



**Universidad Internacional de La Rioja**

**Facultad de Educación**

**Trabajo fin de máster**

# Promoción y Educación para la Salud en la Escuela. Una revisión de conceptos y procedimientos

**Presentado por:** Carla Peña Macarro  
**Tipo de trabajo:** Estado de la cuestión  
**Director/a:** Patricia de Paz Lugo

**Ciudad:** Santander  
**Fecha:** 27 de enero de 2017



“¿Por qué la gente se implica en comportamientos claramente perjudiciales para su salud: por qué fuma, por qué come y bebe en exceso, por qué se droga...? ¿Estar informados de los efectos perjudiciales de estos comportamientos es suficiente para evitarlos? ¿Qué podemos hacer para que las personas asuman comportamientos favorables para su salud?”

*Miguel Costa y Ernesto López*

*(Salud Comunitaria, 2000)*

## **Agradecimientos**

A Carmen, mi hija, sin cuya existencia todo esto no tendría razón de ser.

A mi marido, Jorge, por estar siempre ahí, por su estímulo con su silenciosa sonrisa.

A mí madre Carmelita por su apoyo y ayuda incondicional.

A mis cuatro hermanos Miriam, Rocío, Guagüel e Inma por su cobertura y empuje.

Y en especial a Carlos, mi padre, mi educador, mi referente y guía, una inagotable fuente de recursos para mi formación y crecimiento como persona.

*Sin vuestro saber, saber ser y saber hacer, este trabajo no habría sido posible,  
gracias.*

Agradezco también a mis tutoras de la UNIR María Peña y Patricia de Paz por su seguimiento, apoyo y comprensión.

## **RESUMEN**

La conveniencia de realizar actividades de Promoción y Educación para la Salud (PES) en la Escuela es una orientación de organismos internacionales y nacionales, gubernamentales o privados, que tienen algo que ver con la salud de los ciudadanos y de su entorno. Este trabajo sobre el estado de la cuestión tiene como *objetivo principal*: revisar la situación actual sobre cómo se conceptualiza la PES en la Escuela y los procedimientos para su implantación y desarrollo.

Mediante la consulta en bases de datos online, utilizando diversos buscadores con una selección racional de términos de búsqueda, se seleccionaron 27 trabajos que por su reflexión teórica, por su aportación de orientaciones sobre procedimientos prácticos, por su carácter de revisión, o por aportar criterios de eficacia para los proyectos parecieron relevantes para los objetivos de este trabajo. Con esa documentación se revisan las razones que justifican las iniciativas, las dificultades para introducirlas, y los conceptos de salud, promoción y educación, en que se sustentan; se aporta y desarrolla un marco conceptual integral y orientaciones para programar actividades PES tanto en el centro como en el aula; por último, se presentan sugerencias para planificar actividades que cumplan unos mínimos de evidencia de eficacia basada en los datos.

Existe en la literatura un contingente de documentos con aportaciones teóricas y prácticas suficiente para que cualquier centro, o profesor a nivel de aula, pueda planificar y realizar proyectos PES con un mínimo de calidad. Por tanto, en este momento no parece necesario inventariar más procedimientos conceptuales o metodológicos. Más bien deberían propiciarse, por parte de los responsables de los proyectos, investigaciones que permitieran profundizar y mejorar en el conocimiento de componentes diferenciales de un proyecto y factores positivos de mantenimiento de resultados en el tiempo.

### **Palabras clave**

Promoción y Educación para la Salud en la Escuela; Promoción; Salud; Biología; Educación Secundaria Obligatoria

## **ABSTRACT**

The convenience of carrying out Health Promotion and Education (HPE) activities at the School is an orientation of international and national governmental or private organizations that have something to do with the health of citizens and their environment. This work on the state of the question has as main objective: to review the current situation on how HPE is conceptualized in the School and the procedures for its implantation and development. By searching online databases, using several search engines with a rational selection of search terms, we selected 27 papers that by their theoretical reflection, their contribution of orientations on practical procedures, their nature of revision, or by to provide criteria of effectiveness for the projects seemed relevant for the objectives of this work. This documentation reviews the reasons for the initiatives, the difficulties in introducing them, and the concepts of health, promotion and education, on which they are based; It provides and develops a comprehensive conceptual framework and guidelines for programming HPE activities both in the center and in the classroom; Finally, suggestions for planning activities that meet minimum evidence of effectiveness based on the data are presented. Results: There is in the literature a contingent of documents with theoretical and practical contributions sufficient for any center or teacher at the classroom level to plan and carry out HPE projects with a minimum of quality. Therefore at this moment it does not seem necessary to inventory more conceptual or methodological procedures. Rather, research should be fostered by the responsible of the projects to deepen and improve the knowledge of differential components of a project and positive factors of maintaining results over time.

## **Keywords**

Health Promotion and Education at School; Health; Promotion; Biology; Secondary Elementary School

## Índice

AGRADECIMIENTOS .....	3
RESUMEN .....	4
1. INTRODUCCIÓN .....	8
1.1. Justificación personal .....	8
1.2. Planteamiento del problema .....	8
1.2.1. <i>Educación para la salud desde la infancia</i> .....	8
1.2.2. <i>Promoción de la Salud en la Educación Secundaria Obligatoria</i> .....	9
1.2.3. <i>Las dificultades para la enseñanza de la Biología en ESO</i> .....	10
1.2.4. <i>Las nuevas metodologías</i> .....	11
1.3. Objetivos .....	12
1.3.1. <i>Objetivo general</i> .....	12
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	12
2. BIBLIOGRAFÍA EMPLEADA: PROCEDIMIENTO Y JUSTIFICACIÓN .....	13
3. MARCO CONCEPTUAL .....	21
3.1. Conceptos introductorios .....	21
3.1.1. <i>La salud</i> .....	21
3.1.2. <i>Promoción y Educación para la salud</i> .....	22
3.1.3. <i>Por qué PES en la escuela</i> .....	23
3.2. Análisis conceptual .....	25
3.3. Red de Escuelas Promotoras de Salud .....	30
3.4. Actividades PES en el aula de Biología .....	33
3.5. Evidencias de efectividad .....	40
4. DISCUSIÓN .....	46
5. CONCLUSIONES .....	51
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	54
7. ANEXOS .....	60
Anexo I. <u>Extracto</u> y resumen de orientaciones para elaborar un Proyecto para incorporarse a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud .....	60

## **Índice de tablas**

Tabla 1. Factores que dificultan la enseñanza de la Biología en ESO	10
Tabla 2. Deberías de las buenas prácticas docentes	12
Tabla 3. Criterios y Recursos para el acceso a la información existente	13
Tabla 4. Documentos Conceptuales seleccionados	16
Tabla 5. Documentos Teóricos seleccionados	18
Tabla 6. Documentos empíricos seleccionados	20
Tabla 7. Criterios para elaborar un Proyecto de Escuela Promotora de Salud	32
Tabla 8. Contenidos curriculares relacionados con la salud en ESO	33
Tabla 9. Desarrollo de la educación para la salud y del consumidor en los centros docentes	34
Tabla 10. Intervenciones de educación para la salud en la etapa de Educación Secundaria	35
Tabla 11. La función de nutrición mediante ABP	35
Tabla 12. Programación e innovación didáctica para ciencias de la naturaleza (1º ESO). “la salud oral en el aula de secundaria”	35
Tabla 13. Diseño de una Unidad Didáctica para el tema de la Salud en Bachillerato	36
Tabla 14. La educación para la salud en los manuales escolares españoles	36
Tabla 15. Aproximación a un estudio nutricional y de salud desde el trabajo en el aula en Secundaria y Bachillerato: el estudio de Tres Cantos	37
Tabla 16. Análisis de los medios, recursos didácticos e innovaciones empleados para la enseñanza de la Biología en el curso tercero de la educación secundaria obligatoria en la provincia de Baleares	37
Tabla 17. Promoción de salud en el ámbito escolar: propuesta de una estrategia	38
Tabla 18. Alimentos, dietas, publicidad y consumo. Estudio desde la Física, la Química y la Biología	38
Tabla 19. Proyecto colaborativo multimedia para la enseñanza del sistema nervioso y el dolor a alumnos de 3º de ESO	39
Tabla 20. Análisis crítico de la publicidad de un producto alimentario. Una experiencia con alumnos de 3º de ESO	39

## **Índice de gráficos**

Gráfico 1. Mapa Conceptual de la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela	27
--	----

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Justificación personal**

La propuesta de trabajo que presento tiene interés y es relevante para mí por tres motivos fundamentales. En primer lugar, por mi formación académica (farmacia) y por mi vida profesional hasta este momento siempre ligada a la investigación y práctica en aspectos de salud y en segundo lugar porque intentar que las personas sean competentes y, en cierta manera, autónomas en el cuidado de su salud es doblemente importante: por una parte por el bienestar personal que genera el propio estado de salud y por otra parte por los costes económicos que ahorra al sistema sanitario. En tercer y último lugar presento esta propuesta porque en la actividad docente, utilizar estrategias metodológicas motivadoras y adecuadas para el aprendizaje garantiza la formación y adquisición de competencias personales por parte de los alumnos.

### **1.2. Planteamiento del problema**

#### ***1.2.1. Educación para la salud desde la infancia***

Una parte importante de los problemas de salud que padece la sociedad actual son imputables al modo de vivir de las personas. Diversas enfermedades crónicas, las enfermedades cardiovasculares, diversos tipos de cáncer, el sida, las enfermedades de transmisión sexual o el estrés, tienen una relación directa con hábitos como los alimentarios, el tabaquismo, el alcoholismo y otros tipos de drogadicción, la falta de actividad física, la falta de habilidades personales para enfrentarse a situaciones vitales conflictivas o de presión social, etc.

Muchas de estas conductas se adquieren en la infancia o en la adolescencia, implantándose de tal forma que tratar de cambiarlas posteriormente resulta difícil (García, 1998).

En la Carta de Ottawa de 1986 (World Health Organization (WHO, 1986) se establece con claridad el concepto de promoción de la Salud como un recurso al que cada persona tiene derecho para disfrutar de su vida cotidiana de la forma más plena posible. Este principio que es recogido con posterioridad por instituciones como Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), entre otras. En la Conferencia Europea de Educación para la Salud, celebrada en Dublín en el año 1990, “se recomendó la inclusión de contenidos de PES en el currículo escolar de la enseñanza obligatoria, considerando que este es el 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” (Salvador, Suelves y Puigdollers, 2008, p.7).

En este contexto cultural la OMS crea en 1991, entre otras iniciativas, La *Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud* <sup>(1)</sup>, red que con diversos cambios se ha ido extendiendo por distintos países hasta el momento actual, propiciada por la misma Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión de la Unión Europea (CUE) y el Consejo de Europa (CE). En España los proyectos de promoción y Educación para Salud desde la escuela se plasman en la configuración de redes de escuelas promotoras de la salud a nivel de comunidad autónoma y de centros dentro de la comunidad, y han posibilitado un amplio cauce de actuación y colaboración entre los Ministerios de Sanidad y Educación reflejadas, entre otras cosas, en la consideración de la promoción y educación para la salud como un contenido transversal a lo largo de toda la educación infantil, primaria y secundaria obligatoria en la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE, 1990) situación que permanece en la actualidad.

### **1.2.2. Promoción de la Salud en la Educación Secundaria Obligatoria**

El Real Decreto 1105/2014 de 26 de diciembre tiene por objeto establecer el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y del Bachillerato, según los principios que establece la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), incluyendo las modificaciones que realiza sobre el articulado de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE). Dicho Real Decreto establece en su Anexo I, punto 2, una descripción básica de lo que debe ser la enseñanza de la Biología y Geología en el primer ciclo de la ESO, incluyendo los contenidos, criterios de evaluación y estándares de aprendizaje evaluables. El bloque 4 de la asignatura se refiere a “las personas y la salud: promoción de la salud”. Muchos de los contenidos que se demandan y, asociado a ello, los criterios para evaluarlos y/o estándares de aprendizaje que se proponen en el Real Decreto 1105/2014 tienen que ver con la adquisición de competencias, por parte del alumno, relacionadas con el cuidado de su salud y la de los demás.

Es una concepción holística y ecológica de la salud que por una parte se preocupa por el desarrollo de entornos saludables y, por otra parte, de la enseñanza- aprendizaje basado en las competencias, que significa abordar e integrar *el saber*, conjunto de conceptos y conocimientos, con las destrezas y habilidades para el propio comportamiento que significa el *saber hacer*, la interiorización de valores y actitudes

(1) el término Escuela es un término de consenso para indicar el contexto en que habitualmente se desarrolla el proceso de enseñanza oficial obligatoria desde la infantil hasta el bachillerato o formación profesional

que configuran el *saber ser* y el estilo de comunicación e interacción con el entorno propias del *saber estar*.

En resumen, tanto desde la conceptualización de la promoción de la salud como un componente transversal a lo largo de toda la Enseñanza Obligatoria como desde su presencia específica en las unidades didácticas de la Biología de la ESO, como apuntan Salvador y Suelves (2009) se trata de realizar actividades y motivar a los alumnos 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 a través de la participación, la interacción y la integración social, desarrollando capacidad crítica y creativa y estrategias de búsqueda de soluciones.

### **1.2.3. Las dificultades para la enseñanza de la Biología en ESO**

Hace ya algunos años Escámez (2005) en un artículo sobre los retos y dificultades que suponen enseñar Biología enumera una serie de problemas que, en la mayoría de los casos, siguen aún vigentes (Tabla 1).

Tabla 1. Factores que dificultan la enseñanza de la Biología en ESO (Escámez, 2005, pp.6-8)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Horario insuficiente para el adecuado desarrollo de la especialidad</li><li>• Profesorado que raramente posee una óptima formación didáctica inicial de su especialidad</li><li>• Desmotivación frecuente y escasa curiosidad científica del alumnado</li><li>• Descoordinación habitual entre el profesorado del primer ciclo (maestros) con el de segundo ciclo de ESO (licenciados en Biología o Geología)</li><li>• Débil implantación del constructivismo como marco teórico relevante para el aprendizaje significativo de las ciencias</li><li>• Gran desconocimiento de los avances en la investigación didáctica y sus aplicaciones a la realidad docente</li><li>• Poca consideración hacia las ideas previas y a las «ideas alternativas» del alumnado</li><li>• Dificultad para contextualizar el conocimiento científico básico con los hechos de la realidad social y económica, fundamentados en aplicaciones científicas y/o tecnológicas</li><li>• Escasez de recursos para favorecer el aprendizaje</li><li>• Limitaciones para la organización de actividades prácticas y procedimentales</li><li>• Dificultades derivadas de la propia naturaleza de la Biología como área del conocimiento</li><li>• Desfavorable clima para el aprendizaje en el aula</li></ul>

Aspectos del momento actual en la vida social como la obsolescencia e inestabilidad del conocimiento, el impacto de la industrialización en el entorno, las nuevas tecnologías, la sociedad del conocimiento, los cambios que generan las redes sociales, las nuevas formas de participación, los nuevos paradigmas en la concepción de la

educación entre otros, influyen sobre los centros escolares y se debe dar respuesta en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

En una concepción integral del proceso educativo que no solo se focaliza en la adquisición de conocimientos sino sobre todo en incorporarlos como valores y actitudes a la propia vida, si algo sucede con la Biología es su dificultad para la docencia del profesor y su rechazo y/o desmotivación para el aprendizaje del alumno.

#### ***1.2.4. Las nuevas metodologías***

Detrás de muchas de las dificultades señaladas por Escámez (2005) y posiblemente compartidas por muchos otros autores, están las estrategias utilizadas para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Pero a su vez, la metodología docente debe ser una de las estrategias que utiliza un profesor para posibilitar ese cambio innovador que se le demanda institucional, social e incluso personalmente.

