

VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

FACULTAT DE FILOSOFIA Y CIÈNCIES DE L'EDUCACIÓ

Departament d'Educació Comparada i Història de l'Educació



**POLÍTICAS EDUCATIVAS EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA
UNIÓN EUROPEA. ESTUDIO COMPARADO**

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Laura Monsalve Lorente

Dirigida por:

Dr. Juan Manuel Fernández Soria

Programa 36 de Doctorado en Educación, línea 1 “Estudios históricos, políticos y comparados de la educación”

Valencia 2013

Dedico esta tesis doctoral a mi familia por su apoyo incondicional y en especial a Marta y Samuel.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría dedicar unas palabras a aquellas personas e instituciones que han hecho posible que esta tesis se haya podido concluir.

En primer lugar quisiera mostrar mi gratitud a la gran institución que es Fundadeps. Siempre han tenido una sonrisa para mí y desde el primer día me acogieron con los brazos abiertos. Desde que conocí en un primer momento a Nieves, Antonio, la Dra. María Sainz y posteriormente a Virginia y a Marta supe esta sería mi casa. Ellos han sabido transmitirme la pasión por la educación para la salud, desde sus consejos, trabajos, publicaciones, reuniones, todos los momentos que hemos pasado juntos han servido para aprender, aprender y aprender. Estos cinco años han servido para ir madurando este trabajo que poco a poco ha ido formándose en lo que hoy es “mi tesis doctoral”. Gracias por siempre estar ahí.

El segundo gran momento en mi vida en el que volvió a aparecer la educación para la salud fue en el Máster Interuniversitario en Educación en Salud Escolar de la Universidad Católica de Valencia. En él y gracias a su profesorado sentí la necesidad de investigar en esta temática y comenzar así mi andadura doctoral. Pero cursando este máster entré a trabajar como profesora asociada en el Departamento de Educación Comparada e Historia de la Educación de la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación de la Universidad de Valencia. Y aquí encontré el último eslabón para hacer posible este trabajo. Tengo que agradecer en general a todos los compañeros y compañeras del departamento desde administración a profesores sus inmensos consejos y apoyos. Pero sobre todo a Juan Manuel Fernández Soria, mi director de tesis. Llevaba ya mucho tiempo pensando cómo hacerlo, sobre qué tema detenerme pero fue al hablar con Juan Manuel cuando lo vi claro. Siempre le estaré tremendamente agradecida por todas sus palabras, consejos, correcciones etc. Y sobre todo por la celeridad en todo el proceso. La verdad que en cada ocasión que hemos tenido oportunidad para tratar mi tesis he aprendido algo. Me siento una privilegiada por haberle tenido como director. Gracias Juan Manuel. En último lugar pero no por ello menos importante agradecer también a las Universidades donde he realizado visitas durante el período predoctoral. A la School of Education at University of Exeter de Inglaterra su gran acogida durante mi estancia allí, fueron unos meses

maravillosos. También agradecer a la Facoltà di Scienze della Formazione, Scienze Politiche e Sociali della Università del Salento en Italia su acogida en la última etapa de mi tesis doctoral.

Laura Monsalve Lorente

"Sólo la alegría es garantía de salud y longevidad"

Santiago Ramón y Cajal

"Trabajar para mejorar la escuela, conduce a una vida mejor"

Red de Escuelas para la Salud en Europa

"Una escuela saludable hace individuos saludables"

Laura Monsalve Lorente

*"La escuela saludable potencia los buenos resultados de sus
estudiantes"*

Laura Monsalve Lorente

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

SIGLAS UTILIZADAS	15
ÍNDICE DE FIGURAS	21
ÍNDICE DE TABLAS	25
RESUME	29
PARTE I: INTRODUCCIÓN	33
CAPÍTULO I: PRELIMINAR	35
1. Contextualización del trabajo.....	37
2. Antecedentes y estado de la cuestión.....	39
3. Objetivos.....	44
4. Enunciado de la hipótesis de trabajo.....	45
4. Estructura y metodología.....	47
PARTE II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	51
CAPÍTULO II: Salud	55
CAPÍTULO III: La educación para la salud en el currículo	63
CAPÍTULO IV: La promoción de la salud en la escuela	73
CAPÍTULO V: La educación para la salud y los derechos de la infancia	87
CAPÍTULO VI: Red de Escuelas para la salud	97

PARTE III: ESTUDIO COMPARADO DE LAS POLITICAS EDUCATIVAS EN EDUCACION PARA LA SALUD EN LOS PAISES DE LA UNION EUROPEA.....113

CAPÍTULO VIII: La educación para la salud en el Sistema Educativo Español en las etapas de educación infantil, primaria y secundaria.....117

1. La red de escuelas para la salud en España.....119
2. La educación para la salud en las escuelas españolas.....126
3. La educación para la salud: Transversalidad en el currículo escolar.....129
4. La educación para la salud en el currículo escolar.....138
- 5 La educación para la salud en el currículo de educación infantil.....147
6. La educación para la salud en el currículo de educación primaria.....156
- 7 La educación para la salud en el currículo de educación secundaria obligatoria.....162

CAPÍTULO IX: La educación para la salud en el sistema educativo del Reino Unido en las etapas de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria.....179

1. La red SHE en el Reino Unido.....181
2. La educación para la salud en la escuela del Reino Unido.....193
- 3.La educación para la salud en el currículo de educación infantil.....206
- 4.La educación para la salud en el currículo de educación primaria.....209
5. La educación para la salud en el currículo de educación secundaria obligatoria.....213

CAPÍTULO X: La educación para la salud en el sistema educativo en Francia en las etapas de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria.....219

1. La red SHE en Francia.....221
2. La educación para la salud en el currículo escolar en Francia.....227
- 3.La educación para la salud en el currículo de educación infantil.....242
- 4.La educación para la salud en el currículo de educación primaria.....246
5. La educación para la salud en el currículo de educación secundaria obligatoria.....251

CAPÍTULO XI: La educación para la salud en el sistema educativo en Alemania en las etapas de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria.....	259
1. La red SHE en Alemania.....	261
2. La Educación para la salud en el currículo escolar Alemán.....	267
3. La educación para la salud en el currículo de educación infantil.....	270
4. La educación para la salud en el currículo de educación primaria.....	272
5. La educación para la salud en el currículo de educación secundaria obligatoria.....	274
CAPÍTULO XII: Interpretación de los datos. Tablas comparativas.....	283
1. Tablas comparativas de legislación en Educación para la Salud	285
2. Tablas comparativas de los Sistemas Educativos. Período escolar obligatorio.....	291
3. Tablas comparativas de la Educación para la salud en el currículo escolar.....	295
4. Tablas comparativas de la Educación para la salud en el currículo de educación infantil.....	301
5. Tablas comparativas de la Educación para la salud en el currículo de educación primaria.....	305
6. Tablas comparativas de la Educación para la salud en el currículo de educación secundaria obligatoria.....	309
7. Tablas comparativas objetivo de la Educación para la Salud en la escuela.....	313
8. Tablas comparativas contenidos que trabaja la Educación para la Salud en la escuela.....	317
CAPÍTULO XIII: Guía de prevención y promoción de la salud en los centros educativos.....	323
CAPITULO XIV: Comparación-conclusiones.....	361
Conclusions.....	379

BIBLIOGRAFIA.....	393
ANEXOS.....	431

SIGLAS UTILIZADAS

SIGLAS UTILIZADAS

- ANP: Plan nacional de alimentación Francés
- AMPA: Asociación de madres y padres de alumnos
- BIG: Programa nacional de educación y salud en Alemania
- CAP: Programa de acciones conjuntas de la dirección de salud y de la Educación en Francia
- CCAA: Comunidad Autónoma
- CE: Consejo de Europa
- CESC: Comité de Educación en salud y educación de salud de la ciudadanía en Francia
- CMP: Colaboración entre las escuelas y los centros de salud mental y salud psicopedagógicos Franceses
- CUE: Comisión de la Unión Europea
- DE: Departamento de Educación de Irlanda del Norte
- DFES: Departamento de educación y habilidades de Reino Unido
- DGESCP: Dirección de Educación en Francia
- ELB: Juntas de Educación y Bibliotecas de Irlanda del Norte
- Eps: Educación para la Salud
- EYFS: Atención temprana en Reino Unido
- FUNDADEPS: Fundación de Educación para la Salud
- HEFCW: Consejo de financiación de educación superior de Gales
- HMIE: Legislación sobre escuelas promotoras de salud en el Reino Unido
- HPA: Agencia de promoción de la salud de Irlanda del Norte
- IFIIE: Instituto Español de formación del profesorado, investigación e innovación educativa
- INPE: Instituto nacional de prevención y educación para la salud Francés
- IUT: Instituto tecnológico Universitario Francés
- LGE: Ley 14/1979, de 4 de agosto, General de Educación y financiamiento de la reforma educativa
- LGS: Ley 14/1986, de 25 de Abril General de Sanidad

- LOCE: Ley Orgánica 10/2002 de 23 de diciembre de Calidad de la Educación
- LODE: Ley Orgánica 8/1985, 3 de julio del Derecho a la Educación
- LOE: Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación
- LOECE: Ley Orgánica 5/1980 del estatuto de centros escolares
- LOGSE: Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre de 1990, General del Sistema Educativo
- MEC: Ministerio de Educación y Ciencia
- MECD: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte
- NCVQ: Consejo Nacional para las cualificaciones profesionales en Reino Unido
- NHS: Departamento de salud del Reino Unido
- NIGZ: Centro colaborador de la OMS para la promoción de la salud escolar
- UE: Unión Europea
- UK: Reino Unido
- UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la cultura
- UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- ONG: Organización no gubernamental
- OPS: Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud
- OPUS-NRW: Red de salud y educación en Alemania
- PCC: Proyecto curricular de centro
- PEC: Proyecto educativo de centro
- PES: Promoción en educación para la salud
- PGA: Programación general anual
- PNNS: Plan nacional de salud y nutrición Francés
- QAA: Agencia de Garantía de Calidad para la Educación Superior en el Reino Unido
- REEPS: Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud
- SFC: Consejo Escocés de Financiación

- SGLD: Dirección del gobierno Escocés para el aprendizaje
- SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- TIC: Tecnologías de la información y la comunicación
- SHE: Red de escuelas para la salud en Europa
- VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana
- WNHSS: Red de Gales de los sistemas de escuelas saludables

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Áreas de actuación de la Educación para la Salud. Adaptado de Rochón (1991).....78
- Figura 2. Legislación Educativa Española.....93
- Figura 3. Red de escuelas para la salud en Europa.....101
- Figura 4. Países miembros de la Red SHE y países miembros de la Unión Europea. Elaboración propia.....105
- Figura 5. Valores centrales de SHE. Elaboración propia.....107
- Figura 6. Asamblea SHE. Elaboración propia.....111
- Figura 7. Red SHE en España.....119
- Figura 8. Programa Perseo del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.....122
- Figura 9. Guía ganar en salud en la escuela del Ministerio de Educación, cultura y Deporte.....126
- Figura 10. Órganos de decisión en materia educativa. Elaboración propia a partir de Eurydice España.....127
- Figura 11. Estructura del sistema educativo Español.....128
- Figura 12. Áreas de conocimiento de interés en promoción de la salud. Elaboración propia.....145
- Figura 13. Contenidos de eps en el aula de educación infantil. Elaboración propia.....155
- Figura 14. Contenidos de eps en el aula de educación primaria. Elaboración propia.....162
- Figura 15. Contenidos de eps en el aula de educación secundaria.....174
- Figura 16. Programa nacional de escuelas saludables de Inglaterra.....183
- Figura 17. Programa de escuelas saludables de Irlanda.....186
- Figura 18. Programa de escuelas saludables de Escocia.....189
- Figura 19. Programa de escuelas saludables de Gales.....200
- Figura 20. Guía para trabajar con las escuelas de Gales.....192
- Figura 21. Etapas educativas en Inglaterra. Fuente: Eurypedia.....195

- Figura 22. Escuelas públicas/escuelas privadas en Inglaterra. Fuente: Eurypedia.....196
- Figura 23. Estructura del sistema educativo en Inglaterra. Fuente Eurydice.....197
- Figura 24. Etapas educativas en Irlanda del Norte. Fuente: Eurydice.....198
- Figura 25. Escuelas públicas/privadas en Irlanda del Norte. Fuente Eurydice.....199
- Figura 26. Estructura del sistema educativo en Irlanda del Norte. Fuente Eurydice.....200
- Figura 27. Estructura del sistema educativo en Escocia. Fuente Eurydice ...201
- Figura 28. Etapas educativas en Gales. Fuente Eurydice.....202
- Figura 29. Escuelas públicas/escuelas privadas en Gales. Fuente Eurydice203
- Figura 30. Estructura del sistema educativo en Gales. Fuente Eurydice.....204
- Figura 31. Currículo de primaria en Inglaterra. Elaboración propia.....205
- Figura 32. Currículo de secundaria en Inglaterra. Elaboración propia.....206
- Figura 33. Foundations years. Elaboración propia.....207
- Figura 34. Instituto Nacional Francés de Prevención y Educación para la salud.....221
- Figura 35. Estructura del sistema educativo Francés. Fuente Eurydice.....227
- Figura 36. Áreas de educación infantil en Francia. Elaboración propia.....243
- Figura 37. Programa nacional de educación y salud Alemán.....262
- Figura 38. Objetivos del programa Alemán de educación y salud. Elaboración propia.....265
- Figura 39. Estructura del sistema educativo Alemán.....269

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Definiciones de salud. Adaptado de Talavera, 2008.....58
- Tabla 2. Países miembros de la Red SHE en Europa. Elaboración propia....104
- Tabla 3. Objetivos que persigue la red SHE en España. Elaboración propia.....120
- Tabla 4. Legislación de eps en el ámbito escolar. Elaboración propia.....140
- Tabla 5. Objetivos de la eps en la escuela. Elaboración propia.....143
- Tabla 6. Competencias básicas en el currículo. Elaboración propia.....144
- Tabla 7. Contenidos de interés en proyectos de educación para la salud. Elaboración propia.....147
- Tabla 8. Objetivos generales relacionados con la eps en educación infantil. Elaboración propia.....152
- Tabla 9. Objetivos generales relacionados con la eps en Educación primaria. Elaboración propia.....158
- Tabla 10. Objetivos generales relacionados con la eps en educación secundaria obligatoria. Elaboración propia.....164
- Tabla 11. Resumen del currículo de educación primaria 5-7 años en Inglaterra. Elaboración propia.....212
- Tabla 12. Resumen del currículo de 7 a 11 años en Inglaterra. Elaboración propia212
- Tabla 13. Resumen del currículo de 11 a 14 años en Inglaterra. Elaboración propia.....216
- Tabla 14. Resumen currículo de 6-8 años en Francia. Elaboración propia.....248
- Tabla 15. Resumen currículo de 8-11 años en Francia. Elaboración propia.....249
- Tabla 16. Currículo de educación secundaria obligatoria en Alemania. Elaboración propia.....278
- Tabla 17. Legislación en eps. Elaboración propia.....287
- Tabla 18. Período escolar obligatorio por países. Elaboración propia.....292
- Tabla 19. La eps en el currículo escolar. Elaboración propia.....295

- Tabla 20. La eps en el currículo de educación infantil. Elaboración propia.....301
- Tabla 21. La eps en el currículo de educación primaria. Elaboración propia.....305
- Tabla 22. La eps en el currículo de educación secundaria. Elaboración propia.....309
- Tabla 23. Objetivos de la eps en la escuela. Elaboración propia.....313
- Tabla 24. Contenidos que trabaja la eps en la escuela. Elaboración propia.....317

RESUMEN

Esta tesis doctoral trata sobre un estudio comparado de las Políticas Educativas en materia de Educación para la salud en los países de la Unión Europea con la finalidad de ver cómo se concretan en España. La Unión Europea en su legislación (Educación y Formación 2020, 2009) afirma que si se quiere avanzar como sociedad del conocimiento y competir eficazmente en una economía globalizada, para Europa es vital contar con una educación y formación de alta calidad. En la Unión Europea, la política educativa es competencia de cada país, pero entre todos fijan objetivos comunes y comparten las mejores prácticas. Por ello es motivo de este estudio comparar las Políticas educativas en materia de Educación para la salud en algunos países de la Unión Europea (España, Reino Unido, Francia y Alemania) y poder comparar las prácticas utilizadas en cada uno de ellos para poder de este modo coger lo mejor de cada país. Para desarrollar este trabajo hemos realizado una revisión bibliográfica de los textos legales de educación y formación de la Unión Europea (Unión Europea, 2013). Estos textos afirman que “la educación, la formación y la juventud desempeñan un papel fundamental en una economía basada en el conocimiento, ya que, al favorecer la aparición de una población altamente cualificada y adaptable, sostienen el crecimiento y el empleo” (Unión Europea, 2013). Además, refuerzan la cohesión social y la ciudadanía activa en la Unión Europea. A través de los programas en favor de la educación, la juventud y la salud, la Unión Europea desarrolla la dimensión europea, facilita la movilidad y fomenta la cooperación. Además, apoya y completa la acción de los Estados miembros, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 165 y 166 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (Diario Oficial 117 de 06.05.2010). En cuanto a la Educación para la salud los textos legales de la Unión Europea afirman que “la promoción de la salud desde el ámbito público gubernamental implica derivar líneas de política pública y de investigación operativa para contribuir al cuerpo de conocimientos y su aplicación práctica con y para la población en general”. Por ello a lo largo de este trabajo estudiaremos que políticas educativas existen en Europa en materia de Educación para la salud y compararemos con la situación actual existente en España. El objetivo

general que se persigue es comparar la situación de las políticas educativas en educación para la salud en las escuelas de la Unión Europea y en concreto las de Reino Unido, Francia, Alemania y España. Nuestra principal hipótesis de trabajo la resumimos así “En la Unión Europea existen diferencias en cuanto a políticas educativas en Educación para la Salud en los países objeto de este estudio”. Para la consecución de estos objetivos se utilizará una metodología comparada. Como conclusión extraemos que la escuela tiene la responsabilidad de integrar la promoción de la educación para la salud en el currículo escolar y esto significa sobre todo proporcionar el valor de la salud entre todos los grupos que integren la población y la comunidad escolar. No sólo se debe abordar de una manera transversal sino que adquiera el valor de materia independiente. Para ello debe de haber una política y legislación educativa en materia de educación para la salud que desarrolle una normativa que lo apoye. A lo largo de este trabajo veremos que la educación para la salud en la escuela es un elemento de calidad así como un elemento necesario de educación integral en todas las etapas de la educación obligatoria.

ABSTRACT

This dissertation is a comparative study of Education Policy in Health Education in the European Union countries and see how these are reflected in Spain. If you wants to advance as a knowledge society and compete effectively in a globalized economy, for Europe is vital to have an education and training of high quality. In the EU, education policy is the responsibility of each country, but among all set common goals and share best practices. Reason why this study is to compare the educational policies on health education in some European Union countries (Spain, UK, France and Germany), and to compare the practices used each of them thus and to take the best of each country. Education, training and youth play a vital role in an economy based on knowledge, since, by favoring the emergence of a highly skilled and adaptable people, support the growth and employment. In addition, strengthening social cohesion and active citizenship in the European Union. Through the programs for education, youth and health, the European Union is developing the European dimension, facilitates mobility and encourages cooperation. In addition, support and supplement the action of the Member States, in accordance with Articles 165 and 166 of the Treaty on the

Functioning of the European Union. The health promotion in the public sphere involves deriving government policy lines and operations research to contribute to the body of knowledge and its practical application and to the general population. Therefore throughout this paper we will study that educational policies in Europe in the field of health education and compare it to the current situation existing in Spain. The general objective that is pursued is to compare the situation of educational policies in health education in the schools of the European Union and in particular the UK, France, Germany and Spain. Our main working hypothesis is summarized thus "In the European Union there are differences in educational policies in Health Education in the countries covered by this study." To achieve these objectives we will use a methodology compared. We extract as conclusion that the school has the responsibility to integrate the promotion of health education in the school curriculum and this means above all provide the value of health among all population groups and school community. Not only be addressed in a transversal subject but also it acquires the value of separate subject. This must have a policy and education legislation on health education to develop legislation to support it. The health education in school is a quality item and a necessary element of comprehensive education in every stage of compulsory education.

PARTE I: INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PRELIMINAR

1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL TRABAJO

Todo empezó en mayo del 2007. Por aquel entonces trabajaba como técnico de Juventud en el Ayuntamiento de Massamagrell (Valencia). Al Centro de Información Juvenil llegó una carta sobre un curso de Agentes Jóvenes de Educación para la salud organizado por la Fundación de Educación para la Salud (Fundadeps) que se iba a realizar ese mismo verano en Madrid. Me pareció muy interesante y tras ponerme en contacto con ellos me seleccionaron por Valencia ya que solamente podía asistir una persona por comunidad. El curso duró 5 días y a lo largo de las sesiones se abordaron diferentes temáticas de educación para la salud: drogodependencias, prevención del VIH/SIDA, alimentación saludable, sexualidad, etc. Fue en estos días cuando me di cuenta de lo importante que era trabajar esta temática en las escuelas. Desde ese momento ya no he dejado de trabajar en este ámbito. En septiembre de ese mismo año entré a formar parte del equipo de Fundadeps, iba a coordinar el Programa Galia (prevención del VIH/sida en jóvenes) en la Comunidad Valenciana. El programa Galia se ha llevado a cabo desde septiembre del 2007 hasta diciembre del 2012. Este programa se ha suprimido como tantos otros debido a los recortes en las subvenciones que estamos sufriendo en los últimos tiempos.

En el año 2008 el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte junto con el Ministerio de Sanidad y Consumo editaron la guía “Guía para las administraciones educativas y Sanitarias, criterios de Calidad para el Desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y Educación para la salud en el Sistema Educativo” dirigida por Teresa Salvador Llivina. En ella sostienen que la promoción y educación para la salud desarrollada desde los centros educativos es una de las herramientas clave de las intervenciones en salud. Así como que los escolares pueden acceder a ella debido a la obligatoriedad de la educación desde los 4 a los 16 años. Es en este período de la vida cuando los niños y niñas se hallan más receptivos para el aprendizaje, ya que es la época del desarrollo vital en la que se adquieren los principales hábitos de vida que se consolidarán con los años (actividad física, alimentación, etc.). Además se trata de un ámbito de intervención socio-educativo que cuenta con agentes de salud que disponen de alta cualificación desde el punto de vista pedagógico, entre los que se encuentra el profesorado de educación infantil, primaria y secundaria (MEPSYD y MSC, 2008).

Siguiendo esta publicación observamos que el principal objetivo de la Educación para la Salud, es desarrollar actividades e incentivar al alumnado para conseguir el mayor grado posible de salud, mediante la adquisición de conocimientos y habilidades que favorezcan la elección y adopción de estilos de vida saludables; buscando la participación, la interacción y la integración social, y trabajando la capacidad crítica y creativa, así como la búsqueda de soluciones. Así como también sostienen que los Centros escolares, junto con el hogar, son dos de los lugares clave donde tiene lugar el desarrollo individual y social de las personas en sus estadios más tempranos, ejerciendo un importante papel en la configuración de la conducta y los valores sociales de la infancia, la adolescencia y la juventud.

A lo largo de este trabajo veremos que el logro de resultados educativos positivos en los centros de enseñanza guarda estrecha relación con la consecución de una buena salud entre el alumnado. De acuerdo con toda esta realidad, las escuelas tienen la necesidad de incorporar el abordaje de los temas relacionados con la promoción de la salud como una de las bases que les permitirán alcanzar los objetivos educativos.

Por todo ello, creemos que la promoción de la salud entre los escolares es un tema importantísimo, ya que no sólo potencia los resultados educativos, sino que sirve para la adquisición de hábitos de vida saludables. Los escolares deben incorporar poco a poco la cultura de la salud. Esta labor debe tener una función compartida entre el hogar y la escuela.

Todos estos años trabajando la educación para la salud me han permitido tener una visión de la situación actual en la que se encuentran. Prácticamente la totalidad de los centros escolares tratan estos temas a través de campañas de las Consejerías de Educación y Sanidad, programas de los Ayuntamientos y/o fundaciones privadas (Monsalve, 2011). Pero ¿es suficiente? ¿Se deben tomar otro tipo de medidas para trabajar esta temática con una mayor continuidad y no sólo en días puntuales? ¿Cuál es la legislación existente para trabajar la Educación para la salud en los centros escolares? ¿Cómo se aborda desde el currículo escolar? ¿Qué mejoras necesita la escuela para que sea promotora de salud?

El presente trabajo se enmarca dentro del Programa de Doctorado Internacional en Educación regulado por el RD 99/2011 dentro de la línea 1 “Estudios

históricos, políticos y comparados de la educación” perteneciente al Departamento de Educación Comparada e Historia de la Educación de la Universitat de València. Estos estudios los inicié en el curso 2010-2011 cursando el Máster Interuniversitario de Educación en Salud Escolar en la Universidad Católica de Valencia. En junio de 2011 presenté el trabajo “Aproximación crítica a la situación actual de la Red de Escuelas para la Salud en la Comunidad Valenciana”. La investigación que hoy presento lleva por título POLÍTICAS EDUCATIVAS EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA UNIÓN EUROPEA. ESTUDIO COMPARADO.

La idea de realizar esta tesis doctoral surge a partir de la necesidad de conocer la situación actual de las políticas educativas en educación para la salud en Europa. Hemos decidido abordar este estudio en los países de España, Inglaterra, Francia y Alemania, ya que tradicionalmente se han considerado como países de referencia o “países laboratorio”. Con ello pretendemos comparar los resultados en dichos países seleccionando las mejores prácticas y modelos de eps en la escuela con el fin de concretar nuestro propio modelo de eps. Durante este período he podido disfrutar de una estancia de investigación en The School of Education en la Universidad de Exeter en Reino Unido lo que me ha permitido poder realizar el Doctorado Internacional y sobre todo vivir una experiencia de aprendizaje única.

Para hacer una aproximación a la situación actual de la política educativa en educación para la salud en las escuelas de los países miembros de la Unión Europea, contextualizaremos el trabajo, describiendo el estado actual del tema, así como, estableceremos el marco teórico del tema que nos ocupa.

2. ANTECEDENTES Y ESTADO DE LA CUESTIÓN.

Según la información encontrada sobre educación y formación de la UE (Educación y formación: marco general de la UE, 2013) vemos que “la educación y la formación son elementos esenciales para la transformación de la Unión Europea (UE) en una de las sociedades y economías basadas en el conocimiento más competitivas del mundo”. No se puede olvidar que la educación para la salud en la escuela cumple una labor indispensable para conseguir estos objetivos. Si se quiere avanzar como sociedad del conocimiento y competir eficazmente en una economía globalizada, para Europa es vital contar con una educación y formación de alta calidad (Educación y

Formación 2020, 2009). En la UE, la política educativa es competencia de cada país, pero entre todos fijan objetivos comunes y comparten las mejores prácticas. Por ello es motivo de este estudio comparar las políticas educativas en materia de Educación para la salud en algunos países de la UE (España, Reino Unido, Francia y Alemania) y poder comparar las prácticas utilizadas en cada uno de ellos para poder de este modo coger lo mejor de cada país.

Según la Unión Europea (2013) La educación, la formación y la juventud desempeñan un papel fundamental en una economía basada en el conocimiento, ya que, al favorecer la aparición de una población altamente cualificada y adaptable, sostienen el crecimiento y el empleo. Además, refuerzan la cohesión social y la ciudadanía activa en la Unión Europea. A través de los programas en favor de la educación, la juventud y la salud, la Unión Europea desarrolla la dimensión europea, facilita la movilidad y fomenta la cooperación. Además, apoya y completa la acción de los Estados miembros, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 165 y 166 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (Diario Oficial de la UE, 2010).

Siguiendo las directrices de la legislación de la UE (Unión Europea, 2013) en cuanto a educación y formación comprobamos que la promoción de la salud desde el ámbito público gubernamental implica derivar líneas de política pública y de investigación operativa para contribuir al cuerpo de conocimientos y su aplicación práctica con y para la población en general. Esto lo podemos ver desde la adopción de la Estrategia de Lisboa en 2000 (Consejo de Lisboa, 2000) que ha reforzado la cooperación política en materia de educación y formación, inicialmente a través del programa de trabajo "Educación y formación 2010" y después mediante "ET 2020", el marco estratégico de cooperación europea en educación y formación (Prats, 2010). Estas acciones de cooperación han propiciado la formulación de objetivos comunes y de iniciativas que abarquen todos los tipos de educación y formación así como todas las etapas de aprendizaje permanente (UE Educación y Formación, 2010)).

Cuentan con el apoyo de una serie de redes y agencias que realizan acciones en materia de educación y formación, como la Agencia Ejecutiva en el ámbito educativo, audiovisual y cultural y el Instituto Europeo de Innovación y Tecnología.

En 2009, el Consejo de Europa elaboró el marco estratégico para la cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación bajo el lema

“Europa 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador” (Unión Europea Europa 2020, 2010). Tras la lectura de este texto, vemos que desde entonces, el contexto económico y político ha sufrido cambios que han provocado nuevas incertidumbres y limitaciones. Según la Unión Europea nos encontramos frente a la peor crisis económica y financiera de su historia por lo que se han visto obligados a adoptar nuevas medidas y acordaron la Estrategia Europa 2020 para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador. En este texto vemos que la educación y la formación son parte esencial de esa estrategia, en particular de las directrices integradas, de los programas nacionales de reforma de los Estados miembros y de las recomendaciones específicas por país destinadas a orientar a los Estados miembros en sus reformas. A lo largo de este trabajo veremos el papel que juega en todo esto la Educación para la Salud.

Las Naciones Unidas han reconocido el potencial de las escuelas para influir no sólo en la situación educativa de la juventud, sino también en su salud y en su desarrollo económico (Estatutos de la Red SHE, 2007). Según este escrito esto se hace evidente en la importancia que se le ha dado a la educación primaria universal y en la eliminación de la disparidad de género tanto en la educación primaria como secundaria, dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Diario Oficial de las Comunidades Europeas, 2012). Según la Red de Escuelas para la Salud en Europa existe relación entre la buena salud, los resultados educativos y la finalización de los estudios. También indican que estas relaciones implican que la mejora en la eficacia en un sector puede potencialmente beneficiar a otro sector, de forma que las escuelas sean un importante lugar tanto para la educación como para la salud. Por tanto existe una evidencia cada vez mayor de que los enfoques son más eficaces cuando incluyen la educación para la salud dentro de un modelo de escuela global. Estos crean un entorno de apoyo físico, social y de aprendizaje que involucra al alumnado, a las familias, a las comunidades y a las organizaciones. La enseñanza/aprendizaje en clase sobre cualquier tema de salud, como por ejemplo, la alimentación saludable o salud mental y emocional, requerirá la unión con iniciativas más amplias sobre la vida escolar en general y la comunidad, si éstas quieren tener un impacto sobre las conductas relacionadas con la salud o la situación de la misma a largo plazo (Red SHE, 2007).

En este sentido, a lo largo de este trabajo estudiaremos que políticas educativas existen en Europa en materia de Educación para la salud y compararemos con la situación actual existente en España. El tema que nos ocupa es abordar las políticas educativas en eps pero necesitamos una contextualización para ver el estado actual de la política en materia de educación para la salud.

La revisión de la literatura internacional (St Leger et al, 2001,16(2):197-205) apoya la eficacia del enfoque de las escuelas para la salud, en términos de los resultados que puede generar. Así mismo investigaron acerca de los efectos que tenía la escuela, como un todo, en los comportamientos de salud del alumnado.

Sus resultados también sirvieron para apoyar el enfoque de escuelas promotoras de salud. Stewart-Brown en 2006, concluyeron que los programas escolares que eran eficaces en cambiar la salud juvenil o los comportamientos relacionados con la salud fueron aquellos que implicaban actividades en más de un ámbito.

Tradicionalmente, la Educación para la Salud se ha trabajado desde siempre en la escuela por el profesorado de una manera un tanto incidental, ya que va estrechamente ligada al desarrollo personal y la autonomía de los alumnos (Talavera, 2008). Es por eso que, organismos internacionales como la OMS en colaboración con la UNESCO y la UNICEF decidieron, ya en el año 1978 en una reunión de expertos en Alma-Ata, adoptar algunas iniciativas con el fin de promocionar la educación para la salud en las escuelas, firmando la Declaración de Alma (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de salud, 1978).

Lo que posteriormente fue ratificado como la Carta de Ottawa (OMS, 1986), donde se reconocía la Educación para la salud como una de las herramientas para conseguir un estado completo de salud para todos.

Según la Red de Escuelas para la salud (2007), a nivel Europeo las administraciones educativas y sanitarias, conscientes de la importancia de la promoción y la educación para la salud en el medio escolar, abrieron un amplio cauce de actuación para el desarrollo de la Educación para la salud con las reformas llevadas a cabo en los últimos años.

En España por primera vez se aborda el tema en la Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad (Ley General de Sanidad) en la Ley Orgánica 1/1990, de 3

de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) y recientemente continúa con el desarrollo de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE). Por otro lado, y de forma complementaria, la Ley General de Sanidad especifica la prioridad de la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud dentro del Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración estrecha del personal de Atención Primaria de Salud con los sectores de población en el que los Centros de salud están inmersos. Este aspecto ha quedado reforzado con la publicación del Real Decreto 1030/2006 de 15 de Septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

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

En todas las etapas de la LOE, se abordan aspectos importantes para la Promoción de la Educación para la Salud en las áreas de: Conocimiento del Medio, Ciencias de la Naturaleza, Educación Física y Educación para la Ciudadanía. Vemos que en todos los niveles de la enseñanza obligatoria se establecen objetivos tendentes a desarrollar las capacidades afectivas y psicosociales del alumnado, a que se valoren y respeten los aspectos de género y la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, a afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales y a valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente. Todo esto lo pone de manifiesto la LOE ya que lo recoge entre sus fines y principios la transmisión de aquellos valores que favorezcan la libertad personal, la responsabilidad, el ejercicio de la ciudadanía democrática, la solidaridad, la tolerancia, la igualdad, el respeto y la justicia, que constituyen la base de la vida en común.

La escuela tiene, pues, la responsabilidad de integrar la Promoción de la Educación para la Salud en sus proyectos, y esto significa sobre todo promocionar el valor de la Salud entre todos los grupos que integran la población y comunidad escolar, a lo largo de todo el periodo de formación, de modo que se faciliten comportamientos saludables, y se promueva la capacidad de decisión y elección

personal de estilos de vida saludables desde la autonomía y el asentamiento de actitudes positivas duraderas para el cuidado de la salud.

Veremos en la fundamentación teórica que todo empezó con la firma de un convenio de colaboración desde 1989 entre los Ministerios responsables de Educación y de Sanidad. Es un claro exponente del interés y la preocupación de las administraciones por el desarrollo de la Promoción de la Educación para la Salud en el Estado español, lo que ha facilitado llevar a cabo acciones conjuntas en relación con su desarrollo en el medio escolar en nuestro país. Así, las Comunidades Autónomas que integran nuestro país, han ido incorporando a lo largo de las dos últimas décadas la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela, como un elemento necesario de la educación integral, en todas las etapas de la educación formal.

A lo largo de este estudio vamos a analizar la situación de la Política Educativa en Educación para la salud en los países de la Unión Europea mediante un estudio comparado, para establecer así qué líneas de política educativa siguen los países, que prácticas hay en esta materia y cuales son los niveles de concreción en España para así de este modo introducir propuestas de mejora que sirvan a las distintas administraciones públicas para que integren de una manera global la educación para la salud en la escuela.

3. OBJETIVOS

El objetivo general es comparar la situación de las Políticas Educativas en Educación para la Salud en las escuelas de la Unión Europea (Reino Unido, Francia Alemania y en España). Los objetivos del trabajo están compuestos por multitud de elementos como analizar la eps en los diferentes sistemas educativos en la Unión Europea, sus políticas de Educación para Salud, su inclusión en el currículo, etc.

Los objetivos específicos a través de los que se desarrollará este objetivo general son:

- Identificar la eps en las políticas educativas de algunos países de la Unión Europea.

- Conocer la situación actual de la Educación para la Salud en las escuelas (España, Reino Unido, Francia y Alemania) para poder ubicar la eps en el currículo escolar.
- Conocer qué países pertenecen a la Red de Escuelas para la salud en Europa (SHE)
- Analizar la situación de la Red de Escuelas para la Salud en Europa.
- Conocer el objetivo de la Red SHE en Europa.
- Analizar la situación de la Red SHE en algunos países de la Unión Europea.
- Describir las políticas educativas en materia de Educación para la salud de algunos países de la Unión Europea.
- Estudiar de qué manera trabajan las escuelas de algunos países de la Unión Europea (España, Reino Unido, Francia y Alemania) la Educación para la salud.
- Establecer los objetivos que pretenden las escuelas de algunos países de la Unión Europea al trabajar los contenidos de Educación para la salud.
- Ver qué contenidos curriculares trabaja la Educación para la Salud de manera transversal en las escuelas de los países de España, Reino Unido, Francia y Alemania.
- Comparar los contenidos en Educación para la salud que trabajan las escuelas en los diferentes países de la Unión Europea.
- Determinar si la asignatura de Educación para la salud se incluye en el currículo escolar como asignatura independiente o está integrada en las demás.

4. ENUNCIADO DE LA HIPOTESIS DE TRABAJO

Partimos de las siguientes hipótesis:

La escuela tiene la responsabilidad de integrar la promoción de la Educación para la Salud en el currículo escolar y proporcionar el valor de la salud entre todos los grupos que integran la población y la comunidad escolar. Para ello debe haber una política y legislación educativa en materia de educación para salud que desarrolle una normativa que lo apoye.

La Red de escuelas para la salud apoya a los países miembros a desarrollar y mantener la promoción de la salud en la escuela.

