optimal levels of health within the educational community. According to this fact schools that incorporate the health promotion as part of its educational are building the bases that will enable them better achieve the educational objectives, including academics. On the other hand in this time of life people are more receptive to learning being the time of the vital development which are acquired the major lifestyle that will be consolidated over the years (physical activity, diet, etc.). Also this is an area of social intervention that have health agents which have highly qualified from the pedagogical point of view: teachers, whether in the kindergarten level, and Primary and Secondary level. In this context the main objective of the Health Education, 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 participation, interaction and social integration, and the ability to work critically and creatively, and the search for solutions. Schools, with the home are two of the key places where it takes place the individual and social development of people in its earliest stages, exerting an important role the configuration of the conduct and the social values of childhood, adolescence and youth.

**Keywords:** Educational Intervention, Education, Obligatory Education, Health Education

## Introducción

La educación y la formación son elementos esenciales para la transformación de la Unión Europea (UE) en una de las sociedades y economías basadas en el conocimiento más competitivas del mundo. Por ello no podemos olvidar que la Educación para la Salud en la escuela cumple un papel fundamental para la consecución de este objetivo.

Esto lo podemos ver desde la adopción de la Estrategia de Lisboa en 2000 que se ha reforzado la cooperación política en materia de educación y formación, inicialmente a través del programa de trabajo “Educación y formación 2010” y después mediante “ET 2020”, el marco



estratégico de cooperación europea en educación y formación. Estas acciones de cooperación han propiciado la formulación de objetivos comunes y de iniciativas que abarquen todos los tipos de educación y formación así como todas las etapas de aprendizaje permanente. Cuentan con el apoyo una serie de redes y agencias que apoyan las acciones en materia de educación y formación, como la Agencia Ejecutiva en el ámbito educativo, audiovisual y cultural y el Instituto Europeo de Innovación y Tecnología.

En 2009, el Consejo elaboró el marco estratégico para la cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación (ET 2020). Desde entonces, el contexto económico y político ha sufrido cambios que han provocado nuevas incertidumbres y limitaciones. Frente a la peor crisis económica y financiera de su historia, la Unión Europea se ha visto obligada a adoptar nuevas medidas y ha acordado la Estrategia Europa 2020 para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador.

Las 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.

Vemos 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, concluyó 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) se 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.

## **La educación para la salud en las escuelas**

La LOE (2006) propone trabajar una serie de temas que, pese a no ocupar un puesto concreto en el currículum, han de trabajarse a lo largo de la escolaridad. Estos son los llamados “ejes transversales”, los cuales, se dirigen a un objetivo básico: Promover el desarrollo de conductas críticas y reflexivas en los estudiantes. Entre estos ejes se sitúa la Educación para la Salud.

Por tanto, según la legislación vigente, la Educación para la Salud debe tratarse de manera transversal, pero no todos los centros consiguen hacerlo. De hecho en función del nivel de transversalidad que se alcance, podemos clasificar las propias Escuelas y detectar que muchos de estos centros no alcanzan el nivel de Escuela Promotora de Salud (Gavidia, 2001).

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 (Talavera, 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.

A nivel internacional actualmente forman parte de la red SHE 43 países. En España hay 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

Vemos que el término 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.

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.

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.

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.

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.

Actualmente la LOE (2006) recoge de manera transversal la educación para la salud en el curriculum escolar de cada una de sus etapas educativas: educación infantil, educación primaria y educación secundaria.

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. Tiene 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 diagnóstico rápido 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)

## **La educación para la salud en los libros escolares**

Como hemos comentado anteriormente, la salud la entendemos como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente como la mera ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS, 1948). La educación para la salud es un proceso de información y de responsabilización del individuo para que construya los conocimientos y desarrolle actitudes y los hábitos básicos que le permitan la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva (Educación per a la salut a l'escola. Generalitat de Catalunya. Barcelona. 1984) Hemos de

sensibilizar a los niños y niñas y prepararlos para que, progresivamente adopten estilos de vida saludables. En esta tarea, los libros de texto han de colaborar.