No todo cambio es innovación, ni toda innovación es una buena práctica. Una innovación educativa significa un cambio planificado intencionalmente para producir una mejora, es una respuesta a una necesidad concreta, aporta novedad, soluciona la necesidad que la origina y mejora los aprendizajes. Una docencia innovadora significa el cambio y la mejora de todas las dimensiones implicadas en los procesos de enseñanza-aprendizaje, incluyendo el propio desarrollo profesional de los docentes. Una buena práctica tiene que responder o al menos aproximarse a los “debería” que García San Pedro (2010) recoge en su investigación sobre la opinión del profesorado en torno a la práctica docente aportada a la Jornada de Innovación Docente – RIMA que aunque realizada entre el profesorado universitario puede ser igualmente útil para otros niveles de enseñanza (Tabla2).

El presente trabajo se enmarca en el contexto que significa la confluencia entre los contenidos demandados a la Biología en la ESO, concretamente en el ámbito de la “promoción de la salud”, las dificultades constatadas para la enseñanza de esta misma ciencia en ese nivel escolar, y la necesidad de estrategias para la enseñanza-aprendizaje que aporten un auténtico aprendizaje significativo en el sentido de David Ausubel, recogido por Díaz y Hernández (2002), tipo de aprendizaje en que un estudiante relaciona la información nueva con la que ya posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso. Dicho de otro modo, la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y estos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos.

Tabla 2. Deberías de las buenas prácticas docentes (García San Pedro, 2010, pp. 145-162)

- Deben ser consistentes
- Deben ser sensibles a las necesidades educativas del grupo de alumnos
- Debe existir una diversidad metodológica
- Debe darse oportunidad de combinar distintos agrupamientos de los alumnos
- Debe ser sostenible tanto para los alumnos como para el profesorado
- Debe incluir la coordinación y colaboración del profesorado
- Debe favorecer la creación de una cultura compartida
- Debe garantizar la transparencia e información
- Deben planificarse momentos para la devolución de los resultados de la evaluación
- Debe tenerse en cuenta que la evaluación forma parte de todo el proceso de aprendizaje
- Debe asegurar la máxima objetividad y fiabilidad de la calificación
- Debe incorporar el aporte de las TIC, como elemento facilitador del aprendizaje permanente pero no como centro y fin de la actividad formativa
- Debe partir de la confianza en la capacidad de trabajo y desarrollo de los alumnos
- Debe enmarcarse dentro del proyecto educativo institucional
- Debe generar un registro del proceso y resultados de la evaluación

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Como objetivo general el trabajo pretende revisar la situación actual en cuanto a cómo se conceptualiza la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela y los procedimientos para su implantación.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Como objetivos específicos se proponen:

1. Explorar la posible existencia de algún marco teórico que sustente conceptualmente las propuestas de actividades de Promoción y Educación para la Salud en la Escuela.
2. Identificar y contextualizar los procedimientos que den forma a las intervenciones sobre educación/promoción de la salud en la escuela, tanto a nivel de proyectos de centro como a nivel de la enseñanza de Biología en Educación Secundaria Obligatoria (ESO).
3. Identificar posibles componentes de efectividad presentes en las distintas propuestas de intervención.

## 2. BIBLIOGRAFÍA EMPLEADA: PROCEDIMIENTO Y JUSTIFICACIÓN

Para una primera aproximación a la búsqueda de documentos en los que sustentar el análisis del estado de la cuestión sobre la promoción de la Salud en educación secundaria obligatoria, se realizó un procedimiento análogo a la “tempestad de ideas”: a través de diversos buscadores, explorando en distintas bibliotecas y bases de datos, con amplitud en el tipo de documentos a seleccionar, combinando varias palabras clave de forma libre y/o como frase exacta y sin filtros especiales en cuanto a fechas de la publicación. En el Tabla 3 se sintetizan los criterios utilizados para la búsqueda.

Un primer resultado de esta aproximación fue la muy ingente e inabarcable cantidad de resultados. A modo de ejemplo el buscador Linceo (UNED), con las palabras “Biología – educación secundaria” y la frase exacta “promoción de la salud” o “educación para la salud” arroja un total de 2.117 trabajos de los que la inmensa mayoría son libros (1.396), artículos de revista (650) y artículos de magazines (49).

Tabla 3. Criterios y Recursos para el acceso a la información existente	
<b>Descriptores / Palabras Clave</b>	
Metodología – docencia - enseñanza Biología – secundaria – ESO - educación – promoción -	
<b>Frase exacta</b>	
promoción de la salud educación para la salud	
<b>Tipo de Documento</b>	
Libro papel / electrónico Capítulo de libro papel / electrónico Artículo de revista papel / electrónico Presentaciones a reuniones/congresos etc. Presentaciones gráficas Páginas Web	
<b>Buscadores / Fuentes documentales</b>	
<b>Bibliotecas</b>	<b>Específicos</b>
Biblioteca UNED Biblioteca UNIR Portal bibliográfico DIALNET Biblioteca ScieLO	Tesis Doctorales en RED (TDR) Buscador de Buenas Prácticas (MEP) Education Resources Information Center (ERIC) Google Académico Buscador biblioteca UNED – Linceo+

Con los mismos descriptores, Google académico arroja 6.130 reseñas con la frase exacta “promoción de la salud” y 4.230 cuando se sustituye por “educación para la salud”. Estos pueden ser ejemplos de lo difícil y necesario que resulta utilizar los términos oportunos de búsqueda y posteriormente seleccionar adecuadamente los documentos relevantes.

Siempre que el buscador lo permite se filtran los resultados según tipo de documento y por idioma español/gallego/catalán. Seleccionar idiomas nacionales pretende mantener el entorno sociocultural, el contexto y los contenidos educativos, así como las referencias legislativas del propio entorno al que se refiere este trabajo. En principio no se filtran los trabajos por año de publicación para evitar un sesgo importante en cuanto al posible interés de los mismos. Más que un criterio estricto de momento de publicación, se seleccionaron trabajos por el posible interés de su contenido. La mayoría de las veces se utilizan fuentes primarias tanto cuando en la búsqueda aparecen directamente los documentos como cuando estos son referenciados en otros trabajos.

Después de visualizar y contextualizar los listados de trabajos, para la selección de estudios se han utilizado criterios como accesibilidad, amplitud, relevancia de la aportación, focalización en el tema de este trabajo, entre otros.

Estos criterios permiten llevar una secuencia lógica en el análisis: ¿qué dicen las teorías pedagógicas sobre las metodologías docentes, la promoción de la salud en la escuela y la transversalidad de esta educación? (conceptuales); ¿qué documentación existe en la que apoyarse y a la que acudir en el caso de querer planear una actividad docente en ese ámbito? (teóricos); ¿qué experiencias se han llevado a cabo que puedan servir de orientación y guía para la propia actividad docente? (empíricos). De esta manera se optó por generar tres categorías

- a. Conceptuales: documentos que significan una ambientación teórica de los objetivos, metodologías y recursos docentes para la enseñanza de Biología en secundaria en el ámbito de la “promoción/educación de la salud”.
- b. Teóricos: documentos, incluyendo legislativos o Guías Oficiales que abordan los planteamientos de la educación/promoción de la salud desde la escuela, especialmente si se focaliza en la enseñanza de la Biología en la Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Pueden aportar también información sobre recursos y metodologías a utilizar.

En este grupo se crea un apartado especial para la información directamente derivada de la Red Española de Escuelas Saludables, por su relevancia y dedicación específica a los temas de la salud

- c. Empíricos: trabajos que recogen experiencias concretas de intervención sobre la educación/promoción de la salud en el contexto escolar de la ESO, especialmente si hacen referencia a contenidos propios de la enseñanza de la Biología (nutrición, reproducción sexual, drogas, hábitos de vida saludables)

Tanto la clasificación establecida como la selección de documentos sin duda son arbitrarias pero racionalmente justificables, y han permitido avanzar en la investigación. En ocasiones podría ser difícil asignar un trabajo a uno u otro grupo o cuál seleccionar para incorporarlo al estudio. Por ejemplo el documento sobre la educación para la salud en la escuela publicado por el Ministerio de Educación y Cultura y del que son autores Gavidia y Rodes (2000) se considera conceptual porque es una ambientación de principios teóricos desde el mismo concepto de salud hasta orientaciones psicopedagógicas para su implementación desde la escuela, pasando por orientaciones metodológicas, posibles objetivos, etc. Mientras que el trabajo de Gavidia sobre cómo conseguir que el profesorado se convierta en colaborador necesario para la educación/promoción de la salud propone una teórica manera de actuar e iniciativas fundamentalmente prácticas para lograr esos objetivos (Gavidia, 2009).

En todos los casos, especialmente en los grupos de documentos conceptuales y teóricos, se priorizan los estudios de revisión de contenidos. Hay que destacar que en esos bloques la mayoría de los documentos no se refieren “específicamente” a la actividad a realizar desde la enseñanza de la Biología en la ESO. El concepto latente es el de la transversalidad de la promoción/educación para la salud en la escuela, siendo un componente fundamental la enseñanza-aprendizaje de la Biología en la ESO. El número de resultados elegidos se ajusta, aunque no rígidamente, a la sugerencia de la normativa de la UNIR para los Trabajos Fin de Máster de este tipo, que habla de unos 15 trabajos.

En las tablas 4al 6 se presenta la lista de títulos seleccionados para este estudio por su contenido y/o interés.

En el bloque que denominado conceptual (Tabla 4) predominan textos tipo Guías o Informes, editados o al menos propiciados por las autoridades ministeriales y/o autonómicas bien de manera aislada bien por colaboración entre ambas. Suelen aportar un preámbulo de relevante reflexión teórica en torno al tema de estudio y, con frecuencia, ofrecen sugerencias sobre recursos, proyectos y actividades prácticas relacionados con la temática.

Las guías *Ganar salud en la Escuela: guía para conseguirlo*(Salvador y Suelves, 2009) y *Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de Promoción y Educación para la Salud en el sistema educativo* (Salvador et al., 2008) son dos documentos que surgen de la colaboración entre los Ministerios de Educación y de Sanidad, al amparo del convenio de colaboración entre ambos firmado en 1989 con la idea de aportar referentes para la implantación de proyectos de Promoción y

Educación para la Salud (PES) en la escuela. En el primer caso la guía pretende, por una parte, ser una herramienta útil para orientar y facilitar la introducción de proyectos de calidad en PES en los centros educativos y, por otra parte, servir como instrumento para facilitar la valoración informada de propuestas y materiales ya editados. En el segundo caso, ante la considerable proliferación de materiales, manuales y guías que se ofertaban a Centros educativos y a educadores, con diferentes grados de calidad, se consideró necesario “realizar un trabajo de análisis y síntesis capaz de identificar y contribuir a la difusión de los indicadores clave que definen la calidad de los proyectos y actuaciones en PES” (Salvador et al., 2008, p. 11)

Año	Tabla4. Documentos Conceptuales seleccionados	Libro	Cap. Libro	Artículo revista	Guía/Informe	Revisión
2001	Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud					
2002	La escuela promotora de salud					
2004	Formación en Promoción y Educación para la Salud					
2007	Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud					
2008	Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de Promoción y Educación para la Salud en el sistema educativo					
2009	Ganar salud en la Escuela: guía para conseguirlo					
2013	Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud					
2016	Análisis de las Guías estatales destinadas a la promoción de la salud en la escuela					

En esa misma época se presenta, también fruto de la colaboración interministerial, la *Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud* (Ania, 2007). La guía pretende ser un instrumento de orientaciones, ágil y útil, para elaborar nuevos y/o modificar existentes proyectos pedagógicos, también intenta ser útil para redactar el posible proyecto para el ingreso en la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, actualmente SHE. Además de un reciente trabajo de revisión (Pérez et al., 2016), la reflexión conceptual se completa con un artículo de Gavidia (2002) en el que se plantea el cambio de significado entre escuela saludable y escuela promotora de la salud y oferta propuestas para esa promoción.



Destacar en este grupo los documentos provenientes de la Red de Escuelas para la Salud en Europa (Red SHE) heredera de la antigua Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS).

El movimiento de escuelas promotoras de salud surge en Europa en 1991 con la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS), como acción tripartita llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión de la Unión Europea (CUE) y el Consejo de Europa (CE). La REEPS parte de las recomendaciones de la Conferencia sobre la promoción de la Educación para la Salud (Estrasburgo, 20-22 de septiembre de 1990) y la transferencia en 2007 de la Secretaría Técnica de la REEPS al Instituto Nacional para la Promoción de Salud en Holanda (NIGZ), marcó el comienzo de una nueva red cuyos estatutos se ratificaron en Luxemburgo en noviembre de 2007 durante la 14<sup>o</sup> reunión de la REEPS. La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud se modificó como Red de Escuelas para la Salud en Europa, surgiendo así la RED SHE el 1 de enero de 2008.

El estado español entró a formar parte de la antigua REEPS, ahora SHE, en marzo de 1993. El Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE), ([www.mec.es/cide](http://www.mec.es/cide)) del Ministerio de Educación y Ciencia, es el Órgano Coordinador en España de la REEPS y dispone en su página web, de los enlaces e información necesarios para que los Centros Educativos e Instituciones autonómicas que trabajan en Educación para la Salud puedan intercambiar información y experiencias en el ámbito de la Unión Europea.

Con los datos de la reunión de la RED SHE (antigua REEPS) celebrada en Madrid en abril del 2015, había 45 países y ocho comunidades autonómicas españolas miembros de la RED SHA, entre ellas la Comunidad de Cantabria.

Además de la ya citada guía (Ania, 2007), de los múltiples documentos de la Red SHE, se referencian para este trabajo un documento elaborado por la Asociación Gallega de Educación para la Salud en el que se recogen los planteamientos básicos sobre el concepto, objetivos, funciones, cómo entrar en la Red, etc. (Asociación Gallega de educación para la salud, 2001) y la *Guía de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de la Salud* (Consejería de Educación, Cultura y Deporte y Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 2013) porque puede ser considerada como representativa de las guías ofrecidas por otras comunidades autónomas dentro de la Red SHE, porque aporta tanto la reflexión teórica – conceptual como una abundante información de recursos, repositorio de materiales, y enlaces de interés y, en última instancia, porque es el contexto socioeducativo en el que el autor de este trabajo prevé desarrollar su actividad docente.

El bloque de documentos teóricos (Tabla5) complementa y añade matices al denominado Documentos Conceptuales. El Informe sobre la puesta en marcha del *Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia 2005-2010*(López y Llamas, 2006) presenta aspectos como actividades, procedimientos, metodologías didácticas con sus contenidos y, en un anexo, se exponen diferentes técnicas educativas que pueden estar especialmente indicadas para desarrollar actividades relacionadas con la salud.

<b>Año</b>		<b>Tabla 5. Documentos Teóricos seleccionados</b>				
		<b>Libro</b>	<b>Cap. Libro</b>	<b>Artículo revista</b>	<b>Guía/Informe</b>	<b>Revisión</b>
1999	Promoción de la salud en los centros de enseñanza					
2000	Estrategias para el abordaje de la educación para la salud en centros de secundaria					
2000	Educación y promoción de la salud en la escuela					
2006	Intervenciones de educación para la salud en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria					
2009	Educación para la Salud en el ámbito de la enseñanza					
2009	El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela					

Por su parte el documento *Educación para la Salud en el ámbito de la enseñanza* (Caballero et al., 2009) editado por la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha pretende ser un instrumento de ayuda al profesorado realizando un tratamiento de la salud de manera integral incluyendo la formación en valores. Entre sus contenidos cabe destacar El inventario de Orientaciones Metodológicas especificando por niveles de educación, incluyendo la secundaria obligatoria, posibles áreas de intervención en salud con sus objetivos, actividades para el desarrollo de habilidades y actividades e información a las familias. El Informe *Promoción de la salud en los centros de enseñanza* (Leger y Nutbeam, 1999) es un Informe evaluativo que la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (IUHPE) realiza con el soporte de la Comisión Europea. En él se recopilan valoraciones sobre la eficacia de la promoción de la salud, realizadas por prestigiosos profesionales de los temas revisados, incluyendo un capítulo sobre la promoción de la salud en los centros de enseñanza.