La Red de Escuelas para la Salud en Europa facilita el intercambio de información y buenas prácticas y favorece los contactos entre los países miembros. La colaboración internacional contribuye a minimizar la duplicidad de esfuerzos, y proporciona un marco que fomenta y propugna la innovación.

Los profesionales que trabajan en diversos sectores: sanitario, educativo, atención a la juventud, y otros sectores relacionados, pueden encontrar en la red de Escuelas para la Salud en Europa un apoyo importante para la puesta en marcha de proyectos y acciones escolares.

Los enfoques en la escuela son más eficaces cuando incluyen la educación para la salud dentro de un enfoque global de la escuela. Estos enfoques crean un entorno de apoyo físico, social y de aprendizaje, que involucra al alumnado, a las familias, a las comunidades y a las organizaciones.

La educación para la salud debe estar integrada en el currículo escolar de manera obligatoria en todos los países.

Los contenidos curriculares en primaria y secundaria son muy similares en todos los países, tratan materias similares con las peculiaridades de cada país.

Los objetivos que persigue la Educación para la Salud en la escuela deben ser bastante similares en España, Reino Unido, Francia y Alemania.

Los ministerios de Educación y Sanidad deben ser los encargados de llevar a cabo esta tarea.

La materia de educación para la salud no tiene lugar de manera aislada en el currículo escolar sino que se trabaja desde otras materias o se deja de la mano de otros profesionales externos que acuden al centro de manera voluntaria.

Las políticas educativas en educación para la salud en las escuelas de Inglaterra, Francia, Alemania y España presentan notables diferencias.

En España, Reino Unido, Francia y Alemania se aplican políticas educativas en materia de educación para la salud en las escuelas de educación infantil, primaria y secundaria.

5. ESTRUCTURA Y METODOLOGIA

Es evidente que el papel principal de las escuelas es la enseñanza/aprendizaje del contenido curricular. Pero la escuela también tiene un gran potencial en la promoción de la salud y el desarrollo de la infancia, de la juventud, de las familias y en general de toda la comunidad educativa. Una estrategia construida sobre el enfoque de escuelas promotoras de salud ayuda a: gestionar la salud y las cuestiones sociales; mejorar el aprendizaje del alumnado; mejorar la eficacia de la escuela.

Con este trabajo pretendemos hacer una revisión bibliográfica de las Políticas Educativas en Educación para la salud en los Países de España, Reino Unido, Francia y Alemania para posteriormente realizar un estudio comparado.

Nuestra principal hipótesis de trabajo la resumimos así “En la Unión Europea existen diferencias en cuanto a políticas educativas en Educación para la salud en los

diferentes países miembros”. Para ello vamos a analizar las Políticas educativas en Educación para la Salud en Europa y estudiar así las diferencias y semejanzas que existen entre los diferentes países a estudiar. De este modo podremos extraer unas conclusiones que sirvan para formular propuestas de mejora.

5.1 MÉTODO

Para la consecución de los objetivos establecidos utilizaremos una metodología comparada con el fin de poder comparar cual es el estado de la cuestión establecido en torno a las Políticas Educativas en Educación para la Salud en Europa y España.

La metodología consiste en la descripción explicativa de los datos correspondientes a las unidades de comparación y en la yuxtaposición de datos, donde se indagará sobre las semejanzas y diferencias entre las Políticas Educativas en Educación para la salud (mediante unas tablas comparativas) establecidas en torno a las categorías que se habían prefijado, para desembocar finalmente en unas conclusiones acerca de los resultados encontrados. Para ello analizaremos cómo se trabaja la educación para la salud en los sistemas educativos en la Unión Europea, la educación para la salud en la escuela de los estados miembros, las políticas de Educación para la salud en algunos países miembros, los objetivos y contenidos de la Educación para la salud en la escuela y la Educación para la salud en el currículo escolar. Acabaremos con la yuxtaposición e interpretación de los datos obtenidos para poder llegar a sacar unas conclusiones que nos permitan comparar el estado general de la Unión Europea con el español y poder formular propuestas de mejora.

La metodología seguida en este estudio parte del método comparativo de carácter deductivo que, partiendo del modelo presentado por G:F Bereday y F.Hilker, incorporó luego aportaciones de García Garrido (1990), entre otros. Así pues, las etapas fundamentales de nuestro estudio comparativo son:

- Fase pre-descriptiva: cuyo objetivo es establecer el marco teórico a partir del cual se debe desarrollar la investigación mediante el método comparativo.
- Fase descriptiva: cuyo objetivo es la presentación de los datos recopilados, separadamente para cada una de las unidades comparativas.
- Fase interpretativa: cuyo objetivo es interpretar los datos que se han expuesto en la fase descriptiva anterior.

- Fase de yuxtaposición: cuyo objetivo es la confrontación de los datos que se presentan en la descripción y que después se han interpretado.
- Fase comparativa: cuyo objetivo es la verificación de nuestras hipótesis y la formulación de conclusiones comparativas.

Las fuentes de información utilizadas han sido, principalmente, fuentes secundarias al obtener gran parte de nuestra información de publicaciones, documentos, informes, estudios y páginas web oficiales, tanto de los Ministerios de Educación y Sanidad de los respectivos países. Así mismo, hemos utilizado como fuentes primarias los diferentes diarios y boletines oficiales para la búsqueda de toda la información normativa.

Por lo que respecta a la delimitación temporal de la investigación, la recogida de información se ha extendido hasta agosto del 2012. Así pues, aparecen recogidas todas las normas, proyectos o actuaciones que están vigentes en dichas fechas. Todas las publicaciones que se realicen a partir de septiembre del 2012 no estarán recogidas en este trabajo.

La tesis doctoral está dividida en cuatro partes y XV capítulos. En la primera parte se hará una introducción y la contextualización del trabajo. En la II parte se abordará la fundamentación teórica. En el primer capítulo trataremos el término teórico de salud. En el capítulo II veremos cómo se aborda la eps en el currículum y en los libros escolares. El capítulo III hablará sobre la promoción de la salud seguido del capítulo IV que profundizará la promoción de la salud en la escuela. En el capítulo V veremos el concepto de eps y en el capítulo VI la relación que existe entre la eps y los derechos de la infancia. Poco a poco nos vamos acercando a la Red de escuelas para la salud explicada en el capítulo VII. En la III parte de la tesis se concreta el estudio comparado de las políticas educativas en educación para la salud en los países de la Unión Europea y dentro de esta parte podemos ver los siguientes capítulos: El capítulo IX expone la educación para la salud en el Sistema Educativo Español en las etapas de educación infantil, primaria y secundaria, el capítulo X explicará la EpS en el sistema educativo del Reino Unido en las etapas de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria, en el capítulo XI se abordará la eps en el sistema educativo en Francia en las etapas de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria, el capítulo XII concreta al EpS en el sistema educativo en Alemania en las etapas de

educación infantil, primaria y secundaria obligatoria. En el capítulo XIII se interpretarán todos los datos y se mostrarán las tablas comparativas. Siendo en el capítulo XIV donde se realice la comparación y se extraigan las conclusiones. Por último en la parte IV se realiza una guía de prevención y promoción de la salud en los centros educativos, en esta se presentan una serie de contenidos y estrategias para docentes en eps.

PARTE II: FUNDAMENTACION TEORICA

Para hablar de políticas educativas en educación para la salud tenemos que abordar los siguientes puntos clave:

- Salud
- La educación para la salud en los libros escolares
- Promoción de la salud
- Promoción de la salud en la escuela
- La educación para la salud
- La educación para la salud y los derechos de la infancia
- Red de escuelas para la salud

CAPÍTULO II: SALUD

El término Salud (del latín "salus, -ūtis") es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades ligeras, fuertes o graves, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946 (OMS, 2012). También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). El concepto salud abarca el estado biopsicosocial, los aspectos que un individuo desempeña.

El término salud puede evocar realidades distintas dependiendo de la época histórica, la cultura o civilización en la que nos situemos y los actores y segmentos sociales que lo empleen (López, 1986). Así, nuestra aproximación al concepto va a estar por tanto condicionada por nuestro universo cultural. (San Martín y Pastor, 1988).

En un primer momento, podríamos decir que la definición más intuitiva, y más aceptada fue la de entender la salud como ausencia de enfermedades. Así durante la primera parte del siglo XX, el estado de la salud pública se describe en general en términos de la presencia o ausencia de enfermedades, y el control de las enfermedades constituye el principal objetivo de todas las instituciones relacionadas con la salud. Al final de la Segunda Guerra Mundial, surgió una comprensión moderna de la salud, tal como se consagra en la Carta de Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946). "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Pero esta definición también fue rechazada por diversos autores por considerarla utópica, estática y subjetiva (Salleras, 1985). Utópica porque no existe un estado completo de salud; estática porque considera que la salud es algo dinámico y cambiante y subjetiva porque la idea de bien o malestar depende del propio individuo y de su percepción.

Creo que de este modo, se han ido realizando diversas definiciones del término, intentando incidir en diferentes aspectos del término, y tendiendo a modificar los "errores" criticados en la definición de la OMS, como puede verse en la tabla adjunta donde recogemos la evolución del concepto desde las definiciones clásicas a las actuales (Talavera 2008). Entre ellas destacamos la de René Dubos, en 1956, que expresó lo que para él significaba salud, un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar

efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado. Para este autor el elemento esencia de la enfermedad no residiría en la propia infección, sino en una serie de estímulos, externos o internos, que alteran la resistencia del organismo y rompen el estado de equilibrio individuo-entorno que representa la salud. (Gavidia, 2002).

DEFINICIONES DE SALUD

- La salud es la ausencia de enfermedades. Definición Tradicional
- La salud trata de la vida en el silencio de los órganos. Lediche, 1937
- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. OMS, 1946
- Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado. René Dubos (1959)
- Salud es: Un alto nivel de bienestar, un método integrado de funcionamiento orientado hacia maximizar el potencial de que el individuo es capaz. Requiere que el individuo mantenga un continuo equilibrio y propósito dentro del ambiente en que está funcionando. Comprende tres dimensiones: Orgánica o Física, Psicológica y Social: El ser humano ha de ocupar una posición máxima en las tres dimensiones para gozar de buena salud o tener alto grado de bienestar, lo cual dependerá en gran medida del ambiente que le rodea. Herbert L. Duun (1959)
- Un continuo con gradaciones intermedias que fluctúan desde la salud óptima hasta la muerte. Edward S. Rogers (1960) y John Fodor et al (1966)
- Salud es una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social. Alessandro Seppilli (1971)
- Salud es un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad. Milton Terris (1975)
- La salud es aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa. Congreso de Médicos y Biólogos de lengua catalana (Perpiñan, 1978)
- La salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente. Oficina regional para Europa de la OMS (1986)
- La salud es aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven. OMS, 1997

Tabla 1. Definiciones de salud. Fuente: Talavera, 2008:32

Por nuestra parte definimos salud como el *estado de bienestar bio-psico-social que permite al individuo tener un equilibrio funcional, mental y físico para vivir de una manera autónoma y poder de esta manera participar activamente en la vida social de la comunidad donde vive.*

Parece que hoy en día está aparentemente consensuada la definición de la Organización Mundial de la Salud publicada en su formulación de objetivos de la estrategia de Salud publicada en su formulación de objetivos de la estrategia de Salud para Todos en el siglo XXI donde se definía la salud como aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven. De las definiciones de salud evidenciamos la gran importancia de reflexionar sobre las características concretas que en nuestro medio específico tienen los numerosos factores relacionados con ella y las posibilidades de potenciarlos o modificarlos.

A estas características las llamamos determinantes de salud y estilos de vida, tan importantes en la escuela. La forma de intervenir en los niveles de salud de la población escolar es actuando sobre sus determinantes. Conocer cuáles son y el peso que cada uno de ellos tiene en el estado de salud de la población, es preliminar a cualquier intervención (Talavera 2008). En este sentido haremos una breve síntesis de los grandes grupos de factores que hoy son considerados como determinantes de salud, puesto que la salud humana es un fenómeno complejo, resultante de una multiplicidad de interacciones pasadas y presentes. Se dice que la salud viene determinada por cuatro factores, interaccionando entre sí.

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

Precisamente la participación de todos los anteriores factores para provocar enfermedades es variable (Martínez, 2001).

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

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

Después de conocer aquellos factores que determinan la salud pasamos a analizar los principales problemas de salud en la infancia y adolescencia con el objetivo de establecer en esta investigación que necesidades y problemas de salud tienen los escolares en las etapas de infantil, primaria y secundaria y ver cómo se aborda desde los centros escolares. En primer lugar encontramos los relacionados con el crecimiento y el desarrollo. Los problemas de salud más frecuentes entre los adolescentes se relacionan con el crecimiento y el desarrollo, las enfermedades en la niñez que continúan en la adolescencia y la experimentación (Talavera, 2008). A causa de sus nuevos comportamientos los adolescentes se vuelven vulnerables a ciertas condiciones relacionadas con dichas actitudes, tales como las enfermedades de transmisión sexual o el riesgo de embarazos no deseados. Es sabido que la

adolescencia es una época conflictiva en la que pueden aparecer o agravarse determinados problemas mentales. De forma que muchos adolescentes tienen problemas de salud mental que interfieren en su desarrollo normal y en sus actividades cotidianas. Algunos problemas de salud mental son leves, mientras que otros son más graves. Algunos duran solamente breves períodos de tiempo, pero otros pueden durar toda la vida (National Institute of Mental Health) En segundo lugar están los relacionados con la violencia. La violencia se ha convertido en una causa principal de enfermedad y de muerte entre los adolescentes. Muchos factores, como los inherentes al propio desarrollo, el acceso a las armas de fuego, el uso de drogas y la pobreza, contribuyen a incrementar el riesgo de violencia entre los adolescentes. Para concluir situamos los relacionados con accidentes. Los accidentes, en especial los de automóviles y de motocicletas, son las causas principales de muerte, siendo las quemaduras, las fracturas múltiples y otros accidentes responsables del elevado porcentaje de lesiones graves entre los adolescentes, relacionadas o no directamente con los accidentes de tráfico.

CAPÍTULO III: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CURRÍCULO

Todos estos problemas de salud de la infancia y adolescencia descritos en el capítulo anterior son temáticas susceptibles de ser tratadas en el centro escolar directamente relacionadas con la salud. La educación para la salud es un proceso de información y de responsabilización del individuo para que construya los conocimientos y desarrolle actitudes y los hábitos básicos que le permitan la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva (Educació per a la salut a l'escola. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1984) Hemos de sensibilizar a los niños y niñas y prepararlos para que, progresivamente adopten estilos de vida saludables. Últimamente se viene constatando un interés creciente por la promoción de la salud, considerándose como un valor individual y colectivo al que todo ciudadano tiene derecho.

La Constitución Española, en su Artículo 45.2, señala la obligación de los poderes públicos de arbitrar los medios necesarios para proteger la calidad de vida y defender y restaurar el medio ambiente apoyándose en la solidaridad colectivos. En el año 1990, cuando se realizó el desarrollo legislativo de la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) se estableció por primera vez de forma explícita, que la EpS es un tema transversal que debe estar presente en todas las áreas curriculares. Por su parte, la posterior Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), recoge entre sus fines y principios la transmisión de aquellos valores y competencias básicas que favorezcan la libertad personal, la responsabilidad, el ejercicio de la ciudadanía democrática, la solidaridad, la tolerancia, la igualdad, el respeto y la justicia, que constituyen la base de la vida en común. En todos los niveles de la enseñanza obligatoria se establecen, además, objetivos tendentes a desarrollar las capacidades afectivas y psicosociales del alumnado, a que se valoren y respeten los aspectos de género y la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, a afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales y a valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente. En todas las etapas se abordan aspectos importantes para la eps en las áreas de: Conocimiento del medio, Ciencias de la naturaleza, Educación física y Educación para la ciudadanía.

Según el Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (2012) “la escuela tiene, pues la responsabilidad de integrar la eps en sus proyectos, y esto significa sobre

todo promocionar el valor de la salud entre todos los grupos que integran la comunidad escolar, a lo largo de todo el periodo de formación, de modo que se faciliten comportamientos saludables, y se promueva la capacidad de decisión y elección personal de estilos de vida saludables desde la autonomía y el asentamiento de actitudes positivas duraderas para el cuidado de la salud”. Existen, pues, unos aspectos básicos comunes y obligatorios cuya implantación en el Proyecto Curricular de Centro, así como en la Programación General Anual (PGA), permite garantizar la calidad de los proyectos, actuaciones o materiales adaptados para la introducción de la eps en un centro escolar (Blanco,2009).

En plena sintonía con lo que propone la eps, la consecución de las competencias básicas se realiza a través de:

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

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

Según el Anexo I del Real Decreto 1631/2006 se trata de promover y asegurar “aquellas competencias que debe haber desarrollado un joven o una joven al finalizar la enseñanza obligatoria para poder lograr su realización personal, ejercer la ciudadanía activa, incorporarse a la vida adulta de manera satisfactoria y ser capaz de desarrollar un aprendizaje permanente a lo largo de la vida”. Es decir, se trata de asegurar la adquisición de aquellas habilidades que capacitarán a cada persona para desenvolverse de manera hábil, crítica, activa, integrada y solidaria en aquellas circunstancias que lo depare la vida cotidiana.

En el marco de una propuesta realizada por la Unión Europea (Calzada et al., 1989), en la LOE se han identificado ocho competencias básicas que debe adquirir todo el alumnado, y que se consideran los cimientos sobre los que se construyen el edificio de los aprendizajes y el lugar de convergencia de todas las áreas y materias del currículo, estas competencias son: competencia en comunicación lingüística, competencia matemática, competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico, tratamiento de la información y competencia digital, competencia social y ciudadana, competencia cultural y artística, competencia para aprender a aprender y autonomía e iniciativa personal.

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

Según Perea y Quesada (2004) “La educación para la salud, aunque se construye sobre una serie de conceptos, para su consolidación es necesario el desarrollo de actitudes, hábitos y comportamientos positivos fundamentados sobre un sistema de valores que responda a un modelo valioso de sociedad”. También conviene señalar que, aun considerando la importancia de los contenidos de salud, por sí solos no serían suficientes para su incorporación a la vida diaria ni para el desarrollo de actitudes positivas. Seguimos a Perea y Quesada (2009) cuando afirma que los procesos educativos y técnicas metodológicas deben llevar a la reflexión y valoración de la salud, junto con las actitudes de los profesores y el ambiente general del centro (limpieza de las dependencias, equilibrio en los menús, cumplimiento de las normas, respeto, etc.), son de fundamental importancia. El Centro deberá ser escuela promotora de salud.

La LOE en el Artículo 6. Referente al currículo, señala lo siguiente: Aunque las áreas de contenido anteriormente señaladas responden a un sentir generalizado y al esfuerzo conjunto entre los países europeos para dar una respuesta a los problemas de salud que tiene planteada la sociedad actual, no podemos olvidar que existen otras necesidades de salud específicas que se derivan de cada contexto y que deben ser

incluidas también en el currículo una vez identificadas; por ejemplo, no tiene las mismas necesidades de salud una escuela ubicada en una zona urbana que en una zona rural donde la principal actividad sea la ganadería. En síntesis, la escuela, utilizando la terminología de la OMS, debe convertirse en una *“escuela saludable”*, una *comunidad educativa que se ocupe de la salud de todos sus miembros: padres, profesores, alumnos y personal no docente, velar por las condiciones de salud del centro, considerando la importancia del contexto.*

Según Perea y Quesada (2004) en todo este proceso la interacción familia-escuela es fundamental para adquirir una personalidad sana. Escalas de valores contradictorias entre el ambiente familiar y escolar siempre es fuente de conflicto para el niño. La colaboración de los padres para el desarrollo de hábitos y actitudes positivas en la etapa escolar se hace necesaria. El primer motivo de su justificación se centra en una necesidad fundamental; la escuela como continuación del ambiente familiar, de las vivencias y experiencias del niño. Para alcanzar un desarrollo progresivo, armónico y saludable es necesario que padres y educadores mantengan una serie de contactos que ayude a esta tarea común.

Continuamos a estas autoras cuando afirman que la Integración curricular de forma operacional deberá realizarse en el Proyecto Educativo de los Centros. La LOE en el Capítulo I explica que la autonomía de los centros dispone que los centros docentes dispondrán de autonomía para elaborar, aprobar y ejecutar un proyecto educativo.

Por ello las autoras consideran que al Proyecto Educativo de Centro le corresponde, entre otras, las funciones de: Detectar las necesidades de salud del entorno, estudiar y controlar las condiciones de salud del centro, elaborar el proyecto de educación para la salud en el centro y su adaptación a las diferentes etapas, prever los tiempos de aplicación, determinar responsabilidades de las personas implicadas, evaluar el proyecto, determinar la relación de las instituciones sanitarias, controlar el consumo de alcohol y tabaco de los adultos en el centro, control de seguridad e higiene en las instalaciones del centro, controlar la calidad e higiene de los menús.

Además afirman que el desarrollo de una personalidad sana exige considerar junto con las características evolutivas de cada etapa, las propias y diferenciadoras de cada alumno, capacidad para soportar frustraciones, desarrollo afectivo y emocional,

temperamento..., que deberán tenerse presentes a través de programas que gradúen en el fondo y en la forma las enseñanzas según las características propias de cada alumno, evitando ansiedades y tensiones que puedan comprometer gravemente el desarrollo posterior, el buen estado de salud y la propia felicidad.

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

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

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

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

Uno de los objetivos de esta investigación es analizar en qué medida estos contenidos de educación para la salud están presentes en las etapas de educación

infantil, primaria y secundaria en los países de España, Reino Unido, Francia y Alemania. Y en esto los libros de texto cumplen una labor fundamental. En el 2009 en un convenio de colaboración los Ministerios de Educación y el de Sanidad y Política Social publican la guía *Ganar Salud en la Escuela* en la que afirman que un libro de texto fomenta la educación para la salud cuando sus textos reflejan una concepción de la salud como un estado de bienestar físico, psíquico y social y fomentan hábitos saludables. Son textos que motivan a los niños y a las niñas para que realicen ejercicio, para que se relacionen con otras personas generando satisfacción en uno/a mismo/a y en los otros/as, que favorecen la autoestima, que los aleja de posibles drogodependencias, que promueven la responsabilidad, la autonomía y la reflexión crítica y los prepara para tomar decisiones razonadas. Las imágenes han de mostrar situaciones de riesgo para la salud individual y colectiva (uso de herramientas, alimentación, actividad física, normas de higiene, etc.) La prevención de situaciones de riesgo y de accidentes, tanto a nivel individual como colectivo, es uno de los aspectos más importantes de la educación para la salud. Las actividades han de favorecer la práctica de la actividad física, fomentar la alimentación saludable y/o incitar a poner en práctica normas de seguridad e higiene. Existen proyectos editoriales que optan por impregnar ciertas unidades didácticas desarrollando objetivos y contenidos del eje transversal de educación para la salud. Esta elección de los libros de texto depende de los centros y del equipo docente. Los criterios que pueden orientar la selección de libros de texto atendiendo a su grado de impregnación transversal, no serán los mismos en todos los equipos docentes. Aquellos equipos docentes que tienen un PEC impregnado de transversalidad seleccionarán libros de texto que se ajusten a las finalidades que en él se recojan. La impregnación del PEC se puede haber producido después de analizar la problemática del centro, las características del contexto y las necesidades que aquello plantee y que se quiera priorizar (Palos, 1998). Por tanto, el PEC puede haberse realizado con todos los ejes transversales o sólo con algunos. Consideramos muy importante la presencia de la educación para la salud como eje transversal en el PEC y PCC del centro.

Cuando se trabaja la educación para la Salud en el aula, Gavidia (2003) señala que se pueden agrupar los temas de salud que aparecen en los libros de texto en cuatro grandes bloques temáticos, atendiendo al criterio de los temas de salud considerados.

Según este criterio la problemática de la Educación para la salud, se puede dividir en los cuatro grandes grupos:

- Bloque 1. Temas relacionados con el cuidado personal (higiene, vacunas, contagios,...) y del medio ambiente que rodea la individuo.
- Bloque 2. Temas relacionados con la sociedad de consumo (publicidad, modas,...)
- Bloque 3. Temas del equilibrio personal (sexualidad, estilos de vida, drogas...)
- Bloque 4. Los temas sobre alimentación y nutrición (nutrientes, dietas, anorexia...)

Según Gavidia (2003) aplicando este criterio a 297 libros de texto se obtiene que el bloque 1 es el más representado en los libros de texto (39,5%), seguido de los temas de alimentación (26,5%). Mientras que los temas de consumo y equilibrio personal son menos tratados (18,3% y 15,8% respectivamente). También se observa que esta distribución es constante a lo largo de las etapas del Sistema Educativo a excepción de los contenidos del bloque 3, Equilibrio personal, que pierde importancia en el Bachillerato, pero lo ganan los temas relativos al Consumo y sobre todo la Higiene y las enfermedades (SIDA).

Siguiendo a Gavidia (2003), vemos que es importante que los libros de texto incluyan la educación para la salud también lo es que la educación para la salud forme parte del currículum escolar de una forma explícita. La dimensión curricular hace referencia a los objetivos, competencias básicas, contenidos, métodos educativos y criterios de evaluación necesarios para promover una forma o unas habilidades en salud adecuadas a cada etapa educativa: Educación Infantil, Educación primaria y Educación Secundaria Obligatoria.

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

CAPÍTULO IV: LA PROMOCION DE LA SALUD EN LA ESCUELA

Seguimos con Perea y Quesada (2004) cuando destacamos la importancia de la escuela como medio para la promoción de la salud. Esto hizo posible la creación de la red europea de escuelas promotoras de salud, integrada por la Oficina Regional Europea de la OMS, la Comisión de la Unión Europea (CUE) y el Consejo de Europa (CE). Esta red tiene como finalidad facilitar a la comunidad educativa, la adopción de formas de vida saludables en un ambiente favorable a la salud, conviniendo que una escuela promotora de salud es aquella que responde a los siguientes objetivos (ENHPS (1997):

- Favorecer modos de vida sanos y ofrecer al alumnado y al profesorado opciones, a la vez realistas y atractivas, en materia de salud.
- Definir objetivos claros de promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de la comunidad escolar.
- Ofrecer un marco de trabajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud, donde se tengan en cuenta las condiciones del edificio escolar, de los espacios deportivos y de recreo, los comedores escolares, los aspectos de seguridad de los accesos, etc.
- Desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud.
- Posibilitar el pleno desarrollo físico, psíquico y social y la adquisición de una imagen positiva de sí mismo, en todo el alumnado.
- Favorecer buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa y de esta con su entorno.
- Integrar la eps en el proyecto Curricular de forma coherente, utilizando metodologías que fomenten la participación del alumnado en el proceso educativo.
- Proporcionar a los alumnos y alumnas los conocimientos y habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables en cuanto a su salud personal y que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su entorno.
- Identificar y utilizar los recursos existentes en la colectividad para desarrollar acciones a favor de la promoción de la salud.

- Ampliar la concepción de servicios de salud escolar para hacer de ellos un recurso educativo que ayude a la comunidad a utilizar adecuadamente el sistema sanitario.

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

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

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

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

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

A partir de esta definición, el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en su publicación Promoción de la salud. Glosario (1998) afirma que la Promoción de la Salud es reconocida internacionalmente como un elemento esencial para el desarrollo de la salud, entendida como un proceso a través del cual las personas pueden llegar a tener un importante control sobre su salud y así mejorarla. Intentar conseguir el control sobre nuestro nivel de salud es el mejor instrumento para combatir tanto la aparición de enfermedades como para minimizar las repercusiones que las mismas pueden tener. Pero no sólo las personas en el ámbito individual deben participar de los

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

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

- Construir políticas saludables: Contribuir a la salud mediante la adopción de medidas políticas que favorezcan la salud en aquellos sectores no directamente implicados en la misma.

- Crear ambientes que favorezcan la salud: fomentar el apoyo para protegernos los unos de los otros, así como a nuestras comunidades y a nuestro medio natural, contribuyendo a la creación de ambientes y entornos tanto físicos, como psicológicos y sociales que conduzcan al bienestar y productividad de la comunidad ya controlar o eliminar factores de riesgo para la salud; su propósito fundamental es crear o sostener ambientes y procesos favorables al aprendizaje de habilidades para la vida.

- Desarrollar habilidades personales: Que la promoción de la salud favorezca el desarrollo personal y social mediante la información, la educación y el desarrollo de aptitudes indispensables para la vida. Así se aumenta el “empoderamiento” de la población, lo que significa dar herramientas a la comunidad para que ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que le propicie salud.

- Reforzar la acción comunitaria: Como una práctica efectiva en la fijación de prioridades, en la toma de decisiones y en la elaboración y puesta en marcha de acciones de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. En el caso de los escolares sería mejorar la participación entre la escuela y la comunidad, involucrando madres y padres de familia, el sector público y privado y la sociedad en general en torno a su bienestar.

- Reorientar los servicios de salud: Como un trabajo de toda la sociedad para la consecución de un sistema de protección de la salud que propicie que se trascienda la prestación de servicios médicos y clínicos y que los servicios de salud se orienten a las

necesidades culturales de los individuos y favorezcan la necesidad colectiva de una vida más sana.

Todas estas áreas se relacionan entre sí a través de las políticas de salud como interconexión del resto de factores, pues sin ellas es difícil que un estado logre obtener beneficios en materia de salud.

Este aspecto lo podemos ver en el siguiente gráfico

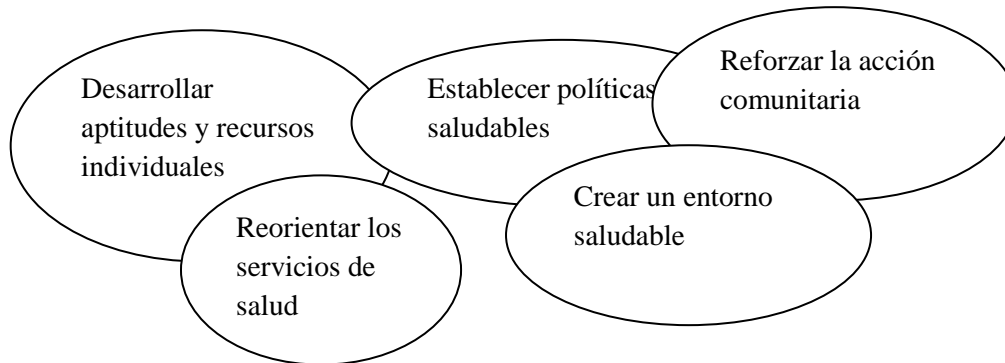


Figura 1: Áreas de actuación en EpS. Fuente: Talavera, 2008. Adaptado de Rochón, (1991)

Para que estas interconexiones sean posibles, es necesario que se cumplan una serie de principios clave para la Promoción de la Salud y que son:

(Colomer y Álvarez-Dardet, 2001):

- Implicar a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.
- Centrarse en la acción sobre las causas o determinantes de salud para asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.
- Combinar métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
- Aspirar a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud en sus comunidades.

- Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un importante papel en apoyar y facilitar la promoción de la salud.

Queremos destacar que la promoción de la salud se dirige a la población en su conjunto, y no sólo a grupos de riesgo o personas enfermas, como hasta el momento se había estado haciendo. Se establece como objetivo capacitar a la población para que pueda controlar su propia salud y su enfermedad, y sean más autónomos. Para que no se dependa única y exclusivamente de los servicios profesionales para tratar la salud. Al depender la promoción de la salud de la participación activa de la población, es una herramienta muy importante en este proceso, ya que ésta no solo proporciona a las personas la posibilidad de adoptar creencias, hábitos y actitudes saludables, sino que también conlleva una concienciación de la comunidad para conocer los factores que influyen en su salud y cómo potenciarlos y transformarlos.

Según el Ministerio de Educación, Ciencia y Deporte (1998) los centros educativos junto con el hogar, son los ámbitos socializadores clave donde tiene lugar el desarrollo de las personas en sus estadios más tempranos, ejerciendo un importante papel en la configuración de la conducta y los valores y sociales de la infancia y la adolescencia.

Según Llivina (2008) cuando se considera la salud como la entiende la OMS, es decir, como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad, vemos que el logro de buenos resultados educativos por parte de un centro educativo guarda una relación muy estrecha con la consecución de unos niveles óptimos de salud en el seno de su comunidad educativa. De acuerdo con esta realidad, las escuelas que incorporan la promoción de la salud están construyendo las bases que les permitirán alcanzar mejor los objetivos educativos, incluidos los académicos.

El desarrollo de la eps en el marco educativo viene avalado, además, por diversas instituciones de reconocido prestigio, como la OMS, la UNESCO, UNICEF, el Consejo de Europa y la Comisión Europea, así como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Todas estas instituciones consideran que se trata del modo más efectivo para promover la adopción a largo

plazo de estilos de vida saludables y el único camino para que la educación para la salud llegue a los grupos de población más joven (infancia, adolescencia y temprana juventud), independientemente de factores como clase social, género, o el nivel educativo alcanzado por padres y madres.

Según Torres (2003) los factores que hacen de la escuela el lugar idóneo para trabajar la eps como herramienta para llevar a cabo la Promoción de salud son:

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

En lo que respecta a la Legislación aplicable a la Promoción de la Salud en las escuelas es fundamental para que la eps pueda desarrollarse plenamente en los centros educativos. Pero, ¿qué dice la legislación educativa en esta materia? ¿Cómo se aborda desde las escuelas?

Una de las estrategias para la Promoción de la salud marcada por la Carta de Ottawa comprende la reorientación de los servicios sanitarios y la entrada en vigor de la Ley 14/1986, de 25 de Abril, general de sanidad (LGS) implicó que a partir de ese momento el sistema sanitario debía orientarse prioritariamente a la Promoción de la Salud, a la prevención de enfermedades, a promover el interés individual de la Salud, a la prevención de enfermedades, a promover el interés individual y colectivo por la salud a través de una adecuada promoción para la salud en la población y la eps como herramienta fundamental dentro del Sistema Nacional de Salud para conseguir las cotas de salud deseadas.

Según Monsalve (2013) En la primavera de 1989 se convocan las Primeras Jornadas Nacionales de eps en la Escuela de Madrid, como resultado de la cooperación entre el Ministerio de Sanidad y educación y las diferentes comunidades autónomas. En 1991 el Ministerio de Educación facilita e impulsa que las escuelas trabajen la eps mediante la adhesión a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Posteriormente en el Preámbulo de la ley 1/1994, de 28 de Marzo, de Salud Escolar se dice que, “la educación para la salud realizada en el ámbito de la comunidad escolar complementa la socialización de comportamientos y la adquisición de hábitos que favorecen una mejor calidad de vida y capacita a cada individuo y a todo el colectivo para mejorar su salud y aumentar el control de esta”. En este preámbulo se indica que el objetivo de la citada ley es adecuar el papel educador que la escuela tiene que incluir en todos los ámbitos a los campos de la salud y el consumo. De forma que la salud escolar responda a la concepción de la escuela como ambiente de vida y trabajo, y como lugar de promoción de salud y de formación en un estilo de vida sano (definición aplicable a las Escuelas Promotoras de salud).

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

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

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

Posteriormente con la entrada de la LOE, se definen los contenidos de aprendizaje que debían estar presentes a través de las diferentes áreas. Se trata de lo que se define como temas transversales, entre los que se encuentra la educación para la salud, con los que contribuir al desarrollo integral de los alumnos. Dentro de esta línea de acción, las Escuelas como Promotoras de salud son una estrategia que permite la integración de elementos esenciales de Promoción de la Salud y de prevención de la enfermedad en el ámbito de una comunidad educativa. Esta estrategia se basa en una escuela que proporcione una formación crítica con el medio que rodea a los estudiantes, ayudándoles a potenciar al máximo sus habilidades, proporcionándoles herramientas para cambiar la situación presente y crear ambientes saludables y consiguiendo así una educación de gran efectividad (St Leger et al, 2000; 16). Estas escuelas deben tener, por tanto, como objetivo principal, dentro de su Proyecto Educativo, hacer de sus centros verdaderos espacios saludables, trabajando para el logro de un entorno físico y psicosocialmente saludable y seguro (Pérez, 2000).

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

Concepto de Escuela Promotora de Salud

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

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

Posteriormente García (1998) define de nuevo las Escuelas Promotoras de Salud, con una definición adaptada al contexto español:

“Una Escuela Promotora de Salud es aquella que proporciona unas condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual, físico y social de los alumnos. Se

trata de promover, fomentar y permitir la adquisición de habilidades personales y sociales que conduzcan a crear valores y actitudes positivos hacia la salud, desde la propia capacidad de toma de decisiones personales, la participación y la igualdad, acorde siempre con el desarrollo intelectual, físico y mental del niño. El papel del profesorado es favorecer y permitir el desarrollo de estas habilidades.

Según este autor para cumplir esta definición una Escuela Promotora de Salud debe reunir una serie de características que recogemos a continuación:

- * Debe considerar todos los aspectos de la vida del centro educativo y sus relaciones con la comunidad educativa así como con el entorno que lo rodea.
- * Como ya hemos dicho se basa en un modelo de salud que incluye la interacción de los aspectos físicos, mentales, sociales y ambientales.
- * Se centra en la participación activa de todo el personal docente y de los alumnos.
- * Considera que los contenidos de educación para la salud deben programarse como parte del currículo.
- * Entiende que el desarrollo de la autoestima y la autonomía personal son fundamentales para la promoción de una buena salud.
- * En torno físico cumple un papel fundamental sobre profesores, personal no docente y alumnos.
- * Considera la promoción de la salud en la escuela como algo muy importante para todas las personas que en ella conviven.
- * Reconoce el papel ejemplarizante de los profesores.
- * Reconoce el papel de los alumnos como protagonistas de su salud.
- * El papel de los padres es esencial para una escuela promotora de salud.