Un libro de texto fomenta la educación para la salud cuando sus textos reflejan una concepción de la salud como un estado de bienestar físico, psíquico y social y fomentan hábitos saludables. Son textos que motivan a los niños y a las niñas para que realicen ejercicio, para que se relacionen con otras personas generando satisfacción en uno/a mismo/a y en los otros/as, que favorecen la autoestima, que los aleja de posibles drogodependencias, que promueven la responsabilidad, la autonomía y la reflexión crítica y los prepara para tomar decisiones razonadas.

Las imágenes han de mostrar situaciones de riesgo para la salud individual y colectiva (uso de herramientas, alimentación, actividad física, normas de higiene, etc.). La prevención de situaciones de riesgo y de accidentes, tanto a nivel individual como colectivo, es uno de los aspectos más importantes de la educación para la salud.

Las actividades han de favorecer la práctica de la actividad física, fomentar la alimentación saludable y/o incitar a poner en práctica normas de seguridad e higiene.

Existen proyectos editoriales que optan por impregnar ciertas unidades didácticas desarrollando objetivos y contenidos del eje transversal de educación para la salud.

Esta elección de los libros de texto depende de los centros y del equipo docente.

Los criterios que pueden orientar la selección de libros de texto atendiendo a su grado de impregnación transversal, no serán los mismos en todos los equipos docentes. Aquellos equipos docentes que tienen un PEC impregnado de transversalidad seleccionarán libros de texto que se ajusten a las finalidades que en él se recojan.

La impregnación del PEC se puede haber producido después de analizar la problemática del centro, las características del contexto y las necesidades que aquello plantee y que se quiera priorizar (Palos, 1998). Por tanto, el PEC puede haberse realizado con todos los ejes transversales o sólo con algunos. Consideramos muy importante la presencia de la educación para la salud como eje transversal en el PEC y PCC del centro.

## **La educación para la salud en el currículum escolar**

La dimensión curricular hace referencia a los elementos del currículum: objetivos, competencias básicas, contenidos, métodos educativos y criterios de evaluación necesarios para promover una forma u unas habilidades en salud adecuadas a cada etapa educativa, en el marco de la LOE: Educación Infantil, Educación primaria y Educación Secundaria Obligatoria.

Los elementos finales del currículo, que cada centro debe adoptar, son el resultado de la confluencia de las enseñanzas mínimas para cada etapa educativa recogidas en la LOE (2006); los contenidos introducidos por cada Comunidad Autónoma en el marco de sus competencias; y los contenidos específicos definidos por el centro educativo en el uso de su autonomía y según sean sus necesidades objetivas en todos los aspectos relacionados con la salud.

Últimamente se viene constatando un interés creciente por la promoción de la salud, considerándose como un valor individual y colectivo al que todo ciudadano tiene derecho. La Constitución Española, en su Artículo 45.2, señala la obligación de los poderes públicos de arbitrar los medios necesarios para proteger la calidad de vida y defender y restaurar el medio ambiente apoyándose en la solidaridad colectivos.

Cómo ya se ha indicado anteriormente, en el año 1990, cuando se realizó el desarrollo legislativo de la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) se estableció por primera vez de forma explícita, que la EpS es un tema transversal que debe estar presente en todas las áreas curriculares. Por su parte, la posterior Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), recoge entre sus fines y principios la transmisión de aquellos valores y competencias básicas 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, además,

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 EpS 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 EpS en sus proyectos, y esto significa sobre todo promocionar el valor de la salud entre todos los grupos que integran la 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.

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

En plena sintonía con lo que propone la EpS, la consecución de las competencias básicas se realiza a través de las mismas dimensiones completadas en la EpS, aunque expresadas con matices distintos:

- Áreas curriculares: Dimensión referida a cada una de las áreas, ha de contribuir al desarrollo de las competencias transversales y cada una de las competencias básicas se alcanzará desde el trabajo en varias áreas o materias.
- Medidas no curriculares: Dimensión referida a todo lo relacionado con la organización y funcionamiento del centro, la acción tutorial, la planificación de actividades complementarias y extraescolares, etc.
- Comunidad educativa: Dimensión referida a todo lo relacionado con el centro y su funcionamiento, al entorno familiar, y al entorno comunitario y social en el que se desenvuelve el alumnado.