De la Revista Trabajo y Salud, en su número 35 (Argudo y Ayuso, 2000; Gallego, 2000), se manejan dos interesantes trabajos teóricos con orientaciones sobre cómo planificar y realizar en el ámbito escolar actividades PES, además de presentar algunas experiencias prácticas realizadas, como el Programa *TE SALUDAMOS, SALUD* llevado a cabo en el I.E.S. Pablo Serrano de Zaragoza que trabaja como temas centrales la sexualidad y afectividad, el consumo de tabaco, y el alcohol y el consumo en fin de semana.

Por último, una aportación de Gavidia (2009) en la que reflexiona sobre la necesidad de llevar a cabo estas actuaciones relativas a la salud, por parte del profesorado, de cómo llevarlas a efecto y de las dificultades que puede encontrar para su desarrollo y progreso.

La mayoría de las experiencias de intervención en PES recopiladas (Tabla 6) se han llevado a cabo en el contexto de la enseñanza-aprendizaje de la Biología en ESO (Calvo, 2010; De Pablo y Molina, 2010; Girón, Blanco y Lupión, 2014; González Jara, 2012; González Sánchez, 2015; Herrero, 2013) y abarcan una gama relativamente amplia de áreas como alimentación y nutrición (Calvo, 2010; De Pablo y Molina 2010; Girón et al., 2014; Herrero, 2013), drogas (Gavidia, 2003), hábitos saludables (González Sánchez, 2015; Ramos et al, 2010), salud bucodental (González, 2014), el dolor (González Jara, 2012) o educación afectivo-sexual (Ramos et al., 2010).

Algunos textos son Trabajos Fin de Máster (TFM) en distintas universidades en los que se suele proponer una innovación didáctica de alguna unidad sobre la salud, después de haber realizado la experiencia de prácticas del Máster (Pomares, 2012; González Jara, 2012; González Sánchez, 2015).

En algún caso se aporta un análisis crítico sobre la manera de abordar la PES en contextos concretos (Pomares, 2012), se hacen propuestas teóricas de intervención como el trabajo de Sánchez y García Martínez (2008) *Prevención del abuso de drogas y promoción de la salud en los jóvenes*, se reflexiona sobre contenidos conceptuales, procedimentales y Actitudinales que propicien currículum de salud en los centros educativos (Gavidia y Rodes, 2000) o se aborda el tema desde la perspectiva de las dificultades para el profesor cuando intenta llevar adelante programas de educación para la salud (Talavera y Gavidia, 2007).

Año		<b>Tabla 6. Documentos empíricos seleccionados</b>				
		Libro	Cap. Libro	Artículo Revista	Guía/Informe	Revisión
2000	Desarrollo de la educación para la salud y del consumidor en los centros docentes					
2003	La educación para la salud en los manuales escolares españoles					
2007	Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opiniones del profesorado					
2008	Prevención del abuso de drogas y promoción de la salud en los jóvenes					
2010	Alimentos, dietas, publicidad y consumo. Estudio desde la Física, la Química y la Biología					
2010	Aproximación a un estudio nutricional y de salud desde el trabajo en el aula en Secundaria y Bachillerato: el estudio de Tres Cantos					
2010	Promoción de salud en el ámbito escolar: propuesta de una estrategia					
2012	Análisis de los medios, recursos didácticos e innovaciones empleados para la enseñanza de la Biología en el curso tercero de la educación secundaria obligatoria en la provincia de Baleares					
2012	Proyecto colaborativo multimedia para la enseñanza del sistema nervioso y el dolor a alumnos de 3.º de ESO					
2013	La función de nutrición mediante ABPP					
2014	Análisis crítico de la publicidad de un producto alimentario. Una experiencia con alumnos de 3º de ESO					
2014	La salud oral en el aula de secundaria					
2015	Diseño de una Unidad Didáctica para el tema de la Salud en Bachillerato					

### **3. MARCO CONCEPTUAL**

Identificar, describir y analizar el posible marco conceptual que sustenta la realización de PES en la escuela no deja de ser la integración ordenada y dinámica de los distintos componentes que dan forma y contenido a la PES. Conceptos como la salud, su educación y promoción, así como la dinámica entre ellas o el porqué de PES en la escuela, aunque forman parte de esa estructura final que es el marco conceptual, merecen un posicionamiento teórico y conceptual previo a fin de clarificar adecuadamente el contexto. A ello dedicaremos unos epígrafes introductorios.

#### **3.1. Conceptos introductorios**

##### **3.1.1. La salud**

En la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en New York en junio del 1946, con la presencia de representantes de 61 países y de acuerdo con la Carta de las Naciones Unidas, se acordó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo primer principio constitucional define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014, p.7).

Con esa declaración se revoluciona el concepto de salud, tradicionalmente entendido como "la ausencia de enfermedades e invalideces". Visión negativa que define por exclusión.

El nuevo concepto de salud, al menos teóricamente, sigue siendo el referente teórico para la mayoría de las actividades, proyectos o reflexiones en el entorno de la PES aunque, como escribe Gavidia (2002) muchos autores discrepan de la definición dada por la OMS, por considerarla utópica, estática y subjetiva.

1. Utópica, porque el estado de salud o enfermedad, no son condiciones absolutas sino más bien momentos en una dimensión continua entre uno y otro polo. La definición de la OMS parece más la expresión de un deseo que una realidad alcanzable.
2. Estática, porque parece no tener en cuenta el proceso dinámico y variable a lo largo del tiempo en ese continuo y considera la salud/enfermedad más bien como un invariable nivel o estado permanente.
3. Subjetiva, porque tanto la idea como la sensación de estar bien o estar mal, dependen de la percepción del propio individuo. Es prácticamente imposible objetivar en una escala universalmente compartida y válida la intensidad percibida del estado de salud.

En su reunión de Copenhague en 1984, la Oficina Regional para Europa de la OMS promueve una pragmática concepción de la salud considerándola como la capacidad que tiene el individuo de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del entorno (WHO, 1984).

Se abandona así la concepción de salud como un estado o situación, más o menos utópica y abstracta y se da importancia al desarrollo de todas las capacidades individuales de la persona, que puede incrementar su nivel de salud, adecuando su conducta para conseguir: a) Mantener un equilibrio interno, con nuestro propio organismo; b) Buscar un equilibrio con el entorno; c) Intervenir en nuestro entorno para que sea cada vez más saludable.

El estado de salud es el resultado del estilo de vida del individuo en su identidad biopsicosocial en interacción retroalimentada con su entorno familiar, social, cultural y ambiental. El estilo de vida son pautas de comportamiento aprendidas directamente relacionadas con una vida saludable. El entorno a su vez facilita o dificulta la adquisición y mantenimiento de esos comportamientos. En definitiva la salud se puede entender como un complejo proceso biológico, social y dialéctico. El concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La salud se entiende como un recurso para la vida y no el objeto de la vida (Ania, 2007; Gavidia, 2002).

### ***3.1.2. Promoción y Educación para la salud***

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, documento elaborado por la OMS durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986, considerada como carta fundacional de la Promoción de la Salud, define la promoción de la salud como "... el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla..." (Nutbean, 1986, p.10). En la citada conferencia se señalan cinco áreas de acción para actuar sobre los determinantes de la salud entre los que se encuentra desarrollar las aptitudes y los recursos individuales. Este aspecto depende directamente de la educación formal que debe utilizar los recursos y procedimientos necesarios para lograr que los alumnos adquieran y mantengan estilos de vida saludables.

El modelo considera que en su dimensión individual

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, la educación y el entrenamiento en habilidades para la vida. (Salvador y Suelves, 2008, p. 25).

Pero en la promoción de la salud no solamente importa este aspecto individual, sino que también implica las actividades dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

Por su parte la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar el conocimiento sobre la salud y promover el desarrollo de habilidades para la vida que pueden conducir tanto a la salud individual como colectiva.

Por último, en el modelo propuesto, la educación es un instrumento de la promoción, se modula en el proceso de enseñanza – aprendizaje y, en ese contexto, la educación para la salud pretende que el alumno adquiera hábitos y desarrolle comportamientos saludables, que los valore como algo substancial para su calidad de vida y que sea capaz de rechazar o abandonar otros comportamientos que impiden o dificultan la adquisición de su bienestar físico y mental.

### **3.1.3. Por qué PES en la escuela**

La Carta de Ottawa (OMS, 1986) significó el referente conceptual para la implementación de intervenciones de Promoción y Educación para la Salud (PES). Muy pocos años después, desde la Conferencia Europea de Educación para la Salud, celebrada en Dublín en el año 1990, se recomendó la inclusión de contenidos de PES en el proceso de la enseñanza obligatoria, porque se pensaba que es una buena y eficiente manera de motivar a los niños y adolescentes para adquieran y desarrollen hábitos de vida saludables, con una amplitud de población por encima de factores como clase social, género, o el nivel educativo alcanzado por sus padres y madres (Caballero et al., 2009).

La promoción y educación para la salud desarrollada desde los centros educativos es una de las herramientas clave de las intervenciones en salud (Gavidia, 2002) y los fundamentos para justificar su existencia se basan en una serie de funciones educativas, sociales y sanitarias que la escuela debe desempeñar (Herrero, 2013).

- *Función educativa*, como parte de una educación integral, ya sea desde un punto de vista cultural (actitudes frente a la salud, estilo de vida, conocimiento de los problemas,...) como desde un punto de vista metodológico (un enfoque participativo, crítico, reflexivo a partir de las necesidades de la comunidad escolar)

- *Función social*, en cuanto implica lazos y relaciones entre diversos componentes sociales que se mueven en torno a la infancia y adolescencia, como son la familia, el grupo de iguales, el municipio y los diferentes servicios sociosanitarios y culturales.
- *Función preventiva*; como instrumento de promoción de la salud, por su contribución a la modificación de factores ambientales, físicos, sociales y comportamentales que influyen directa o indirectamente en la salud.

Al margen de las orientaciones dadas por organismos internacionales responsables de la PES, desde muchos otros puntos de vista se argumenta a favor de proponer proyectos de PES en la escuela desde un primer momento (Asociación Gallega de educación para la salud, 2001; Gavidia, 2002; González Jara 2012; Herrero, 2013). Entre las razones dadas están:

1. La escuela es la institución a la que la sociedad confía la socialización, es decir, la transmisión de la cultura, los conocimientos y los valores por los que se rige.
2. 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.
3. 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 mayoría del tiempo de esas edades transcurre en la escuela y en compañía de los coetáneos.
4. En esta época de la vida las personas se hallan más receptivas para el aprendizaje,
5. Es el lugar apropiado para preparar realmente a los ciudadanos para la vida, formarlos para que sean capaces de tomar, de manera razonada e informada, las decisiones que van a tener consecuencias claras sobre su salud y la de los que le rodean.
6. Es un ambiente de trabajo que puede, y debe, permitir al alumnado vivir situaciones escolares favorables para promover la salud y evitar el malestar o la enfermedad.
7. Ayuda a los ciudadanos a saber interpretar críticamente, las condiciones de vida con el fin de aprender a reconocerlas y comprender las condiciones que producen enfermedad y las soluciones para poder superarlas.



8. Puede favorecer y coordinar la comunicación entre todos los componentes del sistema educativo (alumnado, profesorado, familiares, personal no docente, etc.) y los agentes sociales.
9. Cuenta con los profesores que con su formación pedagógica pueden funcionar como buenos agentes de salud.
10. Existe bastante evidencia de que la mala salud dificulta los aprendizajes y de que el logro de resultados educativos positivos guarda relación con la consecución de una buena salud.

En resumen, recogiendo el pensamiento de Leger y Nutbeam (1999) puede concluirse que los centros de enseñanza son contextos donde se puede y se debe intervenir a través de PES para que niños y adolescentes puedan ir configurando sus comportamientos y sus valores sociales. Una de las funciones de los centros educativos es dotar a los alumnos de los conocimientos y habilidades para que vivan sus vidas de manera creativa y, en este caso, saludable.

### **3.2. Análisis conceptual**

Entre los trabajos revisados para este estudio, varias de las guías propiciadas por los Ministerios de Sanidad y/o Educación propugnan un mismo marco conceptual y legal para tener una mínima garantía de estar desarrollando actuaciones y proyectos basados en la evidencia de efectividad (Asociación Gallega de educación para la salud, 2001; Gavidia, 2002; Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud, 2003). La consideración de este marco conceptual permite realizar un trabajo efectivo y de calidad en el ámbito de la Promoción y la Educación para la Salud en la escuela, de tal manera que se asienten las bases para que el alumno pueda mantener un estilo de vida saludable para sí mismo y para su entorno a lo largo de su vida.

En el gráfico 1 se presenta un mapa conceptual que trata de recoger esos modelos teóricos integrados en el conjunto de componentes que significan la PES en la escuela. El mapa parte de considerar al alumno/persona como el elemento central sobre el que se focalizan las PES tanto a nivel de aula como de Centro, Proyecto Global o contenido de una materia específica de enseñanza-aprendizaje, como puede ser la Biología.

La escuela es el contexto formal desde el que se producen las intervenciones de enseñanza-aprendizaje en PES, en las que la persona/alumno es a la vez un receptor de educación sobre la salud y un emisor que trasciende ese ámbito y la promueve en sí mismo y en su entorno en una permanente retroalimentación. La actuación de la escuela puede ir desde el ámbito general a través de proyectos de PES a nivel de Centro hasta el ámbito más individualizado de nivel/asignatura/alumno.

Focalizándose en el alumno, integrar PES en el medio educativo significa favorecer un crecimiento armónico de la personalidad de los escolares, desarrollando un proceso educativo (desarrollo de capacidades), socio-cultural (participación en iniciativas públicas) y de promoción de la salud (vivencia de experiencias coherentes con la salud).

Una primera consideración sobre el modelo es el hecho de que los múltiples documentos que teorizan sobre la PES, la inmensa mayoría lo hacen desde enfoques transversales y no tanto desde un ámbito más específico y limitado como puede ser la enseñanza de la Biología en ESO y bachiller, aunque sea un contenido específico a desarrollar en sus unidades didácticas. Transversal no solo desde un punto de vista longitudinal de tal manera que la escuela como concepto es la auténtica creadora de PES desde la inicial educación infantil hasta la salida de la educación no universitaria, bachillerato o formación profesional, transversal también porque trasciende los contenidos de una materia específica para implicar todo el conjunto de contenidos del proceso de enseñanza-aprendizaje, y transversal en el sentido horizontal que abarca a todos los componentes de la comunidad educativa (alumno individual, grupo clase, centro, profesores, padres) y también a otros agentes del entorno social que puedan estar implicados en esa acción. En opinión de Gavidia (2009) existe una cierta diversidad de opiniones sobre si la Educación para la Salud debe considerarse materia transversal (aunque parezca un término en desuso) o bien una asignatura específica, quizás formando parte de otra materia, pero con identidad propia, pero no es incompatible que puede ser considerada transversal y al mismo tiempo formando parte de otras materias con identidad definida. En el modelo propuesto, la promoción de la salud tiene como una de sus herramientas la educación para la salud que a su vez maneja entre sus recursos los contenidos de las teorías de Creencias en Salud e Influencia Social.



cualquiera de los tipos teóricos de influencia que se considere: normalización – conformidad – innovación. Plantea que el sistema social y el medio ambiente pueden preceder al individuo (modelo funcionalista) o más bien ser producidos por aquel (modelo genético), y en cualquiera de los dos casos la realidad no está dada, no está hecho, la realidad es construida: lo fundamental para la evolución social no es tanto el equilibrio como el conflicto dinámico y creativo.