La LOE propone trabajar una serie de temas que, pese a no ocupar un puesto concreto en el currículo, han de trabajarse a lo largo de la escolaridad. Estos son los llamados “ejes transversales”, los cuales, se dirigen a un objetivo básico: Promover el desarrollo de conductas críticas y reflexivas en los estudiantes. Entre estos ejes se sitúa la Educación para la Salud. Por tanto, según la legislación vigente, la Educación para la Salud debe tratarse de manera transversal, pero no todos los centros consiguen hacerlo. De hecho en función del nivel de transversalidad que se alcance, podemos

clasificar las propias Escuelas y detectar que muchos de estos centros no alcanzan el nivel de Escuela Promotora de Salud (Gavidía, 2001).

**CAPÍTULO V: LA EDUCACION PARA LA SALUD Y LOS DERECHOS
DE LA INFANCIA**

Para establecer el marco general de esta Educación para la Salud (eps), se puede citar, por el importante impulso que supuso, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, que se realizó en Alma-Ata, Kazajistán, en 1978, y en donde se estableció la estrategia histórica de política internacional de salud, llamada “salud para todos” para el año 2000 (OPS/OMS, 1980), que disponía que todos los países debían proporcionar las condiciones sanitarias mínimas para garantizar la salud de toda su población.

Encontramos que a partir de esta conferencia se dirigió la atención internacional hacia el concepto de la salud como un derecho humano y propuso la atención primaria de salud como la mejor estrategia para poner la salud al alcance de todos los miembros de la sociedad. Un enfoque central de la estrategia es la reorientación de recursos hacia el cuidado básico y hacia la prevención, y no exclusivamente hacia los hospitales y la alta tecnología médica.

Se hace patente que la participación social y multisectorial también son elementos clave de esta estrategia, y la eps figuraba como la primera de las actividades propuestas para desarrollar una Atención Primaria de acuerdo con estas ideas (Comisió técnica en promoció i educació per la salut, 2003).

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

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

Entre las múltiples definiciones y concreciones que presenta este concepto encontramos una de las definiciones más aceptadas en el informe de Educación para la

Salud presentado en 1981 en la Conferencia de Ministros Europeos de salud Pública. Según esta conferencia la eps es:

“Un proceso de orden intelectual, psicológico y social que comprende las actividades apropiadas para desarrollar una toma de conciencia y un sentido de responsabilidad en materia de salud, así como la capacidad del individuo para tomar decisiones consecuentes que influyan en su bienestar personal, familiar y social”

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

* Ámbito físico:

- Higiene personal y del entorno social y natural: cómo realizar la limpieza, cómo evitar contaminación ambiental, acústica, física...
- Alimentación: aspectos funcionales y culturales, fuentes de energía...
- La actividad física: el movimiento, la postura, la respiración...
- El descanso: el sueño, la relajación...
- La seguridad: física, afectiva, prevención de riesgos

* Ámbito mental o psíquico:

- Autoestima: seguridad personal, auto imagen...
- Autonomía: detección de problemas de decisión, responsabilidad basada en la reflexión...
- Control emocional: control de la ira, frustración, estrés...

* Ámbito social o relacional:

- Los diferentes grupos sociales (familia, amistad, parejas...) incluye el sentimiento de pertenencia, equilibrio de roles, aceptación...
- Afectivo-sexual: conciencia de las emociones, conocimiento de los sentimientos, relaciones sexuales...

- Habilidades sociales: asertividad, empatía, comunicación...
- Ocio: el placer, la diversidad de posibilidades...

En general, podemos decir que se trata de una educación que permita a las personas ser capaces de adoptar un estilo de vida saludable, en el que se impliquen e integren todos los aprendizajes que reciba el individuo (Perea et al, 2004). Teniendo en cuenta este marco conceptual, la eps en el ámbito del sector educativo cobra gran importancia tal como la define la OMS ya que:

- La EpS permite una visión holística, multidisciplinaria del ser humano y su salud; considera al individuo en su contexto familiar, comunitario, social, económico y político, enfoque que reconoce la salud individual y colectiva en el contexto de las condiciones de vida, del entorno humano y ambiente físico.
- Incorpora conocimientos y desarrolla habilidades de promoción de la salud en todas las oportunidades educativas, formal e informal, en el currículo, las actividades deportivas, etc.
- Fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, las condiciones y estilos de vida, y busca desarrollar principios y valores de promoción de la salud en la juventud en todas las etapas de su formación.
- Facilita la participación de la niñez y la juventud en el diseño de sus propias experiencias educativas y propicias mediante la reflexión, la concienciación y la toma de decisiones, la construcción de la ciudadanía.
- Promueve la formación de principios y valores que conduzcan a estilos de vida saludables, fomenta una conciencia solidaria y espíritu de comunidad, en pro de la vida y de los derechos humanos.

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

En pleno siglo XXI damos por sentado que todos los seres humanos tienen derechos, los niños también. Sin embargo, hay más probabilidad de que sus derechos sean ignorados o vulnerados debido a su edad y a la dificultad que puedan tener para defenderlos.

A nivel internacional la sociedad reconoce actualmente como un valor social los derechos de la infancia (Derechos del Niño Naciones Unidas, 1959). Si bien concordamos plenamente en que la necesidad de la protección a los colectivos o personas más vulnerables es una necesidad compartida por todos los sectores sociales.

Se hace patente que para proteger los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes, las Naciones Unidas redactaron un acuerdo internacional llamado Convención sobre los Derechos del Niño. La Convención fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Esta Convención reconoce, por primera vez en una ley internacional, a la niña o el niño como sujeto de derechos, como una persona capaz de aportar a la sociedad y defender sus derechos, y no sólo como objeto de protección. Con frecuencia se señala el papel que la escuela tiene como protectora, educadora de todos los niños. Tras la lectura de la Constitución Española encontramos que la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana, el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales (art. 27.2 de la Constitución Española 1978).

En nuestro caso, el sistema educativo español se convierte en sistema de protección a la infancia cuando vela por los derechos de todos los niños, asegura su derecho a la educación, procura una educación de calidad para todos los niños y compensa las desigualdades físicas, psíquicas o sociales que puedan tener los niños/as. El sistema educativo establece vínculos de relaciones sociales con el entorno, desarrollando normativas de participación comunitaria, propiciando una Comunidad Escolar, señalando el papel que la institución escolar tiene en la sociedad como parte de ella, no de espaldas a la misma.

Encontramos que la salud se va desarrollando por tanto, fundamentalmente en los ámbitos dónde los niños se encuentran: la familia y la escuela. En conclusión podemos afirmar que todos los niños tienen derecho a una educación para la salud y el sistema escolar se articula para dar respuesta a ese derecho.

El derecho a la educación

Aunque no es el tema que nos ocupa sí que queremos hacer una conceptualización en cuanto al derecho a la educación en la legislación Española y en las diferentes Declaraciones Internacionales ya que los niños y el derecho a la educación cobran un notable protagonismo en esta tesis doctoral.

Para poder contextualizar la Educación para la Salud como derecho fundamental del niño es necesario mencionar el derecho a la educación en las leyes educativas que preceden a LOE así como en las diferentes Convenciones en materia de Derechos Humanos.

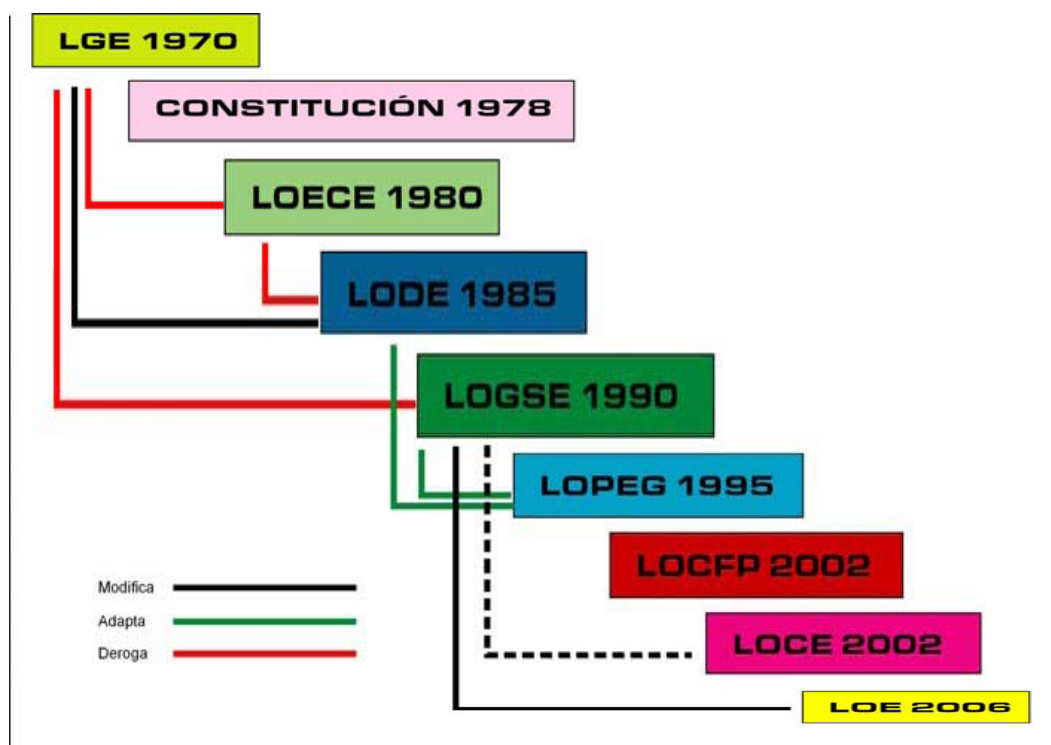


Figura 2: Legislación educativa Española. Fuente Eurydice

El primer documento de referencia con el que nos encontramos es la Constitución Española, del 6 de diciembre de 1978, en la que podemos encontrar el artículo 27 especialmente dedicado al derecho a la educación. En este, podemos observar que se establecen los principios básicos que presiden toda la legislación en materia educativa y que, por tanto, todas las leyes posteriores van a tratar de concretar.

A continuación pasamos a describir la evolución histórica del sistema educativo español. Con la LGE de 1970 anterior a la Constitución Española, se

pretendía hacer partícipe de la educación a toda la población española así como implantar una igualdad de oportunidades. Esto supuso un avance a una sociedad más justa. En 1980 encontramos la LOECE que establece el derecho de los padres a elegir el tipo de educación para sus hijos, así como la libertad de la enseñanza en España. Continuamos por esta visita a la legislación educativa con la LODE de 1985, aquí se ven fijados los derechos a la educación recogidos en la constitución. Esta ley contempló por primera vez el consejo escolar que permitía a profesores, alumnos y padres a participar en la gestión de los centros públicos. 20 años después de la LGE de 1970 se aprueba la LOGSE de 1990, ésta establece que la enseñanza se concibe en función de las capacidades del alumno y se potencia el igualitarismo académico. Se amplía la escolaridad obligatoria, gratuita hasta los 16 años. Desciende la ratio de 40 a 25 alumnos por clase entre otras características. Con la LOPEGCE de 1995 se da un nuevo impulso a la participación y autonomía de los sectores de la comunidad educativa en la vida de los centros docentes, además propicia la calidad de la enseñanza y su mejora. Continuamos en el 2002 con la LOECF y la LOCE. Con la LOECF se pretende adecuar la formación profesional a las nuevas exigencias del sistema productivo y fomentar la formación y readaptación profesional. Y la LOCE tiene como objetivo reducir el fracaso escolar, elevar el nivel educativo y estimular el esfuerzo a través de mayores exigencias académicas. Para concluir con esta visita por la legislación acabamos con la LOE de 2006, se basa en la LOGSE, manteniendo la misma estructura del sistema educativo, aunque con algunas modificaciones. Es la ley que implanta por primera vez la materia de “Educación para la ciudadanía”.

Así como el derecho a la educación es un tema que no podemos dejar de lado en este trabajo pasamos a continuación a ver las diferentes declaraciones y pactos en materia de Derechos Humanos para de este modo poder contextualizar mejor nuestro trabajo.

Empecemos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), en el art.26 se pone de manifiesto que toda persona tiene derecho a la educación y esta debe ser gratuita. Le sigue El Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales en el Art. 13 que dice que los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. La Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, en el Art. 5. manifiesta

que los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley. De la eliminación de la discriminación contra la mujer a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación tratan en la Convención para la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer en los Art. 10 y 14. Nos paramos a continuación en uno de los textos de referencia para esta investigación, la convención por los Derechos del Niño en sus Art. 28 y 29 establece que los Estados Partes reconocen el derecho del niño a la educación y en condición de igualdad de oportunidades además de implantar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos. Por último encontramos la Convención contra la Discriminación en Educación, en los Art. 3, 4 y 5, se habla que los Estados Partes se comprometen a adoptar las medidas necesarias para que no se haga discriminación en la esfera de la enseñanza.

Hasta ahora se ha hablado de la promoción de la salud en los libros escolares, en el currículum y en la escuela. El siguiente punto a tratar en esta investigación es la Red de escuelas para la salud ya que tanto a nivel Europeo como a nivel nacional es un modelo que está implantado en 43 países europeos.

CAPÍTULO VI: RED DE ESCUELAS PARA LA SALUD

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

En esta misma línea la OMS (1983) señala que: Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer. Para ello, la propia OMS partiendo de las recomendaciones de la Conferencia sobre la Promoción de la Educación para la Salud de Estrasburgo (20-22 de septiembre de 1990), impulsa la creación de Redes de Escuelas Promotoras de Salud.

Observamos a través del Centro Nacional de Innovación e Investigación del Ministerio de Educación que la red de Escuelas para la Salud (red SHE) es una plataforma de Escuela para la Salud en Europa (Schools for Health in Europe network) cuyo principal objetivo es apoyar a organizaciones y profesionales en el campo del desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela. La red está coordinada, desde Europa, por NIGZ, como Centro Colaborador de la OMS para la Promoción de la Salud Escolar y desde España por el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa, del Ministerio de Educación, como coordinador nacional tiene una fuerte base en la experiencia desarrollada por su precursora, la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS). Dicha experiencia ha facilitado el trabajo estratégico conjunto entre los sectores educativo y sanitario. El programa ha ayudado así a elevar el perfil y el compromiso con la promoción de salud en la escuela.

Según la información encontrada en la página web de la Red SHE en el Ministerio de Educación, consultada en marzo del 2012 encontramos que esta red tiene una larga historia. Comenzó en Europa en 1991, se puso en marcha como proyecto piloto en España a finales de dicha década. Actualmente existe en 43 países de Europa (pertenecientes a la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud). La red ha empleado un programa innovador, introduciendo nuevas ideas y

enfoques basados en la evidencia y en la calidad en promoción de salud escolar, centrándose en la influencia positiva de los comportamientos saludables en la infancia, adolescencia y juventud (de 4 y 18 años), así como del personal docente y no docente. La experiencia de los últimos 15 años muestra un proceso sistemático de trabajo conjunto, una intermediación, una planificación, un desarrollo y una puesta en marcha del proyecto y proporciona un apoyo técnico, como componentes para el éxito. En la primera conferencia Europea sobre escuelas promotoras de salud, celebrada en Tesalónica, Grecia (1997), se definieron los principios para la promoción de la salud en las escuelas. Toda la población infantil y juvenil tiene el derecho a la educación, la salud y la seguridad, así como el derecho a ser educada dentro de una escuela promotora de salud. En la segunda conferencia Europea sobre escuelas promotoras de salud, celebrada en Egmond aan Zee, Holanda (2002), se enfatizó la importancia de la colaboración entre los sectores educativo y sanitario. La Agenda de Egmond es una herramienta para ayudar a establecer y desarrollar la promoción de salud en las escuelas en toda Europa. Por último la tercera conferencia Europea sobre escuelas promotoras de la salud, celebrada en Vilna, Lituania (junio de 2009), bajo el nombre “Escuelas Mejores a través de la Salud”, ha querido dar un paso más en la promoción de salud en las escuelas en Europa, con acciones comunes intersectoriales e internacionales. Durante la conferencia la población juvenil ha tenido un principal protagonismo, y ha estado compartiendo y trabajando conjuntamente, con el fin de conseguir hacer de su escuela un lugar mejor para aprender y trabajar.

La red SHE comenzó como una iniciativa de tres organizaciones internacionales: el Consejo de Europa, la Comisión Europea y la Oficina Regional de la OMS para Europa. Juntas han actuado como Comité Internacional de Planificación. Gracias a la implicación activa de estas tres organizaciones internacionales, la REEPS se considera ahora como uno de los programas internacionales más avanzados para la promoción de salud en las escuelas en el mundo. Cada uno de los 43 estados miembros tiene un coordinador nacional, oficialmente nombrado por los Ministerios de Educación y de Sanidad, lo que refleja el vínculo del programa en cuanto a las políticas de sanidad y de educación. Estas relaciones entre los ministerios de sanidad y educación son importantes para el apoyo financiero, la continuidad y el desarrollo sostenible. El centro NIGZ (centro colaborador de la OMS) realiza las funciones de

coordinador de la red SHE a nivel europeo. Es el encargado de planificar las reuniones de la asamblea y de todos los coordinadores nacionales, así como de la elaboración y distribución de los materiales didácticos, revista, etc.

En cuanto a los países miembros de la red se hace patente que están representados por sus coordinadores nacionales, los cuales a su vez están representados por el comité planificador de la red SHE. La elección del comité planificador de la red tiene lugar durante la asamblea. La representación nacional de la red SHE (o coordinador nacional.) desempeña un papel central en la red de Escuelas para la Salud en Europa. En nuestro caso el coordinador nacional de la red SHE en España es el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa (IFIIE). Desde dicho instituto se realizan las tareas de coordinación de la red entre todas las Comunidades Autónomas, las cuales sustentan la competencia para establecer los criterios de selección de las escuelas que formarán parte de la red SHE, que periódicamente deben hacerse públicos, así como establecer el sistema de gestión de los centros participantes en su comunidad. Los centros solicitan a la Consejería de Educación o Sanidad de su Comunidad Autónoma su adscripción a la red. Deben cumplir los requisitos establecidos por dicha Comunidad, y expresados en la convocatoria oportuna.

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



Figura 3: Red de escuelas para la salud en Europa. Fuente: Red SHE

Según los estatutos de la Red SHE publicados en la página web del Ministerio de Educación, en Europa está ampliamente aceptado que cada niño tiene derecho a la educación, a la salud y a la seguridad. También se ha reconocido formalmente en documentos a escala mundial como la Carta de las Naciones Unidas de los Derechos del Niño. Claramente, el papel central de las escuelas es la enseñanza/aprendizaje. Las escuelas también tienen gran potencial en la promoción de la salud y el desarrollo de la infancia, de la juventud, de las familias y en general de toda la comunidad escolar. En el ámbito educativo una estrategia basada en el modelo de escuelas promotoras de salud ayuda a gestionar la salud y cuestiones sociales, a mejorar el aprendizaje del alumnado y por último a mejorar la eficacia de la escuela.

Pensamos que para conseguir integrar la eps en las escuelas se tiene que animar a trabajar conjuntamente al sector educativo, al sanitario, al de atención a la población joven y a otros sectores, como asociados, para desarrollar el pleno potencial de la juventud. El enfoque de la escuela promotora de salud, por tanto, es un apoyo activo para el principal objetivo de las escuelas. No se trata simplemente de que los profesionales de salud vean la escuela como un lugar adecuado para llegar a un gran número de jóvenes.

Durante los últimos 15 años, la Red SHE ha demostrado avances en el incremento de la cooperación de los sectores educativo y sanitario, y en el establecimiento de la promoción de la salud como parte de la labor básica de las escuelas en varios estados miembros.

En las publicaciones de la Red SHE encontramos como valores básicos que sustentan el enfoque de escuelas promotoras de la salud en Europa, la equidad, la participación activa de los estudiantes, el desarrollo de competencias para la acción de los alumnos, la importancia del entorno social y físico de la escuela y por último la integración de la promoción de la salud como parte de las políticas de desarrollo escolar.

Existe una evidencia cada vez mayor de que los enfoques son más eficaces cuando incluyen la educación para la salud dentro de un enfoque global de la escuela. Estos enfoques crean un entorno de apoyo físico, social y de aprendizaje, que involucra al alumnado, a las familias, a las comunidades y a las organizaciones. La

enseñanza/aprendizaje en clase sobre cualquier tema de salud, como por ejemplo, la alimentación saludable o salud mental y emocional, requerirá la unión con iniciativas más amplias sobre la vida escolar en general y la comunidad, si éstas quieren tener un impacto sobre las conductas relacionadas con la salud o la situación de la misma a largo plazo.

La red de escuelas para la salud en Europa es una plataforma cuyo principal objetivo es apoyar a organizaciones y profesionales en el campo del desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela. La red está coordinada, desde Europa, por NIGZ, como Centro Colaborador de la OMS para la Promoción de la Salud Escolar y desde cada país miembro por un coordinador nacional que en la mayoría de los casos suele ser el Ministerio de Educación. Es el encargado de planificar las reuniones de la asamblea y de todos los coordinadores nacionales, así como de la elaboración y distribución de los materiales didácticos, revista, etc. Los países miembros de la red están representados por sus coordinadores nacionales, los cuales a su vez están representados por el comité planificador de la red SHE. La elección del comité planificador de la red tiene lugar durante la asamblea. La representación nacional de la red SHE (coordinador nacional) desempeña un papel central en la red de Escuelas para la Salud en Europa. Un representante nacional de la red de Escuelas para la Salud en Europa:

- Ha sido nombrado formalmente por el Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad
- Actúa como la persona clave para la red de Escuelas para la Salud en Europa, dentro del desarrollo de promoción de salud escolar en su país con un nombramiento y un estatus estratégico aceptado;
- Comparte su experiencia sobre promoción de salud escolar con la red nacional en promoción de salud escolar y la red de Escuelas para la Salud en Europa
- Tiene conocimiento, experiencia e implicación activa en la promoción de salud escolar en su país
- Cuenta con derecho de voto durante la asamblea de la red SHE.

Los Países miembros de esta red son:

PAÍSES MIEMBROS DE LA RED SHE EN EUROPA			
Albania	Croacia	Hungría	Noruega
Alemania	Eslovenia	Irlanda	Polonia
Armenia	España	Islandia	Portugal
ARY de Macedonia	..Dinamarca	Israel	Rep. Checa
Austria	Estonia	Italia	Rep. Eslovaca
Azerbaiján	Fed. Rusa	Kazajstán	Rumanía
Bélgica/Fl	Bélgica/Fr	Finlandia	Letonia
Francia	Lituania	Suiza	Bosnia Herzegovina
Gran Bretaña	Luxemburgo	Turquía	Bulgaria
Grecia	Malta	Ucrania	Chipre
Holanda	Moldavia	Suecia	

Tabla 2. Países miembros de la Red SHE en Europa.Fuente: Elaboración propia

Una vez analizamos los países miembros de la Red SHE vemos que todos los países miembros de la UE salvo Países Bajos están en la Red SHE.

Por otra parte los Países que están en la Red SHE y no son miembros de la Unión Europea son: Albania, Armenia, ARY de Macedonia, Azerbaiján Holanda, Croacia, Federación Rusa, Moldavia, Israel, Kzajstan, Suiza, Turquía, Ucrania, Noruega y Bosnia-Herzegovina.

Lo podemos ver en la siguiente gráfica:

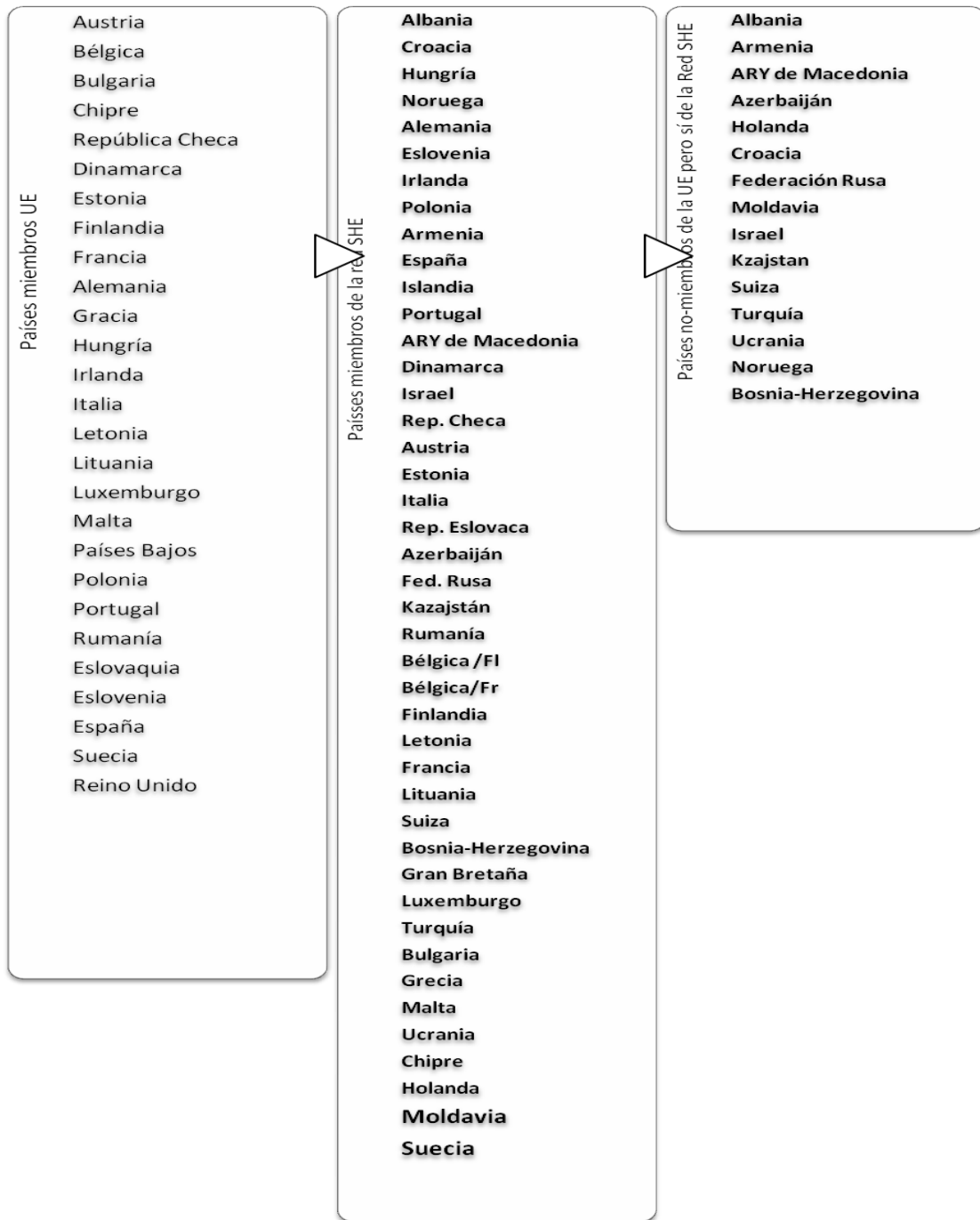


Figura 4: Países miembros de la Red SHE y países miembros de la Unión Europea. Elaboración propia

Vemos en la comunidad europea que profesionales interesados e involucrados en el desarrollo y puesta en marcha de escuelas promotoras de salud ha aumentado en los últimos años. La red de Escuelas para la Salud en Europa facilita el intercambio de información y buenas prácticas y favorece los contactos entre los países miembros. La

colaboración internacional contribuye a minimizar la duplicidad de esfuerzos, y proporciona un marco que fomenta y propugna la innovación. Se hace patente que los profesionales que trabajan en diversos sectores: sanitario, educativo, atención a la juventud, y otros sectores relacionados, pueden encontrar en la red de Escuelas para la Salud en Europa un apoyo importante para la puesta en marcha de proyectos y acciones escolares. La posibilidad de ser miembro de la red de Escuelas para la Salud en Europa está, por tanto, abierta a cualquier profesional u organización con interés en la escuela y en la salud.

Por lo que respecta a la Red SHE tiene una larga historia como Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS), y ha demostrado su progreso en el establecimiento de la promoción para la salud, como parte del principal trabajo en las escuelas, en un gran número de países, basándose en la contribución de la evidencia. SHE avanza gracias a la cooperación creciente entre los sectores educativo y sanitario. Además, añade una dimensión europea a la promoción de la salud en las escuelas, tal y como se refleja en su naturaleza, valores y pilares. Se centra en hacer de la promoción de la salud en las escuelas una parte más integral del desarrollo político tanto en los sectores de educación como de salud, en Europa.

La red SHE anima a cada país miembro a desarrollar e implementar una política nacional sobre promoción de salud en la escuela, construida sobre las experiencias propias de cada país, tanto dentro como fuera de Europa. Una política de esas características podrá recibir apoyo al capacitar a las escuelas para tomar parte activamente en una comunidad más amplia en Europa. Se espera que la red SHE se extienda y analice posteriormente la dimensión europea de la promoción de salud en la escuela. SHE ha sido reconocida como una de las redes internacionales líderes en la promoción de la salud en la escuela.

Vemos que las tareas de las escuelas que pertenecen a la red son las siguientes:

- * Identificar y compartir la información relevante sobre salud en la escuela;
- * Fomentar la investigación;
- * Compartir buenas prácticas, experiencias y habilidades;
- * Mediar para la promoción de la salud en la escuela.

Y los métodos de trabajo en SHE para llevar a cabo esas tareas son:

- * Actuar como plataforma para los profesionales activos en el área de la promoción de la salud en la escuela.
- * Estimular el intercambio entre profesionales sobre aspectos teóricos, conceptuales y metodológicos de la promoción de la salud en la escuela, incluyendo investigaciones y buenas prácticas.
- * Facilitar el intercambio de aprendizajes y prácticas entre escuelas y estudiantes de diferentes países miembros, cuando se considere oportuno.
- * Estimular el desarrollo y extender las asociaciones entre los sectores sanitario, educativo, juvenil, y otros sectores que se consideren oportunos, tanto en el ámbito europeo como nacional.

El acercamiento de SHE a la promoción de la salud en las escuelas se basa en ciertos valores y pilares centrales. SHE emplea un concepto positivo de salud y bienestar y el conocimiento de la Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño. Los valores y pilares principales de SHE son una fuente de inspiración y proporcionan una base para el desarrollo de las escuelas promotoras de salud.

Creemos apropiado incluir los cinco valores centrales de SHE en este estudio y estos son:



Figura 5: Valores centrales de SHE Elaboración propia

El primer valor con el que nos encontramos es con el de equidad y este quiere decir que las escuelas promotoras de salud aseguran del acceso igualitario a todas y cada una de las oportunidades de educación y salud. Por esto la red tiene potencial para reducir las desigualdades en salud.

Seguimos con el valor de sostenibilidad, en relación con éste las escuelas promotoras de salud son conscientes de la estrecha relación existente entre salud, educación y desarrollo. La escuela actúa como centro de aprendizaje académico y contribuye al desarrollo de un punto de vista positivo de cara al futuro papel que los estudiantes tendrán en la sociedad. Las escuelas promotoras de salud se desarrollan mejor cuando se implementan de manera sistemática durante un periodo prolongado, durante al menos 5-7 años. Los resultados (tanto en salud como en educación) se empiezan a ver a medio o largo plazo. En tercer lugar está el valor de integración, en el que las escuelas promotoras de salud propician la diversidad y aseguran que las escuelas sean comunidades de aprendizaje en las que todo el mundo sienta respeto y confianza. Se considera muy importante la existencia de buenas relaciones entre estudiantes, entre estudiantes y personal, así como entre la escuela, las familias y toda la comunidad educativa. Seguimos con el valor de empoderamiento. Las escuelas promotoras de salud capacitan a niños, niñas, jóvenes y a toda la comunidad educativa a elegir libremente los objetivos de cualquiera de las acciones relacionadas con la salud y también ayudan a influir en todos aquellos que hacen de esos objetivos una realidad. Y por último el valor de democracia también está presente en la Red SHE. Las escuelas promotoras de salud están basadas en valores democráticos y en el cumplimiento de derechos y deberes.

La Red SHE defiende que debe existir coherencia entre las políticas escolares y sus prácticas, que deben ser plenamente conocidas y comprendidas por la comunidad educativa en las áreas de educación para la salud orientada hacia la participación y la acción. La escuela debe tener en consideración el concepto de salud que entiende el alumnado y por tanto tenerle en cuenta, así como desarrollar políticas escolares saludables.

La participación es otro pilar fundamental para la escuela promotora de salud. El sentimiento de protagonismo del alumnado, profesorado, personal no docente y familias, adoptado a través de la participación y del compromiso significativo, es un

requisito previo para la efectividad de las actividades promotoras de salud en las escuelas.

Comprobamos que la Red SHE defiende que las escuelas promotoras de salud ayudan a establecer mejores procesos de enseñanza aprendizaje. El alumnado saludable aprende mejor y lo mismo ocurre con el profesorado y el personal no docente, que trabajan mejor y sienten una mayor satisfacción por su trabajo. La principal labor de una escuela es maximizar los resultados escolares. Las escuelas promotoras de salud ayudan a alcanzar sus objetivos educativos y sociales.

Las Escuelas para la Salud en Europa están informadas de las investigaciones existentes y emergentes, así como la evidencia focalizada en las aproximaciones y practicas efectivas en la promoción de la salud escolar, tanto en temas de salud (ej.: salud mental, alimentación saludable, etc.), como acerca de temas de la escuela en su totalidad.

Así mismo las escuelas promotoras de salud forman parte de la comunidad que les rodea, por ello, abogan por una colaboración activa entre la escuela y la comunidad, y constituyen un agente activo en el fortalecimiento del capital social y la alfabetización en salud. Por tanto el trabajo que realiza la Red SHE va dirigido a: los grupos de investigación SHE, niños en edad escolar y jóvenes, administradores de la escuela y coordinadores de promoción de salud, personal de la escuela, consejo escolar, comunidad escolar, Ministerios de Salud, Ministerios de educación y otros Ministerios relevantes, creadores de las políticas a nivel mundial, europeo, nacional, regional o local, redes nacionales de promoción de la salud en la escuela, redes regionales de promoción de la salud en la escuela, investigadores en el campo de la promoción de la salud en la escuela, profesionales implicados en el campo de la promoción de la salud en la escuela y ONG's.

Nos damos cuenta que el gran reto para la SHE es la diversidad cultural y política entre los 43 países miembros. Cada país tiene sus propios sistemas educativos y sanitarios, SHE reconoce estas diferencias y busca la sinergia en lo que es la Dimensión europea de promoción de salud en la escuela. La comunicación entre los coordinadores SHE tiene lugar en Inglés. Sólo para una muy pequeña minoría es su primer idioma. Aproximadamente 1/3 de coordinadores SHE precisan traducción simultánea a ruso durante las reuniones de la Asamblea SHE. Esto plantea un reto

adicional para la mejora de comunicación entre los miembros de la red e SHE. Por otra parte una preocupación creciente para la red de SHE es el apoyo financiero para la secretaría SHE y sus actividades. Es necesario para el mantenimiento de la secretaría SHE en NIGZ, la financiación.

Por último y para concluir este punto el principal objetivo de la Red Europea de Escuelas para la Salud es proporcionar una plataforma Europea para la promoción de la salud en la escuela, apoyando a organizaciones y profesionales para desarrollar, implementar y sostener posteriormente, la promoción de salud en la escuela en cada país.

El mensaje principal que se utilizará en todas las herramientas de comunicación es que todos debemos cuidar de nuestros niños y jóvenes, porque ellos son el futuro de Europa. Todos los niños tienen derecho a la educación, salud y seguridad, y deberían tener la oportunidad de ser educados en una Escuela Promotora de Salud. La red SHE contribuye a que los centros sean un lugar mejor para aprender y vivir. SHE utiliza la propuesta de la promoción de la salud en la escuela como prueba evidente y una manera integral de desarrollar políticas de salud en la escuela.

La declaración de intenciones que la red SHE utilizará para sus comunicaciones es: Red de Escuelas para la Salud en Europa: *trabajar para mejorar la escuela, conduce a una vida mejor.*

En cuanto a la estructura organizativa de la Red de escuelas para la salud es la siguiente:

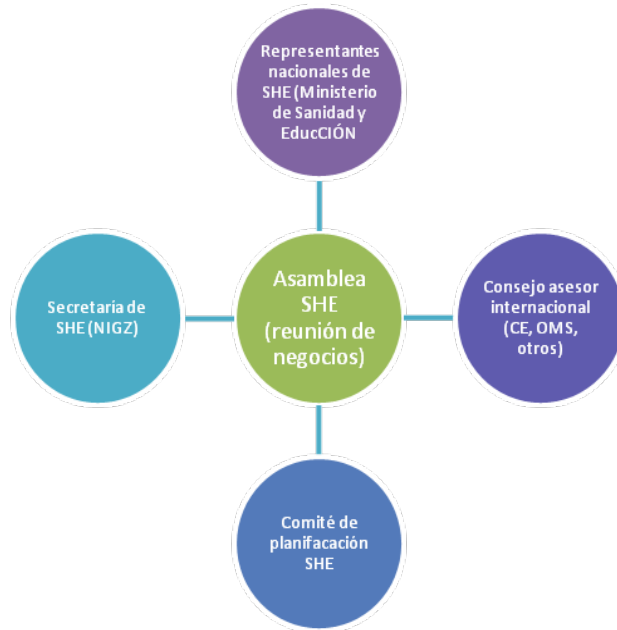


Figura 6: Asamblea SHE. Elaboración propia

Se hace patente que la red de Escuelas para la Salud en Europa quiere tener una estructura organizativa transparente, por eso necesita ser capaz de cambiar según las necesidades y los intereses que vayan apareciendo en aquellos implicados en la salud escolar en Europa. Esta estructura se construye sobre las experiencias de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, incluyendo la implicación de las organizaciones internacionales y el papel formal de los representantes nacionales de SHE.