La finalidad de su inclusión en el marco de la LOE es asegurar aquellos aprendizajes que se consideran imprescindibles desde un planteamiento integrador y orientado a la aplicación de los saberes adquiridos.

Según el Anexo I del Real Decreto 1631/2006 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 de aquellas habilidades que capacitarán a cada persona para desenvolverse de manera hábil, crítica, activa, integrada y solidaria en aquellas circunstancias que lo depare la vida cotidiana.

En el marco de una propuesta realizada por la Unión Europea, en la LOE se han identificado ocho competencias básicas que debe adquirir todo el alumnado, y que se consideran los cimientos sobre los que se construyen el edificio de los aprendizajes y el lugar de convergencia de todas las áreas y materias del currículo, estas competencias son:

1. Competencia en comunicación lingüística.
2. Competencia matemática.
3. Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.
4. Tratamiento de la información y competencia digital.
5. Competencia social y ciudadana.
6. Competencia cultural y artística.
7. Competencia para aprender a aprender.

## 8. Autonomía e iniciativa personal.

Cada una de estas ocho competencias hace referencia a una categoría (personal, social o de manejo de situaciones) y todas ellas coinciden, potencian y a su vez pueden ser potenciadas por el enfoque, los contenidos y los métodos propios de la EpS.

Al introducir la necesidad de prestar atención a la adquisición de dichas competencias, que en su desarrollo incluyen la necesidad de fomentar y proteger la salud, la LOE plantea una reformulación curricular no consistente en aumentar el número de horas de las materias respectivas, sino en seguir avanzando hacia la consecución de un enfoque más global y ambicioso del aprendizaje, que permita una relación más estrecha con las necesidades cambiantes de la realidad.

La educación para la salud, aunque se construye sobre una serie de conceptos, para su consolidación es necesario el desarrollo de actitudes, hábitos y comportamientos positivos fundamentados sobre un sistema de valores que responda a un modelo valioso de sociedad.

También conviene señalar que, aún considerando la importancia de los contenidos de salud, por sí solos no serían suficientes para su incorporación a la vida diaria ni para el desarrollo de actitudes positivas. Los procesos educativos y técnicas metodológicas deben llevar a la reflexión y valoración de la salud, junto con las actitudes de los profesores y el ambiente general del centro (limpieza de las dependencias, equilibrio en los menús, cumplimiento de las normas, respeto, etc.), son de fundamental importancia. El Centro deberá ser escuela promotora de salud.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en el Artículo 6. Referente al currículo, señala lo siguiente:

Aunque las áreas de contenido anteriormente señaladas responden a un sentir generalizado y al esfuerzo conjunto entre los países europeos para dar una respuesta a los problemas de salud que tiene planteada la sociedad actual, no podemos olvidar que existen otras necesidades de salud específicas que se derivan de cada contexto y que deben ser incluidas también en el currículo una vez identificadas; por ejemplo, no tiene las mismas necesidades de salud una escuela ubicada en una zona urbana que en una zona rural donde la principal actividad sea la ganadería.

En síntesis, la escuela, utilizando la terminología de la OMS, debe convertirse en una “escuela saludable”, una comunidad educativa que se ocupe de la salud de todos sus miembros: padres, profesores, alumnos y personal no docente, velar por las condiciones de salud del centro, considerando la importancia del contexto.

La interacción familia-escuela es fundamental para adquirir una personalidad sana. Escalas de valores contradictorias entre el ambiente familiar y escolar siempre es fuente de conflicto para el niño. La colaboración de los padres para el desarrollo de hábitos y actitudes positivas en la etapa escolar se hace necesaria. El primer motivo de su justificación se centra en una necesidad fundamental; la escuela como continuación del ambiente familiar, de las vivencias y experiencias del niño. Para alcanzar un desarrollo progresivo, armónico y saludable es necesario que padres y educadores mantengan una serie de contactos que ayude a esta tarea común.