Por su parte, el Modelo de Creencias de Salud, que se viene desarrollando desde los años 50, se ha convertido en uno de los marcos teóricos más usados en Psicología de la Salud para explicar los comportamientos de salud y preventivos de la enfermedad. Se trata de un modelo de inspiración cognitiva que considera dichos comportamientos como resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada.

Creencias en Salud e Influencia Social son dos componentes teóricos básicos y complementarios para el desarrollo de este modelo de PES que permiten identificar y trabajar indicadores de salud de ámbito individual. Las personas son seres con capacidades cognitivas para procesar activamente la información que captan a través de su entorno. Esta capacidad permite que puedan establecer relaciones razonadas entre su conducta y las consecuencias que de ella se derivan. En el documento interministerial editado en el 2009 *Ganar Salud en la Escuela Guía para conseguirlo* (Salvador y Suelves, 2009, p. 26) se expresan las relaciones que se establecen entre las creencias de salud y la influencia social como referente teórico de la siguiente forma:

1. Existen factores facilitadores y reforzadores (deseos, percepciones, participación en el proceso de toma de decisiones, etc.) que influyen en la adopción de comportamientos relevantes en salud. En la medida en que se promueven estos factores, las personas se hallan más capacitadas para mantener y/o mejorar su salud y calidad de vida.
2. Las personas aprenden gran parte de su conducta y de sus conocimientos mediante la observación de otras personas que actúan como modelos.
3. Parte del conocimiento aprendido se basa en la observación de las consecuencias que, derivadas de sus actos, dichos modelos experimentan.
4. La percepción subjetiva de consecuencias negativas o problemas potenciales genera el deseo de evitar dichas consecuencias.
5. Las expectativas, creencias, auto percepciones y valoración coste-beneficio de la adopción de un comportamiento determinado modelan la conducta de cada persona de forma notable.

6. Desde estas dinámicas de modelación comportamental, se reconoce y enfatiza el enorme peso que ejerce el entorno en la elección de los estilos de vida en general, y de los relacionados con la salud en particular. Y, por ello, se consideran las conductas y actitudes del entorno inmediato que rodean a cada persona desde el nacimiento hasta la adolescencia como un proceso donde el establecimiento de vínculos emocionales, la interiorización de valores y el desarrollo de habilidades y hábitos juegan un papel decisivo en el desarrollo armónico de la salud física, emocional y social. Además, todos estos factores pueden reforzarse con otros de carácter más global, como son las normas sociales y del entorno inmediato relacionadas con el respeto y cuidado de la salud.

El modelo que se describe engloba cuatro niveles o dimensiones a nivel de centro, cada una de ellas con su contexto e implicación propios y actuaciones específicas, dimensiones también expresadas en la citada guía (Salvador y Suelves, 2009).

1. Dimensión individual – curricular: se refiere a cada alumno como receptor de los procesos de enseñanza – aprendizaje y en este sentido se relaciona con los contenidos y procedimientos pedagógicos necesarios para que dichos alumnos adquieran habilidades en salud adaptadas a cada fase de su desarrollo evolutivo y académico
2. Dimensión del Entorno Interno del Centro: se refiere al marco normativo interno del Centro y comprende actividades que tienen que ver con las infraestructuras físicas, los servicios de comedor, el entorno ambiental etc., más allá del cumplimiento estricto y la adecuación a la legislación vigente,
3. Dimensión Familiar: el contexto de convivencia habitual del alumno (padres, madres, personas o entornos que ejercen las funciones educativas) son agentes socializadores clave y necesarios dispensadores de acciones educativas relacionados con la salud. Esta dimensión recoge todas aquellas intervenciones que se desarrollan desde:
  - El propio centro educativo: dirigidas a las familias (a través de las escuelas de madres y padres, de la AMPA, etc.) intentan de manera explícita mejorar las habilidades familiares para la gestión y promoción de todo lo relacionado con el cuidado y mantenimiento de la salud.
  - Las propias familias: se dirigen a la comunidad escolar en su conjunto, y pueden contribuir a mejorar el estado de salud de la población escolar.

4. Dimensión relacionada con la coordinación y aprovechamiento de los recursos externos: la evidencia disponible indica que para optimizar la eficacia de los proyectos educativos de PES, es importante considerar el apoyo y coordinación de los recursos Comunitarios. Por ello, esta dimensión hace referencia a todas aquellas actuaciones destinadas a incrementar el conocimiento, el intercambio de información y la coordinación de actuaciones entre el centro y los recursos del entorno socio-sanitarios, instalaciones municipales deportivas, asociaciones vecinales etc.

En su dimensión personal curricular, el objetivo final de la PES en la escuela puede verse como el inicio del camino que proponía la UNESCO, hace ya algunos años cuando, en el Informe de Comisión Internacional sobre la educación en el Siglo XXI, planteaba como pilares para la educación a lo largo de toda la vida (Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, 1997, p. 34)

- *Aprender a conocer*, combinando una cultura general suficientemente amplia con la posibilidad de profundizar los conocimientos en un pequeño número de materias. Lo que supone además: aprender a aprender para poder aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida.
- *Aprender a hacer* a fin de adquirir no sólo una calificación profesional sino, más generalmente, una competencia que capacite al individuo para hacer frente a gran número de situaciones y a trabajar en equipo.
- *Aprender a vivir juntos* desarrollando la comprensión del otro y la percepción de las formas de interdependencia –realizar proyectos comunes y prepararse para tratar los conflictos- respetando los valores de pluralismo, comprensión mutua y paz.
- *Aprender a ser* para que florezca mejor la propia personalidad y se esté en condiciones de obrar con creciente capacidad de autonomía, de juicio y de responsabilidad personal.

El conjunto de ideas, contenidos, metodologías, etc. que contextualizan los modelos teóricos que se acaban de analizar, donde mejor se pueden reflejar es en los Proyectos y actuaciones de la Red de Escuelas Promotoras de Salud. La SHE, antigua REEPS es un marco muy útil para la aplicación de programas de salud eficaces y sostenibles (González Jara, 2012).

### **3.3. Red de Escuelas Promotoras de Salud**

Como se apuntaba más arriba, la Red de Escuelas para la Salud en Europa (SHE) es una modificación realizada en 2008 sobre la antigua Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) creada en 1991 por la acción tripartita de La OMS, la

CUE y el CE. A partir de las recomendaciones de la Conferencia sobre la promoción de la Educación para la Salud (Estrasburgo, 20-22 de septiembre de 1990). La SHE, al igual que la antigua REEPS, se desarrolla de un nivel europeo global hasta, en España, un nivel de comunidad autónoma, y no significa ningún cambio sustancial con la REPES en principios, objetivos, metodologías, propuestas de proyectos etc.

Recogiendo el pensamiento de Gavidia y Rodes (2000) refiriéndose a la REEPS, trasladable a la SHE, las escuelas que pertenecen a la SHE proponen como uno de sus principales objetivos contribuir al desarrollo de la salud de sus alumnos y de su entorno social próximo para garantizar un abordaje integral y multidimensional (curricular, entorno escolar y entorno comunitario). Para integrarse en la red deben centrar sus esfuerzos en propiciar proyectos promotores de salud holísticos, de tal manera que la adquisición de conocimientos y habilidades para un estilo de vida saludable trascienda al propio alumnado y se extienda al entorno social y físico del centro educativo.

El concepto de Escuela Promotora de Salud se fundamenta sobre todo en tres conceptos que están incorporados en el marco teórico analizado: el de salud, el de transversalidad y el de promoción de salud. El de salud porque es el concepto nuclear de la Educación para la Salud y nos indica en qué consiste. El de transversalidad porque nos señala la forma de integrarla en las acciones que se desarrollan en la escuela. Y el de Promoción de Salud porque nos da las pautas de cómo y porqué irradiarla hacia nuestro entorno (Gavidia, 2009). Los proyectos de salud en la SHE se trabajan en la perspectiva de la transversalidad que va desde la programación de aula infantil a todas las materias de los niveles obligatorios más altos (bachiller/FP) que componen el currículo escolar obligatorio, y se implican los tres ámbitos de actuación, dimensiones propuestas en el mapa conceptual, aula, centro escolar y entorno donde éste se ubica, además del referente de actuación que es la persona/alumno.

La Educación para la Salud, desde su enfoque transversal, se desarrolla a través de la programación de aula en las distintas materias del curriculum escolar, incidiendo como objetivos no solo en los contenidos, sino sobre todo en las actitudes que se manifiestan en la escuela. Por otra parte, al intentar que los alumnos sean "agentes promotores de la salud" se trasciende la dimensión individual para incorporar las dimensiones del entorno familiar y social. Esto implica trabajar con las familias, comprometerse con el entorno comunitario y efectuar actuaciones fuera de la escuela que colaboren en un cambio de las condiciones ambientales, de determinados comportamientos o en la valoración social de los mismos. La SHE es el referente fundamental para la elaboración y puesta en marcha de los Proyectos de Promoción

de la Salud en el ámbito escolar. En principio todo centro escolar que desee participar en la red debe incluir en su proyecto entre otros, los criterios que se presentan en la Tabla 7, tomados del documento de presentación de la Red Cantabria de Escuelas Promotoras de Salud Gobierno de Cantabria,2013) y muy similares a los elaborados por la Asociación Gallega de educación para la salud. (2001).

Tabla 7. Criterios para elaborar un Proyecto de Escuela Promotora de Salud (Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud, 2013, p.9)
1.-Promover activamente la autoestima de cada alumno
2.-Favorecer el desarrollo de una conciencia crítica que permita valorar y analizar objetivamente la información que se recibe
3.-Favorecer buenas relaciones entre el personal docente y el alumnado, y entre los alumnos entre sí
4.-Facilitar la información y los canales de participación entre alumnos y profesores
5.-Proponer un amplio abanico de actividades que supongan retos motivadores para todo el alumnado
6.-Aprovechar toda ocasión de mejorar el entorno físico que conforma el centro escolar
7.-Fomentar lazos sólidos entre el centro, el medio familiar y la comunidad
8.-Establecer relaciones de colaboración entre las escuela Primaria y Secundaria para elaborar PES
9.-Promover activamente la salud y el bienestar del alumnado y de todo el personal del centro
10.-Conferir al profesorado un papel de referencia en los temas relativos a la salud y potenciar su papel protagonista en EPS
11.-Resaltar el papel de la alimentación escolar y trabajar en la creación de una opinión pública adecuada a salud
11.-Utilizar los Comedores escolares como instrumentos para lograr una adecuada educación alimentaria y nutricional
12.-Utilizar las ventajas que dan los servicios de la comunidad incluidos los de salud como apoyo al programa de EPS.

Varias de las Guías consultadas ofrecen criterios, procedimientos e incluso modelos de proyectos para la realización de PES en la escuela a nivel de Centro (Ania, 2007; Asociación Gallega de educación para la salud, 2001; Gavidia, 2002; Herrero, 2013).En el Anexo I se recoge un extracto básico de los epígrafes que según la Guía para el diseño y mejora de proyectos pedagógicos de Educación y Promoción de la Salud deben abordarse para planificar y llevar adelante un Proyecto de Centro.

El marco teórico expuesto permite diseñar proyectos PES con distintos niveles de implicación y amplitud según las necesidades, posibilidades y prioridades de un Centro. Desde la integración en la Red de Escuelas para la Salud, que obliga a un proyecto de Centro con todas sus exigencias, pasando por Proyectos de Centro integrados en el Proyecto Educativo o la planificación de objetivos de aula de cualquiera de los niveles y/o materias de la enseñanza obligatoria, hasta el diseño de



las unidades didácticas del 1º ciclo de Eso (1º y 3º de ESO) que, según la LOE, en su bloque 4, aborda contenidos relacionados con las personas y la salud propiciando comportamientos saludables.

Continuando con los objetivos que nos propusimos para este trabajo, pasamos a presentar como ejemplos algunas actividades PES realizadas en contexto de enseñanza.

### 3.4. Actividades PES en el aula de Biología

El Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato propone para la enseñanza-aprendizaje de la

Biología y Geología en la ESO los contenidos curriculares relacionados con la salud que se presentan en la Tabla 8.

En forma de fichas individuales, en las tablas 9 a 20 se recogen algunas de las características fundamentales de los trabajos de campo o proyectos específicos de intervención incorporados para este estudio que se ajustan a los contenidos referidos. Los trabajos presentados no pretenden ser en absoluto ejemplos de buenas

Tabla 8. Contenidos curriculares relacionados con la salud en ESO	
<p>prácticas en cuanto a actividades PES en la escuela. Son más bien una muestra de actividades, directa o indirectamente relacionadas con PES, concretas, llevadas a cabo con metodologías más o menos innovadoras y cierta exigencia metodológica, enfocadas a contextos como la programación de aula o de las unidades didácticas específicas en ella. Atendiendo al tipo de trabajo, criterio por el que se han ordenado las fichas, se han clasificado en:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La salud y la enfermedad</li> <li>• Enfermedades infecciosas y no infecciosas. Higiene y prevención</li> <li>• Las sustancias adictivas: el tabaco, el alcohol y otras drogas. Problemas asociados</li> <li>• Nutrición, alimentación y salud. Los nutrientes, los alimentos y hábitos alimenticios saludables</li> <li>• Trastornos de la conducta alimentaria</li> <li>• Sistema inmunitario. Vacunas. Los trasplantes y la donación de células, sangre y órganos</li> <li>• La función de nutrición y alimentación hábitos de vida saludables</li> <li>• Órganos de los sentidos: estructura y función, cuidado e higiene</li> <li>• El aparato locomotor. Prevención de lesiones</li> <li>• Sexo y sexualidad. Salud e higiene sexual</li> </ul>

1. Documentos con aportación básicamente teórica pero con importante contenido guía para proyectos prácticos (Gavidia y Rodes, 2000; González, 2014; González Sánchez, 2015; Herrero, 2013).

2. Investigaciones de campo o revisiones bibliográficas que pretenden evaluar el estado de la cuestión de algún aspecto relacionado con PES (Calvo, 2010; Gavidia, 2003; Pomares, 2012).
3. Experiencias de intervención docente en el aula (De Pablo y Molina, 2010; Girón et al., 2014; González Jara, 2012; Ramos et al., 2010).

En el resto de características de los trabajos recogidas en la ficha, la descripción del procedimiento /actividades y su categorización en insuficiente – suficiente y buena tiene relación con la posible respuesta a un interrogante como el siguiente: con la información que aporta el documento se podría replicar el trabajo (si es empírico) o se podría preparar y realizar una intervención (si es teórico).