Una vez descritos todos los aspectos relacionados con la educación para la salud en las escuelas en Europa: salud, educación para la salud, red europea de escuelas para la salud pasamos a analizar qué políticas educativas de educación para la salud se están desarrollando en España, Reino Unido, Francia y Alemania con el fin de establecer semejanzas y diferencias y poder así definir un modelo de EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA.

**PARTE III: ESTUDIO COMPARADO DE LAS POLÍTICAS
EDUCATIVAS EN EDUCACION PARA LA SALUD EN LOS PAISES
DE LA UNION EUROPEA**

En la Unión Europea la política educativa es competencia de cada país, pero entre todos fijan objetivos comunes y comparten las mejores prácticas (García, 1995). Por ello a modo de introducción de los siguientes capítulos podemos decir que para poder estudiar las políticas educativas en los países de la UE tenemos que analizar directamente la situación educativa actual de cada país. Ya que la UE únicamente financia programas de estudio, formación o trabajo voluntario en otros países así como para fomentar la cooperación, la enseñanza de idiomas, el aprendizaje electrónico y la difusión e intercambio de las mejores prácticas.

Durante el período 2007-2013, la UE ha destinado cerca de 13.000 millones de euros al aprendizaje a lo largo de toda la vida y a intercambios con países de todo el mundo, principalmente a través de los siguientes programas: Leonardo Da Vinci, Erasmus, Grundtving, Comenius y Marie Curie (Unión Europea, 2012).

En los sucesivos capítulos trataremos de describir y comparar la situación actual de las Políticas educativas en la Educación para la salud en el currículo escolar de España, Gran Bretaña, Francia y Alemania. Para ello en primer lugar es fundamental estudiar la Red de Escuelas promotoras de salud en la UE, ya que esta red está formada por 43 países y entre ellos se encuentran los países a analizar en este trabajo de investigación. Seguidamente trataremos de describir brevemente la educación para la salud en los sistemas educativos en estos países con la finalidad de conocer las características educativas. Vemos necesario explicar brevemente los sistemas nacionales de educación de los estados miembros de la Unión Europea que vamos a estudiar en este trabajo (España, Inglaterra, Francia y Alemania). De este modo cuando hablemos del currículum escolar de estos países tendremos información suficiente como la obligatoriedad, ciclos y etapas educativas, postobligatoriedad, etc para poder contextualizarlo. Conocer previamente cómo se estructuran los sistemas educativos en los diferentes países de la UE es fundamental para poder hablar posteriormente y entender mejor la educación para la salud en el currículum escolar.

Nuestro estudio comparado se centrará en la descripción, interpretación, yuxtaposición y comparación de la educación para la salud en el currículum escolar en los países de España, Gran Bretaña, Francia y Alemania (capítulos VIII-XI) Hemos seleccionado estos países con la intención de comparar la situación de la Educación

para la Salud en las escuelas Españolas con algunos de los países europeos de referencia y así poder extraer propuestas de mejoras en nuestra práctica.

**CAPÍTULO VIII: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL SISTEMA
EDUCATIVO ESPAÑOL EN LAS ETAPAS DE EDUCACIÓN
INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA**

1. Red de escuelas promotoras de salud en España

En este capítulo trataremos de conocer la situación actual en la que se encuentra la educación para la salud dentro del sistema educativo español, en las etapas de educación infantil, primaria y secundaria. Para ello en primer lugar analizaremos la red de escuelas promotoras de salud española para ver como se abordan dichos contenidos en las escuelas a través de los profesores, currículum, actividades extraescolares, entidades externas al centro, etc. La información utilizada para la elaboración de este capítulo ha sido extraída en su totalidad de la página web del Ministerio de Educación así como del Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa y de la página web del Ministerio de Sanidad.

El coordinador nacional de la red SHE en España es el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa (IFIIE).

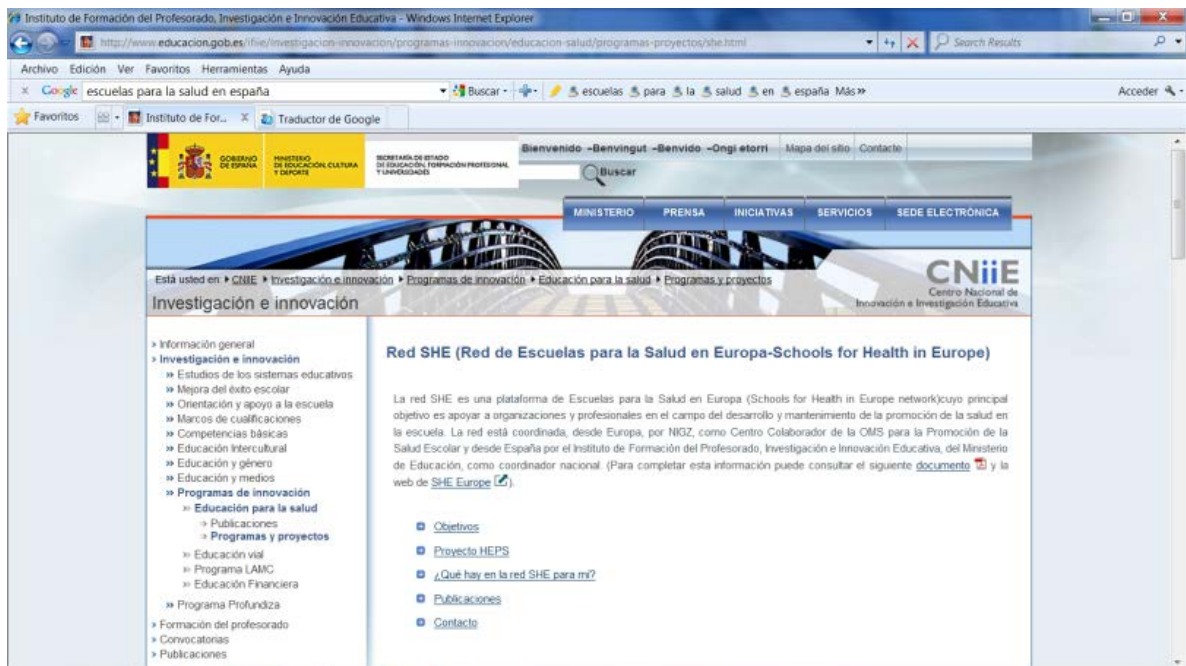


Figura 7: Red SHE en España. Fuente Ministerio de Educación. Fuente: Ministerio de Educación.

El Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa dentro de los programas de innovación llevan a cabo los programas de: Educación para la Salud, Educación vial, Programa LAMC y Educación financiera. Desde dicho instituto se realizan las tareas de coordinación de la red de Escuelas para la Salud entre todas las comunidades Autónomas, las cuales sustentan la competencia

para establecer los criterios de selección de las escuelas que formarán parte de la red SHE, que periódicamente deben hacerse públicos, así como establecer el sistema de gestión de los centros participantes en su comunidad.

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

OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a las organizaciones y a los profesionales del campo de la educación • Fomentar la investigación en este campo • Compartir buenas prácticas, experiencias y habilidades • Promover la salud escolar

Tabla.3 Objetivos que persigue la red SHE en España. Elaboración propia

En España la adscripción a la red de Escuelas para la Salud en Europa está abierta para cualquier organización o profesional con intereses en las escuelas y en la salud. El centro que esté interesado tiene que ponerse en contacto con su Comunidad Autónoma. Deben solicitarlo a la comisión mixta educación-sanidad.

La Red ofrece a los centros educativos una serie de apoyos para desarrollar sus proyectos: Acreditación como Escuela Promotora de Salud y homologación de acuerdo a los criterio impulsados por la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud; Subvención económica del Departamento de Salud y Consumo para apoyar las situaciones específicas de cada centro; Asesoramiento y seguimiento por parte de la Comisión Mixta Salud-Educación; Recursos y materiales didácticas de educación para la salud de la Dirección General de salud Pública; Participación en actividades de intercambio de experiencias y formación.

En España las Comunidades que están adheridas a la red SHE son: Aragón, Principado de Asturias, Comunidad Foral de Navarra, Comunidad Valenciana, Junta de Extremadura y Región de Murcia.

Actualmente, forman parte de la red SHE en España, aproximadamente 160 escuelas, de seis Comunidades Autónomas. En España se considera que este proyecto está en consonancia con los objetivos y capacidades recogidas en la LOE, y se completa su implementación con legislación educativa y sanitaria posterior. En junio

del 2010 con motivo del Trabajo Final del Máster de Educación en Salud Escolar realicé el trabajo “Aproximación crítica a la situación actual de la Red promotora de escuelas de salud en la Comunidad Valencia”. En este trabajo se hizo un estudio exhaustivo sobre los centros de la Comunidad Valenciana que pertenecen a la Red SHE.

Podemos apreciar en este trabajo que de los 3.278 centros escolares existentes en la Comunidad Valenciana sólo 44 actualmente pertenece a la Red de Escuela para la Salud, 15 en Alicante, 6 en Castellón y 23 en Valencia. La mayoría de los centros pertenecientes a la Red SHE incluyen la eps en el currículum escolar siendo los profesores y el equipo directivo los que proponen las actividades de eps. Se hace evidente la necesidad de formación por parte del profesorado con cursos, formación online, congresos etc. El profesorado de los centros demanda esta formación en las distintas áreas de intervención. Pero los centros se encuentran con obstáculos para desarrollar los programas de promoción y educación para la salud como falta de recursos materiales, espaciales, económicos y personales. Por lo que es necesario un apoyo de profesionales externos al centro para desarrollar los programas de eps.

Además del Coordinador Nacional de la red, existe una figura de coordinación en cada una de las Comunidades Autónomas.

Entre los recursos que ofrece el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte podemos encontrar el programa PERSEO (Guía para una escuela activa y saludable. Orientaciones para los centros de Educación Primaria).



Figura 8: Programa Perseo del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Fuente: Ministerio de Educación.

Existe una estrecha colaboración entre Educación y Sanidad en Promoción y Educación para la salud en la escuela. Después de 20 años de colaboración entre el sector sanitario y educativo en Promoción y Educación para la salud en la escuela y generalizada la educación para la salud como materia transversal en el currículo obligatorio escolar, una etapa de incrementar la calidad de las actuaciones. Este proceso se recoge en un documento consensuado tras un proceso de análisis y revisión de evidencias y experiencias de las actividades y programas que funcionan para mejorar la salud en la Escuela.

Partiendo de un diagnóstico de la situación, el documento “Criterios de calidad para el desarrollo de programas y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo” propone los criterios de calidad para intervenir y seleccionar actividades y programas de Promoción y Educación para la salud, así como desarrollar medidas tanto curriculares, del entorno escolar, familiar y comunitario, para garantizar un capital básico de salud a todos los escolares. El proyecto que ha venido desarrollándose desde finales de 2006 hasta octubre de 2008, han participado todas las Consejerías de Sanidad y Educación y se enmarca dentro del convenio Marco

existente entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Educación Política Social y Deporte.

En este informe se constatan múltiples desarrollos y sensibles avances institucionales en la promoción y educación para la salud en todo el territorio del Estado, aunque el grado de desarrollo pueda variar considerablemente entre las distintas autonomías. En este sentido cabe destacar:

- Un creciente ordenamiento legal en la mayoría de las CCAA (Decreto, Orden, Ley...), especialmente visible a partir de los años 90 del s. XX.
- La creación de plataformas de carácter operativo: Comisión mixta salud-escuela, Comisión técnica, acuerdo de colaboración entre Consejerías, Convenio marco, etc.
- La participación creciente de los centros educativos en redes de Escuelas Promotoras de Salud.
- La disponibilidad de financiación institucional para proyectos desarrollados por los centros educativos, generalmente mediante convocatorias anuales.
- La creciente oferta de planes de formación al profesorado (programada por la CCAA o a demanda de los profesionales).
- La definición de prioridades generales (especialmente para la atención a temas como: trastornos de la alimentación, educación sobre drogas y sexualidad).
- La potenciación de actuaciones conjuntas entre las administraciones públicas y la sociedad civil organizada.
- Los ámbitos más atendidos actualmente son: educación sobre drogas, sexualidad, alimentación y actividad física. Esto apunta hacia la necesidad de ir avanzando hacia enfoques más integrales donde se aborde de forma equilibrada el resto de ámbitos prioritarios.
- Un desarrollo todavía muy incipiente, pero perceptible, de materiales que ofrecen orientaciones, pautas o guías de trabajo para la planificación, aplicación y evaluación de proyectos.

A pesar de todos los avances conseguidos los obstáculos percibidos son de diversa índole, citándose principalmente los relacionados con falta de formación y recursos, aunque también se apuntan los que a continuación apuntamos:

- El hecho de que las prioridades de las políticas educativas son las que marcan la agenda de los centros, y la PES no es una prioridad de la política educativa.

- La necesidad de realizar muchas actuaciones basadas en la voluntariedad, por la falta de recursos existentes.
- El hecho de que el profesorado no se vea como agente de salud y considere que todo lo relacionado con la salud es tarea propia del personal sanitario.
- La falta de formación específica en PES del profesorado en general, tanto en lo relacionado con conocimientos, como con métodos educativos de probada efectividad en PES.
- La falta de un marco legal que obligue a cada centro a introducir la PES dentro del proyecto educativo del centro, es señalada por la mayoría de CCAA. exceptuando algún territorio concreto.
- La persistencia de dificultades de coordinación entre Educación y Sanidad, aunque se perciba una cierta sensación de mejora.
- La saturación de ofertas formativas de tipo transversal que compiten con la PES (medio ambiente, integración, educación para la paz, etc.).
- La falta de incentivos profesionales (descarga docente, soporte metodológico, etc.).
- El peso excesivo en la presencia de algunos ámbitos en detrimento de otros.
- La escasa implicación familiar.

En lo referido a las necesidades percibidas para el desarrollo de los proyectos de PES en cada centro educativo, en general destacan aquellas relativas a la adopción de un enfoque y una gestión global y no segmentada. En este sentido, cabe destacar la necesidad de:

- Promover la adopción de un enfoque global, no programas segmentados y mutuamente desvinculados como sucede muy a menudo (tabaco / drogas / SIDA / trastornos alimentarios / etc.).
- Partir de un diagnóstico de necesidades existentes localmente.
- Equilibrar el tratamiento de los distintos ámbitos, y en especial, progresar en el desarrollo de la salud emocional, la alimentación saludable, la prevención de lesiones, la promoción de la actividad física, y la salud buco-dental.
- Avanzar hacia una mayor homogeneidad (conceptual, terminológica, metodológica, etc.)
- Mejorar los recursos de planificación y evaluación accesibles al profesorado y a los centros.

- Promover, tutelar y apoyar la evaluación de resultados.
- Optimizar la información dispersa en Internet y recogerla en un portal de referencia
- Controlar intervenciones de empresas privadas que pretenden realizar actuaciones o proyectos en PES, sin atenerse a criterios de evidencia de efectividad

Finalmente, como herramientas potencialmente adecuadas para mejorar significativamente la planificación de los centros y la formación continuada del profesorado, se consideran las siguientes opciones, por orden de importancia percibida:

- Guía de planificación.
- Formación continuada.
- Instrumentos de supervisión y feed-back.
- Sistemas de información y registro de las actuaciones desarrolladas.
- Apoyo externo a los centros educativos.
- Información sobre eficacia probada, derivada de la investigación disponible.
- Indicadores de calidad.
- Informe diagnóstico de Situación sobre Avances Conseguídos, Necesidades y Retos en Promoción y Educación para la salud en la Escuela en España.
- Guía para las Administraciones Educativas y Sanitarias.
- Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo. La escuela ha pretendido promover algo más que el aprendizaje mecánico de la lectura, la escritura y las cuatro reglas de cálculo. Aspirando además a llegar por igual a todos los grupos sociales, previamente excluidos del derecho a la educación.



Figura 9: Guía ganar salud en la escuela del Ministerio de Sanidad Fuente: Ministerio de Sanidad.

Esto lo consiguen a través de los siguientes programas: El tren de la salud, guía para las familias, actividad física en la infancia y la adolescencia, guía para todas las personas que participan en su educación, actividad física. Guía para padres y madres, guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud, construyendo salud. Promoción del desarrollo personal y social. Materiales didácticos, prevención del consumo de alcohol y tabaco, promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes, cuaderno didáctico sobre educación vial y salud.

Seguiremos esta investigación analizando qué contenidos de educación para la salud se trabajan en la escuela.

2. La educación para la salud en las escuelas españolas

Para poder describir y analizar la educación para la salud en la escuela de los países que nos ocupan (España, Reino Unido, Francia y Alemania) debemos en primer lugar ver brevemente cuál es la estructura y organización del Sistema Educativo en cada uno de los países para poder contextualizar cada etapa educativa y poder ver qué contenidos se trabajan de educación para la salud.

En el caso español con el objetivo de ajustarse al modelo de Estado descentralizado establecido por la Constitución española de 1978, las competencias en materia de educación se distribuyen entre la Administración General del Estado (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte) y las Comunidades Autónomas (Consejerías o Departamentos de Educación). En las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla son asumidas por el propio Ministerio de Educación Cultura y Deporte (MECD).

En la gestión de la educación cooperan las Administraciones locales a través de las Concejalías de Educación o los Institutos Municipales de Educación. Los centros educativos también participan gracias a la autonomía que tienen tanto en lo pedagógico, a través de la elaboración de sus proyectos educativos, como en lo que respecta a la gestión económica de los recursos y a la elaboración de sus normas de organización y funcionamiento. Las funciones de los órganos de decisión en materia de Educación en España las podemos observar en el siguiente gráfico:



Figura 10. Órganos de decisión en materia educativa.

Elaboración propia. Fuente: Eurydice España-REDIE a partir de la normativa vigente

Tanto la Constitución Española como la LOE garantizan la participación social en la Programación General de la enseñanza. Además, las Administraciones educativas fomentan y arbitran la participación de todos los sectores de la comunidad educativa en la organización, el gobierno, el funcionamiento y la evaluación de los

centros educativos. Para garantizar el principio de equidad que rige el Sistema Educativo español, las enseñanzas se organizan de una forma comprensiva, de manera que el alumnado no tiene que elegir entre la rama académica y vocacional hasta el término de la educación obligatoria, con el objetivo de garantizar la igualdad de oportunidades, la inclusión educativa y la no discriminación, y de compensar las desigualdades personales, económicas y sociales.

Asimismo, para dar respuesta a su diversidad, el Sistema Educativo organiza un conjunto de acciones dirigidas a prevenir y responder a las necesidades educativas, temporales o permanentes, de todo el alumnado. Por otro lado, la formación permanente se constituye como otro principio básico del Sistema Educativo, por lo que es fomentada y facilitada por las Administraciones públicas competentes.

La estructura del Sistema Educativo español según la Ley Orgánica de Educación (2006) es la siguiente:

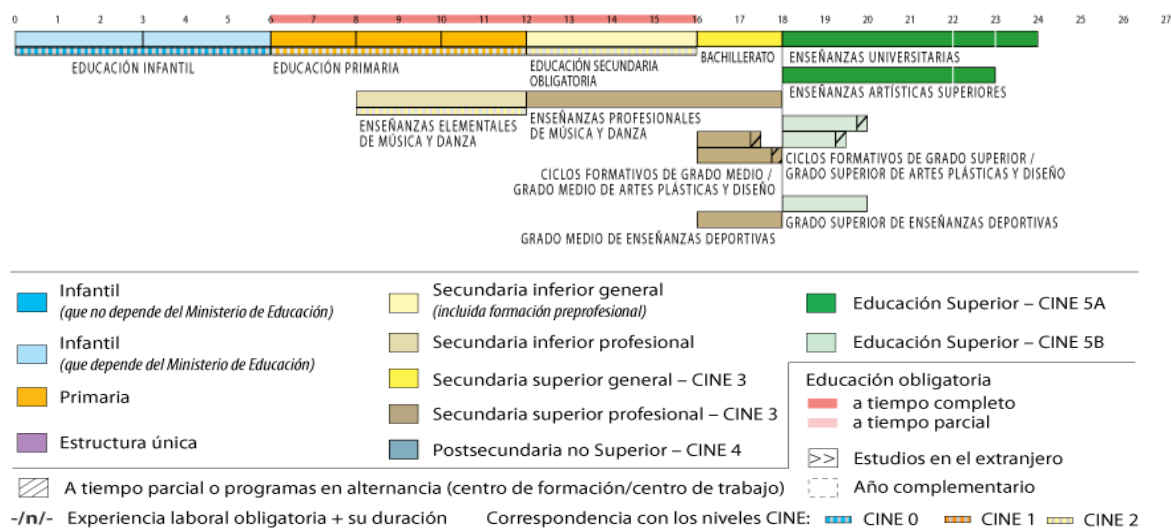


Figura 11: Estructura del Sistema Educativo Español

Fuente: Eurydice.

https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/España:Panorama_general

Con este gráfico pretendemos dar una mirada general a esta estructura, de este modo cuando a lo largo de la investigación hablemos de las diferentes etapas y ciclos nos ubiquemos dentro del Sistema Educativo.

3. La Educación para la Salud: Transversalidad en el currículo escolar

- Los temas o ejes transversales

La educación escolar, fundamentalmente en su etapa obligatoria, tiene la finalidad básica de contribuir a desarrollar en los alumnos y alumnas aquellas capacidades que se consideran necesarias para desenvolverse como ciudadanos con plenos derechos y deberes en la sociedad en la que viven. Estas capacidades tienen, desde luego, que ver con los conocimientos de las diversas disciplinas que conforman el saber en nuestros días, pero no se agotan en ellos (Yus, 1996). Hay ciertas cuestiones de una gran trascendencia en la época actual sobre las cuales nuestra sociedad reclama una atención prioritaria. Son cuestiones en las que se repara fácilmente cuando se analizan los grandes conflictos del mundo actual y los retos irrenunciables que su resolución planea: la violencia, la escasa presencia de valores éticos básicos, las discriminaciones y desigualdades, el consumismo y el despilfarro frente al hambre del mundo, la degradación del medio ambiente, los hábitos de vida que atentan contra una existencia saludable...

Según Chacón (2010) “La educación debe posibilitar que los alumnos y las alumnas lleguen a entender estos problemas cruciales y a elaborar un juicio crítico respecto a ellos, siendo capaces de adoptar actitudes y comportamientos basados en valores racional y libremente asumidos”. Esta reflexión es la que ha llevado al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, a introducir en los Decretos de Currículo de la Educación Infantil, Primaria y Secundaria obligatoria un tipo de enseñanzas que responden a estos problemas sociales y que, por su presencia en el conjunto de las áreas curriculares, se han denominado temas transversales. Bajo este concepto se han agrupado la Educación moral y cívica, Educación para la paz, Educación para la igualdad de oportunidades de ambos sexos, Educación para la salud, Educación sexual, Educación ambiental, Educación del consumidor y Educación vial.

El documento “Temas transversales” de los materiales curriculares editados por el MEC en 1992 conocidos coloquialmente como cajas rojas, recoge algunos rasgos que definen a los contenidos de tipo transversal. El documento señala que aquello en mayor medida caracteriza la dimensión curricular de los mismos es su intención de establecer un modelo de persona desde una concepción profundamente

humanista. En efecto, la incorporación de los problemas sociales antes mencionados a través de los temas transversales, supone en la práctica la asunción por parte del sistema educativo una función ético- moral de la educación que complementa la científica. No hacen, en este sentido, sino recoger los valores reflejados en la Constitución y que, a su vez, se han recogido en la LOGSE y posteriormente en la LOE.

En muchas ocasiones, los temas transversales vienen determinados por situaciones socialmente problemáticas sobre las cuales se ha venido tomando conciencia hasta llegar a convertirse en ámbitos prioritarios de preocupación social. Se refieren al para qué de la educación (Zaragoza, 1996). No sólo señalan aquellos contenidos educativos que se consideran necesarios, sino que hablan fundamentalmente del sentido y de la intención que a través de esos aprendizajes quiere conseguirse. Contribuyen al desarrollo integral de la persona. La formación cualquiera de estas enseñanzas supone atender no sólo a las capacidades intelectuales de los alumnos y alumnas, sino también fundamentalmente, a sus capacidades efectivas, motrices, de relación interpersonal y de inserción y actuación social. Las enseñanzas transversales deben ayudar a definir las señas de identidad de un centro en función de su personal visión de la tarea educativa. Estos requieren para su desarrollo una colaboración con el medio, y por tanto mantener, en mayor medida que el resto de aprendizajes, una relación de la escuela con el entorno.

Es propio de estos temas, como su nombre indica, estar presentes en el conjunto del proceso educativo. Este carácter transversal se refiere a diferentes aspectos. En primer lugar, la mayor parte de los temas transversales abarcan contenidos de varias disciplinas. Por otra parte son transversales en tanto en cuanto no pueden plantearse como programas paralelos al resto del desarrollo del currículo, y ello requiere que sean asumidas por el conjunto de los enseñantes y que estén presentes en gran parte de los contenidos escolares. Por último, son transversales porque trascienden al estricto marco curricular y deben impregnar la totalidad de las actividades del centro. Los temas transversales están abiertos a incorporar nuevas enseñanzas. La evolución de la sociedad obliga a estar permanentemente atentos a los problemas sociales que pueden exigir en un momento dado, la intervención de la institución escolar. Si el conjunto del currículo debe ser revisado con una cierta

periodicidad por parte de la administración, los temas transversales, por su carácter dinámico, necesitan más claramente esta revisión.

Dicho esto, según De la Cruz (2009) los temas transversales se pueden definir como el conjunto de aspectos que han alcanzado una gran relevancia en el desarrollo social durante los últimos años, en relación con los valores morales, la paz, la igualdad de oportunidades entre personas de ambos sexos, la salud, el medio ambiente, el consumo y la seguridad vial. De esta forma, tanto en Educación infantil como en Educación Primaria y Secundaria la actuación del profesor y la relación que se establece entre él y el alumno reviste una gran relevancia; por ello, los principios en los que se fundamentan los temas transversales deben inspirar toda la actividad docente, y del mismo modo, deben ser trabajados conjuntamente con las familias para que los niños y niñas no vivan actuaciones contradictorias entre el ámbito escolar y familiar.

Según el Real Decreto por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la educación primaria (2006) modificado por el RD 2012, la dimensión curricular hace referencia a los elementos del currículum: objetivos, competencias básicas, contenidos, métodos educativos y criterios de evaluación necesarios para promover una forma u unas habilidades en salud adecuadas a cada etapa educativa, en el marco de la LOE: Educación Infantil, Educación primaria y Educación Secundaria Obligatoria.

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

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

Cómo ya se ha indicado anteriormente, en el año 1990, cuando se realizó el desarrollo legislativo de la LOGSE se estableció por primera vez de forma explícita, que la EpS es un tema transversal que debe estar presente en todas las áreas curriculares. Por su parte, la LOE, recoge entre sus fines y principios la transmisión de aquellos valores y competencias básicas que favorezcan la libertad personal, la responsabilidad, el ejercicio de la ciudadanía democrática, la solidaridad, la tolerancia, la igualdad, el respeto y la justicia, que constituyen la base de la vida en común.

La LOE en el Artículo 17, al definir los objetivos de la educación primaria, señala entre otros:

“Adquirir habilidades para la prevención y para la resolución pacífica de conflictos, que les permitan desenvolverse con autonomía en el ámbito familiar y doméstico, así como en los grupos sociales con los que se relacionan”.

“Valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias y utilizar la educación física y el deporte como medio para favorecer el desarrollo personal y social”.

Según Perea (2004) La educación para la salud, aunque se construye sobre una serie de conceptos, para su consolidación es necesario el desarrollo de actitudes, hábitos y comportamientos positivos fundamentados sobre un sistema de valores que responda a un modelo valioso de sociedad. También conviene señalar que, aun considerando la importancia de los contenidos de salud, por sí solos no serían suficientes para su incorporación a la vida diaria ni para el desarrollo de actitudes positivas. Los procesos educativos y técnicas metodológicas deben llevar a la reflexión y valoración de la salud, junto con las actitudes de los profesores y el ambiente general del centro (limpieza de las dependencias, equilibrio en los menús, cumplimiento de las normas, respeto, etc.), son de fundamental importancia. El Centro deberá ser escuela promotora de salud.

La misma autora afirma que aunque las áreas de contenido anteriormente señaladas responden a un sentir generalizado y al esfuerzo conjunto entre los países europeos para dar una respuesta a los problemas de salud que tiene planteada la sociedad actual, no podemos olvidar que existen otras necesidades de salud específicas que se derivan de cada contexto y que deben ser incluidas también en el currículo una vez identificadas; por ejemplo, no tiene las mismas necesidades de salud

una escuela ubicada en una zona urbana que en una zona rural donde la principal actividad sea la ganadería.

Seguimos a Perea (2009) cuando afirma que en síntesis, la escuela, utilizando la terminología de la OMS, debe convertirse en una “escuela saludable”, una comunidad educativa que se ocupe de la salud de todos sus miembros: padres, profesores, alumnos y personal no docente, velar por las condiciones de salud del centro, considerando la importancia del contexto. La interacción familia-escuela es fundamental para adquirir una personalidad sana. Escalas de valores contradictorias entre el ambiente familiar y escolar siempre es fuente de conflicto para el niño. La colaboración de los padres para el desarrollo de hábitos y actitudes positivas en la etapa escolar se hace necesaria. El primer motivo de su justificación se centra en una necesidad fundamental; la escuela como continuación del ambiente familiar, de las vivencias y experiencias del niño. Para alcanzar un desarrollo progresivo, armónico y saludable es necesario que padres y educadores mantengan una serie de contactos que ayude a esta tarea común.

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

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

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

En cuanto al proyecto educativo de centro, la Integración curricular de forma operacional deberá realizarse en el Proyecto Educativo de los Centros.

La LOE en el Capítulo I, autonomía de los centros dispone:

“Los centros docentes dispondrán de autonomía para elaborar, aprobar y ejecutar un proyecto educativo”.

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

- Detectar las necesidades de salud del entorno.
- Estudiar y controlar las condiciones de salud del centro.
- Elaborar el proyecto de educación para la salud en el centro y su adaptación a las diferentes etapas.
- Prever los tiempos de aplicación.
- Determinar responsabilidades de las personas implicadas.
- Evaluar el proyecto.
- Determinar la relación de las instituciones sanitarias.
- Controlar el consumo de alcohol y tabaco de los adultos en el centro.
- Control de seguridad e higiene en las instalaciones del centro.
- Controlar la calidad e higiene de los menús.

Seguimos con Perea (2012) al afirmar que el desarrollo de una personalidad sana exige considerar junto con las características evolutivas de cada etapa, las propias y diferenciadoras de cada alumno, capacidad para soportar frustraciones, desarrollo afectivo y emocional, temperamento..., que deberán tenerse presentes a través de programas que gradúen en el fondo y en la forma las enseñanzas según las características propias de cada alumno, evitando ansiedades y tensiones que puedan comprometer gravemente el desarrollo posterior, el buen estado de salud y la propia felicidad.

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

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

- De actuación e inserción social.

La selección de los contenidos se realizará en función de los objetivos propuestos y de las necesidades detectas por el centro.

- **Presencia de los temas transversales en el Currículo**

Según la LOE las intenciones educativas de la transversalidad se plasman en los currículos de educación infantil, primaria y secundaria y en cada uno de los elementos que los componen. Así, los temas transversales aparecen en los objetivos generales de la etapa y en cada una de las áreas curriculares, desde la misma concepción del área, los objetivos, contenidos y criterios de evaluación de cada una de ellas. Por tanto los temas transversales forman parte del conjunto del currículo de las diferentes áreas, y tratamiento educativo, como el de las áreas, debe reflejarse en los diferentes momentos o niveles de concreción del currículo. En este sentido, cabe destacar que la presencia de los temas transversales no implica un cúmulo de contenidos añadido a los de las áreas, sino una perspectiva diferente que impregna gran parte de ellos. Así pues, en el currículo hay objetivos, contenidos y criterios de evaluación claramente seleccionados desde el punto de vista de los temas transversales. En cualquier caso, los contenidos transversales presentes en todas las áreas, deberán desarrollarse, como el resto de ellos, inter-relacionando conceptos, procedimientos y actitudes.

Por otra parte, el hecho de que los temas transversales estén presentes en el currículo es condición necesaria, pero no suficiente para que impregnen la acción educativa de un centro en su conjunto. Para que así sea, se requiere una reflexión de la comunidad educativa acerca de lo que significa abordar estos temas como parte integrante del desarrollo de la personalidad de los alumnos y alumnas, en el contexto concreto de centro educativo. Y es necesario también que esta reflexión informe las decisiones que se tomen en el Proyecto educativo, en el Proyecto curricular y en las Programaciones de aula.

- **Los temas transversales y el Proyecto Educativo del centro**

Según De la Cruz (2009) queda recogido en el RD 82/1996 de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento orgánico de las escuelas de educación infantil y

de los colegios de educación primaria, que los centros deben elaborar el PEC. En el mismo, la comunidad educativa, a partir del análisis del contexto y de sus propias características, debe fijar los objetivos educativos prioritarios que guíen y orienten las decisiones y responsabilidades de sus miembros y las formas organizativas más eficaces para llevarlos a la práctica.

a) El análisis del contexto

Las necesidades educativas de los alumnos que la comunidad escolar deberá tener presente al tomar sus decisiones vendrán definidas en gran parte por las características sociales, económicas y culturales del medio en que se ubica el centro. El análisis del contexto aportará datos para definir intenciones educativas del centro y dar prioridad a unos temas transversales sobre otros. Las principales opciones educativas que se consideran básicas para el conjunto del alumnado, en coherencia con los valores de la Constitución y de la LODE, se concretan posteriormente en la LOGSE, y ahora en la LOE., en donde aparecen recogidas en los artículos primero y segundo. La comunidad educativa en la elaboración de su Proyecto deberá reflexionar sobre estas opciones, así como sobre aquellas que en su contexto puedan resultar significativas para recoger los temas transversales y dar prioridad, en su caso, a aquellos más relevantes en función de las necesidades detectadas.

b) Propósitos o finalidades del centro

Para que las señas de identidad sean operativas es preciso concretarlas en finalidades educativas que el centro en su conjunto quiere conseguir. En estas finalidades se recogerán los propósitos de la comunidad educativa en cuanto a aquellos valores que subyacen en los temas transversales. Se deberá, por tanto, incorporar la concepción ambiental y saludable del centro; las opciones frente a la discriminación sexual, étnico, social, religiosa o cultural; las relaciones de participación, colaboración solidaria entre sus miembros y con el entorno del centro entre otros. Cada centro, en función de sus necesidades y experiencia, podría dar prioridad a alguno de estos temas y centrar sus esfuerzos en ir favoreciendo el desarrollo de aquellos valores que tengan mayor relevancia para su contexto.

c) Objetivos generales de las etapas

La lectura detenida de los objetivos de las etapas que se imparten en el centro permitirá reflexionar sobre cómo las finalidades del centro se concretan en los distintos tipos de capacidades que se pretenden desarrollar en el alumnado. Una vez más, se tomarán decisiones para adecuar estos objetivos al contexto del centro y a las finalidades por las que se ha optado. En la adecuación o contextualización de los objetivos generales, se tendrán en cuenta los valores y temas transversales que se consideren prioritarios por parte de la comunidad educativa.

Analizando cada uno de los objetivos generales de una etapa, se comprueba que todos ellos guardan una estrecha relación con uno o varios temas transversales.

d) Organización y funcionamiento del centro

Un paso más e imprescindible es la organización de los recursos humanos y materiales al servicio de las intenciones compartidas. El PEC habrá de concretar qué suponen para el centro las opciones tomadas y los recursos que está dispuesto a dedicar para lograrlas. En relación a los temas transversales habrá que prever aspectos como establecer horarios compatibles para realizar actividades fuera de las aulas que exigen abordar trabajos sobre el medio o sobre consumo, la utilización del espacio escolar como lugar de encuentro y comunicación de los miembros de la comunidad escolar, la distribución de responsabilidades para llevar a cabo las iniciativas consensuadas, etc., Estos aspectos deberán acordarse para orientar y facilitar otras decisiones curriculares más concretas.

- **Los temas transversales y la programación de aula**

De la Cruz (2009) sostiene que la Programación de aula es un conjunto de unidades didácticas ordenadas y secuenciadas en virtud de las áreas curriculares de cada ciclo educativo. Cada unidad didáctica supone, a su vez, la articulación de actividades en torno a los objetivos didácticos que precisan el tipo y grado de aprendizaje sobre unos contenidos concretos y la previsión de los recursos y estrategias para su realización. Los temas transversales pueden estar presentes en la programación con distinto grado de implicación, como puede ser:

- Unidad didáctica, articulada en torno a un tema de carácter más general en el que destacan aspectos transversales, tales como contenidos relativos a la Educación del Consumidor y a la Educación para la Igualdad de Oportunidades de ambos sexos, pues la unidad didáctica se centra en el consumo, uso y mantenimiento de juguetes y juegos, haciendo referencia a la problemática del consumismo desenfrenado por la influencia de la publicidad y el marketing, así como a la adquisición de juguetes que transmiten roles estereotipados hacia el sexo masculino o femenino.
- Unidad didáctica que se articula en torno a algún contenido transversal, como puede ser la reflexión sobre la prevención de enfermedades y la creación de estilos de vida saludables en el ámbito diario, analizando la salubridad del entorno físico y afectivo (casa, escuela, calle)
- Programar un área tomando como eje vertebrador un tema transversal, como puede ser organizar los contenidos del área del Medio físico y social para la etapa de Educación Infantil y del Conocimiento del medio natural, social y cultural para la educación primaria, tomando como eje vertebrador el tema transversal de la educación ambiental.

Una vez hemos definido qué es la transversalidad pasamos a describir y examinar la Educación para la Salud en el currículum escolar ya que es el tema de esta investigación.

La Educación para la Salud la definimos como el conjunto de aquellas actuaciones encaminadas a que la persona desarrolle al máximo sus capacidades para desenvolverse en el entorno que le rodea, físico, biológico y sociocultural. Por ello analizaremos la Educación para la Salud en el currículo de Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria.