La importancia de la escuela como medio para la promoción de la salud hizo posible la creación de la red europea de escuelas promotoras de salud, integrada por la Oficina Regional Europea de la OMS, la Comisión de la Unión Europea (CUE) y el Consejo de Europa (CE). Tiene como finalidad facilitar a la comunidad educativa, la adopción de formas de vida saludables en un ambiente favorable a la salud, conviniendo que una escuela promotora de salud es aquella que responde a los siguientes objetivos:

- Favorecer modos de vida sanos y ofrecer al alumnado y al profesorado opciones, a la vez realistas y atractivas, en materia de salud.
- Definir objetivos claros de promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de la comunidad escolar.

- Ofrecer un marco de trabajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud, donde se tengan en cuenta las condiciones del edificio escolar, de los espacios deportivos y de recreo, los comedores escolares, los aspectos de seguridad de los accesos, etc.
- Desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud.
- Posibilitar el pleno desarrollo físico, psíquico y social y la adquisición de una imagen positiva de sí mismo, en todo el alumnado.
- Favorecer buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa y de esta con su entorno.
- Integrar la EpS en el proyecto Curricular de forma coherente, utilizando metodologías que fomenten la participación del alumnado en el proceso educativo.
- Proporcionar a los alumnos y alumnas los conocimientos y habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables en cuanto a su salud personal y que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su entorno.
- Identificar y utilizar los recursos existentes en la colectividad para desarrollar acciones a favor de la promoción de la salud.
- Ampliar la concepción de servicios de salud escolar para hacer de ellos un recurso educativo que ayude a la comunidad a utilizar adecuadamente el sistema sanitario.

La colaboración entre los tres organismos que la integran se centra fundamentalmente en:

- Evitar la duplicidad de acciones.
- Aportar un marco coherente para la innovación.
- Difundir ejemplos de prácticas adecuadas.
- Repartir equitativamente, entre las escuelas, a escala europea, los recursos de promoción de la salud.

El marco organizativo (aunque puede modificarse en función de las necesidades de cada estado miembro) es el siguiente:

- Un comité internacional de planificación a nivel europeo.
- Un centro de apoyo y coordinación nacional.
- La selección de centros educativos por cada estado miembro.
- La constitución de un equipo y la designación de una persona que coordine el proyecto en cada centro educativo.

### ***El proyecto educativo de centro***

La Integración curricular de forma operacional deberá realizarse en el Proyecto Educativo de los Centros.

La Ley Orgánica 2/2006 de mayo, de Educación, en el Capítulo I, autonomía de los centros dispone: “Los centros docentes dispondrán de autonomía para elaborar, aprobar y ejecutar un proyecto educativo”.

Consideramos que el Proyecto Educativo de Centro le corresponde, entre otras, las siguientes funciones:

- Detectar las necesidades de salud del entorno.
- Estudiar y controlar las condiciones de salud del centro.
- Elaborar el proyecto de educación para la salud en el centro y su adaptación a las diferentes etapas.
- Prever los tiempos de aplicación.
- Determinar responsabilidades de las personas implicadas.
- Evaluar el proyecto.

- Determinar la relación de las instituciones sanitarias.
- Controlar el consumo de alcohol y tabaco de los adultos en el centro.
- Control de seguridad e higiene en las instalaciones del centro.
- Controlar la calidad e higiene de los menús.

El desarrollo de una personalidad sana exige considerar junto con las características evolutivas de cada etapa, las propias y diferenciadoras de cada alumno, capacidad para soportar frustraciones, desarrollo afectivo y emocional, temperamento..., que deberán tenerse presentes a través de programas que gradúen en el fondo y en la forma las enseñanzas según las características propias de cada alumno, evitando ansiedades y tensiones que puedan comprometer gravemente el desarrollo posterior, el buen estado de salud y la propia felicidad.