1. Documentos Proyectos – propuestas teóricas

Tabla 9. Desarrollo de la educación para la salud y del consumidor en los centros docentes (Gavidia y Rodes, 2000)	
<b>Tipo de trabajo</b>	Propuesta teórico-práctica
<b>Contenido específico</b>	Fundamentación-propuesta-metodología para PES
<b>Contexto de realización</b>	Proyecto de Educación Salud Centro Escolar
<b>Aportación fundamental</b>	Orientaciones teóricas
<b>Planteamiento – objetivos</b>	
El documento es una reflexión teórica con propuestas de actividades prácticas para facilitar el diseño y realización de proyectos de educación para la salud y del consumidor en los centros docentes. Se centra en desarrollar aspectos como la fundamentación teórica, la propuesta curricular y la metodología de trabajo	
<b>Resumen de resultados</b>	
No se describen al tratarse de una reflexión-propuestas teóricas	
<b>Descripción del procedimiento/actividades</b>	Buena

Tabla 10. Intervenciones de educación para la salud en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria (López y Llamas, 2006)	
<b>Tipo de trabajo</b>	Proyecto teórico
<b>Contenido específico</b>	Orientaciones para Actividades de PES en la Escuela Centro y/o aula
<b>Contexto de realización</b>	Orientaciones teóricas -Recursos didácticos para el profesor
<b>Aportación fundamental</b>	
<b>Planteamiento – objetivos</b>	
El documento es el resultado de la actividad de un grupo de trabajo de profesionales expertos en educación y sanidad que se han reunido para elaborar un documento que facilite la inclusión de la educación para la salud en los centros docentes y, sobre todo, la labor del profesorado, dentro y fuera del aula. Contiene orientaciones, recursos didácticos y actividades, debidamente detalladas, para poner en marcha el Plan de Educación para la Salud en la escuela de la región de Murcia, generalizables a cualquier otro contexto	
<b>Resumen de resultados</b>	
No se describen al tratarse de un proyecto de cambio sin ejecutar	
<b>Descripción del procedimiento/actividades</b>	Buena

Tabla 11. La función de nutrición mediante ABP(Herrero, 2013)	
<b>Tipo de trabajo</b>	Proyecto metodológico - docente
<b>Contenido específico</b>	PES - Nutrición
<b>Contexto de realización</b>	Aula 3º de ESO
<b>Aportación fundamental</b>	Metodológica
<b>Planteamiento – objetivos</b>	
El trabajo es un proyecto teórico para desarrollar la unidad didáctica “la función de nutrición “(Biología, 3º de ESO) mediante la metodología del Aprendizaje Basado en Problemas y Proyectos (ABPP). Para ello, se proponen múltiples actividades diferenciando las distintas etapas de aprendizaje en Introducción, Focalización y Resumen.	
<b>Resumen de resultados</b>	
No se describen al tratarse de una reflexión-propuestas teóricas	
<b>Descripción del procedimiento/actividades</b>	Buena

Tabla 12. Programación e innovación didáctica para ciencias de la naturaleza (1º ESO). “la salud oral en el aula de secundaria” (González, 2014)	
<b>Tipo de trabajo</b>	Proyecto teórico
<b>Contenido específico</b>	Unidad Didáctica - Salud Oral
<b>Contexto de realización</b>	Aula 1º de ESO
<b>Aportación fundamental</b>	Elaboración de Unidad Didáctica – Metodología docente
<b>Planteamiento – objetivos</b>	
Se plantea el diseño de una programación didáctica, dirigida al alumnado de 1º de E.S.O., que incluye una innovación educativa referida a la salud oral, cuyo objetivo es que los alumnos conozcan la importancia de la salud oral como garante de la salud general y de este modo se fomente la adquisición de hábitos adecuados de higiene bucodental.	
<b>Resumen de resultados</b>	
No se describen al tratarse de un proyecto de cambio sin ejecutar	
<b>Descripción del procedimiento/actividades</b>	Buena

Tabla 13. Diseño de una Unidad Didáctica para el tema de la Salud en Bachillerato (González Sánchez, 2015)	
<b>Tipo de trabajo</b>	Proyecto teórico
<b>Contenido específico</b>	Unidad Didáctica - Salud
<b>Contexto de realización</b>	Aula 1º de Bachillerato
<b>Aportación fundamental</b>	Elaboración de Unidad Didáctica – Metodología docente
<b>Planteamiento – objetivos</b>	
Se propone la mejora en una Unidad Didáctica sobre la Salud, respecto a la realizada en el periodo de prácticas del Máster en Profesorado de ESO y Bachillerato. En la mejora se incluyen objetivos, competencias básicas, contenidos, metodología docente, materiales y recursos, evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje y atención a la diversidad	
<b>Resumen de resultados</b>	
No se describen al tratarse de un proyecto de cambio sin ejecutar	
<b>Descripción del procedimiento/actividades</b>	Buena

2. Investigaciones de campo o revisiones bibliográficas sobre estado de una cuestión

Tabla 14. La educación para la salud en los manuales escolares españoles (Gavidia, 2003)	
<b>Tipo de trabajo</b>	Investigación bibliográfica estado cuestión
<b>Contenido específico</b>	Revisión contenidos de salud en manuales de enseñanza
<b>Contexto de realización</b>	Investigación teórica – textos para la enseñanza
<b>Aportación fundamental</b>	Análisis crítico de contenidos
<b>Planteamiento – objetivos</b>	
Partiendo de que el libro de texto, es el instrumento educativo más utilizado por el profesorado. El objetivo del trabajo es conocer cómo se contempla la Educación para la Salud en los textos de la enseñanza primaria y secundaria. El análisis se basó en 297 libros de texto, (149 de la ESO) atendiendo cinco aspectos: 1) Presencia o ausencia de la Educación para la Salud; 2) Temas de salud considerados; 3) Nivel de salud que desarrollan; 4) Incardinación en la asignatura o tratamiento transversal, y 5) Aspectos metodológicos.	
<b>Resumen de resultados</b>	
Los actuales manuales escolares no constituyen un referente suficiente ni un recurso adecuado para que el profesorado desarrolle la Educación para la Salud en el aula	
<b>Descripción del procedimiento/actividades</b>	Buena

Tabla 15. Aproximación a un estudio nutricional y de salud desde el trabajo en el aula en Secundaria y Bachillerato: el estudio de Tres Cantos (Calvo, 2010)	
<b>Tipo de trabajo</b>	Investigación estado cuestión
<b>Contenido específico</b>	Hábitos alimenticios y gestión de la salud
<b>Contexto de realización</b>	Aulas de ESO y Bachillerato
<b>Aportación fundamental</b>	Metodología encuesta – Uso TIC – Uso Laboratorios
<b>Planteamiento – objetivos</b>	
El proyecto docente-investigador abarca los cuatro cursos de ESO y el Bachillerato con implicación de todos los IES del municipio de Tres Cantos (375 alumnos participaron en el estudio). Mediante el análisis y discusión de los resultados se pretende conocer la relación entre su estatus somático, sus hábitos nutricionales y sus posibilidades como «gestores y promotores» de su salud y calidad de vida.	
<b>Resumen de resultados</b>	
Con independencia de aportar datos sobre el estado nutricional y hábitos alimenticios de los alumnos participantes, la actividad facilita la toma de conciencia de los mismos, incrementa el trabajo colaborativo entre los alumnos y permite abrir la colaboración con otros departamentos didácticos	
<b>Descripción del procedimiento/actividades</b>	Insuficiente

Tabla 16. Análisis de los medios, recursos didácticos e innovaciones empleados para la enseñanza de la Biología en el curso tercero de la educación secundaria obligatoria en la provincia de Baleares (Pomares, 2012)	
<b>Tipo de trabajo</b>	Encuesta estado cuestión – Revisión bibliográfica
<b>Contenido específico</b>	Métodos y recursos didácticos en la enseñanza de Biología
<b>Contexto de realización</b>	Alumnos/profesores de varios IES en Baleares
<b>Aportación fundamental</b>	Conocimiento estado cuestión
<b>Planteamiento – objetivos</b>	
Investigación bibliográfica y de campo sobre los recursos y los medios didácticos utilizados en el proceso de enseñanza y aprendizaje de la asignatura de Biología en el curso de 3º de secundaria. El trabajo de campo se realiza encuestando a 40 alumnos y 40 profesores de distintos IES de Baleares. Entre los contenidos se pregunta por la importancia de los recursos y medios didácticos, su uso real en las aulas, las innovaciones de los docentes para impartir la asignatura. También se explora el grado de conocimiento y satisfacción que tienen los alumnos sobre el tema.	
<b>Resumen de resultados</b>	
Los recursos didácticos son claves en el proceso de enseñanza y aprendizaje, porque inducen a la motivación del alumno y mejora el desarrollo profesional del profesorado. A pesar de la aparición de las TICs con el replanteamiento que suponen de las estrategias metodológicas, los docentes y los educandos consideran que los recursos convencionales (libros, pizarras etc.) son ineludibles en los procesos de enseñanza-aprendizaje de la Biología en la ESO	
<b>Descripción del procedimiento/actividades</b>	Suficiente

### 3. Experiencias de intervención docente en el aula

Tabla 17. Promoción de salud en el ámbito escolar: propuesta de una estrategia (Ramos et al., 2010)	
<b>Tipo de trabajo</b>	Intervención educativa - docente
<b>Contenido específico</b>	Educación para La Salud en contenidos de la ESO -Biología
<b>Contexto de realización</b>	IES con alumnos de ESO
<b>Aportación fundamental</b>	Metodológica – actividad interdimensional
<b>Planteamiento – objetivos</b>	
El trabajo es la memoria de la actividad de varios años, en la que un equipo de médicos, enfermeras, maestros, orientadora y otros profesionales en un IES de La Chana (Granada), alumnado de ESO, bajo la denominación “Forma Joven” se ha convertido en referente de actividades de promoción en la salud en la escuela, en un IES público, urbano y con alumnos de ESO. El grupo ha generado experiencias de PES contrastada y evaluada con una metodología colaborativa	
<b>Resumen de resultados</b>	
Las distintas actividades de la experiencia fueron evaluadas en una escala tipo de 5 niveles. La media de puntuación para los distintos talleres, en los diversos aspectos evaluados, fue de 3.8. No se evaluó la transferencia de conocimientos ni el impacto	
<b>Descripción del procedimiento/actividades</b>	Suficiente

Tabla 18. Alimentos, dietas, publicidad y consumo. Estudio desde la Física, la Química y la Biología (De Pablo y Molina, 2010)	
<b>Tipo de trabajo</b>	Intervención docente
<b>Contenido específico</b>	Nutrición - Alimentación
<b>Contexto de realización</b>	Aula de 2º de ESO - Biología
<b>Aportación fundamental</b>	Metodológica
<b>Planteamiento - objetivos</b>	
A través de un “Taller de nutrición”, que termina con la realización de un anuncio publicitario para evidenciar y evaluar los errores de la publicidad en los temas tratados, se pretende que el alumno tome conciencia de la importancia de tener una cultura científica que le permita ser crítico con la publicidad de alimentos y dietas, y seleccionar adecuadamente como consumidores.	
<b>Resumen de resultados</b>	
La experiencia de haber realizado la actividad en clase permite decir que resulta motivadora para los alumnos, y favorece que sean conscientes de la necesidad de fijarse en las etiquetas de los alimentos, y en que la publicidad en demasiadas ocasiones da afirmaciones sin base científica, pero con el objetivo de obtener un beneficio económico.	
<b>Descripción del procedimiento/actividades</b>	Suficiente

Tabla 19. Proyecto colaborativo multimedia para la enseñanza del sistema nervioso y el dolor a alumnos de 3.º de ESO (González Jara, 2012)	
<b>Tipo de Trabajo</b> <b>Contenido específico</b> <b>Contexto de realización</b> <b>Aportación fundamental</b>	Intervención docente Enseñanza-aprendizaje Sistema Nervioso y Dolor Aula de 3º de ESO - Biología Metodológica
<b>Planteamiento - objetivos</b>	
La investigación pretende evaluar la mejora en la adquisición de conocimientos y habilidades en los alumnos de 3º de ESO en el aprendizaje de la Biología – Geología cuando se aplica en el aula una novedosa metodología de aprendizaje colaborativo apoyado en las TIC	
<b>Resumen de resultados</b>	
Se apreció una importante mejoría en el rendimiento académico de los alumnos, mostrando mejores resultados que los obtenidos cuando fue una metodología más clásica la utilizada en el aula.	
<b>Descripción del procedimiento/actividades</b>	Buena

Tabla 20. Análisis crítico de la publicidad de un producto alimentario. Una experiencia con alumnos de 3º de ESO (Girón et al., 2014)	
<b>Tipo de trabajo</b> <b>Contenido específico</b> <b>Contexto de realización</b> <b>Aportación fundamental</b>	Intervención docente Competencia crítica: nutrición/alimentación Aula de 3º de ESO - Biología Metodológica
<b>Planteamiento - objetivos</b>	
Analizando de manera crítica un anuncio publicitario sobre un producto alimenticio se pretende ayudar al alumno a tomar decisiones sobre su alimentación y a desarrollar su competencia científica	
<b>Resumen de resultados</b>	
El análisis de las respuestas de los alumnos, detectó algunas dificultades para llevar a cabo con éxito el análisis del modelo que se presenta en el anuncio, dificultades que pueden categorizarse unas como propias de los alumnos y otras que se derivan del modelo del anuncio	
<b>Descripción del procedimiento/actividades</b>	Buena

Varias de las Guías Interministeriales consultadas (Salvador et al., 2008; Salvador y Suelves, 2009; Gavidia y Rodes, 2000) e incluso documentos autonómicos para el ingreso en la REEPS, como es el caso de Cantabria (Consejería de Educación, Cultura y Deporte y Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 2013), proponen ideas y procedimientos concretos para realizar Proyectos de Salud de Centro especificando aspectos como objetivos, implicación de las dimensiones del modelo teórico curricular – familiar - contextual externo e indicador de actividad y resultado. Por ejemplo, en la En la Guía para las Administraciones Educativas y Sanitarias (Salvador, et al., 2008)

además de un profuso inventario de bancos de datos y recursos didácticos, se especifican para cada nivel educativo los conocimientos, valores y habilidades a adquirir en aspectos de promoción de la salud como: bienestar y salud emocional, alimentación, educación afectivo sexual, educación sobre drogas.

### **3.5. Evidencias de efectividad**

En el momento actual existe una considerable proliferación de materiales, manuales, guías etc. sobre PES en la escuela, de tal manera que desde cualquier centro que lo desee a nivel de Proyecto de Centro hasta cualquier profesor que esté interesado para una programación de unidades didácticas en el aula, pueden tener información suficiente, disponible y fácilmente accesible para llevarlo a cabo. Pero también es cierto que los niveles de calidad, la sustentación en evidencia de efectividad e incluso la concreción técnica de los procedimientos es muy variable y en ocasiones no resulta fácil discriminar las propuestas más adecuadas. Apuntamos a continuación algunas consideraciones en este sentido.

Hace ya algunos años, la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, de la que España es miembro constituyente, elaboró un Informe para la Comisión Europea sobre La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. En el capítulo 10 de la 2ª parte de ese informe, denominado “Escenario 2: promoción de la salud eficaz en los centros de enseñanza” (Leger, y Nutbeam, 1999), se presenta una importante síntesis de evidencias constatadas sobre qué cosas funciona y qué cosas no en las propuestas PES en la escuela. En el Informe referido, todas las afirmaciones de evidencia están referenciadas con varias investigaciones y valoradas en su importancia y contenido por unos símbolos asociados y explicados en el texto. Por su interés y por lo que aportan de revisión recogemos las ideas que nos han parecido más relevantes para nuestro estudio.

1. Una buena salud de los escolares parece asociarse con mejores resultados académicos.
2. En el estado de salud del estudiante influyen de manera bastante más considerable que el mismo centro factores externos a la enseñanza, incluidos la familia, los medios de comunicación y las presiones del grupo, a los que se suman los determinantes biológicos.
3. Desde los centros de enseñanza, las intervenciones PES son más eficaces si:
  - Están orientadas a resultados cognitivos, sociales y de conducta.
  - Los programas son de amplio alcance y ‘holísticos’, relacionando al centro de enseñanza con los organismos y sectores encargados de la salud.