4. La Educación para la Salud en el currículo escolar

A nivel normativo también podemos destacar algunas referencias que apoyan la inclusión de la promoción y educación para la salud dentro del ámbito escolar. Empezaremos por la Constitución Española (1978) en su artículo 43 dice “los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria...” La Ley Orgánica 8/1985, 3 julio del Derecho a la Educación, destaca la participación de la sociedad en el sistema educativo. Entre los principios que deben cumplirse figura en el capítulo 2.3 que la actividad educativa debe conseguir una “formación personalizada que propicie una educación integral en conocimientos, destrezas y valores morales de los alumnos, en todos los ámbitos de la vida personal, familiar, social y profesional”

Por primera vez se trata la educación para la salud en la legislación sanitaria en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. En su artículo 6, apartados 1 dice lo siguiente: “Las actuaciones de las Administraciones públicas sanitarias estarán orientadas: 1. A la promoción de la salud y 2. A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población”. En 1989 se firma un convenio de colaboración entre los Ministerios de Educación, Política Social y Deporte y el Ministerio de Sanidad y Consumo para la promoción y educación para la salud en la escuela. Se crea una guía para las Administraciones educativas y sanitarias. Con la Ley orgánica 1/1990, de 3 de octubre de 1990. General del Sistema Educativo. Se incluyen en los Decretos del Currículo de Educación Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria los Temas Transversales, entre los que encuentran: Educación Vial, Educación para el Consumidor, Educación Ambiental, Educación para la Paz y Educación para la Salud. En el año 2000 dan lugar las transferencias en materia educativa No universitaria, a las comunidades autónomas. La eps también tuvo cabida en la LEY ORGÁNICA 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación, que incluye entre las capacidades a desarrollar en las diferentes etapas, objetivos de salud. (Artículos 12, 15 y 22). Con la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, la eps se incluye directamente dentro de algunas áreas de primaria y secundaria: Conocimiento del Medio, Ciencias de la Naturaleza, Educación Física y Educación para la Ciudadanía, y se plantean programas estables sobre educación y promoción a la salud dentro del ámbito escolar. Todo esto se pone de manifiesto a través de los Reales Decretos: Real Decreto

1030/2006 de 15 de septiembre, que incluye en la cartera de servicios comunes de salud pública, programas intersectoriales y transversales de promoción y educación para la salud orientados a la mejora de los estilos de vida; Real Decreto 1630/2006, donde aparecen los contenidos troncales básicos así como los criterios de evaluación de la promoción para la educación de la salud en la Enseñanza Infantil; Real Decreto 1513/2006, donde aparecen los contenidos troncales básicos así como los criterios de evaluación de la promoción para la educación de la salud en la Enseñanza Primaria; Real Decreto 1631/2006, donde aparecen los contenidos troncales básicos así como los criterios de evaluación de la promoción para la educación de la salud en la Enseñanza Secundaria Obligatoria; Real Decreto 1190/2012, donde se modifican los Reales Decretos 1513/2006 y 1631/2006.

Todo lo anteriormente explicado queda resumido en el siguiente cuadro ilustrativo.

La EpS en el ámbito escolar	
•	1978 Constitución Española
•	1985 LODE
•	1986 Ley General de Sanidad
•	1989 Convenio entre los Ministerios de Educación y Sanidad
•	1990 LOGSE
•	2000 Transferencias en materia educativa no universitaria
•	2002 LOCE
•	2006 LOE
•	2006 Real Decreto programas intersectoriales y transversales
•	2006 Real Decreto EpS en la Enseñanza Infantil
•	2006 Real Decreto EpS en la Enseñanza Primaria
•	2006 Real Decreto EpS en la Enseñanza Secundaria Obligatoria
•	2012 Real Decreto se modifican los Reales Decretos de primaria y secundaria

Tabla 4. Legislación de EpS en el ámbito escolar. Elaboración propia

La Red Europea de Escuelas para la Salud es un referente importante para la elaboración y puesta en marcha de un proyecto de Promoción de la Salud en el ámbito escolar en cuanto a las recomendaciones que en su seno se promueven para avanzar en

la consecución de una Red de Escuelas Saludables. Para ello el Ministerio de Educación y Ciencia elaboró la Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud. Esta guía se afirma que para que la promoción y educación para la salud en los centros educativos sea eficaz, debe cumplir una serie de requisitos.

Los proyectos pedagógicos para la promoción y educación para la salud, deben tener:

- Un carácter universal, integral, constante y progresivo en los diferentes niveles de desarrollo educativo. Dimensión curricular.
- Integrarse en el marco organizativo de los centros en los que se desarrolle, es decir: en el Proyecto educativo de centro (PEC), proyecto curricular de centro (PCC) y en el Proyecto general Anual (PGA).
- Tener un claro carácter interinstitucional e interdisciplinar, implicando la participación de toda la comunidad educativa, así como a las familias.
- Ser accesible a toda la población escolar.

Junto con estos requisitos, también es necesario subrayar la importancia de adecuar tanto el contexto escolar como los materiales escolares utilizados, de forma que se adapten a todos los escolares y faciliten el aprendizaje social de este tipo de estilos de vida saludables.

Los ámbitos que se han considerado esenciales para la promoción y educación para la salud en el alumnado son:

- Actividad física y alimentación saludable
- Bienestar y salud emocional
- Educación afectivo-sexual
- Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes
- Educación sobre drogodependencias: alcohol, tabaco y drogas ilegales

La inclusión de la promoción y educación de la salud a través de estos ámbitos considerados prioritarios se realiza por tanto, no sólo a nivel curricular, sino también de forma transversal y mediante actividades complementarias. También se suele llevar a cabo esta intervención, a través de proyectos específicos, bien subvencionados por los Ministerios y Consejerías correspondientes a través de entidades sin ánimo de

lucro, externas al centro educativo, bien a través de convenios entre los centros y entidades públicas.

Teniendo en cuenta que la mayoría de las funciones del Ministerio de Salud están transferidas a las Comunidades Autónomas, son estas las que suelen gestionar normalmente este tipo de proyectos en convenio con las Consejerías de Salud y Educación, u otras que se considerara necesario.

La EpS se ha introducido en los currículos como tema transversal. Este sistema se aplica también en otros países a un conjunto de contenidos desarrollados en los últimos años, de gran relevancia para los ciudadanos, pero que no están incluidos en el marco conceptual de una sola disciplina. Tales contenidos tienen en común un gran componente actitudinal. El hecho de no enmarcarse específicamente en ninguna de las disciplinas clásicas del saber hace necesaria la colaboración de todas ellas para contribuir eficazmente a su desarrollo. Así, la eps debe impregnar el conjunto de la actividad educativa, hasta convertirse en una línea de actuación preferente en los centros, que tendrán que subrayarla en sus programaciones generales.

La EpS aparece reflejada en cada uno de los tres niveles de enseñanza: Infantil (cero-seis años), Primaria (seis-doce años) y Secundaria Obligatoria (doce-dieciséis años). En lo referente a los elementos curriculares, puede aparecer aludida en los objetivos generales de etapa, en las introducciones a las áreas, en los objetivos generales de las mismas, en los contenidos tanto conceptuales como procedimentales y actitudinales o en los criterios de evaluación.

Vemos que la educación para la salud en los centros de enseñanza tiene como objetivo la formación de los alumnos en conocimientos, actitudes y habilidades que contribuyan a la adquisición de hábitos de vida saludable, considerando las necesidades físicas, psíquicas y sociales. Se trata de que los individuos adquieran estas capacidades de manera integral, de forma que se facilite su adaptación a una sociedad compleja y cambiante.

En la actualidad, la educación para la salud en el sistema educativo no se plantea como una asignatura más en la que se imparten contenidos sanitarios, ya que esto por sí solo no produce cambios significativos en las conductas relacionadas con la salud, sino como un conjunto de contenidos incluidos en la formación en valores en todas las áreas y materias dirigidas al desarrollo integral de la personalidad.

La metodología de trabajo de las intervenciones de educación para la salud en los centros docentes de primaria y secundaria ha de incorporar a los contenidos el trabajo, la reflexión y el análisis sobre todos los factores biopsicosociales.

Desde esta perspectiva, los objetivos de la educación para la salud en la escuela son el de incorporar conocimientos, actitudes y habilidades, desarrollar una conciencia crítica, sensibilizar, entender la salud para el desarrollo personal y contextualizar la salud en diferentes contextos sociales.

Objetivos de la EpS en la escuela
<ul style="list-style-type: none">• Incorporar conocimientos, actitudes y habilidades que capaciten para el cuidado de la propia salud y la de la colectividad.• Desarrollar una conciencia crítica para identificar y evitar los riesgos para la salud.• Sensibilizar sobre la importancia de la salud para el desarrollo personal.• Entender la salud como una responsabilidad compartida, desarrollando la capacidad de participar en la búsqueda y toma de decisiones.• Contextualizar la salud en las diferentes situaciones sociales

Tabla 5. Objetivos de la eps en la escuela. Elaboración propia

El Consejo de la Unión Europea ha definido objetivos estratégicos para el desarrollo de los sistemas de educación y formación destinados a la adquisición, por parte de los individuos, de las competencias clave y el desarrollo de las destrezas necesarias para desenvolverse en el entorno académico, laboral y social. La LOE considera las competencias básicas como una meta educativa en la escolarización obligatoria y, por tanto, constituyen un marco conceptual que debe ser integrado y desarrollado a través de las diferentes áreas curriculares.

A través del currículo propio de cada Comunidad Autónoma en los centros educativos se debe asumir la importancia de la educación para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, así como para la mejora del entorno y la sociedad. Los centros de enseñanza son los encargados de diseñar y temporalizar los contenidos y las actividades que contribuyan al desarrollo de las competencias básicas.

Competencias básicas en el currículo de la LOE	
a.	Competencia en comunicación lingüística
b.	Competencia matemática
c.	Competencia en el conocimiento y en la interacción con el mundo físico
d.	Tratamiento de la información y competencia digital
e.	Competencia social y ciudadana
f.	Competencia cultural y artística
g.	Competencia para aprender a aprender
h.	Autonomía e iniciativa personal

Tabla 6. Competencias básicas identificadas en el currículo de la LOE. Elaboración propia

La incorporación de planes de actuación conjunta desde distintos organismos, instituciones y administraciones para dar cobertura al amplio abanico de aspectos que requiere la educación en valores, hace necesaria la coordinación de todos ellos en la planificación y el desarrollo de actividades en torno a la educación de los escolares en una cultura capaz de adquirir competencias, generar hábitos y desarrollar valores asociados a la calidad de vida individual, social y ambiental. Para ordenar las iniciativas de las diferentes Consejerías.

Las actividades de formación en valores referidas a la salud han de estar integradas en la programación general de aula y en el proyecto educativo de cada centro docente. Pueden desarrollarse a través de los contenidos curriculares, de las actividades extracurriculares, de las actividades complementarias, de los proyectos de innovación educativa, de los recursos didácticos digitales, de las convocatorias de premios a proyectos y certámenes de materiales didácticos, del plan de formación del profesorado y programas específicos.

Contenidos curriculares

En cuanto a los contenidos curriculares, la inclusión de formación en valores en el currículo de la educación obligatoria se considera el modo más efectivo de lograr la adquisición de los mismos por parte de la población escolar. Los valores se trabajan integrándolos en las distintas áreas y materias (asignaturas) al mismo tiempo que se trabajan los contenidos. Desde el punto de vista de promoción de la salud, aunque cualquier área de conocimiento puede potencialmente contribuir a la adopción

de valores ligados a la calidad de vida personal, las que con mayor frecuencia se asocian son las expuestas en la siguiente tabla.

EDUCACIÓN INFANTIL	EDUCACIÓN PRIMARIA	EDUCACIÓN SECUNDARIA
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de sí mismo y autonomía personal • Conocimiento e interacción con el entorno 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del medio natural, social y cultural • Educación para la ciudadanía y los derechos humanos • Educación física • Matemáticas • Lectura 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciencias naturales • Educación para la ciudadanía y los derechos humanos • Educación ético-cívica • Talleres y tecnologías • Informática • Educación física • Matemáticas • Lectura

Figura 12. Áreas de conocimiento de interés en promoción de la salud

Elaboración propia

Los Contenidos extracurriculares

Están dirigidas a favorecer la formación integral, especialmente en aquellos aspectos referidos a la ampliación del horizonte cultural del alumnado, su preparación para la inserción en la sociedad y el uso del tiempo libre. Su contenido no forma parte de las programaciones didácticas, la comunidad educativa las organiza fuera del horario lectivo y el alumnado participa en ellas voluntariamente. Pueden ser solicitadas por los Ayuntamientos, las asociaciones de madres y padres (AMPA) o los propios centros educativos a través de una convocatoria anual de la Consejería de Educación y Ciencia y abordan los siguientes ámbitos:

- Comunicación, lectura e idiomas
- Desarrollo artístico
- Actividad física y deporte
- Uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC)
- Desarrollo de habilidades personales
- Conocimiento y respeto al patrimonio natural y cultural. Principios del desarrollo sostenible
- Educación para la convivencia

Actividades complementarias

Son actividades complementarias aquellas que el profesorado incorpora a las programaciones didácticas para contribuir al desarrollo de las capacidades recogidas en los objetivos generales de la etapa o de las áreas, creando situaciones de enseñanza y aprendizaje mediante el uso de espacios y materiales alternativos a los habituales, pudiendo participar otros agentes educativos externos. Las actividades extracurriculares y complementarias pueden desarrollarse en base a convocatorias de concesión de ayudas económicas y a la suscripción de convenios.

Proyectos de innovación educativa

La innovación educativa es una vía por la que los centros docentes pueden introducir, a iniciativa propia, cambios significativos dirigidos a mejorar la calidad de los procesos educativos que desarrollan: A través de la innovación, el profesorado asume el compromiso de analizar su propia práctica como medio de mejora y crecimiento profesional y se compromete a promover la participación activa y cooperativa del alumnado.

Para participar en las convocatorias anuales, los equipos de profesores de los centros han de elaborar y presentar una solicitud que incluya la memoria del proyecto. En cada centro docente ha de designarse un responsable de la coordinación del mismo y contar con la aprobación del claustro y del consejo escolar, asumiendo el compromiso de incluir su desarrollo como objetivo y contenido de la programación general anual y la memoria anual del centro durante el curso en el que se reciba la ayuda.

Contenidos de interés en Educación para la salud
<ul style="list-style-type: none">• Prevención de la obesidad infantil: alimentación saludable y práctica regular de ejercicio físico, ocio no sedentario• Salud mental en la infancia y adolescencia• Prevención de trastornos de la conducta alimentaria• Prevención de hábitos nocivos y consumo de drogas• Hábitos higiénicos• Salud bucodental• Educación sexual. Prevención de embarazos no deseados• Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA• Prevención de accidentes

Tabla 7. Contenidos de interés en proyectos de educación para la salud. Elaboración propia

5. La Educación para la salud en el currículo de Educación Infantil

Dada la influencia de la escuela en el desarrollo de hábitos y conductas saludables, la escuela tiene pues la responsabilidad de incluir la educación para la salud en el currículo. La comunicación y colaboración con los demás agentes de salud: familia, servicios sanitarios, medios de comunicación..., resulta fundamental para la consecución de hábitos saludables por parte del niño.

Desde hace años, la UNESCO, la OMS., el Consejo de Europa y la Comunidad Europea han elaborado recomendaciones, en el sentido de que la EPS se integre plenamente en los centros docentes. Así, en la Conferencia Europea de Educación para la Salud, celebrada en febrero de 1990 en Dublín, se recomendó la inclusión de contenidos en el currículo de la enseñanza obligatoria porque “es el modo más efectivo para promover estilos de vida saludables y el único camino para que ésta llegue a todos los niños, independientemente de la clase social y de la educación de sus padres”. En España, desde 1986, se está trabajando en la inclusión de la EpS en el currículo de la Reforma Educativa. En 1987 se formó una Comisión Técnica, con participación de representantes de los Ministerios de Educación y de Sanidad, cuyo

cometido fundamental fue redactar un borrador acerca de cómo deberían incluirse los contenidos de salud en los diseños curriculares. La propuesta fue sometida a debate, analizada y, posteriormente, revisada. Actualmente es una realidad su inclusión en los programas de los niveles educativos comprendidos entre cero y dieciséis años. La colaboración entre los Ministerios de Educación y Sanidad y Consumo se ha mantenido cada vez con más intensidad hasta cristalizar en un convenio de cooperación, firmado en noviembre de 1989, que persigue tres objetivos principales: apoyar la formación de los docentes, promover experiencias innovadoras en Centros escolares en colaboración con el sector sanitario, y elaborar materiales didácticos adecuados; se trata de conseguir que nuestra población escolar, y en el futuro los ciudadanos, “deseen estar sanos, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten” (XXXVI Asamblea Mundial de la Salud, 1983). En 1990 la LOGSE introduce la educación para la salud como currículum transversal, es decir con un marcado carácter interdisciplinar y que debe desarrollarse durante todo el periodo educativo. No se constituye pues como un área específica pero sí establece un conjunto de objetivos y contenidos educativos que impregnan todas las áreas y que son susceptibles a la educación.

La LOGSE estructuraba los contenidos en las tres áreas básicas del Currículo:

1. -Identidad y Autonomía personal.
2. - Descubrimiento del Medio ambiente físico y mental:
3. - Comunicación y relaciones humanas.

La LOE en su artículo 6.2, establece que corresponde al Gobierno fijar las enseñanzas mínimas a las que se refiere la disposición adicional primera, apartado 2, letra c) de la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de junio, reguladora del Derecho a la Educación. El objeto de este real decreto es establecer las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil.

Los centro docentes juegan también un activo papel en la determinación del currículum, ya que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.4 de la LOE, de 3 de mayo, de Educación, les corresponde desarrollar y completar, en su caso, el currículum establecido por las administraciones educativas.

El currículo se orienta a lograr un desarrollo integral y armónico de la persona en los distintos planos: Físico, motórico, emocional, afectivo, social y cognitivo, y a procurar los aprendizajes que contribuyen y hacen posible dicho desarrollo.

Los aprendizajes del segundo ciclo se presentan en tres áreas diferenciadas de las que se describen sus objetivos generales, contenidos y criterios de evaluación; no obstante, buena parte de los contenidos de un área adquieren sentido desde la perspectiva de las otras dos, con las que están en estrecha relación, dado el carácter globalizador de la etapa. En esta etapa, más que en cualquier otra, desarrollo y aprendizaje son procesos dinámicos que tienen lugar como consecuencia de la interacción con el entorno. Cada niño tiene su ritmo y su estilo de maduración, desarrollo y aprendizaje, por ello, su efectividad, sus características personales, sus necesidades, intereses y estilo cognitivo, deberán ser también elementos que condicionen la práctica educativa en esta etapa. En este proceso adquiere una relevancia especial la participación y colaboración con las familias. Esta etapa se ordena en dos ciclos. El primero comprende hasta los tres años, y el segundo, desde los tres a los seis años de edad y tiene carácter voluntario. El segundo ciclo de esta etapa educativa será gratuito.

La finalidad de la Educación infantil es la de contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños y niñas.

En ambos ciclos se atenderá progresivamente al desarrollo afectivo, al movimiento y los hábitos de control corporal, a las manifestaciones de la comunicación y del lenguaje, a las pautas elementales de convivencia y relación social, así como al descubrimiento de las características físicas y sociales del medio. Además se facilitará que niñas y niños elaboren una imagen de sí mismos positiva y equilibrada y adquieran autonomía personal.

El Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil de, señala como una de las finalidades de esta etapa, " la adquisición de hábitos de conducta social y de cuidado de sí mismo". Establece como áreas de conocimiento:

1. El conocimiento y control del propio cuerpo.
2. La convivencia con los demás y el descubrimiento del entorno
3. El desarrollo del Lenguaje y de las habilidades comunicativas
4. La representación numérica

5. La representación artística y creativa.

Estas áreas se realizan a través de actividades globalizadas de interés y significado para el niño. Muchos de los contenidos de estas áreas están directamente relacionados con la educación para la salud. En dicho currículo queda incluida de una forma explícita la educación para la salud.

La Educación infantil constituye la etapa educativa con identidad propia que atiende a niños y niñas desde el nacimiento hasta los seis años y tiene carácter voluntario. Se ordena en dos ciclos: el primero comprende hasta los tres años y el segundo, que tendrá carácter gratuito, desde los tres a los seis años de edad.

La finalidad de la Educación infantil es contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños y las niñas. Estas áreas deben entenderse como ámbitos propios de la experiencia y el desarrollo infantil y del aprendizaje de actitudes, procedimientos y conceptos, que contribuirán al desarrollo de los niños y las niñas y propiciarán una primera aproximación a la interpretación de su entorno y a la atribución de significados, facilitando su participación activa en él.

Los contenidos de la Educación infantil se abordarán por medio de propuestas integradas que tengan interés y sean significativas.

Educación para la salud y Currículo educativo.

En 1987 el Ministerio de salud pone en marcha el Programa de Educación para la Salud con el que pretendía dar respuesta educativa a los problemas sociales y sanitarios..

La Educación para la salud se ve presente en el módulo de Autonomía personal y Salud. A lo largo de este módulo se va a despegar toda una serie de contenidos que tienen relación directa con la educación para la salud:

- .- Crecimiento y desarrollo.
- .- Necesidades básicas: la alimentación.
- .- Necesidades infantiles: Actividad- Descanso.
- .- Necesidades básicas: la higiene.
- .- Necesidades básicas: comunicación y relación afectiva.
- .- Hábitos de autonomía personal y social.

- Enfermedades más frecuentes en la infancia.
- Prevención y primeras curas en la infancia.

El papel del educador en la educación para la salud

El educador infantil tiene un papel prioritario en la educación del estilo de vida de los niños/as. Enseñar hábitos saludables exige la colaboración entre educadores, padres, y equipo de atención primaria. La educación para la salud debe ser un proyecto de centro, que implique a todas las personas que forman parte de él y todas las actividades que en él se desarrollen.

Es fundamental el reconocimiento del papel de modelo de todo el personal. Los contenidos de la educación para la salud deben quedar bien representados en la programación de aula, pero hemos de ser conscientes de que las actitudes de todos los componentes son parte fundamental para la educación e interiorización de actitudes saludables. A todo esto es lo que denominamos currículo oculto del que muchas veces el educador no es consciente.

Las actitudes del adulto deben ir encaminadas a crear un ambiente de confianza, alegre, que potencie el desarrollo de cada niño/a, su autoimagen, adquisición de valores universales y hábitos de convivencia y salud. La doble moral no es efectiva. Acción y palabra deben ir en la misma dirección. Un educador tendrá poca credibilidad si intenta explicar las consecuencias negativas del hábito de fumar con un cigarrillo en la mano. En el proyecto curricular de centro se deberá tener en cuenta tanto la promoción como prevención de la salud. Son funciones del educador/a de E.I. relacionadas con la promoción y prevención de la salud:

- Potenciar una alimentación variada que ayude a prevenir enfermedades.
- Observar y estimular indicadores de desarrollo psicomotor.
- Promover capacidades cognitivas, motoras y lingüísticas a través del juego.
- Potenciar la autonomía personal e identidad.
- Fomentar medidas higiénicas en el cuidado del medio ambiente.
- Facilitar hábitos de higiene personal.
- Mantener una adecuada higiene en el recinto.
- Favorecer la comunicación con las familias.

.- Promocionará la educación para la salud integrándola en su proyecto educativo con un tratamiento transversal.

.- Favorecerá la comunicación de agentes e instituciones, promoviendo el diálogo abierto entre padres, educadores, servicios municipales, sanitarios... programas comunitarios...

.- Deberá conocer aquellos posibles factores medioambientales que influyen en el desarrollo del niño.

.- Desarrollar una actitud innovadora, conocer las publicaciones de la consejería de salud de su comunidad, colaborar con la pediatría del área de salud a la que pertenece el centro, para elaborar un proyecto conjunto, conocer las nuevas metodologías pedagógicas, contar con material adecuado y actualizado.

Destacamos que los objetivos generales relacionados con la Educación para la salud en Educación infantil son:

OBJETIVOS GENERALES RELACIONADOS CON LA EPS EN EDUCACIÓN INFANTIL
<ul style="list-style-type: none">• Descubrir y construir, a través de la acción, el conocimiento del propio cuerpo y el de los demás, actuar con seguridad y aprender a respetar las diferencias• Observar y explorar el mundo que les rodea a través del juego y de la acción. Desarrollar actitudes de curiosidad y conversación• Adquirir hábitos de higiene, alimentación, vestido, descanso y protección• Construir una imagen ajustada de sí mismo y desarrollar las capacidades afectivas• Establecer relaciones positivas con los iguales y los adultos. Adquirir pautas elementales de convivencia y relación social• Regular la conducta y ejercitarse en la resolución pacífica de conflictos

Tabla 8. Objetivos generales relacionados con la EpS en educación infantil. Elaboración propia

Por lo tanto los contenidos de Educación para la Salud a trabajar en el aula de Educación infantil son:

**HÁBITOS
HIGIÉNICOS**

- Higiene y aseo personal
- Higiene bucodental
- Uso correcto del inodoro
- Higiene postural
- Higiene del vestido y cuidado de los objetos personales
- Sueño y descanso

ALIMENTACIÓN

- Alimentación y nutrición saludable
- Normas de higiene alimentaria
- Normas básicas relacionadas con la alimentación

**ACTIVIDAD
FÍSICA, OCIO Y
TIEMPO LIBRE**

- Conocimiento del cuerpo
- Desarrollo de la psicomotricidad
- Juego y relación con los demás

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Prevención general
- Quemaduras
- Descargas eléctricas
- Intoxicaciones
- Ahogamiento y asfixia
- Caídas
- Heridas y lesiones
- Seguridad vial y accidentes de tráfico

SALUD MENTAL

- Identificar y aceptar las características y limitaciones individuales
- Valorar y respetar las diferencias y opiniones de los demás
- Aprender a reconocer los propios sentimientos y saber comunicarlos
- Reconocer y exteriorizar las propias necesidades
- Respetar los sentimientos, emociones y necesidades del resto de compañeros
- Formarse una imagen positiva de sí mismo
- Adquirir progresivamente conductas socialmente adecuadas y respetar las normas de educación y convivencia básicas
- Desarrollar la capacidad de relación y comunicación

sexualidad

- Conocer las diferentes partes del cuerpo
- Reconocer las diferencias anatómicas entre los distintos sexos
- Aceptar con naturalidad el propio cuerpo
- Saber nombrar adecuadamente los genitales
- Valorar la importancia de expresar afecto y recibirlo
- Relacionarse con el otro sexo de manera adecuada, sin que se generen actitudes sexistas o de rechazo

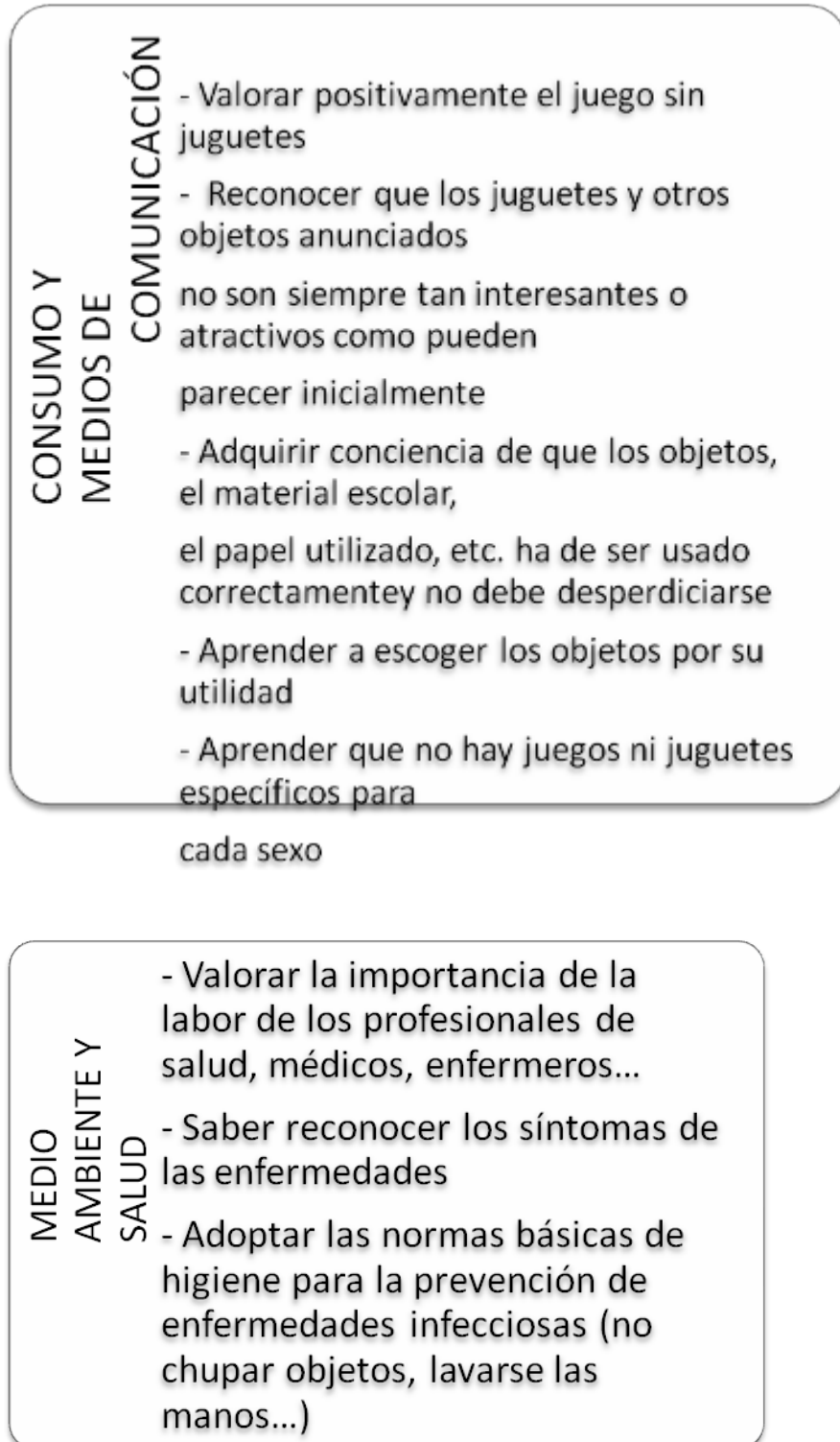


Figura 13: Contenidos de EpS en el aula de Educación Infantil. Elaboración propia (Adaptado de Guzmán, 2002)

6. La Educación para la Salud en el currículo de Educación primaria

Existen en el currículum de Educación Primaria una serie de objetivos y conocimientos que difícilmente podrían ser abordados desde las clásicas áreas o bloques de contenidos, dado que hacerlo de esa forma incumplirían, precisamente, el fin para el que fueron planteados, esto es, promover el desarrollo integral del alumnado. De aquí que los contenidos de carácter transversal en la educación adquieran una relevancia, actualmente, tan decisiva.

La transversalidad permite y ayuda la interconexión de los distintos aprendizajes que se producen en las aulas escolares y centros Educativos, al plantearse no como materias añadidas o apéndices que únicamente pretenden incorporar más información, desde enfoques parciales o divididos, a las áreas ya conocidas; sino como ejes, que sin hacer referencia a ningún área o contenido disciplinar específico, organizan y engloban múltiples conocimientos que difícilmente podrían incluirse en una sola área o bloque.

El Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, modificado por el Real Decreto 1190/2012 de 3 de agosto por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación primaria, establece que la Educación primaria tiene carácter obligatorio y gratuito. Comprende seis cursos académicos, que se seguirán ordinariamente entre los seis y los doce años de edad. La finalidad de la Educación primaria es proporcionar a todos los niños y niñas una educación que permita afianzar su desarrollo personal y su propio bienestar, adquirir las habilidades culturales básicas relativas a la expresión y comprensión oral, a la lectura, a la escritura y al cálculo, así como desarrollar habilidades sociales, hábitos de trabajo y estudio, el sentido artístico, la creatividad y la afectividad.

El objetivo de la educación primaria es proporcionar a todos los niños una educación común que les permite adquirir las habilidades culturales básicas y conocimientos relativos a la expresión oral, lectura, escritura y aritmética y la progresiva independencia dentro de su entorno.

Vemos que la enseñanza se organiza alrededor de los requisitos de currículo básico mínimo del currículo oficial (enseñanzas mínimas), que especifican que deben estudiarse las siguientes áreas de conocimiento a nivel de primaria obligatoria (estudiantes de 6-12 años):

- (Castellano) Español (y, en casos donde existe, la lengua cooficial de la Comunidad Autónoma): lengua y literatura.
- Matemáticas.
- Conocimiento del entorno natural, social y cultural.
- Educación artística (que incluye el uso de drama, música, danza y artes plásticas).
- Educación física.
- Idiomas extranjeros (que no es propiamente el estudio de la lengua, pero se ocupa de la comunicación, otras experiencias culturales y la tolerancia).
- Educación religiosa

Además, se introducen los temas transversales de educación moral, educación para la paz, para la salud, la igualdad de los sexos, educación ambiental y educación del consumidor durante esta fase. Algunos de los temas como educación para la paz y la educación para la igualdad de género se introdujeron completamente durante la enseñanza primaria. Otros, tales como la educación sexual y educación del consumidor, se presentan simplemente como una base para futuros estudios. Las instituciones individuales son capaces de dar prioridad a los temas transversal que más promueven los valores que son de relevancia en su propio contexto.

Por tanto los objetivos relacionados con la Educación para la Salud en el currículo de Educación primaria son:

OBJETIVOS GENERALES RELACIONADOS CON LA EPS EN EDUCACIÓN PRIMARIA
<ul style="list-style-type: none">• Conocer y apreciar los valores y las normas de convivencia, aprender a obrar de acuerdo con ellas. Prepararse para el ejercicio activo de la ciudadanía, el respeto a los derechos humanos y el pluralismo propio de una sociedad democrática.• Desarrollar hábitos de trabajo individual y en equipo, de esfuerzo y responsabilidad en el estudio así como actitudes de confianza en sí mismo, sentido crítico, iniciativa personal, curiosidad, interés y creatividad en el aprendizaje.• Adquirir habilidades para la prevención y la resolución pacífica de conflictos que les permitan desenvolverse con autonomía en el ámbito familiar, escolar y con los grupos sociales con los que se relacionan.• Conocer, comprender y respetar las diferentes culturas y las diferencias entre las personas, la igualdad de derechos y oportunidades de hombres y mujeres. Adoptar una actitud de

<p>rechazo de cualquier prejuicio y de no discriminación por razones personales, sociales, económicas, culturales, de creencias o de raza.</p> <ul style="list-style-type: none">• Valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias y utilizar la educación física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social.• Conocer y valorar los animales más próximos al ser humano y potenciar comportamientos que favorezcan su cuidado.• Desarrollar capacidades efectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás. Desarrollar actitudes de defensa activa de la paz y en contra de la violencia, de los prejuicios de cualquier tipo y de los estereotipos sexistas.• Formatear la educación vial y las actitudes de respeto que incidan en la prevención de los accidentes de tráfico.• Plantear soluciones a problemas y necesidades de la vida diaria mediante su identificación, planificación y búsqueda de alternativas constructivas y creativas, utilizando fuentes de información, conocimientos adquiridos, recursos materiales y la colaboración de otras personas.