Los objetivos de enseñanza-aprendizaje se centrarán en la adquisición de conceptos, procedimientos y desarrollo de actitudes positivas para una vida sana, dichos objetivos se orientarán hacia los dominios:

- Cognoscitivo: conocimiento, aplicación, análisis y síntesis.
- Afectivo: adquiriendo normas de comportamiento de salud y desarrollando hábitos de higiene.
- Psicomotores: desarrollando las destrezas necesarias para la adquisición de hábitos de salud.
- De relación interpersonal.
- De actuación e inserción social.

Actualmente en las escuelas los proyectos que se ponen en marcha para conseguir estos objetivos de salud tanto realizados por los docentes como profesionales externos son los siguientes:

- Mejora de los hábitos higiénicos.
- Actividades de ocio y tiempo libre.
- Salud bucodental.
- Prevención de alteraciones de la columna vertebral.
- Prevención de alteraciones de la visión.
- Prácticas deportivas y fomento de asociacionismo deportivo.
- Prevención y control del tabaquismo.
- Prevención de drogodependencias.
- Educación afectivo-sexual.
- Alimentación y hábitos de vida saludables.

La finalidad de considerar estos prerequisites 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”.

## REFERENCIAS

- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Booth, M. y 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. y Álvarez Dardet, C. (2001). *Promoción de la salud y cambio social*: Barcelona. Masson.
- Connell, D.B., Turner, R.R. y 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'Educacione 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 Catalán, 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, L.W., Wilson, A.L. y Lovato, C.Y. (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 (1994). Ley 1/1994 de 28 de marzo de Salud Escolar (DOGV n1 2241, de 7 de abril).
- Ley General de Sanidad (1986). Ley 14/1986, de 25 de abril (B.O.E nº 102 de 29 de abril).
- Ley Orgánica del Derecho a la Educación – España (1985). BOE Nº Publicado el 04/07/85
- Ley Orgánica de Educación (LOE) (2006). Ley 2/2006 de 3 de mayo. BOE nº 106.
- Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) (1990). Ley 1/1990 de 3 de Octubre (B.O.E de 4 de Octubre de 1990) Octubre de 1990. LODE.
- LOECE (1980). Ley Orgánica 5/1980, de la Jefatura del Estado, de 19 de Junio, por la que se regula el Estatuto de Centros Escolares.
- Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación (1985). Publicado en: BOE número 159 de 4/7/1985.
- LOPEGCE (1995). Ley Orgánica 20-11-1995, Ley 9/1995, de 20 de noviembre, de la Participación, la Evaluación y Gobierno de los Centros Docentes, (BOE 21-11-95).
- Ley Orgánica 5/1980, de 19 de junio, por la que se regula el Estatuto de Centros Escolares – LOECE (BOE 27-VI-80).
- Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE) (BOE de 24 de diciembre).
- Maiman, L.A., Becker, A.M., Kirscht, J.P. *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.
- (1998). *Promoción de la Salud*. Glosario. Ginebra: OMS.
- (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la Salud*. Ginebra: 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.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2001). *Conocimientos y destrezas para la vida: primeros resultados del Proyecto Pisa 2000: Resumen de resultados / OCDE*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Perea, R., Quesada, J. y Bouché, H. (2004). *Educación para la Salud. Un reto de nuestro tiempo*. Madrid: 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 Martín, H. y Pastor, V. (1988). *Salud Comunitaria. Teoría y Práctica*. Madrid: Editorial Díaz Santos.
- St. Leger, L. (2001). *Schools, health literacy and public health*. *Health Promotion International*, 16(2), 197-205.
- Talavera, M. y Gavida, 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*, 21, 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.
- 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*, 9.
- (1984). *Health Promotion: A discussion document on the concepts and principles*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- (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.
- (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 LA AUTORA

**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. Imparte docencia en las facultades de Educación, Educación social y Magisterio. En estos momentos se encuentra en la Universidad de Exeter como profesora. Actualmente esta realizando una investigación sobre "Las políticas educativas en Educación para

la salud en la Unión Europea”. Otra área en la que está trabajando es la Educación afectivo-sexual y la prevención del VIH en adolescentes entre otras publicaciones.