- La intervención abarca varios años escolares y guarda relación con cambios en el desarrollo social y cognitivo de los jóvenes.
  - Se presta una atención adecuada a crear capacidad a través de la formación de los profesores y la provisión de recursos.
4. Algunos de los componentes del proceso de enseñanza – aprendizaje como el plan de estudios, el entorno físico y social, las colaboraciones con agentes externos, servicios de salud etc. también pueden aportar una eficacia diferencial. En este sentido los programas también son más eficaces si:
- Están bien diseñados, han sido planificados y en la medida de lo posible pilotados adecuadamente, se basan en teorías de aprendizaje adecuadas, y utilizan metodologías de enfoque constructivista, colaborativas y basadas en solución de problemas
  - Presta especial atención al profesorado de tal manera que facilite una comunicación fluida y colaboradora entre alumnos y profesores y contemple la actualización pedagógica necesaria en los mismos profesores
  - Si bien el diseño debe estar proyectado hacia la comunidad y utilizar sus servicios, la implicación en el proyecto de PES en la escuela de agentes sociosanitarios externos solo aporta eficacia cuando la actividad de estos se integra en el proyecto global y en dependencia del profesorado agente de la actividad
5. También existe alguna evidencia sobre qué enfoques PES en los centros de enseñanza no son eficaces y debieran desaconsejarse como pueden ser intervenciones esporádicas, programas basados en agentes externos que intervienen de manera ocasional y poco integrada en la actividad global, actuaciones que se implantan como respuesta a una situación puntual, no invertir de manera importante en el profesorado.

En el mismo trabajo de revisión también se aportan algunas evidencias de eficacia cuando se han estudiado áreas de salud concreta como:

1. Nutrición. Existen muchos y multifacéticos procedimientos para la PES en la escuela relacionados con la alimentación saludable y pueden mejorar las prácticas nutricionales de los alumnos
2. Actividad física. Las actividades PES a través de programas de actividad física generan buenos resultados no solo de tipo biológico sino también psicológico emocional y comportamental, siempre y cuando esa actividad esté integrada en los planes de estudio, se le dedique el tiempo y frecuencia necesarias, se

- contemple a largo plazo, esté dirigida por personal formado y se fomente la participación
3. Sexualidad. Para que las intervenciones relacionadas con la educación sexual sean mínimamente eficaces se requiere que dirijan los programas profesionales expertos, bien formados y con actitud sensible y empática hacia los alumnos; el clima grupal de las actividades sea participativo y colaborativo; los contenidos sean adecuados a la edad de desarrollo y maduración de los alumnos; y el planteamiento metodológico se focalice en los aspectos positivos de la sexualidad
  4. Drogas. Parece existir evidencia de que una edad de inicio en la droga más tardía puede proteger de problemas posteriores de consumo. Muchas de las intervenciones en la escuela se han realizado con el objetivo de retrasar la edad de iniciación, y en este sentido procedimientos que se muestran como muy eficaces son algunos como un seguimiento estricto del programa diseñado por parte de los responsables de su implantación y desarrollo; apoyar y reforzar la actividad y sus propuestas en el contexto escolar; y crear una sostenida y fluida interacción colaboradora con la comunidad.

La Guía Interministerial para las Administraciones Educativas y Sanitarias (Salvador et al., 2008) que establece criterios de calidad para el desarrollo de proyectos de PES, se plantea en su primer capítulo una revisión sobre la efectividad de los procedimientos PES en la escuela, analizando la evidencia basada en los datos. Esa revisión maneja básicamente como fuentes, una revisión previa de tipo general realizada por Leger y Nutbeam para la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la salud para la Comisión Europea (Leger, y Nutbeam, 1999), ya analizada en este trabajo, y otra más reciente y específicamente focalizada en el ámbito educativo, propiciada por la OMS (Stewart-Brown, 2006). Para aportar tan amplia e interesante información a este trabajo de revisión, se han elaborado unos puntos de resumen utilizando, casi en la totalidad, párrafos textuales del recorrido y consideraciones que desarrollan en su análisis Salvador et al. (2008, pp. 17-19).

1. La eficacia y sostenibilidad de las intervenciones de promoción de la salud desarrolladas en Centros educativos dependen de la medida en que dichas intervenciones estén imbricadas con el enfoque educativo adoptado por los Centros en el marco de su Proyecto Educativo.
2. Para ser eficaz, la promoción de la salud en los Centros educativos deberá adoptar medias de amplio alcance, tanto en su concepto como en sus contenidos, y estar además, adecuadamente dotada de recursos. Esto significa

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

3. La PES tiene como objetivo promover actitudes y comportamientos saludables y modificar los nocivos. Para lograrlo se cuenta con tres componentes básicos susceptibles de ser objeto de intervención educativa:

- La información de la que se dispone sobre determinada situación o área
- Lo que se sabe o se puede hacer (habilidades y estructura)
- Lo que gusta o se necesita (motivación).

4. Para ser eficientes, las intervenciones en salud deben contemplar los siguientes pasos:

- Un primer paso para cualquier proyecto educativo en salud es ofrecer información, cuyo objetivo es explicar el “estado de la cuestión” en determinado tema.
- Un segundo paso es desarrollar habilidades. En estos casos se fomenta la implicación del alumnado, individualmente o en grupo, para analizar y solucionar situaciones concretas y adecuadamente contextualizadas en relación a la salud que se podrían denominar “virtuales” y experienciales al basarse en las teorías del aprendizaje social
- El tercer paso a dar en los proyectos educativos es ofrecer la posibilidad de generalizar a la vida cotidiana lo aprendido previamente a través de estrategias interactivas.

5. Los proyectos de PES que pueden considerarse efectivos

- Están bien diseñados (disponen de una planificación adecuada),
- Explicitan las teorías en las que se basan,
- Se acompañan de un proyecto de desarrollo para el profesorado integrado y de amplio alcance.

- Además de la adquisición de conocimientos relevantes relativos al área de la salud, tienen como objeto la consecución y el enriquecimiento en habilidades para la vida

6. Los proyectos educativos que además se considera de calidad se caracterizan por:

- Brindar un abordaje complejo, multifactorial y contar con más de un dominio de actuación (dimensiones curricular, entorno escolar y/o comunitario).
- Ofrecer intervenciones intensivas y de larga duración (que abarquen varios cursos escolares), teniendo en cuenta los cambios en el desarrollo evolutivo social y cognitivo de la juventud.
- Prestar una atención adecuada a la formación del profesorado (así como a otro/s agente/s implicado/s en el proyecto) y a la provisión de aquellos recursos necesarios para su implantación.

7. La efectividad de las intervenciones puede empeorar significativamente si la implementación no es la adecuada y la fidelidad a los proyectos originales es pobre

8. Algunos factores que facilitan la implementación de un proyecto de PES son:

- Disponer de material adecuado
- Contar con guías y/o listas que permitan hacer chequeos durante la ejecución y con formularios que permitan evaluar y modificar, si se considera necesario, la cantidad o el tipo de soportes empleados.
- Tener a disposición personas expertas que actúen como consultores que, a lo largo del todo el proceso, puedan asesorar a quienes implementan la acción

Por último referirnos al estudio realizado por Denardin en 2009 sobre la sostenibilidad de los proyectos de Promoción de Salud en las escuelas de Chile, estudio cuyos resultados más relevantes expone Gavidia (2009) señalando cómo esos resultados pueden ser disonantes con la opinión del profesorado. Según ese estudio las tres dimensiones más importantes que predicen la continuidad de los proyectos de salud son: en primer lugar la planificación del proceso (existencia de un coordinador, un equipo de profesores, incorporación al proyecto docente y educativo del centro, materiales pedagógicos, asociación con el sector salud), en segundo lugar la capacidad de liderazgo de la dirección del centro (facilidad en la comunicación, toma de decisiones, gestionar los conflictos, difundir el proyecto, conseguir apoyos, etc.) y en tercer lugar la valoración del trabajo por la comunidad educativa (condiciones de trabajo). No parece importante el grado académico ni la autonomía docente del profesorado, aunque sí a su edad. Aspectos como pocos recursos financieros, exceso

de contenidos curriculares, falta de apoyo logístico institucional y la poca participación de las familias, pueden obstaculizar la consecución de objetivos.

#### 4. DISCUSIÓN

La colaboración interministerial, Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad, con la que desde la década de los ochenta se pretende abordar los temas de PES en la escuela a nivel nacional, con la colaboración de todas las comunidades autónomas, ha dado interesantes y positivos resultados, entre ellos, una ingente documentación disponible para elaborar PES en la escuela. El trabajo *Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de Promoción y Educación para la Salud en el sistema educativo* (Salvador, et al., 2008) y el informe *Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo* (Salvador y Suelves, 2009) son buen ejemplo de ello. En ambos trabajos se presentan y desarrollan aspectos de un marco conceptual de referencia para implementar Proyectos de PES en la escuela. Es un buen referente por razones como:

- Es integrador y holístico en su manera de concebir la PES desde la escuela y de trascender ese mismo marco
- Incorpora las dimensiones de transversalidad, concepto fundamental en los planteamientos de PES actuales
- Utiliza conceptos de salud y PES adecuados
- Está abundantemente documentado y explicado
- Aporta considerables orientaciones prácticas sobre procedimientos y aporta también inventario de recursos que permiten plantear y replicar propuestas
- Incorpora criterios y actividades que permiten evaluar los resultados de las intervenciones
- Permite y posibilita que los proyectos ideados desde este marco se desarrollen en el contexto de la Red de Escuelas Promotoras de la Salud (SHE)

Como resultado de este trabajo de revisión, puede afirmarse que el citado marco teórico es un potente referente al que relacionar los distintos proyectos y actividades PES en la escuela. Este marco, se sustenta en las nuevas ideas sobre la salud y la promoción desde la escuela. En su actuación la PES trasciende el propio contexto escolar y académico para incluir todo el entorno familiar, y social en que el centro está inmerso. El alumno receptor de educación saludable (educación en salud), promueve su propia salud a su entorno, se convierte en un agente promotor de salud, a través de actuaciones fuera de la escuela que colaboren en un cambio de ciertas condiciones ambientales, en determinados comportamientos o en su

valoración social (promoción de salud). Todo ello con independencia de la retroalimentación constante que significa que es también ese entorno quien puede incidir para favorecer la adquisición y mantenimiento de ese comportamiento saludable.

Implementar intervenciones PES en la escuela, bajo el paraguas conceptual del marco teórico descrito: ¿es algo más que planes de buenas intenciones que por utópicos resultan inviables? ¿Hasta dónde es posible que todo un centro y el entorno socio familiar de los alumnos participen en actividades que, como poco, posiblemente no están ni en los conocimientos ni entre los intereses de la mayoría de personas a implicarse y mucho menos entre sus prioridades de posible cambio de comportamiento? Existe literatura muy abundante que da cuenta de ingentes actividades PES en la escuela desde programaciones en el aula, especialmente en la Educación Secundaria Obligatoria, hasta planteamientos globales como proyectos de centro, incluyendo la pertenencia a las Redes de Escuelas Promotoras de la Salud. Pero ello no significa que la implantación de PES en la escuela sea un tema resuelto. En la bibliografía consultada para este trabajo, las orientaciones que aportan muchos documentos indicando que los proyectos e intervenciones PES en la escuela “...deben...” en muchos casos no resulta claro si se trata de un desiderátum proveniente de la reflexión sobre los conceptos o un resultado de intervenciones empíricas que aportan evidencia sobre la eficacia. En el momento actual se mantienen muchos de los problemas existentes en la primera década de este siglo, dificultades que como un mapa de necesidades se recogía en la introducción de la Guía Interministerial *Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de Promoción y Educación para la Salud en el sistema educativo* (Salvador, et al., 2008). Entre esos problemas estarían aspectos relacionados con el marco legal que no garantiza una implantación de PES equilibrada en todo el Estado, dificultades de aplicación del modelo transversal, especialmente en la Educación Secundaria Obligatoria; disparidad de criterios sobre efectividad en la PES; problemas para generalizar los proyectos disponibles; distinto énfasis en las intervenciones, muy mediatizado por aspectos coyunturales; presión de las materias obligatorias del currículo educativo; falta de incentivos profesionales para la formación en PES dentro ámbito escolar; tratamiento fragmentado en el currículo de aspectos como salud sexual, drogas, salud buco-dental, etc.; gran oferta de proyectos y materiales desarrollados tanto por las administraciones públicas, como por ONGs, y empresas privadas, cuyos contenidos no siempre responden a los criterios de calidad necesarios; nuevos retos emergentes como la integración de población emigrante o el creciente fenómenos de violencia escolar; e incluso, por último, una larga y cerrada jornada

escolar que dificulta la ampliación de contenidos o la creación de nuevas áreas de formación.

En una más de las orientaciones aportadas por la colaboración interministerial, *Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud*. (Ania, 2007) se revisan algunos aspectos de cómo se han ido implantado los proyectos PES en el ámbito del aula, hasta este momento. Por ejemplo, la transversalidad, forma legalmente establecida para trabajar en el aula la Educación para la Salud, ha encontrado muchas dificultades para su puesta en práctica lo que ha llevado a buscar vías alternativas o complementarias, probablemente porque ninguna por sí misma es suficiente, aunque todas necesarias. En la Educación Infantil y Primaria la dimensión de transversalidad ha sido relativamente viable pero no suficiente para garantizar los objetivos educativos que en salud se persiguen. En la Educación Secundaria Obligatoria el abordaje de la Educación para la Salud desde las diferentes áreas de conocimiento ha tenido hasta ahora mayores dificultades con resultados más irregulares y escasos.

Por su parte, desde la acción tutorial, se han venido realizando actividades de Educación para la Salud, como alternativa que trata de cubrir las deficiencias de los supuestos anteriores, pero siempre de forma puntual y en ocasiones por agentes externos a quienes se ceden espacios y tiempos propios de la tutoría, estrategia que no es recomendable desde el punto de vista organizativo, pedagógico y didáctico.

Entre las dificultades para implantar proyectos PES en la escuela, no es la menor el profesorado como agente, guía y gestor de las actividades. En un interesante trabajo sobre la opinión del profesorado en relación con las dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela, Talavera y Gavidia (2007) plantean como resultado de una encuesta realizada a los profesores, que estos perciben como mayor dificultad para el desarrollo de la Educación para la Salud en los centros docentes, la falta de consideración hacia su trabajo, la cual se concreta en escasez de recursos, de apoyo, etc. Resulta en cierta forma inquietante que a pesar de reconocer que no han recibido formación inicial para desarrollar los temas de salud, no lo mencionan como dificultad ni como posible solución. Talavera y Gavidia interpretan esa disonancia como consecuencia de la concepción que tiene el profesorado de su profesión, de sus limitaciones y capacidades, de la escasez de autocritica ante sus actuaciones. Desde esa hipótesis plantean también una posible línea formativa del profesorado que le permita cuestionarse su propio pensamiento acerca de su trabajo como docente y del tipo de enseñanza que ofrece a su alumnado, y adquirir conciencia de la importancia que este aspecto posee para poder convertirse en un pilar básico para la adopción de



las nuevas estrategias y metodologías que favorezcan la promoción de la salud en la escuela.

Desde la perspectiva de implantación de PES en el aula, y en concreto desde la programación de PES en el aula de Geología y Biología de la ESO existe una notable profusión de programaciones globales, unidades didácticas, recursos metodológicos incluyendo las TIC, estrategias docentes ... sobre infinitud de aspectos y contenidos relacionados con las PES como alimentación y nutrición, higiene personal, tratamiento de la drogadicción, prevención de enfermedades y accidentes, primeros auxilios, autoestima, sexualidad, hábitos de vida saludables, desarrollo personal, etc. Basta con ojear algunos de los documentos revisados para este trabajo como el Informe sobre *Intervenciones de educación para la salud en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria* (López y Llamas, 2006) donde se proponen posibles técnicas educativas para llevar a cabo Educación para la Salud en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria; la Guía *Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de Promoción y Educación para la Salud en el sistema educativo* (Salvador et al., 2008), en cuyo capítulo 5 se presenta un banco de instrumentos muy amplio, y desde fuentes de información muy diversas; o cualquiera de los documentos que la mayoría de las comunidades autónomas han presentado para su incorporación a la Red de Escuelas Promotoras de salud. Por ejemplo, en el caso de Cantabria (Consejería de Educación y Consejería de Sanidad, 2013), en el proyecto de incorporación a la Red, en un anexo, se ofrece un amplísimo repositorio de materiales y enlaces de interés para actividades PES en la escuela. Sin embargo, a pesar de esa inundación de información, y en relación con las dificultades inherentes al proceso de enseñanza – aprendizaje de la Biología y Geología, especialmente en la ESO señaladas más arriba (Escámez, 1995, p.6) hay que plantear serias dudas sobre hasta qué punto esas dificultades están resueltas. La existencia de información, documentación e incluso mayor formación, no garantiza una correcta aplicación de los procedimientos.