Tabla 9. Objetivos generales relacionados con la eps en educación infantil. Elaboración propia

Y las materias para trabajar la Educación para la Salud de manera transversal son:

- 1) Conocimiento del entorno natural, social y cultural.
- 2) Educación física
- 3) Educación para la ciudadanía

HÁBITOS HIGIÉNICOS	<ul style="list-style-type: none">- Higiene y aseo personal- Higiene del cabello prevención de pediculosis- Higiene bucodental- Uso correcto del inodoro- Higiene postural- Higiene del vestido- Higiene y cuidado de los objetos- Sueño y descanso
-------------------------------	--

ALIMENTACIÓN

- Alimentación y nutrición saludable
- Normas de higiene alimentaria
- Normas básicas relacionadas con la alimentación

**ACTIVIDAD
FÍSICA, OCIO Y
TIEMPO LIBRE**

- Actividad física y salud
- Ocio y tiempo libre

**PREVENCIÓN DE
ACCIDENTES**

- Prevención general
- Quemaduras
- Descargas eléctricas
- Intoxicaciones
- Ahogamiento y asfixia
- Caídas
- Heridas y lesiones
- Seguridad vial y accidentes de tráfico

MEDIO AMBIENTE Y SALUD

- Adquirir una actitud crítica ante la información y los mensajes publicitarios que llegan a través de los medios de comunicación, internet, televisión...
- Conocer las estrategias y trucos que se utilizan en publicidad
- Comprender que la obtención o mejora de la salud no depende de la adquisición de determinados productos (alimentos, cremas...)
- Diferenciar entre consumo necesario y consumismo
- Aprender a ser críticos a la hora de evaluar la verdadera calidad y utilidad de los productos
- Entender la relación calidad-precio
- Saber interpretar el etiquetado
- Conocer las repercusiones negativas del consumo excesivo
- Entender y conocer los derechos como consumidor
- Comprender las bases del comercio
- Aprender la importancia del ahorro y a priorizar las necesidades

PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

- Adquirir y afianzar la personalidad y la capacidad crítica
- Conocer cómo pueden influir las propias actuaciones en la salud
- Disponer de información básica sobre las drogas más comunes, tanto legales como ilegales
- Conocer los efectos nocivos del consumo de tabaco y alcohol en la salud
- Adquirir habilidades sociales que permitan expresar opiniones y posicionarse ante el consumo de sustancias perjudiciales para la salud
- Asumir el concepto de responsabilidad de las propias acciones para el cuidado del cuerpo y el mantenimiento de la salud
- Adoptar una actitud crítica frente a las prácticas sociales que incluyen el consumo de drogas
- Valorar positivamente las ventajas de no consumir drogas
- Comprender el comportamiento de los fumadores y las dificultades que encuentran para el abandono del consumo del tabaco
- Conocer el derecho, como no fumador, a respirar en ambientes sin humo
- Aprender a decir “no” y a ser asertivo ante la presión grupal y del entorno

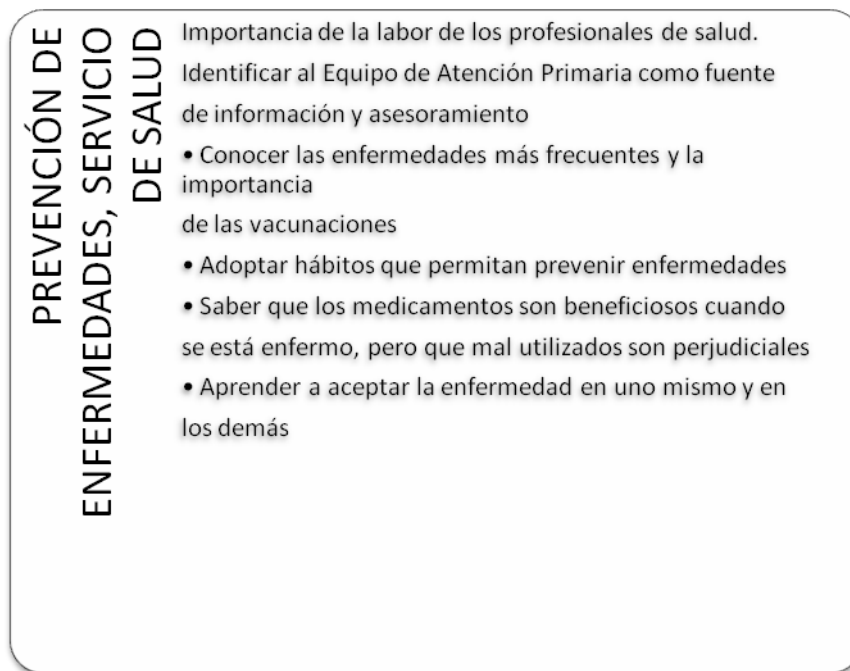


Figura 14. Contenidos de eps en el aula de Educación Infantil. Elaboración propia. (Adaptado de Guzmán, 2002)

7. La Educación para la salud en el currículo de educación secundaria obligatoria

Según la LOE y el Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, modificado por el Real Decreto 1190/2012 de 3 de agosto por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a Educación Secundaria obligatoria establecen que esta etapa tiene carácter obligatorio y gratuito y constituye, junto con la Educación primaria, la educación básica. Comprende cuatro cursos académicos, que se seguirán ordinariamente entre los doce y los dieciséis años de edad. Con carácter general, los alumnos y las alumnas tendrán derecho a permanecer en régimen ordinario hasta los dieciocho años de edad cumplidos en el año en que finalice el curso. En la Educación secundaria obligatoria se prestará especial atención a la orientación educativa y profesional del alumnado. Ésta se organiza de acuerdo con los principios de educación común y de atención a la diversidad del alumnado y en diferentes materias. El cuarto curso tendrá carácter orientador, tanto para los estudios postobligatorios como para la incorporación a la vida laboral.

El plan de estudios consta de ocho competencias que se espera que cada estudiante ha adquirido por el final de la fase. Las competencias son:

- Alfabetización y comunicación oral
- Aritmética
- Conocimiento geográfico
- TIC
- Ciudadanía
- Conocimientos culturales y artísticos
- Capacidad para aprender
- Independencia e iniciativa.

Las asignaturas en las que se puede tratar la eps como eje transversal son:

- 1) Ciencias naturales.
- 2) Educación física.
- 3) Educación para la ciudadanía y derechos humanos

Las escuelas deben ofrecer educación religiosa a todos los estudiantes, pero los niños pueden, con el consentimiento de los padres, elegir no seguir el curso de educación religiosa. Como alternativa, pueden tomar otros cursos, seguir las actividades dirigidas a asegurar que consideren y analicen diferentes aspectos de la vida social y cultural. Además, se imparten los temas transversales de educación moral, educación para la paz, para la salud, la igualdad de los sexos, educación ambiental y educación del consumidor durante esta fase. Las instituciones son capaces de dar prioridad a los temas transversales que más promueven los valores que son de relevancia en su propio contexto.

Los objetivos generales relacionados con la Educación para la Salud en la educación secundaria obligatoria son: asumir responsablemente sus deberes, conocer sus derechos, desarrollar y consolidar hábitos de disciplina y estudio, fortalecer capacidades afectivas, valorar y respetar la diferencia de sexos y la igualdad, fortalecer capacidades afectivas, conocer el funcionamiento del propio cuerpo, reflexionar y desarrollar el sentido crítico y aprender destrezas para el mundo profesional.

OBJETIVOS GENERALES RELACIONADOS CON LA EPS EN EDUCACIÓN PRIMARIA
<ul style="list-style-type: none"> • Asumir responsablemente sus deberes, conocer y ejercer sus derechos en el respeto a los demás. Practicar la tolerancia, la cooperación y la solidaridad entre las personas y grupos, ejercitarse en el diálogo afianzando los derechos humanos como valores comunes de una sociedad plural e intercultural. Prepararse para el ejercicio de la ciudadanía democrática. • Desarrollar y consolidar hábitos de disciplina, estudio y trabajo individual y en equilibrio como condición necesaria para una realización eficaz de las áreas del aprendizaje y como medio de desarrollo personal. • Valorar y respetar la diferencia de sexos y la igualdad de derechos y oportunidades entre las personas. Rechazar los estereotipos que supongan discriminación entre hombres y mujeres. • Fortalecer las capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y las relaciones con los demás. Rechazar la violencia, los prejuicios de cualquier tipo y los comportamientos sexistas. Resolver pacíficamente los conflictos. • Desarrollar destrezas básicas en la utilización de las fuentes de información para, con sentido crítico, adquirir conocimientos. Disponer de una preparación básica en el campo de las tecnologías, especialmente de la información y la comunicación. • Concebir el conocimiento científico como un saber integrado que se estructura en distintas disciplinas. Conocer y aplicar métodos para identificar problemas en los diversos campos del conocimiento y la experiencia. • Desarrollar el espíritu emprendedor y la confianza en sí mismo, la participación, el sentido crítico, la iniciativa personal y la capacidad para aprender a aprender, planificar, tomar decisiones y asumir responsabilidades. • Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los demás, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud y la calidad de vida personal así como del consumo responsable y sostenible. • Conocer y asumir los principios del desarrollo sostenible y su repercusión para toda la sociedad, valorar críticamente el uso del entorno natural y adquirir hábitos de cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora. • Apreciar la creación artística y aprender el lenguaje de las distintas manifestaciones culturales, utilizando diversos medios de expresión.

Tabla 10. Objetivos generales relacionados con la EpS en educación primaria

HÁBITOS HIGIÉNICOS

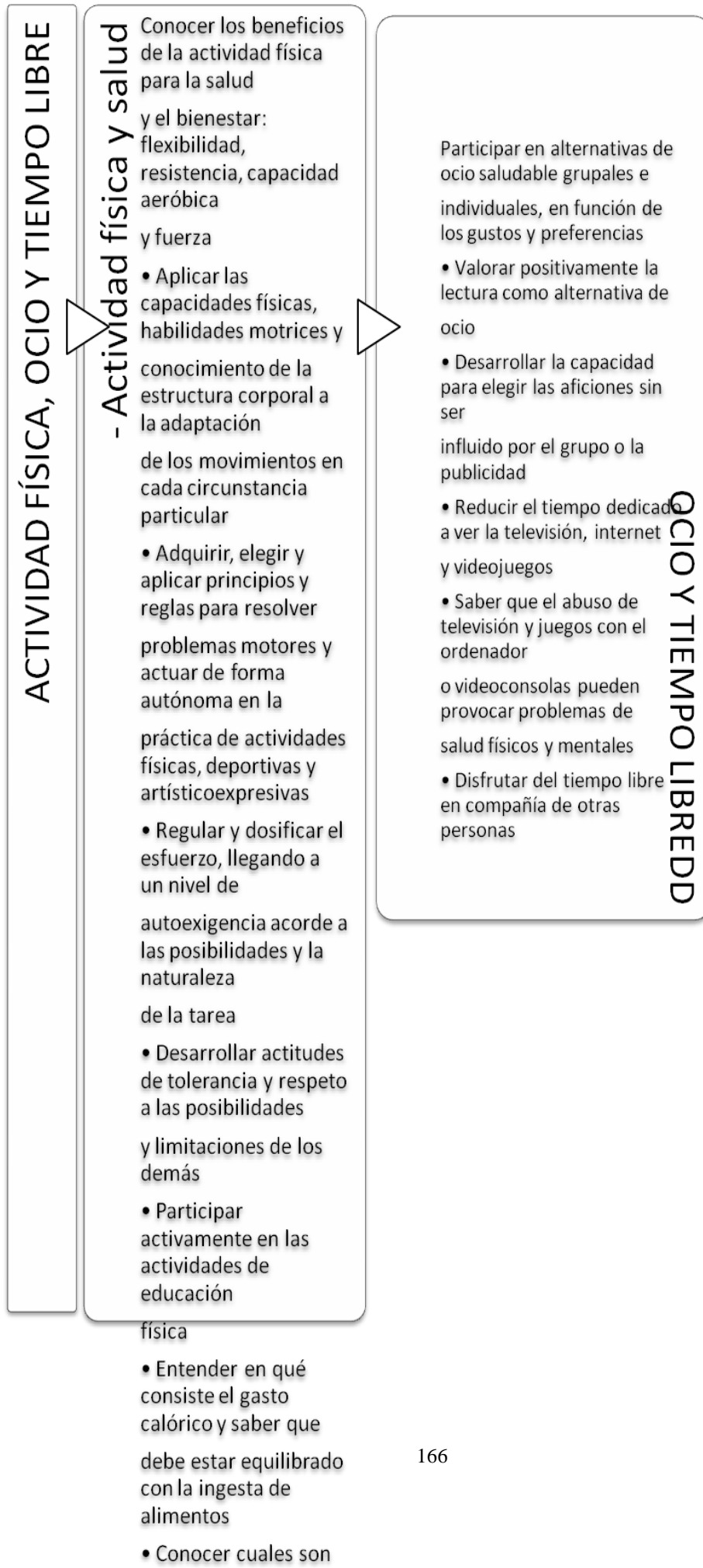
- Higiene y aseo personal
- Higiene del cabello prevención pediculosis
- Higiene buco-dental
- Cuidado de los órganos de los sentidos
- Higiene postural
- Higiene del vestido y calzado
- Higiene y cuidado de los objetos y el entorno
- Sueño y descanso

ALIMENTACIÓN

Alimentación y nutrición
saludable

Normas de higiene
alimentaria

Otros aspectos
relacionados con la
alimentación



PREVENCIÓN
DE ACCIDENTES

- Prevención general
- Quemaduras
- Descargas eléctricas
- Intoxicaciones
- Caídas, lesiones y heridas
- Seguridad vial y accidentes de tráfico

MEDIO AMBIENTE Y SALUD

- Reconocer las acciones que repercuten negativamente en el medio ambiente y de qué manera lo hacen
- Conocer las consecuencias negativas de la contaminación del medio ambiente
- Identificar agentes medioambientales nocivos para la salud
- Conocer las repercusiones del cambio climático en la salud
- Comprender la importancia que tiene el consumo controlado de agua, electricidad, papel, etc.
- Poner en práctica medidas para el ahorro de energía, papel, agua, etc
- Ser consciente de la importancia de mantener limpio el entorno
- Adquirir hábitos de reciclaje y clasificación de residuos.

Conocer las energías renovables

- Adquirir una actitud crítica ante las acciones relacionadas con el medio ambiente en la comunidad

SALUD MENTAL

- Desarrollar capacidades y habilidades sociales que potencien la autoestima y las actitudes asertivas
- Aprender a aceptar a los demás, con independencia de las diferencias, adoptando actitudes de respeto y tolerancia hacia las personas que tienen opiniones o conductas distintas a las propias
- Conocer las propias capacidades y limitaciones
- Adquirir competencias de empatía
- Resolver conflictos de manera adecuada, sin necesidad de recurrir a la violencia
- Adquirir habilidades de relación positiva con los demás y establecer vínculos afectivos
- Desarrollar la capacidad de tomar decisiones valorando las consecuencias
- Desarrollar conductas asertivas
- Expresar opiniones y sentimientos propios, respetando los ajenos
- Ser capaz de pedir ayuda cuando es necesario
- Desarrollar habilidades para el trabajo en equipo
- Adquirir resiliencia (resistencia a la presión del grupo, de la sociedad, de los medios de comunicación y de la publicidad, cuando esta es negativa)
- Valorar positivamente la propia imagen corporal
- Comprender que se da demasiada importancia a la imagen corporal en la televisión, revistas, publicidad, etc.
- Adquirir una actitud crítica ante el modelo de belleza y culto al cuerpo impuesto por la sociedad
- Adoptar el hábito de establecer metas y objetivos
- Controlar la competitividad y comparación con los otros
- Aceptar el fracaso, la no consecución de objetivos y el rechazo
- Reconocer las equivocaciones y aprender de los propios errores
- Asumir la responsabilidad de los actos realizados

CONSUMO Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- Adquirir una actitud crítica ante la información y los mensajes publicitarios que llegan a través de los medios de comunicación, internet, televisión...
- Comprender y saber identificar las estrategias y trucos más frecuentes que se utilizan en publicidad
- Conocer los derechos y obligaciones del consumidor
- Distinguir entre consumo necesario y consumismo
- Conocer las repercusiones negativas del consumo excesivo
- Desarrollar juicio crítico para evaluar la calidad y utilidad de los productos
- Valorar adecuadamente la relación calidad-precio
- Aprender a racionalizar el dinero y a ahorrar, de manera que se priorice lo que es necesario
- Saber interpretar el etiquetado
- Conocer las diferentes asociaciones y organismos que protegen a los consumidores

SEXUALIDAD

- Saber describir las diferencias anatómicas entre el hombre y la mujer
- Conocer los cambios que se producen a lo largo de la vida de una persona (sobre todo en la pubertad) tanto físicos como psicológicos
- Saber cómo se expresan los caracteres sexuales secundarios
- Conocer y saber nombrar los órganos sexuales masculinos y femeninos, internos y externos, con el lenguaje correcto
- Conocer el proceso de reproducción humana
- Aceptar la propia identidad sexual
- Respetar las diferentes orientaciones sexuales individuales
- Identificar los mitos y las falsas creencias relacionadas con la sexualidad
- Comprender que las relaciones sexuales no solo se reducen a las relaciones coitales
- Apreiciar la sexualidad como manera de relación entre las personas
- Conocer los riesgos de mantener relaciones sexuales sin protección: embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, etc.
- Conocer e identificar los distintos métodos anticonceptivos disponibles en el mercado. Saber cómo funcionan, sus ventajas e inconvenientes
- Conocer el uso correcto del preservativo
- Identificar los recursos en la comunidad a los que dirigirse para consultas referentes a la sexualidad (personal sanitario, profesorado, Salud Joven, etc.)
- Valorar las relaciones personales basadas en el respeto mutuo
- Desarrollar una actitud crítica ante los modelos afectivos más frecuentes en la sociedad
- Responsabilidad de los propios actos realizados
- Actitud no sexista, rechazando los roles de género discriminatorio que se observan en el entorno
- Adquirir un lenguaje no sexista, agresivo o discriminatorio
- Saber identificar circunstancias en las que existe riesgo de violencia (física, psíquica y sexual)
- Conocer los cuidados y necesidades especiales que tiene un recién nacido y las responsabilidades que implica

MEDIO AMBIENTE Y SALUD

- Reconocer las acciones que repercuten negativamente en el medio ambiente y de qué manera lo hacen
- Conocer las consecuencias negativas de la contaminación del medio ambiente
- Identificar agentes medioambientales nocivos para la salud
- Conocer las repercusiones del cambio climático en la salud
- Comprender la importancia que tiene el consumo controlado de agua, electricidad, papel, etc.
- Poner en práctica medidas para el ahorro de energía, papel, agua, etc
- Ser consciente de la importancia de mantener limpio el entorno
- Adquirir hábitos de reciclaje y clasificación de residuos.
- Conocer las energías renovables
- Adquirir una actitud crítica ante las acciones relacionadas con el medio ambiente en la comunidad

PREVENCIÓN DROGODEPENDENCIAS

- Afianzar la personalidad y la capacidad de autonomía
- Desarrollar habilidades sociales para hacer frente a las presiones grupales y del entorno
- Adquirir una actitud crítica hacia el consumo de drogas
- Conocer cuáles son los efectos perjudiciales de las drogas sobre el organismo
- Comprender el fenómeno de la drogadicción y las consecuencias negativas que conlleva (a nivel social, físico, mental, económico, etc.)
- Comprender los beneficios de no consumir tabaco, alcohol u otras drogas
- Asumir el concepto de responsabilidad de las propias acciones para el cuidado del cuerpo y el mantenimiento de la salud
- Adoptar una actitud crítica frente a las prácticas sociales que incluyen el consumo de drogas
- Comprender y respetar las normas y la legislación relativa al consumo de sustancias
- Comprender el comportamiento de los fumadores y las dificultades que encuentran para el abandono del consumo del tabaco
- Aprender a hacer valer sus derechos como no fumador y a respirar en ambientes sin humo

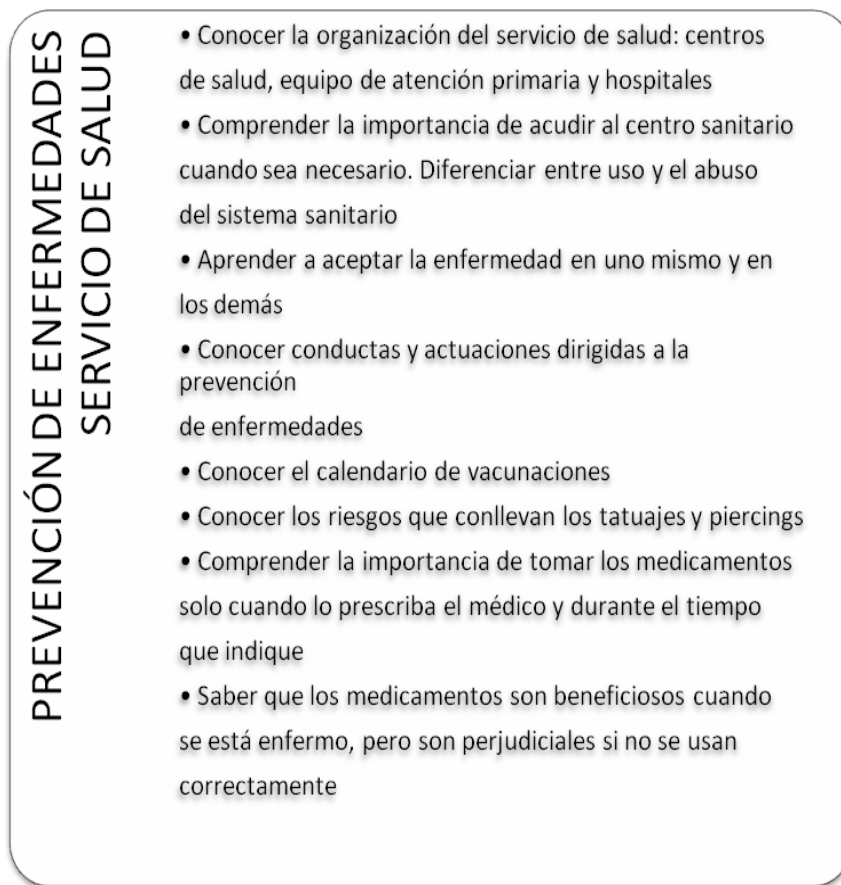


Figura 15. Contenidos de eps en el aula de Educación Secundaria. Elaboración propia. (Adaptado de Guzmán, 2002)

Para concluir este capítulo podemos decir que España tiene bastante desarrollado el modelo de Red de escuelas para la salud. El coordinador nacional de la red es el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa y lleva a cabo numerosos programas de Educación para la salud.

A pesar de estar avanzados en España, la adscripción a la red la tienen que solicitar los propios centros a la comisión mixta de educación y sanidad de sus propias Comunidades Autónomas.

A nivel nacional forman parte de esta red 160 escuelas. Por otro lado en todas las etapas de la LOE se abordan aspectos importantes para la educación para la salud en las áreas de conocimiento del medio, ciencias de la naturaleza, educación física y educación para la ciudadanía y derechos humanos.

La escuela integra la educación para la salud en sus proyectos y abarca a toda la comunidad escolar.

Las actividades de educación para la salud se desarrollan a través de: áreas curriculares, medidas no curriculares y la comunidad educativa. No existe en ninguna etapa materias específicas de educación para la salud.

A nivel normativo numerosas referencias apoyan la inclusión de la promoción y educación para la salud en el ámbito escolar: Constitución Española, LODE, Ley General de Sanidad, Convenio Colaboración entre los ministerios de Sanidad y Educación, LOGSE, LOCE, LOE y Reales Decretos.

Hemos visto que las áreas de conocimiento de interés en las que se puede incluir la promoción de la salud son:

Educación Infantil:

- Conocimiento de sí mismo y autonomía personal
- Conocimiento e interacción con el entorno

Educación Primaria

- Conocimiento del medio natural, social y cultural
- Educación para la ciudadanía y los derechos humanos
- Educación física
- Matemáticas
- Lectura

Educación Secundaria

- Ciencias naturales
- Educación para la ciudadanía y los derechos humanos
- Educación ético-cívica
- Talleres y tecnologías
- Informática
- Matemáticas
- Lectura

Los contenidos que se suelen trabajar en las escuelas, todos ellos a través casi siempre de campañas de la Conselleria de Educación, asociaciones, fundaciones, ayuntamientos etc, son:

- Prevención obesidad infantil
- Salud mental en la infancia y adolescencia
- Prevención de trastornos de la conducta alimentaria

- Prevención de hábitos nocivos y consumo de drogas
- Hábitos higiénicos
- Salud bucodental
- Educación sexual
- Prevención VIH/sida
- Prevención de accidentes

Desglosando por etapas encontramos los siguientes contenidos:

En Educación Infantil:

- Hábitos higiénicos
- Alimentación
- Actividad física, ocio y tiempo libre
- Prevención de accidentes
- Salud mental
- Sexualidad
- Consumo y medios de comunicación
- Medio ambiente y salud

En Educación primaria:

- Hábitos higiénicos
- Alimentación
- Actividad física, ocio y tiempo libre
- Prevención de accidentes
- Salud mental
- Consumo y medios de comunicación
- Medio ambiente y salud
- Prevención de drogodependencias
- Prevención de enfermedades

Y por último los contenidos de educación secundaria obligatoria a trabajar en el aula son:

- Hábitos higiénicos
- Alimentación
- Actividad física, ocio y tiempo libre
- Prevención de accidentes
- Medio ambiente y salud
- Salud mental
- Consumo y medios de comunicación
- Sexualidad
- Medio ambiente y salud
- Prevención de las drogodependencias
- Prevención de enfermedades

A pesar que las escuelas españolas disponen de numerosos recursos para trabajar la educación para la salud en las aulas, los centros escolares se encuentran los siguientes obstáculos:

- La educación para la salud no es una prioridad de la política educativa en España
- Es un modelo basado en la voluntariedad
- El profesorado no se ve como agente de salud por la escasa formación y creen que la educación para la salud es tarea del profesional sanitario
- Falta de un marco legal que obligue a cada centro a introducir la educación para la salud dentro del Proyecto Educativo de Centro
- Vemos también que hay una saturación de oferta formativa de tipo transversal en educación para la salud
- Y también existe una falta de incentivos a los profesores. Los profesores se encuentran con el problema que además de su carga docente tienen que desarrollar los proyectos y llevarlos a cabo dentro de la misma jornada lectiva.

Como prioridad en el modelo español de educación para la salud debería estar respaldado por un marco legal que hiciera posible que los proyectos se llevaran a cabo en los centros educativos. En la legislación vigente según el Real Decreto 1630/2006 por el que se regulan los contenidos troncales de las etapas de educación primaria y secundaria, establece de carácter independiente la materia de educación para la

ciudadanía y derechos humanos. En ella se abordan distintos aspectos de la educación para la salud como hábitos personales y sociales relacionados con la alimentación saludable y el fomento de la actividad física. Estos contenidos están junto a otros contenidos de normas cívicas de comportamiento, derechos humanos, igualdad de hombres y mujeres etc.

**CAPÍTULO IX: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL
CURRÍCULO ESCOLAR DE REINO UNIDO**

1. **La Red SHE en Reino Unido**

Seguimos nuestro estudio en el Reino Unido. Al igual que en España en Reino Unido nos hemos apoyado en la información de las páginas webs de los Ministerios de Educación y Sanidad así como en la legislación relacionada con educación y salud escolar.

El Reino Unido se unió a la Red SHE en 1993. La Red de escuelas promotoras de salud pertenece al departamento de salud del Gobierno. Cada uno de los 4 países del Reino Unido, Inglaterra, Irlanda del Norte, Escocia y Gales desarrollan sus propios programas y estos permanecen en estrecho contacto con el fin de compartir el aprendizaje.

Este programa en el Reino Unido es un éxito a nivel nacional ya que según los datos publicados en la web School 4life (Programa Nacional de escuelas saludables de Inglaterra) en febrero de 2008 el 95% de las escuelas estaban participando (20.300 escuelas con una plantilla estimada de 7 millones de alumnos) y el 55% de todas las escuelas que participan han alcanzado el estatus Nacional de Escuelas Saludables (12.500 escuelas con 3,7 millones de alumnos).

En Reino Unido tienen unas políticas educativas fuertes en cuanto a EpS ya que el departamento de Educación ha diseñado unas herramientas de planificación y ayuda para que las escuelas creen escuelas saludables, y esto lo vamos a ver a lo largo de este capítulo.

Ellos defienden que las escuelas desempeñan un papel importante en el apoyo a la salud y el bienestar de los niños y jóvenes.

Uno de los recursos más utilizados es el conjunto de herramientas “Escuelas Saludables” que está diseñado para ayudar a las escuelas a “hacer, planificar y revisar” la salud y a mejorar el bienestar para sus niños y jóvenes, y para poder identificar y seleccionar las actividades y las intervenciones con eficacia. Este enfoque garantizará a las escuelas la puesta en marcha de los servicios más apropiados y satisfacer las necesidades de los niños y jóvenes.

Estas herramientas “Escuelas saludables” se basan en un enfoque de salud para el cambio y de comportamiento en las escuelas.

Las herramientas contienen:

- Una visión general del enfoque de Escuelas Saludables
- Ejemplos de escuelas que hacen mejoras en la salud y el bienestar
- Una plantilla de la historia y la planificación de la escuela que puede ser adaptado para su escuela.
- La información y los marco que le ayudarán a identificar las necesidades, definir la salud y los resultados del bienestar, selección de actividades y de intervenciones.

1.1 Reino Unido-Inglaterra

El Programa Nacional de Escuelas Saludables es una iniciativa en Inglaterra a largo plazo que está marcando una diferencia significativa en el logro de una Educación para la Salud en niños y jóvenes de Inglaterra. El Programa Nacional de Escuelas Saludables apoya los vínculos entre la salud, el comportamiento y el rendimiento, trata de educar a niños y jóvenes sanos y felices, para que les vaya mejor en el aprendizaje y en la vida. El valor añadido del programa se basa en un enfoque del bienestar físico y emocional a través de cuatro ejes temáticos (Ader et Al, 2001):

- Educación Personal, Social, Salud y Económica
- Alimentación saludable
- Actividad física
- La salud emocional y bienestar

Este enfoque consiste en trabajar con niños, jóvenes, padres, personal de la escuela y la comunidad escolar para proporcionar una base sólida desde la cual la evolución y la mejora se insertan en una forma sistemática. Estos procesos contribuyen al desarrollo físico y emocional de todos los miembros de la comunidad escolar.

Página web del programa en Inglaterra

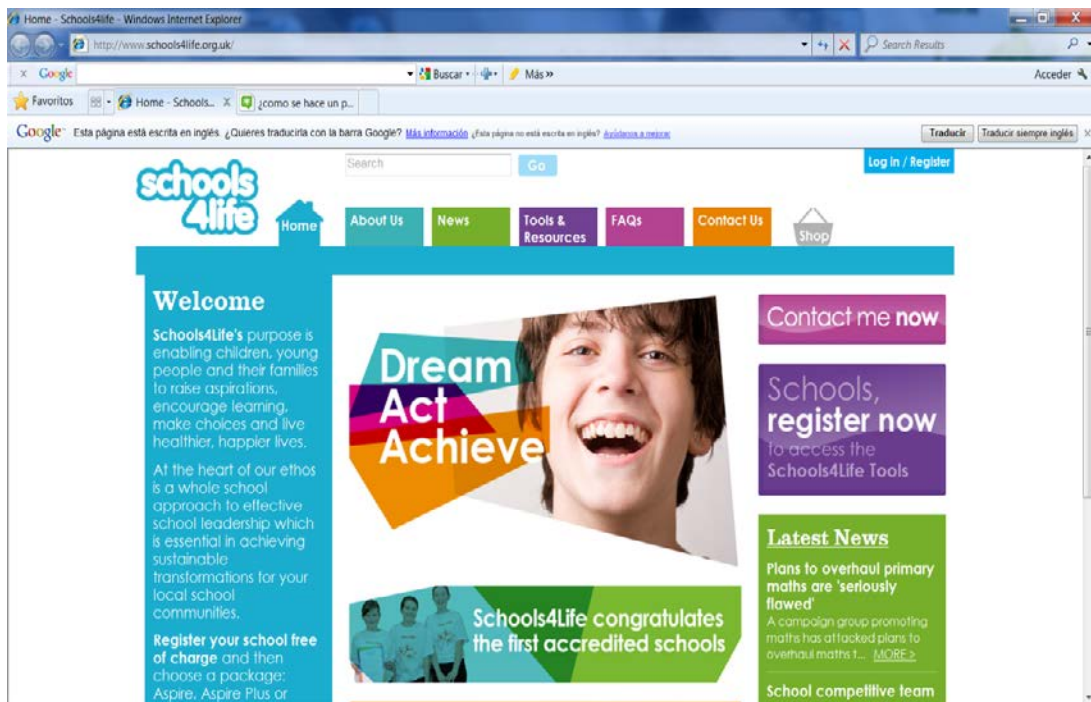


Figura 16: Programa Nacional de escuelas saludables de Inglaterra Fuente: <http://www.schools4life.org.uk/>

Tras una búsqueda documental exhaustiva de la presencia de la eps en el Reino Unido encontramos la Fundación Bienestar Schools4Life. Esta es una iniciativa nacional, dirigida a nivel local. Es un centro de apoyo a los comportamientos saludables, las aspiraciones y los logros de los niños y jóvenes, sus familias y comunidades.

Entre sus objetivos destacamos que impulsa y apoya a nivel local las prioridades de salud, la colaboración y las alianzas, las mejores perspectivas para los niños, jóvenes y sus familias y la comunidad en general, utilizando prácticas, intervenciones basadas en evidencias; la innovación y flexibilidad, la experiencia a nivel nacional compartida, a través de estudios de buenas prácticas, la asociación de trabajo y formación; transparencia y confianza.

Tras los objetivos encontramos los siguientes principios:

- Invertir todos los beneficios en las escuelas para mejorar las vidas y el futuro de los niños, jóvenes, padres de familia y las comunidades locales.

- Compartir y la contribución de todos los miembros a las comunidades locales y nacionales
- Compartir las últimas investigaciones y pensar en el cambio de comportamiento, desarrollo de liderazgo y desarrollo organizacional de la escuela.

Schools4life:

- Proporciona recursos de fácil acceso y el apoyo que le permiten demostrar resultados más saludables de comportamiento, a su vez, esto impulsará aspiraciones y los logros, promover la inclusión, y abordar la salud y las desigualdades sociales.
- Dibuja un aprobado comprobado modelo de cambio de conducta, así como la amplia experiencia de un equipo que han trabajado en Escuelas Saludables en los últimos 6 años.
- Le permite trabajar en colaboración con una empresa social para maximizar su salud existente en las redes locales y el bienestar en línea con el Gobierno.
- Proporciona un liderazgo y modelo de gestión para apoyar a su escuela para poner los sistemas y procesos adecuados en el lugar para crear ambientes más saludables y los resultados para todos.
- Ofrece un centro para ver las últimas noticias y la formación.

Schools4Life está comprometido a ayudar a las personas a mejorar los comportamientos de salud y reducir las desigualdades sociales y de salud para su comunidad escolar.

1.2 Reino Unido-Irlanda del Norte

El programa de escuelas saludables en Irlanda del Norte lo lleva la Agencia de Promoción de Salud Pública.

En el período 2002-2006, una iniciativa piloto de Escuelas Promotoras de la Salud dirigido por la Agencia de Promoción de la Salud en asociación con un grupo de Ordenación del territorio, prueban un enfoque para planificar el desarrollo de escuelas

saludables con el 15% de las escuelas de Irlanda del Norte. El programa piloto se desarrolló en consonancia con los principios, enfoques y normas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud a través de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Esta red considera que una escuela saludable es aquella en que la Junta de Gobernadores, el personal, los miembros de la comunidad en general y los organismos pertinentes trabajan juntos de manera planificada para promover la salud de todos los miembros de la comunidad escolar. Esto se logra mediante el desarrollo de políticas, prácticas y estructuras que servirán de base a un programa sostenible. Una escuela saludable adopta un proceso de auto-evaluación y la planificación de acciones en contra de un conjunto de calidad internacionalmente reconocidos y probados criterios que apuntan a mejorar la salud y el bienestar de la escuela en relación con los tres elementos clave de trabajo para una escuela saludable:

- Medio Ambiente.
- Calidad de la Enseñanza y Aprendizaje.
- Calidad de la Gestión.

Estos elementos clave están estrechamente vinculados a las políticas educativas para la mejora de la escuela.

Sobre la base de la iniciativa piloto, la Agencia de Promoción de la Salud ha desarrollado información y materiales de orientación para apoyar el desarrollo de escuelas saludables. Estos incluyen un juego de herramientas para ayudar a la planificación del desarrollo escolar (incluyendo los indicadores de buenas prácticas)

Las escuelas saludables también comparten el objetivo común de apoyar a los niños en temas de la salud, la seguridad y el bienestar con las escuelas ampliadas. En consecuencia, tienen muchos beneficios comunes, y las escuelas que están trabajando para ofrecer actividades ampliadas se les anima a tratar de desarrollar programas para una escuela saludable, al mismo tiempo (Agencia de Promoción de Salud Pública de Irlanda del Norte).

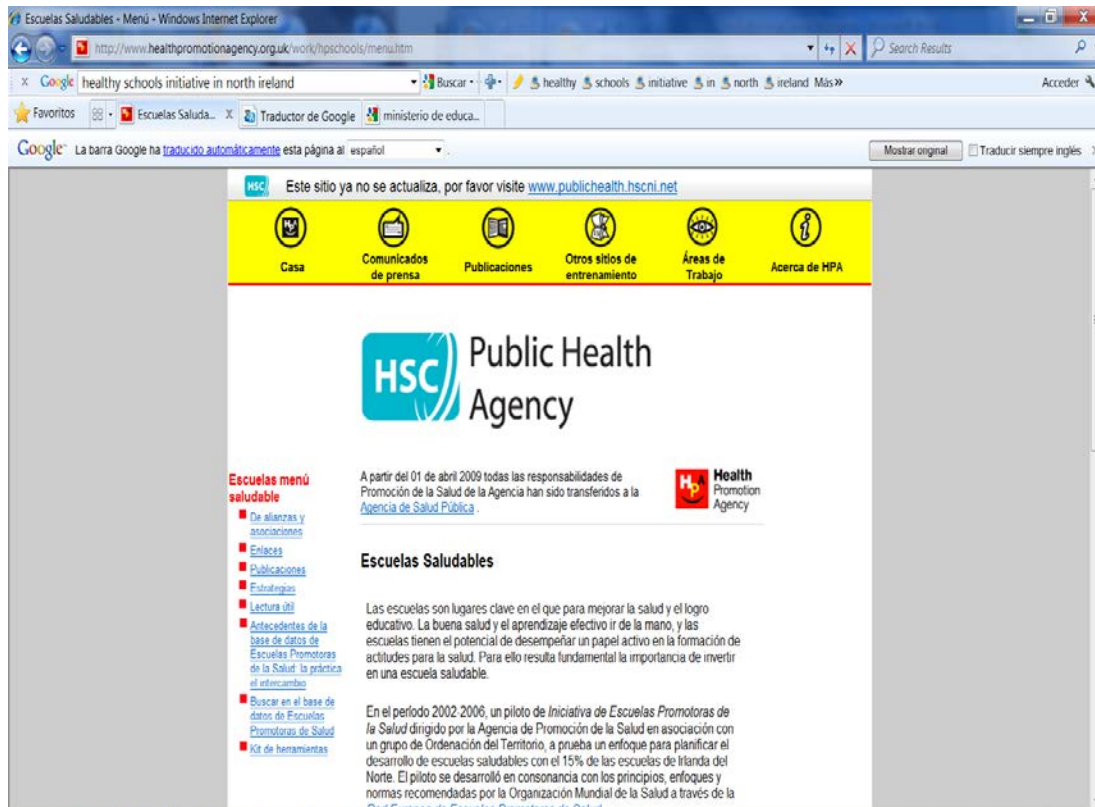


Figura 17. Programa de escuelas saludables de Irlanda. Fuente: Agencia pública de salud de Irlanda.