A pesar de todo ello, sería importante una reflexión y análisis más profundos sobre lo realizado en estas experiencias y extraer enseñanzas que permitan mejorar en las acciones de promoción de salud. La inundación de procedimientos teóricos y experiencias prácticas, obliga a evaluarlas para discernir el polvo de la paja. Educación para la salud con base en metodologías activas de enseñanza-aprendizaje o utilización de las TIC por novedosas o atractivas no necesariamente es sinónimo de eficiente. Incluso podría plantearse sino serían más adecuados proyectos menos ambiciosos en su amplitud pero más viables en su contenido y procedimientos. Existen suficientes criterios y metodologías evaluativas basados en la evidencia que nos permitirían justificar una elección.

En resumen, es momento de analizar, reflexionar y discriminar entre las propuestas tanto teóricas como prácticas existentes. Es un momento para intensificar y priorizar la realización de investigaciones evaluativas de resultados, especialmente investigaciones que se centren en posibles predictores de esos resultados, para realizar propuestas de procedimientos basadas en la evidencia existente, para desarrollar guías metodológicas específicas tanto para la programación de unidades didácticas a nivel de aula, como más general para proyectos de centro, para crear unas exigencias mínimas de calidad en las metodologías y recursos docentes, incluyendo las TIC. Se echan de menos estudios de seguimiento a medio y largo plazo que permitan evaluar el mantenimiento de los resultados en el tiempo. No debe olvidarse que más allá de lo novedoso y atractivo de las nuevas metodologías, la finalidad es la Promoción y Educación de la Salud significa adquirir conocimientos, pero sobre todo generar en el alumno y en el entorno un estilo de vida saludable, sin olvidar que en esto tienen un papel más importante que la misma escuela agentes externos como familias, contexto social o sistemas de salud. En esta tarea, las aportaciones de los propios alumnos y de los profesores agentes de la promoción los primeros y líderes del proceso de enseñanza-aprendizaje los segundos resultan imprescindibles. No hay intervención mínimamente eficiente sin tener en cuenta las creencias, intereses, motivaciones, prioridades... de alumnos y profesores.

## 5. CONCLUSIONES

1. La salud entendida como la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente, recurso para la vida, es el concepto de salud latente en la mayoría de los trabajos consultados
2. Las actividades de PES se basan considerar esas iniciativas como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla en sí mismo y en el entorno
3. Desde organismos nacionales e internacionales, públicos o privados se propone a la escuela, entendida como el contexto y marco legal donde se desarrolla la educación formal durante los años de educación obligatoria, como el escenario idóneo donde se puede y se debe actuar sobre la salud de los niños y los adolescentes a través de PES que puedan configurar su conducta y valores sociales.
4. La integración de los conceptos, propuestas, recursos y procedimientos sobre la PES en la escuela se sintetiza en las Redes de Escuelas Promotoras de la Salud existentes, en el estado español, a nivel de entidades autónomas.
5. Desde la perspectiva de la escuela, la PES propuesta bien desde la transversalidad de niveles/materias a lo largo de toda la Enseñanza Obligatoria, bien desde la especificidad de las unidades didácticas de la Biología en el primer ciclo de la ESO, consiste en desarrollar actividades e incentivar al alumnado para conseguir el mayor grado posible de salud
6. Desde la perspectiva del alumno, la PES en la escuela es una concepción ecológica e integral de la salud que por una parte se preocupa por el desarrollo de entornos saludables y, por otra parte, de la enseñanza- aprendizaje basado en las competencias para integrar *el saber*, conjunto de conceptos y conocimientos, con el *saber hacer*, destrezas y habilidades para el propio comportamiento, la interiorización de valores y actitudes que configuran el *saber ser* y el estilo de comunicación e interacción con el entorno propias del *saber estar*
7. Un buen marco teórico de referencia para diseñar Proyectos de PES en la escuela es el que se ofrece en algunas de las últimas guías interministeriales y que se recoge y desarrolla en este trabajo.

8. El marco teórico referenciado tiene como características fundamentales
  - a. Una consideración transversal de la actividad tanto a nivel de materias como de niveles-cursos
  - b. Varias dimensiones, también transversalidad, que se implican en los procesos (alumnos, centro, familias, entornos sociales)
  - c. La actividad de educación utiliza las creencias en salud y las ideas de la teorías de la influencia social para implementar en el alumno sus competencias en salud
  - d. La promoción de la salud utiliza la educación saludable para que el alumno adquiera un estilo de vida saludable y una percepción - intervención crítica sobre los condicionantes del entorno que afectan a la salud
9. En el momento actual no parece necesario incrementar la oferta de procedimientos, metodologías, técnicas, recursos, materiales etc. para implementar proyectos PES en la escuela
10. La literatura consultada aporta evidencias sobre qué procedimientos ofrecen a los proyectos PES en la escuela mayores índices de efectividad y calidad. En este sentido se puede afirmar que los proyectos son más eficientes si:
  - a. Se sustentan en adecuadas teorías y procedimientos para la enseñanza –aprendizaje como pueden ser las teorías constructivistas y las metodologías activas basadas en la participación colaborativa y en la solución de problemas
  - b. Tienen un planteamiento de amplio espectro, con una duración de varios años académicos y la implicación del alumno, el entorno escolar y el contexto comunitario
  - c. Están bien diseñados, planificados, dotados de recursos suficientes e integrados en el Plan de Estudio o en el Proyecto Docente del Centro
  - d. Prestan especial atención al profesorado aportándole acciones para su motivación, su formación y le dotan de recursos suficientes
11. Se sabe que las intervenciones de PES desarrolladas en los Centros de Enseñanza pueden ser eficaces cuando son capaces de transmitir conocimiento, desarrollar habilidades y promover la adopción de decisiones

que se traduzcan en una conducta positiva orientada a la salud de sí mismo y del entorno.

12. Se hace necesario priorizar investigaciones que redunden en evidencia de datos sobre aspectos como:
  - a. La eficacia diferencial de los componentes de la PES tanto en el proceso de implantación en el centro o aula como en el planteamiento y desarrollo de las actividades
  - b. Identificar factores de mantenimiento de los efectos a medio y largo plazo especialmente los efectos que tienen que ver con los cambios de comportamiento hacia un estilo de vida saludable
  - c. Identificar los posibles factores comunes y específicos presentes en los distintos formatos de diseño e intervenciones PES que pasarían a ser los principios de buenas prácticas.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ania, J. M. (2007). *Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud*. Madrid: SGT del MEC. Subdirección General de Información y Publicaciones. Recuperado de [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/proyectosPedagogicos\\_2007.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/proyectosPedagogicos_2007.pdf)
- Argudo, J. y Ayuso, A. (2000). Estrategias para el abordaje de la educación para la salud en centros de secundaria, *Revista Trabajo y Salud*, N°35,313-338. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/oB7LILWDgsTVAbjFMT1ZVVHI5cWc/edit>
- Asociación Gallega de educación para la salud. (2001). Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. *Salud Pública y Educación para la Salud2001*, 1(1), 23-27. Recuperado de <http://mbsp.webs.uvigo.es/rev01-1/rev01-1.htm>
- Caballero A., Delicado, I., Modesto. R.M., Hernández, J.A., Cáceres, J., Arroyo, S., y Pérez, J.L. (2009). *Educación para la salud en el ámbito de la enseñanza*. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
- Calvo, M.A. (2010). Aproximación a un estudio nutricional y de salud desde el trabajo en el aula en Secundaria y Bachillerato: el estudio de Tres Cantos. En M. González Montero de Espinosa y Abaratas (Ed.), *Investigación y didáctica para las aulas del siglo XXI* (pp. 208-216), Madrid: Santillana. Recuperado de [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/epinut/congresos/Libro\\_Actas\\_I\\_Congreso\\_Docentes\\_CCNN.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/epinut/congresos/Libro_Actas_I_Congreso_Docentes_CCNN.pdf)
- Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI (1997). *La Educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI*. Madrid: Santillana/Ediciones UNESCO. Recuperado de [http://www.unesco.org/education/pdf/DELORS\\_S.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/DELORS_S.PDF)

- Consejería de Educación, Cultura y Deporte Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. (2013). *Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud*, Santander: Gobierno de Cantabria. Recuperado de [www.educantabria.es/docs/planes/escuelas\\_salud/redescuelaspromotorassalud\\_2013.pdf](http://www.educantabria.es/docs/planes/escuelas_salud/redescuelaspromotorassalud_2013.pdf)
- De Pablo, M.A. y Molina A. (2010). Alimentos, dietas, publicidad y consumo. Estudio desde la Física, la Química y la Biología. En M. González y A. Baratas, (Ed.), *Investigación y didáctica para las aulas del siglo XXI* (pp. 201-206). Madrid: Santillana. Recuperado de [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/epinut/congresos/Libro\\_Actas\\_I\\_Congreso\\_Docentes\\_CCNN.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/epinut/congresos/Libro_Actas_I_Congreso_Docentes_CCNN.pdf)
- Díaz, F. y Hernández G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. México: Mc Graw Hill.
- Escámez, A.M. (2005). Enseñar Biología hoy en los niveles obligatorios o el reto de una enseñanza motivadora para un aprendizaje significativo en los tiempos que corren. *Encuentros en la Biología*, N°100, 6-8. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/104878>
- Gallego, J. (2000). Educación y promoción de la salud en la escuela. *Revista Trabajo y Salud*, N°35, 279-286. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0B7LILWDgsTVAbjFMT1ZVVHI5cWc/edit>
- García, I. (1998) Promoción de la Salud en el medio escolar. *Revista Española de Salud Pública*, 72(4), 285-287). Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v72n4/editorial.pdf>
- García San Pedro, M.J. (2010). Buenas prácticas en evaluación del aprendizaje universitario: experiencias de profesores innovadores. *Jornadas de innovación Docente – RIMA 2010*, 145-162. Recuperado de <http://upcommons.upc.edu/handle/2099/9433>
- Gavidia, V. (2002). La escuela promotora de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, N°16, 83-97. Recuperado de <https://ojs.uv.es/index.php/dces/article/view/2911/2483>
- Gavidia, V. (2003). La educación para la salud en los manuales escolares españoles. *Revista Española de Salud Pública*, 77(2) ,275-285. Recuperado de

[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272003000200010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272003000200010&lng=es&nrm=iso)

Gavidia, V. (2009). El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, N°23, 171-180.

Recuperado de

<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/21092/3082143.pdf?sequence=1>

Gavidia, V. y Rodes, M.J. (2000). *Desarrollo de la educación para la salud y del consumidor en los centros docentes*. Madrid: Centro de Publicaciones. Ministerio de Educación y Cultura.

Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud. (2004). *Formación en Promoción y Educación para la Salud*. Madrid: Ministerio De Sanidad y Consumo.

Recuperado de

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>

Girón, J.R., Blanco, A. y Lupión, T. (2014). Análisis crítico de la publicidad de un producto alimentario. Una experiencia con alumnos de 3º de ESO. En M.C. de las Heras, (coord.), *Innovación y transferencia para una educación en ciencias. Un reto emocionante (pp. 18-25)*. XXVI Encuentros de Didáctica de las Ciencias Experimentales Huelva: Universidad de Huelva. Recuperado de <http://www.uhu.es/26edce/E.html>

González, L. (2014). *Programación e innovación didáctica para Ciencias de la Naturaleza (1º E.S.O.): “La salud oral en el aula de secundaria”*.

Recuperado de

[http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/27643/3/TFM\\_Gonz%C3%A1lez%20%C3%81lvarez,%20Laura.pdf](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/27643/3/TFM_Gonz%C3%A1lez%20%C3%81lvarez,%20Laura.pdf)

González Jara, D. (2012). Proyecto colaborativo multimedia para la enseñanza del sistema nervioso y el dolor a alumnos de 3º de educación secundaria obligatoria. *Enseñanza & Teaching*, 30(1), 137-158. Recuperado de

<http://revistas.usal.es/index.php/0212-5374/article/viewFile/9301/9593>

González Sánchez, J. (2015). *Diseño de una Unidad Didáctica para el tema de la Salud en Bachillerato*. Recuperado de

<http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/17731/Jes%C3%BA.Gonz%C3%A1lez.Trabajo%20Fin%20de%20M%C3%A1ster.pdf;sequence=1>



- Herrero, C. (2013). *Desarrollo de la Unidad Didáctica: “la función de nutrición” mediante ABPP*. Recuperado de [http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/15375/70783\\_Herrero%20Arenales,%20Christian.pdf?sequence=1](http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/15375/70783_Herrero%20Arenales,%20Christian.pdf?sequence=1)
- Leger, L.St, y Nutbeam, D. (1999). Promoción de la salud eficaz en los centros de enseñanza. En Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea, *La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud* (parte dos, capítulo 10, escenario 2, 115-128). Recuperado de [http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte\\_2.pdf](http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte_2.pdf)
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, *de Ordenación General del Sistema Educativo*. Boletín Oficial del Estado, 238, de 4 de octubre de 1990.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, *de Educación*. Boletín Oficial del Estado, 106, de 4 de mayo de 2006.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, *para la Mejora de la Calidad Educativa*. Boletín Oficial del Estado. 295, de 10 de diciembre de 2013
- López, C. y Llamas, J.M. (Coord.).(2006). *Intervenciones de educación para la salud en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria*. Murcia: Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública. Recuperado de [http://servicios.educarm.es/templates/portal/ficheros/websDinamicas/26/s\\_cinf43.pdf](http://servicios.educarm.es/templates/portal/ficheros/websDinamicas/26/s_cinf43.pdf)
- Nutbeam, D. (1998) *Promoción de la Salud Glosario*. Traducción española de Ministerio de Sanidad y Consumo (pp.10) Ginebra: WHO. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Documentos básicos 48.a edición, 48,1-21. Ginebra:OMS. Recuperado de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Oficina Regional para Europa, OMS. (1984). *Health Promotion. A discussion document on the concepts and principles*. Copenhagen: Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud.
- Pérez, D., Barragán, A., Martos, A., Molero, M., Pérez, M.C., y Vázquez, J.J. (2016). Análisis de las Guías estatales destinadas a la promoción de la salud en la escuela. En M.M, Molero, J.J., Vázquez, M.C. Pérez, Á. Martos, A.B.

Barragán y M.D. Pérez (Coords.), *Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud* (Vol. I, pp. 155-165), Almería: ASUNIVEP.

Recuperado de

<http://formacionasunivep.com/IIIcongresosalud/documents/Libro%20Conocimientos,%20investigacion%20y%20practica%20en%20el%20campo%20de%20la%20salud%20Volumen%20I.pdf>

Pomares, E. (2012). *Análisis de los medios, recursos didácticos e innovaciones empleados para la enseñanza de Biología en el curso de tercero de Educación Secundaria Obligatoria en la provincia de Baleares*. Recuperado de <http://reunir.unir.net/handle/123456789/1269>

Ramos, F., Rodríguez, T., García M., Raya, D., Martín, J.C. y Santos, A. (2010). Promoción de salud en el ámbito escolar: propuesta de una estrategia. *Medicina de Familia Andalucía*, 11(1), 66-72. Recuperado de <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v11n1.pdf>

Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, *por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato*, Boletín Oficial de Estado, 3, de 3 de enero de 2015.

Salvador, T., y Suelves, J. M. (2009). *Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo*. Madrid: Ministerio de Educación Subdirección General de Documentación y Publicaciones. Recuperado de <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/ganarSaludEscuela.pdf>

Salvador, T., Suelves, J.M., y Puigdollers, E. (2008). *Guía para las administraciones educativas y sanitarias*. Madrid: Centro de Innovación y Documentación Educativa, CIDE y Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública). Recuperado de [http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/criteriosCalidad2MSC\\_MEC.pdf](http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/criteriosCalidad2MSC_MEC.pdf)

Sánchez, A.M. y García, A. (2008). Prevención del abuso de drogas y promoción de la salud en los jóvenes. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 7(14), 117-130. Recuperado de <http://www.rexe.cl/ojournal/index.php/rexe/article/view/169>

Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?*. Copenhagen: WHO

Regional Office for Europe (Health Evidence Network report). Recuperado de <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>

Talavera, M. y 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*, 21, 119-128. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2476009.pdf>

World Health Organization. Regional Office for Europe (1984). *Health promotion: a discussion document on the concept and principles: summary report of the Working Group on Concept and Principles of Health Promotion*. Recuperado de <http://www.who.int/iris/handle/10665/107835>

World Health Organization (1986). *Carta de Ottawa. Primera Conferencia internacional de promoción de la salud*. Ontario: OMS. Recuperado de <http://www.cepis.opsoms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>

## 7. ANEXOS

Anexo I. Extracto y resumen de orientaciones para elaborar un Proyecto para incorporarse a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud  
Guía para el Diseño y la Mejora de proyectos pedagógicos de Educación y Promoción de la Salud

Ministerio de Educación y Ciencia

Ministerio de Sanidad y Consumo

Salvador, T., Suelves, J.M., y Puigdollers, E. (2008)

El Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE) ([www.mec.es/cide](http://www.mec.es/cide)) del Ministerio de Educación y Ciencia, como Órgano Coordinador en España de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, dispone en su página web, de los enlaces e información necesarios para que los Centros Educativos e Instituciones autonómicas que trabajan en Educación para la Salud puedan intercambiar información y experiencias en el ámbito de la Unión Europea.

### 1. Título

Estará elaborado por la comunidad educativa.

Mejor hecho por el alumnado que para el alumnado.

Corto --- Atractivo --- Recogerá implícitamente la filosofía que se promueve.

### 2. Análisis del contexto

#### a. Número de miembros que integran la Comunidad Educativa

Para la elaboración del proyecto hace falta identificar a todos los miembros que constituyen la comunidad educativa y deben identificar todos los agentes que potencialmente puedan participar en éste.

#### b. Entorno social y cultural

Es muy útil identificar el nivel de instrucción de los responsables familiares, su interés por el progreso académico del alumno, el lugar que ocupa la salud en su escala de valores y, especialmente, los hábitos o estilos de vida en relación con la salud.

#### c. Necesidades educativas especiales y necesidades de compensación educativa

La identificación del alumnado perteneciente a estos grupos exige llevar a cabo las correspondientes adaptaciones que también deben contemplarse en el protocolo del proyecto,

*d. Convivencia en el centro*

El estudio y el trabajo nunca son neutros para la salud. Pueden convertirse en un elemento de integración social y promoción de la salud o en un desencadenante de enfermedades.

*e. Identificación de las necesidades en salud*

El diagnóstico de salud definido por las Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas es una importante fuente de información para definir los temas que deben abordarse educativamente a través del proyecto.

*f. Entorno*

Es necesario cuidar el entorno físico del centro. Muchos componentes de ese entorno son abordables y susceptibles de ser mejorados desde el centro educativo y, por tanto, deben tenerse en cuenta en la formulación de objetivos de mejora en el Proyecto

### **3. Justificación**

*a. Desde el punto de vista sanitario: diagnóstico de salud.*

La promoción de la salud a través de la educación persigue la mejora de la calidad de vida y el bienestar de los ciudadanos disminuyendo las tasas de morbimortalidad general y mortalidad específica.

*b. Desde el punto de vista educativo: proyecto educativo.*

La salud es educable. La justificación educativa debe emanar del propio proyecto educativo del centro que representa sus señas de identidad.

*c. Desde el punto de vista pedagógico y didáctico: modelo pedagógico acordado.*

El equipo docente debiera reflexionar sobre el modelo pedagógico que se ha de acordar en materia de Educación para la Salud, ya que implica la adopción de estrategias y metodologías diferentes.

La transversalidad es la forma legalmente establecida para trabajar en el aula la Educación para la Salud, pero las dificultades encontradas para ello, obliga a buscar vías alternativas o complementarias, probablemente porque ninguna por sí misma es suficiente, aunque todas necesarias

#### **4. Prioridades**

##### *a. En el ámbito escolar*

Las prioridades educativas en este ámbito deberían inspirarse en el diagnóstico de Salud de la Comunidad, en el diagnóstico educativo del centro escolar y en los intereses de los diferentes agentes (educadores y educandos). Los problemas de salud son similares en las diferentes Comunidades Autónomas y, aun admitiendo algunas particularidades regionales y locales

Es de especial relevancia la formación de los escolares en estos temas de interés prioritarios:

- Alimentación, nutrición, consumo equilibrado y su relación con el ejercicio físico y el sedentarismo.
- Ejercicio físico para la salud.
- Prevención de las drogodependencias.
- Educación afectivo-sexual con especial énfasis en
- La prevención de embarazos no deseados.
- VIH-SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Acoso escolar y maltrato.
- Violencia de género.
- Prevención de accidentes (especialmente los de circulación).

Hay que buscar y conseguir el compromiso de las partes, para que los objetivos del proyecto pedagógico se traduzcan en logros importantes. .Compromiso es el término clave en todo momento porque sin él no existe proyecto que promueva de manera efectiva la salud y favorezca la sostenibilidad. Para ello es recomendable la elaboración de un Manifiesto Saludable. Consiste en una declaración de principios básicos para salvaguardar y promover la salud en los centros escolares. Se recomienda que sea un compromiso de todos los miembros de la comunidad educativa. Las partes comprometidas son:

- *Los responsables familiares*

Los responsables familiares son una prioridad educativa en el seno del proyecto ya que es importante contar con su apoyo en la tarea común de educar en la salud, y su compromiso debe ser con el centro y el proyecto pedagógico.

- *El profesorado y otros agentes sociales*

Partiendo del hecho de que no todos los agentes educadores están en disposición de participar activamente en el proyecto, el acatar el Manifiesto Saludable mediante su firma, representa una garantía para no transgredir con actitudes y conductas poco saludables los estilos de vida que se promueven dentro y desde el espacio escolar.

- *El alumnado*

El compromiso de cada alumno y alumna se ratificará en el momento de la matriculación mediante la firma del .Manifiesto Saludable. Este compromiso requiere que desde el proyecto pedagógico se lleve a cabo un importante trabajo de información y sensibilización que debe iniciarse con el comienzo del curso académico.

*b. En el entorno*

- *Actividades de ocio y tiempo libre*

Las actuaciones en Educación para la Salud pueden ser enriquecidas desde otros ámbitos y muy especialmente desde el municipal, impulsando alternativas de ocio y tiempo libre que compitan con las opciones escasamente saludables que, en los fines de semana, se ofertan desde otros ámbitos con intereses exclusivamente economicistas.

- *Coordinación de los otros programas institucionales*

Ciertos programas promovidos por las administraciones públicas que fomentan indirectamente la promoción de la salud a través de la cultura, el deporte, etc., debieran coordinarse estrechamente con el Proyecto Pedagógico de Educación y Promoción de la Salud con el fin de establecer objetivos comunes.

- *Los medios de comunicación*

En la sociedad actual se escuchan voces de sectores interesados que opinan sobre la educación, con afirmaciones poco rigurosas e imprecisas que denotan un gran desconocimiento y escasa sensibilidad.

## **5. Objetivos y contenidos**

*a. sanitarios*

El objetivo fundamental de la Educación para la Salud desde el punto de vista sanitario es la reducción de las tasas de morbimortalidad a través de las actuaciones educativas

*b. Educativos*

La Salud es educable y, por ende, la capacitación de los escolares para la toma de decisiones libre y conscientemente debe conducir a la mejora del estilo y la calidad de vida así como el bienestar, de ahí que los objetivos de Educación para la Salud deban estar recogidos explícitamente en cualquier sistema educativo de calidad. Para trazar el itinerario educativo en salud se requiere que:

- Las administraciones educativas hayan actualizado el currículo de mínimos en Educación y Promoción de la Salud (esto es, objetivos y contenidos).
- El profesorado vaya incorporándolos progresivamente a las áreas de conocimiento según la realidad de cada centro educativo.
- Se tenga en cuenta el enfoque pedagógico y la perspectiva de la Educación en Valores.
- Que la legislación al respecto esté actualizada.

## **6. Enumeración de actividades**

*a. alumnado.* Todas las actividades destinadas al alumnado deben incluirse en la Programación General Anual (PGA), estar bien secuenciadas, ser eminentemente educativas, contar con el presupuesto adecuado y en el caso de la participación de monitores externos u otros agentes, hacerlo en estrecha coordinación con el Coordinador o Coordinadora del Proyecto Pedagógico.

*b. Los responsables familiares.* Es importante que vayan dirigidas a la formación de padres y madres en su dimensión de educadores y requiere la planificación coordinada con sus representantes (AMPA). Son muchas las ofertas de formación que se pueden brindar a los responsables familiares desde el Proyecto en relación con los temas priorizados. Además es necesario destacar el asesoramiento y formación que se les debe brindar sobre orientaciones para el éxito de la formación en familia.

## **7. Metodología de la Educación para la Salud**

La metodología se inspira básicamente en el constructivismo, fundamento de nuestro sistema educativo.



Uno de los principios que debe inspirar las actuaciones como educadores es la importancia de trabajar con el alumnado y no para el alumnado, transformando su tradicional papel de educandos pasivos en agentes activos del proyecto. Hay que tener presente en cada momento:

- La necesidad de avanzar en la resolución de los paradigmas pedagógicos de la Educación para la Salud (moralista/democrático).
- Una concepción holística de la Salud.
- Un planteamiento explícito de la Educación en Valores.
- Un diseño adaptado a la realidad de cada educando y grupo.
- Un trabajo continuo y continuado en el tiempo.

### **8. Habilidades para la vida (OMS, 1993)**

El enfoque de la Educación para la Salud basado en las Habilidades para la Vida ratifica la necesidad de una Educación participativa, aula interactiva y participativa, donde es necesario trabajar las diez habilidades propuestas que se consideran importantes en el bienestar emocional (salud mental), las relaciones interpersonales y los estilos de vida saludable de las personas (incluida la convivencia cotidiana). Las diez habilidades para la vida propuestas:

- Conocimiento de sí mismo/a.
- Comunicación efectiva o asertiva.
- Toma de decisiones.
- Pensamiento creativo.
- Manejo de emociones y sentimientos.
- Empatía.
- Relaciones interpersonales.
- Solución de problemas y conflictos.
- Pensamiento crítico.
- Manejo de tensiones y estrés.

La organización del aula como un espacio para la investigación solidaria aporta una metodología de trabajo acorde a las necesidades que se plantean en Educación para la Salud a diferencia de los métodos convencionales. La clase se divide, en ocho equipos de tres o cuatro miembros cada uno. Cada dos equipos asumen una de las

dimensiones de la investigación (aunque casi nunca sus tareas son las mismas), por lo tanto hay dos equipos para cada uno de los siguientes tipos:

1. *Investigación conceptual*: se indaga en la herencia cultural sobre el tema de que se trata. El objetivo es propiciar en el alumnado un acercamiento académico a lo que el tema ha supuesto o lo que sobre él se ha dicho en la historia.

2. *Investigación empírica*: dos equipos son los que intentan palpar la realidad cotidiana sobre esos temas así como las valoraciones morales correspondientes, dando rigor a la disputa de datos y opiniones

3. *Creatividad*: Se trata de propiciar la vinculación entre lo estético y lo ético, de asumir la importancia educativa de la dimensión creativa o estética como componente irrenunciable de la educación en valores.

4. *Coordinación*: El equipo de coordinación (único y formado por 6-8 miembros) es el responsable de que todo ese trabajo diferenciado, aunque sobre el mismo tema, tenga coherencia y pueda ser compartido adecuadamente por el grupo en su totalidad.

## **9. Calendario de realización**

El proyecto podría tener una vigencia anual o mayor a tenor de las decisiones de las administraciones autonómicas. Teniendo en cuenta que los proyectos que pretendan ajustarse a las normas de la SHE deberían ser de tres años, inspirarse en las orientaciones dadas para el ingreso en la Red y ajustarse a las bases establecidas en la convocatoria correspondiente.

## **10. Evaluación del proyecto pedagógico**

La evaluación del Proyecto es esencial para el desarrollo de la Educación y Promoción de la Salud en los Centros Educativos. Sólo así y según la evaluación realizada se pueden hacer propuestas que retroalimenten el propio proyecto pedagógico mejorándolo.

Dicha evaluación, que en cualquier caso debe seguir el procedimiento establecido en el proyecto, abarca el proceso y los resultados obtenidos. El proceso incluye la evaluación del:

- Diseño del proyecto pedagógico
- Planificación establecida.
- Objetivos y contenidos.
- Ejecución o desarrollo del propio proyecto.

- Evaluación de los resultados sobre
  - Los estilos de vida (hábitos saludables).
  - Las condiciones de vida (mejoras del entorno).
  - A corto, medio y largo plazo -no siempre posible
- En cada una de las fases en las que se desarrolla el proyecto existe una serie de cuestiones claves que deben ser evaluadas:
  - Fase I. Descripción.

Es necesario crear un grupo de personas que examine el proyecto, recoja la información y lleve a cabo la evaluación. Se sugiere que el grupo evaluador sea intersectorial e interinstitucional (profesionales de los diferentes organismos implicados en el mismo).

- Fase II. Identificar los temas y cuestiones relevantes que se quieren evaluar. Para ello hay que definir algunas variables relacionadas con:
  - El diseño del proyecto.
  - La planificación establecida.
  - La ejecución.
  - Los resultados obtenidos en la mejora de los hábitos saludables a corto, medio y largo plazo (no es posible en el transcurso del curso académico).
- Fase III. Diseño del proceso evaluador.

En esta fase hay que establecer el tipo de información que se quiere recoger, objetivos y contenidos, métodos de evaluación, selección de la muestra (escolares, profesores/as, familiares, etc.), elaboración de instrumentos para la recogida de la información, momento en que debe recogerse la información,

- Fase IV. Recogida de datos.

Los métodos y procedimientos de recogida de datos se establecen según el tipo de indicadores que se van a evaluar, que deben ser sometidos a una prueba piloto

- Fase V. Análisis y evaluación de los datos.

Esta fase consiste en analizar e interpretar los datos obtenidos, comparando los resultados o fenómenos observados con los resultados previstos (objetivos del proyecto).

- Fase VI. Elaboración de recomendaciones.

De la fase anterior deben desprenderse recomendaciones a corto, medio y largo plazo para la mejora del Proyecto Pedagógico. Tienen especial interés las recomendaciones sobre participación, cumplimiento de los compromisos adquiridos, organización pedagógica, objetivos, contenidos, mejora del entorno, etc.

- Fase VII. Publicación de los resultados de la evaluación.

La publicación tiene especial interés tanto para los actores implicados en el Proyecto como para las instituciones responsables de la financiación.