Tras esta iniciativa e informados por los resultados de las Escuelas Promotoras de la salud (2002-2006), que trabajó con el 15% de las escuelas de Irlanda del Norte, la Agencia de Promoción de la Salud de Irlanda del Norte (HPA) desarrolló un conjunto de herramientas para ayudar en la planificación del desarrollo escolar para la salud y bienestar con un enfoque de toda la escuela. El kit de herramientas ha sido probado por los profesores en Irlanda del Norte con el apoyo de los coordinadores de la iniciativa en cada Junta de Educación y Bibliotecas. El kit de herramientas está disponible para todas las escuelas como un archivo PDF y ha sido diseñado para ayudar a las escuelas para cumplir con los requisitos de la Educación (planes de desarrollo escolar) (Irlanda del Norte) de 2005, que obliga a las escuelas para asegurar a salvaguardar y promover la salud y el bienestar de su personal y los alumnos. También será útil para aquellas escuelas que trabajan para convertirse en las escuelas saludables. El kit de herramientas incluye:

- Reconocidos y probados internacionalmente los criterios de calidad para una escuela saludable, que pueden ser utilizados como un punto de referencia.

- Indicadores de buenas prácticas en consonancia junto a la mejora de un proceso de autoevaluación para las escuelas;
- Un método de calificación para presentar las fortalezas de la escuela y áreas de mejora;
- Herramientas y enfoques para la participación de los alumnos en todas las etapas clave, personal, padres, y los organismos externos;
- Un proceso de planificación paso a paso.

También ayudará a los directores y el personal a considerar los elementos que hacen que una escuela sea un lugar saludable, y tiene como objetivo cumplir con los distintos objetivos establecidos dentro de inversión para la salud, la estrategia de salud pública, la relación política y estrategia para la mejora de la salud tales como las estrategias establecidas para los niños y jóvenes. La estrategia será de 10 años para los niños y jóvenes en Irlanda del Norte 2006-2016.

La Agencia de Promoción de la Salud de Irlanda del Norte tiene una lista de publicaciones y recursos relacionados con la promoción de la salud y las escuelas, que pueden ser de interés tanto para las escuelas, como para padres y profesionales.

1.3 Reino Unido-Escocia

La Promoción y Educación para la salud en Escocia lo gestiona la Agencia de Educación y Formación del Gobierno Escocés.

El Gobierno aquí también ha publicado una guía, titulada Guía de Promoción de la Salud para las autoridades locales y las escuelas, lo que ayudará a cumplir con el deber de garantizar que todas las escuelas sean promotoras de la salud. En virtud del Currículo para la Excelencia que persiguen, los resultados de los proyectos de aprendizaje y experiencias en salud y bienestar se publican. La Guía de Promoción de la Salud, describe las expectativas del Gobierno para la promoción de la salud y el bienestar de los niños en la escuela.

El Gobierno de Escocia, en colaboración con el departamento de aprendizaje y enseñanza de Escocia y el departamento de salud (NHS Health Scotland) han producido materiales para los padres, los profesores y alumnos sobre la promoción de la salud.

En Escocia la clave política que rodea a la educación es un Plan de Estudios para la Excelencia y, en particular las experiencias de los proyectos y resultados en salud y el bienestar para todos. Trabajan con un enfoque que abarca a toda la escuela para mejorar la salud y el bienestar de todos los alumnos, el personal y la comunidad en general. Esto se puede observar en la legislación 03/01 (HMIE 2007) y La Escuela Promotora de Salud (HMIE 2004). Este informe tiene un alto impacto en todos los aspectos de la vida escolar y beneficia a todos los que aprenden y trabajan en las escuelas. Este enfoque proporcionará un ambiente de apoyo para aquellos que experimentan barreras para el aprendizaje, incluyendo niños y jóvenes en desventaja.

En respuesta a las recomendaciones del grupo de trabajo ministerial sobre las desigualdades en salud el Gobierno escocés ha iniciado un proyecto de dos años para aumentar la capacidad de atención de la salud en las escuelas. Se propone desarrollar un modelo integrado de salud eficaz por el aprovechamiento de las habilidades existentes, mientras que al mismo tiempo pretende desarrollar nuevas funciones.

Toda esta información y más publicaciones se puede encontrar en la página web del Gobierno de Escocia (Programa de escuelas saludables de Escocia).

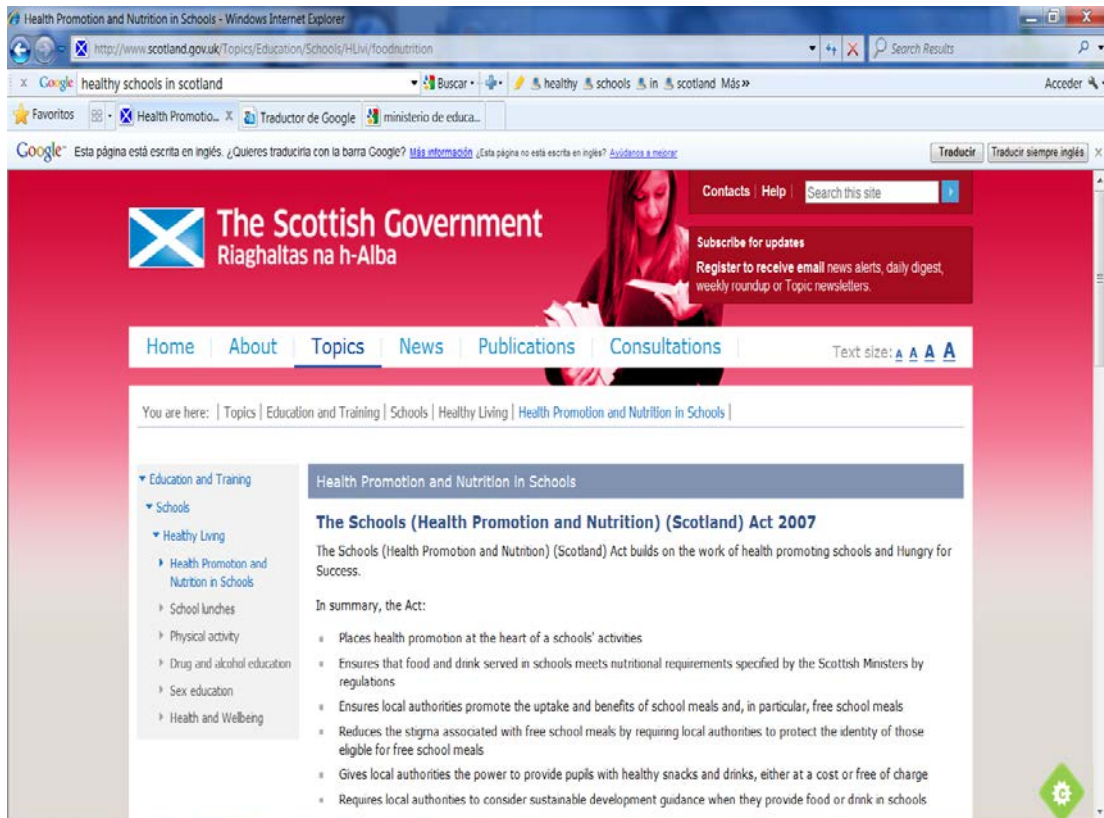


Figura 18. Programa de escuelas saludables de Escocia. Fuente: gobierno de Escocia.

Tienen desarrolladas actividades en diferentes temáticas:

- Promoción de la Salud y Nutrición en las Escuelas
- Los almuerzos escolares
- La actividad física
- Drogas y educación sobre el alcohol
- Educación sexual
- Salud y Bienestar

1.4 Reino Unido-Gales

En 1998 hubo en Gales un programa piloto en el que participaron 12 escuelas primarias, 6 con edades comprendidas entre los 3 y 11 años y 6 de secundaria con edades comprendidas entre los 11 y los 16/18 años.

La Red de Gales de los sistemas de la Escuela Saludable (WNHSS) fue lanzado en septiembre de 1999 para fomentar el desarrollo de planes locales de escuelas saludables en un marco nacional y con los criterios de la Red SHE originales.

Estos planes, eran para apoyar el desarrollo de escuelas promotoras de salud en sus áreas.

El Gobierno de la Asamblea de Gales ha proporcionado financiación y orientación para ayudar a los servicios de salud y educación a que trabajen en asociaciones para configurar y ejecutar planes locales de las escuelas saludables en todas las áreas del País de Gales. El Gobierno de la Asamblea de Gales ha acreditado a los 22 planes locales, como parte de la Red de los sistemas de la Escuela Saludable.

Desde enero del 2008 el 84% de las escuelas de Gales participan activamente en el proyecto. La coordinación general del programa la llevan desde la División de Mejora de la Salud del Gobierno de la Asamblea de Gales. La página web de la red de Gales de los sistemas de la Escuela saludable es la siguiente:

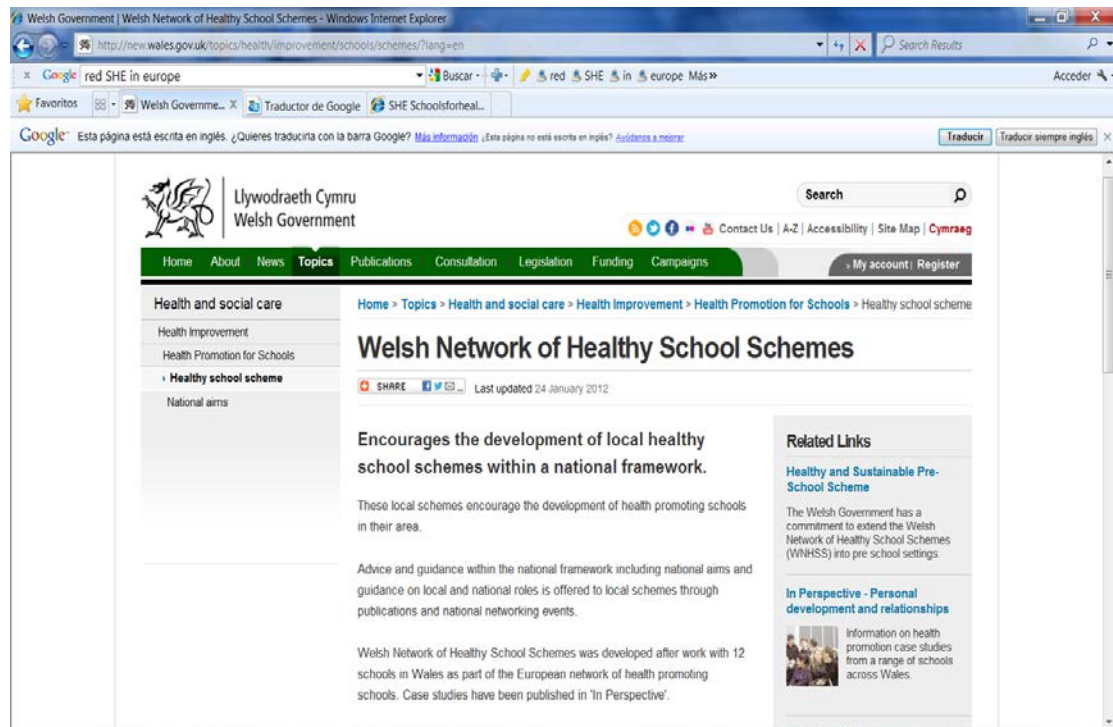


Figura 19: Programa de escuelas saludables de Gales. Fuente: Gobierno de Escocia.

Esta red promueve el desarrollo de planes locales de las escuelas saludables en el marco nacional. Estos planes locales fomentan el desarrollo de escuelas promotoras de salud en su área. Se ofrece asesoramiento y orientación en el marco nacional, incluidos los objetivos nacionales y la orientación a través de publicaciones y eventos nacionales de redes. Esta red de Gales de los sistemas de la Escuela Saludable fue desarrollada después del trabajo con 12 escuelas de Gales, como parte de la red

europea de escuelas promotoras de salud. Las escuelas pueden contribuir a la promoción de estilos de vida saludables, considerando una serie de acciones sobre temas de salud en particular. Encontramos que uno de los principales objetivos que la escuela promotora de salud promueve activamente es que protege e integra la salud física, mental y social y el bienestar de su comunidad a través de una acción positiva. Esto se puede lograr por la política, la planificación estratégica y el desarrollo personal acerca de su plan de estudios, la ética, el medio ambiente físico y las relaciones comunitarias.

Los objetivos que se plantean en la escuela promotora de salud en Gales son:

- Promover activamente la autoestima de todos los miembros de la comunidad escolar para desarrollar activamente las buenas relaciones en la vida cotidiana de la escuela;
- Identificar, desarrollar y comunicar un espíritu positivo y adecuados valores sociales en la comunidad escolar;
- Asegurarse de que todos los alumnos tienen la oportunidad de beneficiarse de la estimulación de los retos educativos;
- Aprovechar todas las oportunidades para mejorar el ambiente de la escuela;
- Desarrollar una educación de calidad / estrecha relación con las familias / comunidad y actividades compartidas;
- Animar al personal a cumplir con su papel de promoción de la salud, a través del desarrollo y la formación;
- Desarrollar e implementar un plan de estudios de educación sanitaria coherente;
- Establecer buenas relaciones con las escuelas asociadas a garantizar una transición fluida, tanto social como en relación con un programa de educación para la salud en el desarrollo;
- Desarrollar la escuela como promotora de la salud laboral con un compromiso con la salud y el bienestar de todo el personal;
- Desarrollar el papel complementario de todas las políticas de la escuela para el currículo de educación de salud, de tal manera que el plan de estudios refleja el contenido de la política y la política refuerza el plan de estudios;
- Desarrollar asociaciones con los organismos externos y los particulares, incluidos los servicios de salud escolar, para el asesoramiento y el apoyo activo de educación sanitaria y promoción de la salud en la escuela.

El logro de estos objetivos estará en el contexto de las necesidades y prioridades locales. Por lo que los coordinadores locales ofrecen apoyo directo a las escuelas. Ellos ayudan a las escuelas a identificar sus necesidades actuales, a través del uso de la "herramienta de evaluación de las escuelas saludables". Ellos pueden ayudar en la planificación de las medidas adecuadas para hacer frente a esas necesidades. Las escuelas que deseen trabajar en la alimentación y la nutrición también pueden evaluar su posición actual a través de este instrumento. Los coordinadores locales también aseguran la creación de redes locales, y mantienen un sistema de seguimiento y acreditación de las escuelas.

Por otra parte esta Red de Sistemas de las escuelas saludables de Gales organizan los Premios Nacionales de Calidad. Este documento detalla los criterios de funcionamiento de las escuelas que se están evaluando para el Premio Nacional de Calidad de la Red de Gales de los sistemas de Escuela Saludable.

Las escuelas tienen que demostrar que están firmemente comprometidas con un enfoque de promoción de la salud. El premio reconoce que la escuela está “pensando en la salud” y la incorporación de nuevas ideas.

Otro recurso que tiene esta Red es una guía para trabajar con las escuelas de Gales (Guidance for working with schools at each phase of the programme).



Figura 20: Guía para trabajar con las escuelas de Gales (Guidance for working with schools at each phase of the programme). Fuente: Gobierno de Gales.

Este documento proporciona información sobre las funciones llevadas a cabo a nivel nacional, y a nivel local por las escuelas saludables. También describe lo que se espera de las escuelas a medida que avanzan a través de las fases de su trabajo.

- La salud mental y emocional y bienestar (incluyendo anti-bullying)
- Alimentos y fitness (incluyendo el desarrollo de una política relevante el consumo del alimento y la orientación política de fitness, incluyendo la salud y oral)
- El desarrollo personal y relaciones (incluyendo SRE)
- Uso de sustancias y mal uso (incluyendo el tabaco, el alcohol, las drogas ilegales y legales)
- Medio ambiente (interno y externo)
- Seguridad (incluyendo protección solar, seguridad en Internet)
- Higiene (incluyendo la adherencia a las recomendaciones especificadas para enseñar una lección sobre gérmenes!, Y mirando a las normas mínimas para baños de la escuela)

2. La educación para la salud en la escuela de Reino Unido

Al igual que el caso español después de analizar la Red de escuelas para la salud en Reino Unido pasamos a ver cómo integran las escuelas estos contenidos en su práctica diaria. Para ello en primer lugar contextualizaremos la escuela en Reino Unido, en Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte para posteriormente analizar cómo se aborda la educación para la salud en ella.

Reino Unido-Inglaterra

El gobierno central tiene la responsabilidad general del sistema educativo en Inglaterra, pero la provisión de la educación está descentralizada a las autoridades locales, voluntariado, incluidos las iglesias, los órganos rectores de las instituciones educativas y la profesión docente.

La responsabilidad general para el servicio de la educación recae en el Departamento de Educación. Incluyen la planificación y supervisión del servicio de la educación en las escuelas y los primeros años, lo que garantiza la prestación de

servicios integrados para los niños, y que reúne a las políticas relativas a los niños y jóvenes. Dentro del Departamento de Educación el BPI es el responsable de la ciencia y la innovación, las competencias, la educación postsecundaria y superior y de la empresa.

La Agencia de financiación de la Educación está implicada en la financiación de la educación y la formación en las escuelas y colegios hasta los 19 años. El Ofsted , la Oficina de Normas de Educación, Servicios para Niños y Habilidades, es responsable de la inspección y regulación de los servicios de guardería y de atención social de los niños, y la inspección de los servicios para niños, escuelas, colegios, formación inicial del profesorado, la juventud, basadas en el trabajo de aprendizaje y la educación de adultos. En el ámbito de la educación superior, la Agencia de Garantía de Calidad para la Educación Superior (QAA) provee servicios de seguridad de la calidad en el Reino Unido. Es independiente de los gobiernos del Reino Unido y es propiedad de las organizaciones que representan a los jefes de las instituciones de educación superior del Reino Unido.

Las autoridades locales tienen el deber de garantizar suficientes oportunidades adecuadas de educación y formación para satisfacer las necesidades razonables de todos los jóvenes en su área. Las tres principales responsabilidades de la autoridad local en materia de educación son para garantizar una oferta suficiente de plazas escolares, para hacer frente al bajo rendimiento en las escuelas y la garantía de altos estándares, y para apoyar a niños y jóvenes más vulnerables.

Información general de las fases educativas, años, edades y niveles ISCED

		Años	edades	ISCED
Los primeros años	Fundación fase	-	3-5	0
Primario	Key Stage 1	1-2	5-7	1
Primario	Key Stage 2	3-6	7-11	1
Secundario	Key Stage 3	7-9	11-14	2
Secundario	Key Stage 4	10-11	14-16	3
Post-secundaria obligatoria	-	12-13	16-18/19	3

Figura 21. Etapas educativas en Inglaterra. Fuentes: Eurypedia

La educación es obligatoria entre las edades de 5 y 16 años. La gran mayoría de los jóvenes continúan con la educación a tiempo completo después de la edad de 16 años. El Gobierno se ha comprometido a aumentar la edad de la obligatoriedad en Inglaterra a 17 en 2013 y 18 en 2015, para que todos los jóvenes de 16 y 17 años de edad participen en la educación o la formación.

Las escuelas públicas comprenden las escuelas subvencionadas, financiadas a través de la autoridad local, y las academias, que son jurídicamente independientes, pero las escuelas se financian directamente del gobierno central. Todas las escuelas financiadas con fondos públicos disfrutan de un alto nivel de autonomía y son responsables de sus propios presupuestos y decisiones de personal.

Las escuelas son responsables de la planificación de todo el currículo que los alumnos experimentan, teniendo en cuenta las necesidades particulares de la escuela y las circunstancias. Este debe ser un currículo equilibrado y de base amplia que promueve el desarrollo espiritual, moral, cultural, mental y físico de los alumnos en la escuela y de la sociedad.

Los centros sostenidos por la ley deben incluir el plan de estudios nacional y la educación religiosa en todo el currículo.

La etapa de 14-16 educación secundaria conduce a una combinación de títulos sujetos individuales, previstas por las organizaciones de adjudicación externos dentro de un sistema de cualificaciones común para Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte.

La etapa de 16-19 de la educación secundaria se caracteriza por la especialización temática y una amplia gama de especialidades: formas de sexto grado en las escuelas secundarias (11 a 18/19), colegios de bachillerato (16 a 19) o colegios de educación (16 +).

La siguiente tabla proporciona una visión general de las escuelas públicas / privadas de las instituciones educativas en Inglaterra.

Resumen de las escuela públicas/privadas

Las escuelas subvencionadas	público
Academias	Dependientes del gobierno privada
Las escuelas independientes	Privada independiente
Instituciones de educación	Dependientes del gobierno privada
Instituciones de educación superior	Dependientes del gobierno privada
Proveedores privados	Privada independiente

Figura 22: Escuelas públicas/privadas en Inglaterra. Fuente: Eurypedia

En cuanto a la estructura del sistema educativo nacional de Inglaterra es el siguiente:

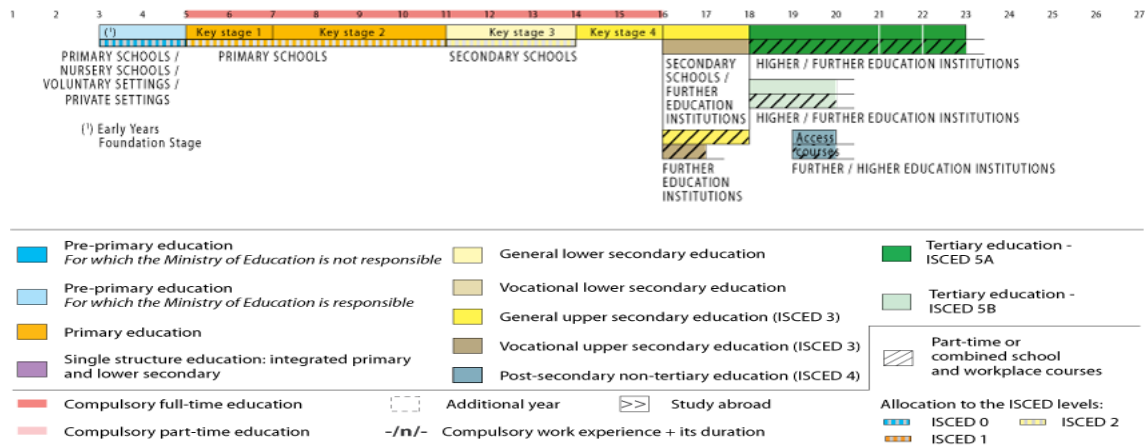


Figura 23: Estructura del sistema educativo en Inglaterra. Fuente: Eurydice

Reino Unido- Irlanda del Norte

El Gobierno de Irlanda del Norte tiene la responsabilidad general del sistema educativo, pero la responsabilidad de la provisión de la educación está descentralizada a la educación local y las juntas de la biblioteca, los proveedores de voluntarios, incluidos las iglesias, los órganos rectores de las instituciones educativas y la profesión docente.

El Departamento de Educación (DE) es responsable de la administración central de la educación pre-primaria, primaria y secundaria y el servicio de la juventud. A nivel local la responsabilidad de organizar la educación escolar financiada con fondos públicos en la actualidad se encuentra con las cinco Juntas de Educación y Biblioteca (ELB). Sin embargo la administración de la educación es el tema de la reforma más importante en casi 40 años. Habrá un nuevo cuerpo de Educación y Habilidades de la Autoridad (ESA), para reunir en una sola organización las funciones que actualmente llevan a cabo las Juntas de Educación y Biblioteca (ELB) y organismos públicos (como el CCEA y CCMS que mencionamos anteriormente), así como algunos de los Departamento de funciones operativas en Educación. En julio de 2012, el Ejecutivo de Irlanda del Norte declaró que la legislación para establecer la ESA será llevada a la próxima reunión a fin de iniciar su trámite legislativo a través de la Asamblea de Irlanda del Norte.

La educación es obligatoria entre las edades de cuatro y 16 años. La gran mayoría de los jóvenes continúan con la educación a tiempo completo después de la edad de 16 años. Muchos programas post-obligatorios de secundaria tienen una duración de dos años, es decir, de 16 a 18 años de edad sin embargo, el marco de financiación se aplica de los 16 a los 19 años de edad.

		Grupo	Años	Nivel
Pre-primaria		-	3-4	0
Primario	Fundación fase	1-2	4-6	1
Primario	Key Stage 1	3-4	6-8	1
Primario	Key Stage 2	5-7	8-11	1
Secundario	Key Stage 3	8-10	11-14	3
Secundario	Key Stage 4	11-12	14-16	3
Post-secundaria obligatoria		13-14	16-18/19	3

Figura 24: Etapas educativas en Irlanda del Norte. Elaboración propia

Todas las escuelas financiadas con fondos públicos tienen un alto nivel de autonomía y de distintos grados de responsabilidad en cuanto a sus presupuestos y decisiones de personal. Todas las instituciones de educación superior tienen una junta de gobernadores, responsable de la dirección general de la institución, que incluye a representantes de una amplia gama de partes interesadas. La planificación estratégica y financiera a nivel escolar es compartida entre la Junta de Gobernadores y el director, mientras que la gestión diaria de las escuelas es responsabilidad del director. La descentralización y la autonomía en el sistema educativo se equilibra con un alto grado de responsabilidad, incluida la publicación de los datos de la inspección educativa.

Las escuelas son responsables de la planificación de todo el currículo que los alumnos experimentan, teniendo en cuenta las necesidades particulares de la escuela y las circunstancias. Este debe ser un currículo equilibrado y de base amplia que promueve el desarrollo espiritual, moral, cultural, mental y físico de los alumnos en la escuela y de la sociedad.

La etapa de 14-16 de la educación secundaria conduce a una combinación de títulos individuales, previstos por las organizaciones de adjudicación externos dentro de un sistema de cualificaciones común para Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte.

La etapa de 16-19 la educación secundaria se caracteriza por la especialización temática y una amplia gama de tipos de centros: escuelas post-primarias (del 11 al 18/19) y colegios de educación (16 +). El tipo de escuela varía de acuerdo a las disposiciones locales, pero todas las áreas proporcionan a los jóvenes una amplia variedad de programas generales/académicos, de formación preprofesional o profesional.

La siguiente tabla proporciona una visión general del estado público / privado de las instituciones educativas en Irlanda del Norte.

Resumen de público/privado de estado

Subvencionados escuelas	público
Las escuelas independientes	Privada independiente
Instituciones de educación	Dependientes del gobierno privada
Instituciones de educación superior	Dependientes del gobierno privada
Proveedores privados	Privada independiente

Figura 25. Escuelas públicas/privadas en Irlanda del Norte. Elaboración propia

Al igual que hemos hecho en los casos anteriores aquí mostramos la estructura del sistema educativo:

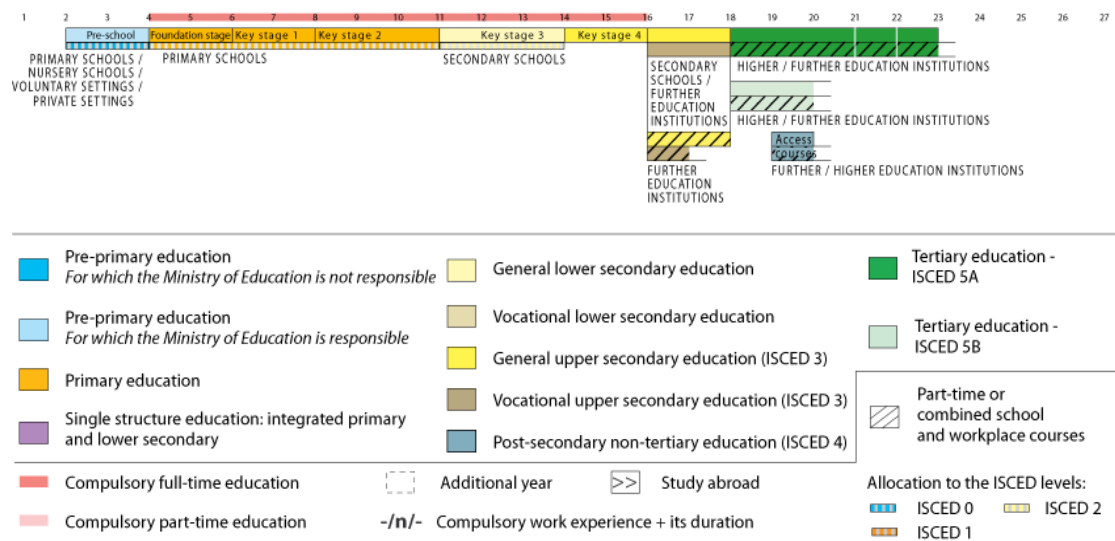


Figura 26. Estructura del sistema educativo en Irlanda del Norte. Eurydice

Reino Unido-Escocia

En el caso de Escocia el Departamento de Educación y Aprendizaje Permanente tiene la responsabilidad general de la educación escocesa. Las Direcciones del Gobierno escocés para el Aprendizaje (SGLD), para niños, los adolescentes y Asistencia Social (SGCYP y SCD) y para la empleabilidad, habilidades y formación continua (SGES y LLD) son los principales organismos a los que van dirigidas las políticas educativas. También son los responsables de la organización y dotación del personal de Educación Infantil y Atención Infantil, Primaria Educación (5-12 años) y Educación Secundaria (edades de 12-16 (final de la enseñanza obligatoria); 16-18) Son responsabilidad de los consejos municipales, que reciben fondos del gobierno y de los ingresos de impuestos locales. Ellos hacen sus propias decisiones acerca de la proporción de sus fondos y lo que se necesita invertir en la educación. Hay una pequeña cantidad de la oferta educativa privada. La educación superior es proporcionada por 16 universidades autónomas y 4 Instituciones de Educación Superior, que reciben fondos del gobierno a través del Consejo Escocés de Financiación (SFC). En cuanto a la educación de adultos incluye la capacitación, la educación superior en universidades (también financiado por SFC) y el aprendizaje de la comunidad y al desarrollo proporcionada por una serie de organismos, incluyendo los consejos locales.

Podemos observar la estructura del sistema educativo nacional de Escocia en la siguiente gráfica:

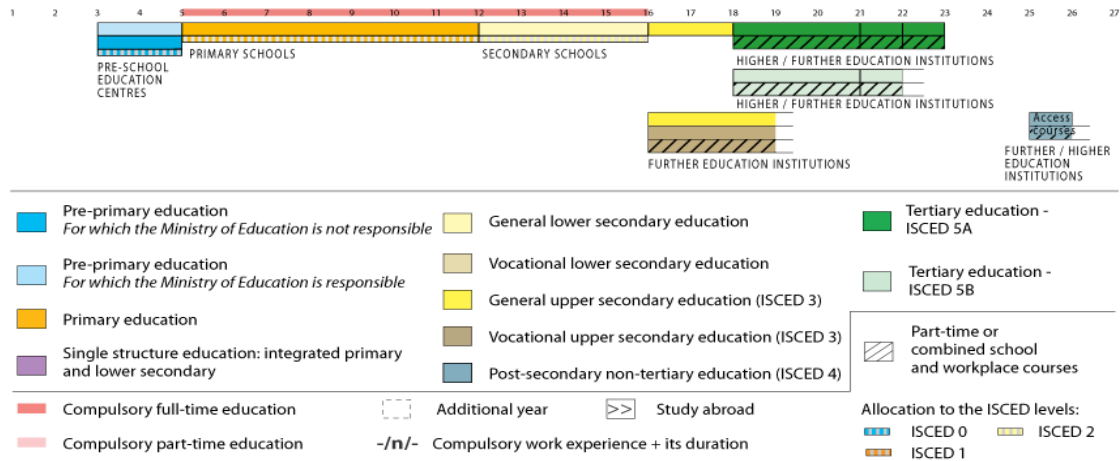


Figura 27: Estructura del sistema educativo de Escocia.

Fuente: Eurydice

Reino Unido- Gales

El Gobierno de Gales tiene la responsabilidad general del sistema educativo en el País de Gales, pero la responsabilidad de la provisión de la educación está descentralizada, a las autoridades locales, proveedores de voluntarios, incluidos las iglesias, los órganos rectores de las instituciones educativas y la profesión docente. El Departamento de Educación y Habilidades (DfES) es responsable de financiar y administrar la educación en todas las fases. En la educación superior, el organismo de financiación es el Consejo de Financiación de Educación Superior de Gales (HEFCW). Los costos directos de proyectos específicos de investigación son financiados por los Consejos de Investigación del Reino Unido, que tienen una misión en el Reino Unido.

Estyn, la oficina de Inspección de Su Majestad para la Educación y la Formación en el País de Gales, es el responsable de la inspección de la educación preescolar, las escuelas y de otras instituciones de enseñanza (FE). En el ámbito de la educación superior, la Agencia de Garantía de Calidad para la Educación Superior (QAA) provee servicios de asegurar la calidad en el Reino Unido. Es independiente de los gobiernos del Reino Unido y es propiedad de las organizaciones que representan a los jefes de las instituciones de educación superior del Reino Unido.

A nivel local, la responsabilidad de organizar la educación de la escuela financiada con fondos públicos se encuentra con 22 autoridades locales (LEA). Estas tienen el deber legal de asegurar la provisión de educación primaria y secundaria obligatoria. Ellos también son responsables de la promoción de una educación de calidad para los alumnos en edad escolar en su área.

La educación es obligatoria entre las edades de 5 y 16 años. La gran mayoría de los jóvenes continúan con la educación a tiempo completo después de la edad de 16 años. Muchos programas post-obligatorios de secundaria tienen una duración de dos años, es decir, para 16 - a 18 años de edad.

Información general de las fases educativas, años, edades y niveles ISCED

	fases	Años	NIVELES
Los primeros años de primaria	Fase de Fundación	Hasta los 2 años	0/1
Primaria	Key Stage 2	3-6	7-11
Secundaria	Key Stage 3	7-9	11-14
Secundaria	Key Stage 4	10-11	14-16
Post-secundaria obligatoria	-	12-13	16-18/19

Figura 28. Etapas educativas en Gales. Elaboración propia

Las escuelas públicas, conocidas como las escuelas subvencionadas, gozan de un alto nivel de autonomía y son responsables de sus propios presupuestos y decisiones acerca del personal. Todas las instituciones de educación superior tienen un órgano rector, responsable de la dirección general de la institución, que incluye a representantes de una amplia gama de partes interesadas. La descentralización y la autonomía en el sistema educativo se equilibra con un alto grado de responsabilidad, incluida la publicación de los datos de inspección que utiliza datos nacionales de

rendimiento escolar a las escuelas secundarias del grupo en relación con otras escuelas.

Las escuelas son responsables de la planificación de todo el currículo que los alumnos experimentan, teniendo en cuenta las necesidades particulares de la escuela y las circunstancias. Este debe ser un currículo equilibrado y de base amplia que promueve el desarrollo espiritual, moral, cultural, mental y físico de los alumnos en la escuela y de la sociedad, y prepara a los alumnos sobre las oportunidades, responsabilidades y experiencias de la vida más tarde. Los centros sostenidos por el gobierno deben incluir el plan de estudios nacional y la educación religiosa en todo el currículo.

La educación secundaria tiene las mismas características que en el resto de países del Reino Unido.

Las escuelas subvencionadas	público
Las escuelas independientes	Privada independiente
Instrucciones de educación	Dependientes del gobierno privada
Instituciones de educación superior	Dependientes del gobierno privada
Proveedores privados	Privada independiente

Figura 29: Escuelas públicas/privadas en Gales. Elaboración propia

La estructura del sistema educativo nacional es el siguiente:

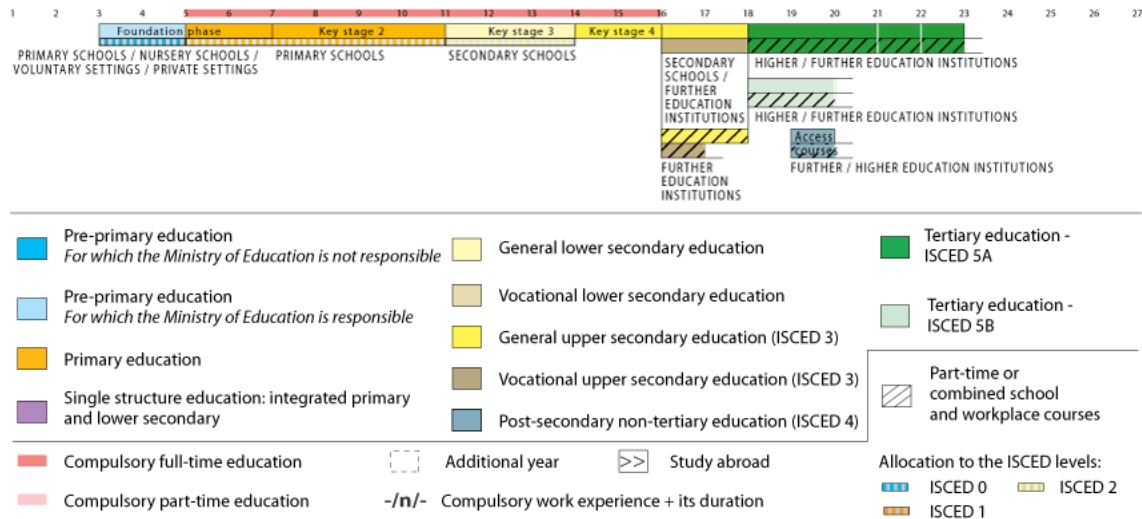


Figura 30. Estructura del sistema educativo en Gales. Fuente: Eurydice

Como hemos visto cada uno de los cuatro países del Reino Unido desarrollan sus propios programas de Promoción de la salud en la Escuela. Tomamos como referencia el país de Inglaterra para hacer este estudio comparativo ya que todos ellos realizan prácticas muy similares y siguen los mismos patrones. En Inglaterra el 95% de las escuelas participan en el programa Nacional de Escuelas Saludables.

En el análisis que hemos realizado de los sistemas educativos de los 4 países no hemos encontrado diferencias significativas salvo en muy pocos aspectos, se puede hablar de un mismo sistema en todos. Por este motivo tomamos como referencia el sistema educativo de Inglaterra para analizar la Educación para la salud en el currículum escolar de Educación infantil, Educación primaria y Educación secundaria Obligatoria.

En Inglaterra, el sistema educativo actual depende de Leyes promulgadas por el Parlamento. Las más importantes son The 1944 Education Act, The 1988 Education reform Act y The 1993 Education Act. En la ley The 1988 Education Reform Act, modificada en 1995, se establece el currículum nacional que debe ser enseñado en las escuelas públicas, según las etapas.

El 20 de enero de 2011, el Secretario de Estado de Educación anunció una revisión del Currículo Nacional de Inglaterra. La revisión se verá en el Currículo Nacional para las escuelas primarias y secundarias.

El nuevo Currículo Nacional establece sólo el conocimiento esencial que todos los niños deben adquirir en las escuelas. Los maestros tienen más libertad para decidir cómo enseñar la forma más eficaz y el diseño del currículo escolar, que mejor se adapte a las necesidades de sus alumnos. A continuación podemos ver el currículo de primaria y secundaria obligatoria para más adelante poder analizar la situación de la Educación para la Salud en el currículo de primaria y secundaria.

Currículo de primaria	
•	Educación religiosa (no obligatorio)
•	Historia (obligatorio)
•	Geografía (obligatorio)
•	Educación personal, social y de la salud (no obligatorio)
•	Ciencia (obligatorio)
•	Educación física (obligatorio)
•	Música (obligatorio)
•	Lenguas extranjeras modernas (no obligatorio)
•	Matemáticas (obligatorio)
•	TIC (obligatorio)
•	Inglés (obligatorio)
•	Diseño y tecnología (obligatorio)
•	Arte y diseño (obligatorio)

Figura 31. Currículo de primaria en Inglaterra. Elaboración propia

Currículo de secundaria	
•	Educación religiosa (no obligatorio)
•	Inglés (obligatorio)
•	Ciudadanía (obligatorio)
•	Arte y diseño (obligatorio)
•	Diseño y tecnología (obligatorio)
•	Geografía (obligatorio)
•	Historia (obligatorio)
•	Las TIC (obligatorio)
•	Matemáticas (obligatorio)
•	Lenguas extranjeras modernas (obligatorio)
•	Música (obligatorio)
•	Educación física (obligatorio)
•	Educación económica, personal, social y salud (no obligatorio)
•	Ciencia (obligatorio)

Figura 32. Currículo de secundaria en Inglaterra. Elaboración propia

3. La Educación para la salud en el currículo de Educación Infantil

En esta etapa el Ministerio de Educación no es responsable de la Educación de los niños de edades comprendidas entre 3-5. Son entidades privadas las que se encargan de la educación por lo que no hay un currículo nacional para esta etapa (Foundation years) La Foundation years tiene un sitio web para todos aquellos que trabajan con niños de entre 0-5 años y presta servicios también a las familias que pasan por el embarazo o que tienen niños de estas edades.



Figura 33. Foundation years. Fuente: Ministerio de Educación del Reino Unido.

En 2006, el Parlamento aprobó la ley sobre el cuidado de niños. Esta legislación garantiza que todos los niños tengan acceso al cuidado y aprendizaje temprano de alta calidad y a dar a los padres una mayor opción a conciliar entre trabajo y familia. A modo resumen destacamos los elementos clave de la ley incluyen:

- Un aumento en el derecho a la educación preescolar gratuita y atención para niños de 3 y 4 años.
- La introducción de una nueva atención temprana (EYFS) que establece un marco para apoyar el desarrollo infantil y el aprendizaje desde el nacimiento hasta los 5 años.
- Un deber de las autoridades locales para reducir las desigualdades entre los niños de diferentes orígenes y proporcionar servicios de educación temprana integrada y accesible a través de centros infantiles.
- Provisión de suficiente cuidado para todos los padres mientras estén en el trabajo o de entrenamiento.
- Reformar las disposiciones reglamentarias para dar a los padres una mayor confianza en las escuelas de cuidado infantil.

La primera etapa de la atención temprana (EYFS) fue introducida en septiembre de 2008 como resultado de una disposición en el 2006 de la ley de cuidado de niños. El EYFS proporciona un marco legal único de cuidado, aprendizaje y desarrollo de los niños desde el nacimiento hasta la edad de 5 años. Es aplicable a todas las opciones de cuidado formales. Se reúne y se basa en la 'Guía de currículo para la etapa de Fundación (2000), un marco que proporcionó información sobre el desarrollo infantil, prácticas, ejemplos de actividades para promover el juego y aprendizaje y orientación sobre planificación, dotación de recursos y satisfacer diversas necesidades, así como elementos de las normas nacionales para el cuidado de los más pequeños.

El EYFS incorpora objetivos de aprendizaje, que primero fueron desarrolladas por la autoridad de currículo y luego calificaciones como parte de la etapa de Fundación en el año 2000. Los objetivos se hicieron legales por la ley de educación 2002. Estos objetivos de aprendizaje temprano se dividen entre las siguientes seis áreas interrelacionadas: desarrollo personal, social y emocional; comunicación y lenguaje; solución de problemas, el razonamiento y a aritmética; conocimiento y comprensión del mundo; desarrollo físico; y el desarrollo creativo.

Los programas educativos de EYFS sirven para apoyar el logro de los objetivos de aprendizaje temprano, que debe cumplirse a través de lo planeado.

Bajo la ley de educación de 1997 (sección 21-26), fueron creadas las cualificaciones y el currículo tras la fusión de los programas escolares y autoridad de evaluación (SCAA) y el Consejo Nacional para las calificaciones profesionales (NCVQ). Su función ha sido desarrollar y regular el currículo nacional, evaluaciones en las escuelas y calificaciones y su mandato incluye todos los niveles educativos excepto educación superior. Esto incluye:

- Asegurar que el currículo de la escuela prepara a jóvenes para el futuro.
- Entrega de pruebas del plan de estudios nacional y desarrollar métodos para evaluar los progresos de los alumnos para que apoyen la enseñanza y son manejables en el aula.
- Revisión y desarrollo de calificaciones que proporcionarán a los estudiantes los conocimientos y habilidades que necesitan para acceder a empleo y educación superior.

Los objetivos se dividen en seis áreas de desarrollo y aprendizaje:

- Desarrollo personal, social y emocional
- Comunicación y lenguaje
- Solución de problemas, el razonamiento y la aritmética
- Conocimiento y comprensión del mundo
- Desarrollo físico
- Desarrollo creativo

Los objetivos son igualmente importantes y dependen entre sí para apoyar un enfoque global al desarrollo del niño. El objetivo es que debe hacerse a través de actividades de juego planificadas, con un equilibrio entre las que son dirigidas por el adulto y aquellas que son iniciadas por el niño.

Durante mi estancia de investigación doctoral en Exeter (Inglaterra) pude obtener el testimonio de diferentes profesores y padres y todos ellos coincidían que en el currículo de esta etapa hay una tradición del método Montessori. Lo más importante en esta etapa es que los niños jueguen y desarrollen todas sus habilidades a través del movimiento y del juego. El aprendizaje de la lectoescritura pasa a un segundo plano en esta etapa educativa.

Por lo que en la etapa de educación infantil las materias dónde se puede trabajar la educación para la salud son:

- Desarrollo personal, social y emocional
- Conocimiento y comprensión del mundo
- Desarrollo físico

4. La Educación para la salud en el currículum de Educación Primaria

En cuanto al currículo nacional en Inglaterra, éste se estableció originalmente bajo la ley de reforma de la educación de 1988. Esto representó un punto de inflexión en la historia de la educación en Inglaterra; por primera vez, se creó un marco jurídico claro para elevar los niveles de educación.

En principio, el plan de estudios nacional se aplica a todos los estudiantes en las escuelas públicas de 5 a 16 años. Las escuelas públicas están, obligadas a proporcionar a todos los estudiantes un currículo que sea equilibrado y amplio, que

promueva su desarrollo espiritual, moral, cultural, intelectual y físico; que prepare para las oportunidades, responsabilidades y experiencias de la vida adulta; que incluya, además del plan de estudios nacional, educación religiosa y para estudiantes de secundaria y la educación sexual.

Esta responsabilidad por el plan de estudios es compartida entre el director, los maestros, el órgano rector de la escuela, la autoridad local y el Secretario de estado.

El Departamento de educación (DfE) tiene la responsabilidad general de los programas escolares. Las calificaciones y la Agencia de desarrollo de plan de estudios (QCDA) fueron los organismos públicos no departamentales que también tenía responsabilidades específicas en esta área, pero la Agencia cerró a finales de marzo de 2012 y sus responsabilidades legales para diseñar el currículo se transfieren a la DfE.

El currículo básico en la educación primaria en Inglaterra consiste en el currículo nacional y educación religiosa. El currículo nacional en etapa clave 1 y la etapa clave 2 consta de las siguientes materias obligatorias:

- Las asignaturas de inglés, matemáticas y Ciencias. (La condición especial de asignaturas se concede a estos temas porque la competencia en el idioma, la aritmética y el método científico se considera una base necesaria para el resto del currículo y todos los aspectos de la vida adulta).
- Diseño y tecnología; tecnologías de la información y la comunicación, TIC; historia; Geografía; arte y diseño; música; y educación física.

Desde septiembre de 2012 se prevé que se retirará del programa legal de estudio las TIC. Esto es en respuesta a las críticas de la insuficiencia del plan de estudios actual. Las TIC seguirán siendo una asignatura obligatoria pero cada escuela desarrollará su propio currículo de Ciencias de las TIC. Se trata de un acuerdo provisional hasta septiembre de 2014, cuando será presentado el nuevo plan de estudios nacional.

Ciudadanía y educación personal, social y salud

En cuanto a la materia de ciudadanía y educación personal, social y salud desde agosto de 2000, todas las escuelas de primaria públicas en Inglaterra cuentan con un marco común para un amplio programa de ciudadanía y educación personal, social y educación para la salud.

El objetivo es que con 7 años de edad sepan la diferencia entre el bien y el mal; considerar simples dilemas sociales y morales; aprender a compartir y cooperar; ser capaz de reconocer sus gustos, disgustos y justificar sus opiniones; interpretar sus sentimientos; y entender que la intimidación es incorrecta. A los 11 años de edad, los niños deben estudiar asuntos de actualidad, la ley fundamental y la democracia, discutir temas de actualidad, así como comprender la pubertad y las consecuencias del racismo y la intimidación. La educación para la ciudadanía está presente en las etapas clave 1 y 2.

En 2011, el Gobierno realizó una revisión de esta materia "para considerar los conocimientos esenciales que los alumnos necesitan aprender, para que comprendan el mundo que les rodea y que sean capaces de manejar sus vidas, ahora y en el futuro".

Educación religiosa

Todas las escuelas públicas -excepto las guarderías- deben proporcionar educación religiosa. Y los padres tienen el derecho a retirar a sus hijos de estas actividades.

En la siguiente tabla mostramos el currículo nacional en el primer y segundo año de escolaridad, key stage 1, de 5 a 7 años.

Currículo 5-7años	Áreas cubiertas
Inglés	Hablar y escuchar, lectura, escritura
Matemáticas	Número, forma, espacio y medidas. Utilizando y aplicando matemáticas
Ciencia	Investigación científica, procesos vitales y organismos vivos, materiales y sus propiedades, procesos físicos
Diseño y tecnología	Diseñar haciendo
Tecnología de la información y de la comunicación	Utilizar, explorar y discutir las experiencias de las TIC, comunicación y manejo de la información, control y modelización
Historia	Cronología, alcance y profundidad de entendimiento histórico, interpretación de la historia, investigación histórica, organización y comunicación
Geografía	Habilidades geográficas, lugares, estudio temático
Arte y diseño	Investigando y haciendo, conocimiento y comprensión

Música	Realizar y componer, escuchar y evaluar
Educación física	Juegos; actividades de gimnasia; Danza; Natación opcional
Área legal adicional	
Educación religiosa	

Tabla 11. Resumen del currículo de educación primaria (de 5 a 7 años) en Inglaterra. Elaboración propia

Seguimos con el currículo nacional en la etapa clave 2, de 7 a 11 años.

Currículo 7-11 años	Áreas cubiertas
Inglés	Hablar y escuchar, lectura, escrito
Matemáticas	Número y álgebra, forma, espacio y medidas, datos de manejo, utilizando y aplicando matemáticas
Ciencia	Investigación científica, procesos vitales y organismos vivos, materiales y sus propiedades, procesos físicos
Diseño y tecnología	Diseñar haciendo
Tecnología de la información y de la comunicación	Utilizar, explorar y discutir las experiencias de las TIC, comunicación y manejo de la información, control, supervisión y modelado
Historia	Cronología, alcance y profundidad de conocimientos históricos y comprensión, interpretación de la historia, investigación histórica, organización y comunicación
Geografía	Habilidades geográficas, lugares, estudio temático
Arte y diseño	Investigando y haciendo, conocimiento y comprensión
Música	Realizar y componer, escuchar y evaluar
Educación física	Juegos, actividades de gimnasia, danza, actividades atléticas, actividades al aire libre y aventuras, natación
Área legal adicional	
Educación religiosa	

Tabla 12. Resumen del currículo de educación primaria (de 7 a 11 años) en Inglaterra. Elaboración propia

Educación sexual

La educación sexual no es obligatoria durante esta fase de la educación. Los órganos de gobierno escolar de las escuelas primarias financiadas deben decidir si y en

qué momento debe introducirse la educación sexual en el currículo. Deben conservar una declaración escrita actualizada de la política que decidan adoptar. Si deciden que debe proporcionarse educación sexual, debe publicarlo en el proyecto educativo de la escuela con un resumen del contenido y organización del programa. También debe informar a los padres acerca de los procedimientos para así de este modo los padres podrán retirar a sus hijos de estas lecciones si así lo desean. Sin embargo, los padres no tienen derecho a retirar sus hijos de las lecciones que se ocupan de los aspectos biológicos del desarrollo humano y reproducción que forman parte del currículo nacional para la ciencia.

Idiomas extranjeros modernos en la educación primaria

No hay ningún requisito legal para enseñar una lengua extranjera moderna en etapas clave 1 y 2. Estas pautas legales no están disponibles. Las escuelas podrán tener profesores de idiomas distintos a los profesores del resto de las materias.

Las asignaturas en las que se puede trabajar la EpS de manera transversal son:

- 1) Ciencia
- 2) Educación física

La educación sexual se contempla como asignatura pero no es obligatoria en esta etapa, es el centro quién decide si incluirla en su plan de estudios.

5. La Educación para la salud en el currículo de Educación Secundaria Obligatoria

En 2006/07, se realizó una revisión del currículo de etapa clave 3 y 4 (Educación Secundaria Obligatoria, de 11 a 16 años)

Y el currículo de esta etapa quedó de la siguiente manera:

1. Diseño y tecnología
2. Tecnologías de la información y la comunicación (TIC)
3. Historia
4. Geografía
5. Lengua extranjera moderna

6. Arte y diseño
7. Música
8. Ciudadanía
9. Educación física

El currículo básico requerido en esta fase consiste en las asignaturas del currículo nacional, educación para la ciudadanía, educación personal, social y salud, educación religiosa, educación sexual y orientación.

Ciudadanía y educación personal, social y salud

Tras la revisión en el año 2000 del currículo nacional, la educación para la ciudadanía se hizo obligatoria para todos los estudiantes en las escuelas públicas, por tanto obligatoria en la enseñanza secundaria en agosto de 2002.

Y el propósito definido de educación para la ciudadanía será el siguiente:

- Proporcionar a los estudiantes los conocimientos, habilidades y conocimiento para desempeñar un papel eficaz en la sociedad a nivel local, nacional e internacional.
- Ayudar a los estudiantes a convertirse en ciudadanos informados, reflexivos y responsables que son conscientes de sus deberes y derechos.
- Promover el desarrollo espiritual, moral, social y cultural de los estudiantes, haciéndolos más seguros de sí mismos y responsable tanto en como fuera del aula.
- Animar a los estudiantes para desempeñar un papel útil en la vida de su escuela, vecindad, comunidad y el resto del mundo.
- Enseñar a los estudiantes acerca de la economía y las instituciones democráticas y valores.
- Fomentar el respeto de las distintas identidades nacionales, religiosas y étnicas.
- Desarrollar las capacidades de los estudiantes a reflexionar sobre temas y participar en debates.
- Fomentar el pensamiento crítico sobre etnicidad, religión y raza, vinculación a valores y cuestiones políticas.
- Utilizando la historia contemporánea para ayudar a pensar sobre temas de actualidad en la ciudadanía.

- Desarrollar un entendimiento de la composición cultural de Reino Unido, el Commonwealth e Imperio y la Unión Europea.

En 2005 se introdujo la orientación para apoyar a los maestros en la enseñanza de la de educación personal, social y salud. Esta guía está diseñada para ayudar a las escuelas a ofrecer el marco de la materia. Establece las declaraciones de lo que los estudiantes deben lograr al final de cada etapa clave. También hay ejemplos de enseñanza y aprendizaje en actividades sobre aspectos del marco para ayudar a los profesores para planificar y aplicar las lecciones.

Educación religiosa

Todas las escuelas subvencionadas excepto guarderías deben proporcionar educación religiosa. Los padres tienen el derecho a retirar a sus hijos de estas actividades.

Educación sexual

Todas las escuelas secundarias públicas deben ofrecer un programa de educación sexual para los estudiantes, que deben incluir la enseñanza sobre el SIDA, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Aunque los padres tienen el derecho a retirar a sus hijos de las clases de educación sexual, no tienen el derecho a retirar a sus hijos de las lecciones que cubren los requisitos de que trata el programa de estudio de ciencia de currículo nacional con aspectos de la biología humana y la reproducción.

Orientación

Durante esta fase, las escuelas también deben proporcionar un programa de orientación de estudios para todos los estudiantes.

Currículo nacional en etapa clave 3, de 11 a 14 años

El currículo nacional en etapa clave 3 dirigido a alumnos de 11 a 14 años, se compone de las siguientes materias obligatorias:

- Inglés
- Matemáticas
- Ciencia.

- Diseño y tecnología
- Información y comunicación, TIC
- Historia
- Geografía
- Lengua extranjera moderna
- Arte y diseño
- Música
- Ciudadanía
- Educación física

Currículo de 11 a 14 años	Áreas cubiertas
Inglés	Hablar y escuchar, lectura, escritura
Matemáticas	Número y álgebra, forma, espacio y medidas, datos de manejo, utilizando y aplicando matemáticas
Ciencia	Investigación científica, procesos vitales y organismos vivos, materiales y sus propiedades, procesos físicos
Diseño y tecnología	Diseñar, hacer
Tecnología de la información y la comunicación	Utilizar, explorar y discutir las experiencias de las TIC, comunicación y manejo de la información, control, medición y modelado
Historia	Cronología, alcance y profundidad de conocimientos históricos y comprensión, interpretación de la historia, investigación histórica, organización y comunicación
Geografía	Habilidades geográficas, lugares, estudio temático
Lenguas extranjeras modernas	Cómo escuchar y responder, hablando, leer y responder, escritura
Arte y diseño	Investigando y haciendo, conocimiento y comprensión
Música	Realizar y componer, escuchar y evaluar
Educación física	Juegos, actividades de gimnasia, danza, actividades atléticas, actividades al aire libre y aventuras, natación
Educación para la ciudadanía	
Áreas legales adicionales	
Educación religiosa	
Educación sexual	
Educación de carreras	

Tabla 13. Resumen del currículo de 11 a 14 años en Inglaterra. Elaboración propia

El Currículo nacional en etapa clave 4, entre 14 y 16 años queda igual que el de la etapa clave 3.

En cuanto a la eps en secundaria tiene asignaturas propias

- 1) Ciudadanía, educación personal social y salud
- 2) Educación sexual

Así mismo en esta etapa se puede integrar de manera transversal en las asignaturas de:

- 3) Ciencia
- 4) Educación física

Tras analizar los contenidos curriculares y los contenidos en educación para la salud en el Reino Unido podemos concluir este capítulo indicando que el Reino Unido se unió a la Red SHE en 1993 y lo coordina el departamento de salud del gobierno.

Cada uno de los 4 países del Reino Unido desarrolla sus propios programas y permanecen estrechamente en contacto.

El departamento de educación contribuye en la planificación y puesta en marcha de las escuelas saludables.

El programa de escuelas saludables es un éxito a nivel nacional, el 95% de las escuelas participan en el programa.

El programa tiene 4 ejes temáticos:

- Educación personal, social, salud y economía
- Alimentación saludable
- Actividad física
- La salud emocional y bienestar

El programa de salud consiste en trabajar con toda la comunidad escolar.

Analizando los currículos de primaria y secundaria vemos los siguientes contenidos:

En educación infantil: Desarrollo personal, social y emocional; conocimiento y comprensión del mundo; desarrollo físico. En educación primaria: educación religiosa; historia; geografía; educación personal, social y de la salud; ciencia;

educación física; música; lenguas extranjeras modernas; matemáticas; TIC; Inglés; diseño y tecnología y arte y diseño. En educación secundaria: educación religiosa; inglés; ciudadanía; arte y diseño; diseño y tecnología; geografía; historia; TIC; matemáticas; lenguas extranjeras modernas; música; educación física; educación económica, personal, social y salud; ciencia. Destaca que desde agosto de 2000 todas las escuelas públicas de primaria y secundaria cuentan con un marco común para un amplio programa obligatorio de ciudadanía, personal, social y educación para la salud. En él es obligatorio dar contenidos relacionados con la educación para la salud.

La educación sexual no es una materia obligatoria en la etapa de primaria, pero está en el plan de estudios.

Los centros de educación secundaria ofrecen un programa de educación sexual para los estudiantes que debe incluir la enseñanza sobre el sida, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Tanto en los centros de educación primaria como en secundaria los padres tienen derecho a retirar a sus hijos de dichas clases. En el modelo de Reino Unido sí vemos un apoyo a nivel legal de la educación para la salud en la escuela, incluyendo una materia propia con dicho contenido y otra de educación sexual. Por esta razón está más que extendido entre el profesorado incluir contenidos de educación para la salud en las demás materias.

**CAPÍTULO X: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL SISTEMA
EDUCATIVO DE FRANCIA EN LAS ETAPAS DE EDUCACIÓN
INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA**

1. La Red SHE en Francia

En Francia el servicio de las escuelas promotoras de salud depende alternativamente de dos departamentos, de Educación y Sanidad. Al igual que España y Reino Unido hemos realizado una búsqueda documental en la legislación de los Ministerios de Sanidad y Educación así como en sus respectivas páginas webs.

En Francia el servicio de las escuelas promotoras de salud se creó de forma conjunta con la finalidad que tuviera un área de educación médica y otra social, que existiera un equipo de médicos, enfermeras, trabajadores sociales a cargo de este sector.

1.1 Instituto Nacional de Prevención y Educación para la salud

El Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud (INPES) es una institución pública de carácter administrativo dependiente del Ministerio de salud creado por la Ley de 04 de marzo 2002 sobre los derechos de los pacientes y el sistema de salud de calidad.

Esta es su página web:

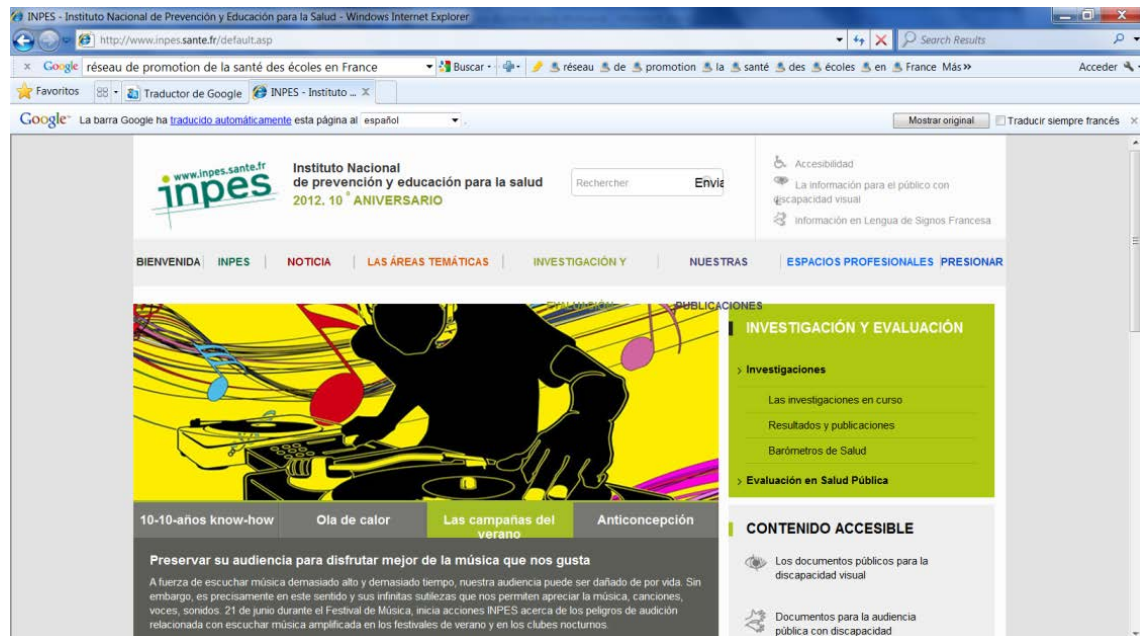


Figura 34. Instituto Nacional Francés de Prevención y Educación para la salud. Fuente: Ministerio de salud Francés.

El Instituto de salud pública es el responsable de la aplicación de las políticas de educación para la prevención y la salud en el contexto más amplio de directrices de política para la salud pública establecido por el Gobierno. La ley de 09 de agosto de 2004, relativa a la política de salud pública ha ampliado su misión a la participación inicial en el manejo de situaciones de emergencia o excepcionales que afectan a la salud y la formación colectiva en la educación para la salud.

En el marco del Ministerio de Salud, el INPES es el responsable de poner en práctica, en nombre del Estado y sus instituciones públicas: programas de salud pública proporcionada por el artículo L1411-6; la realización de la función de asesoramiento en la prevención y promoción de la salud; garantizar el desarrollo de la educación para la salud en todo el territorio; participar, a petición del Ministro de Salud, en la gestión de situaciones de emergencia o excepcionales, con consecuencias para la salud colectiva, incluyendo la participación en la difusión de mensajes de salud en situaciones de emergencia y establecer programas de formación en educación para la salud, las condiciones definidas por decreto.

La legislación de base y la Ley de 09 de agosto 2004 Prevención y educación para la salud, contribuirán a la aplicación de las políticas de salud pública (Ley de 04 de marzo 2002). Su objetivo es mejorar la salud de la población y evitar la aparición, el desarrollo o empeoramiento de la enfermedad o los accidentes y la promoción de comportamientos individuales y colectivos que pueden ayudar a reducir el riesgo de enfermedad y accidente. Esta política pretende, pues, dar a todos los medios para proteger y mejorar su propia salud.

La Ley de Salud Pública, 09 de agosto 2004 establece cinco planes nacionales: luchar contra el cáncer, luchar para limitar el impacto en la salud de la violencia, conductas de riesgo y las conductas adictivas; luchar para limitar el impacto en la salud de los factores ambientales, una mejor calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas y gestionar las enfermedades raras. También se debe agregar a estos cinco planes el plan Nacional de Nutrición y Salud (PNNS).

1.2 El servicio de salud escolar en Francia

Nos encontramos con que el servicio de salud escolar tiene más de 30 años de experiencia en Francia, pero parece seguir siendo una prioridad clínica los exámenes médicos. Este servicio hace hincapié en la formación no sólo de maestros, sino de todo el personal de las escuelas. Se requiere explícitamente la integración de la salud en las vidas de todas las escuelas. Por ello es importante la participación de toda la comunidad educativa y con base en los comités de educación para la salud.

El modelo del sistema de salud escolar en Francia sigue el modelo actual de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Esta aproximación se manifiesta de varias maneras: dentro de la política de promoción de la salud, la formación y los actores del desarrollo, la apertura a la comunidad y la participación en la vida cotidiana de la escuela. La prioridad ya no son las revisiones sistemáticas, sino la prestación de asesoramiento individualizado. En términos de educación para la salud, el papel del sistema escolar es complementario el de la familia, que es la esfera privada. Como un lugar para aprender y vivir él (todo el mundo pasa por lo menos diez años) y es un período crucial para su futuro.

Los vínculos entre la salud y la educación están muy cerca: la buena salud promueve un buen rendimiento académico y un alto nivel de educación contribuye a la adopción de comportamiento favorable a la salud.

El papel de la escuela sobre esta cuestión no puede limitarse a la educación oficial de hace un siglo, o la adquisición de conocimientos en los programas, o incluso para transmitir mensajes de prevención sobre conductas de riesgo. Como se indica en una circular de Educación Nacional, de fecha 24 de noviembre 1998, es "ayudar a cada joven a cómo tomar decisiones para actuar de manera responsable, consigo mismo, con los demás y con el medio ambiente. La Educación para la salud permite preparar a los jóvenes a ejercer su ciudadanía con responsabilidad, en una sociedad donde los problemas de salud son una preocupación importante.

En este enfoque de la educación para la salud integrada en un proyecto educativo en general, no hay que olvidar que el servicio de promoción de la salud para los alumnos, permite también llevar a cabo revisiones sistemáticas sobre exámenes de salud (déficit sensoriales, patología y dificultades de aprendizaje, a partir

de kindergarten), seguimiento (niños en riesgo, víctimas de abuso) y también el acceso a los servicios (incluidos los de emergencia) y el acompañamiento (los niños con enfermedades crónicas o con discapacidad).

Más allá de la cuestión de los recursos asignados a esta política, no es solamente fomentar el tema de las habilidades en la educación para la salud en las escuelas y movilizar la voluntad del personal médico o paramédico (médicos, enfermeras), sino también movilizar a profesores y trabajadores sociales. Sobre este tema, estos profesionales deberían recibir una formación adicional si en su formación original no lo abordaron. Y la responsabilidad de todo esto recae en el departamento de Educación, organizado en cuatro niveles: central de los estudios académicos (rector), el Departamento (Inspección) y locales (la escuela o institución).

Por tanto el Ministerio de Salud es responsable de la Agencia Regional de Salud y ésta debe facilitar la coordinación entre los planes y programas; orientar la política llevada a cabo por la Agencia Regional de Salud en los campos la prevención, el médico-social y de salud.

En lo que respecta a las Agencias Regionales de Salud promoverán iniciativas y prácticas comerciales, así como elaborarán documentos y herramientas disponibles para llevar a cabo estos planes de salud en la escuela.

Al igual que en el resto de países pasamos a describir la educación para la salud en la escuela dentro del Sistema Educativo Francés para posteriormente analizar la EpS en el currículo escolar.

El sistema educativo francés se caracteriza por la fuerte presencia del Estado en la organización y financiación de la educación. El Estado define los planes de estudio en todos los niveles educativos, organiza el procedimiento de admisión de los profesores, define el contenido, contrata a profesores que se convierten en funcionarios públicos, les proporciona capacitación en el servicio, recluta y capacita a inspectores, encargados de controlar la calidad del sistema educativo, es el principal organismo de financiación de la educación pública "y subvenciona las escuelas privadas bajo contrato", que recibe aproximadamente el 20% de alumnado. La educación es obligatoria entre los 6 y los 16 años.

Sin embargo, Francia tiene una larga tradición de educación pre-primaria: durante los últimos veinte años, casi todos los niños asisten a la guardería desde los

tres años, aunque es opcional, por lo que es una parte integral del sistema educativo francés y cae bajo la responsabilidad del Ministerio de Educación Nacional.

El sistema educativo Francés establece en los planes de estudio que los alumnos franceses tienden a especializarse bastante tarde según la ley de 1975. Se les enseña hasta la edad de 15 años dentro de un " colegio único "(ISCED 2). La primera etapa de especialización se produce al final del Collège (educación secundaria): los estudiantes irán a un liceo general y tecnológico o a un liceo profesional. Ambos tipos de escuelas preparan a los alumnos para hacer el bachillerato en tres años, que marca el final de la educación secundaria: los alumnos que lo aprueben obtendrán el diploma de Estado emitido por el bachillerato (general, tecnológico o profesional) que abre el acceso a la educación superior y les da derecho a matricularse en la universidad.

La educación superior se caracteriza por la coexistencia de dos sistemas: las universidades, las instituciones públicas - que tienen una política de admisión abierta, a excepción de Instituts Universitaires de Technologie (IUT - institutos tecnológicos universitarios) o Travaux Intégrés clases (clases preparatorias integradas) - y un sector no universitario, incluyendo, en particular, Grandes Ecoles, con una política de admisión muy selectivo.

Según el Ministerio de Educación Francés el sistema educativo francés se organiza en varios niveles de educación:

- La educación infantil (ISCED 0), se dispensa en los "jardines de infancia" y acuden los niños de 2/3 hasta los 6 años de edad. Casi todos los niños asisten a la guardería desde los tres años, aunque es opcional. Estas escuelas forman por lo tanto - junto con el nivel de primaria - una parte integral en la educación de los franceses al que se denomina "primer nivel de la educación", que se encuentra bajo el Ministerio de Educación Nacional.

- La educación primaria (ISCED 1), se proporciona en "escuelas primarias" y admite a niños entre las edades de 6 y 11 años. Esto marca el inicio de la educación obligatoria, es laica y gratuita cuando se dispensa en las escuelas públicas. Al final de este curso de 5 años, los alumnos de forma automática acceden al nivel secundario de educación (no hay ni pruebas ni los procedimientos normalizados de orientación).

•La educación secundaria inferior (ISCED 2), se ofrece en los colegios de 4 años de duración (alumnos entre edades de 11 y 15 años).

La educación en los colegios es obligatoria y común para todos los alumnos. Un diploma nacional (el Brevet) se concede al final de la escolaridad del Collège. La admisión a la enseñanza secundaria superior no está condicionada a tener éxito en el Brevet. Al final de la escolaridad Collège (15 años de edad), la escuela recomienda la ruta escolar adecuada a las familias, basando su recomendación sobre los informes escolares de los alumnos y los intereses particulares. Los niños podrán continuar sus estudios, ya sea en la educación general, técnica o profesional, siempre en el nivel secundario superior. Los cursos dispensados en estas instituciones tienen diferentes objetivos y condiciones para la admisión, pero la mayoría de ellos se estructuran en tres ciclos de estudio (Licenciatura, Maestría y Doctorado) y en créditos ECTS, de acuerdo con los principios del Proceso de Bolonia.

A nivel central, el sistema educativo francés está regulado por dos departamentos: el Departamento de Educación Nacional - que supervisa el sistema escolar - y el Departamento de Educación Superior e Investigación - que se encarga de la educación superior y la investigación. Ellos gobiernan en el marco definido por el Parlamento, que establece los principios fundamentales de la educación (Ley núm. 89-486 de 10 de julio 1989 y la ley núm. 2005-380 de 23 de abril 2005).

El Estado juega un papel importante en el gobierno de las escuelas, ya que, por tradición, el sistema educativo francés es centralizado. Sin embargo, a nivel local, y desde el inicio de un proceso de descentralización de competencias en la administración del sistema educativo en la década de 1980, las autoridades locales han desempeñado un papel cada vez más importante en la gobernabilidad, garantizar el funcionamiento material del sistema (construcción y mantenimiento de los edificios escolares, transporte escolar, el suministro de materiales educativos, etc.)

A continuación mostraremos la estructura del Sistema Educativo Nacional Francés

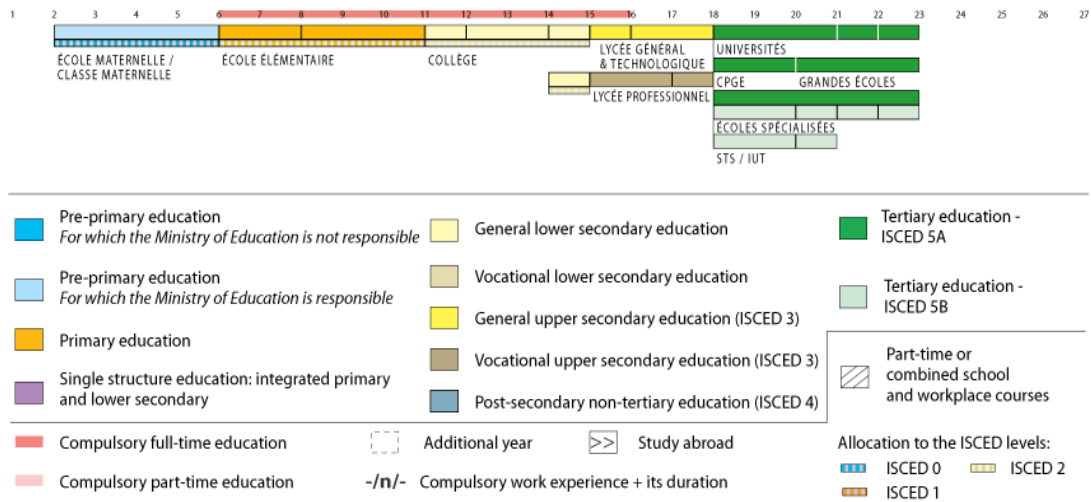


Figura 35. Estructura del sistema educativo Francés. Fuente: Eurydice

2. La Educación para la salud en el currículo escolar en Francia

La escuela tiene un papel fundamental que desempeñar en la promoción de la salud entre los niños y adolescentes. Para apoyar esta misión, el INPE ha desarrollado varias alianzas con actores del ámbito educativo. Teniendo en cuenta que la salud escolar se incluye en muchos documentos oficiales, la institución educativa es sin duda un lugar ideal para la promoción de la salud. El objetivo es aprovechar esta oportunidad para informar y educar a los niños y adolescentes, alentándolos a adoptar comportamientos favorables para su salud. Al asociarse con los actores escolares, el INPE tiene como objetivo facilitar el desarrollo de la educación para la salud en las escuelas. También se pretende ayudar a desarrollar las habilidades de los profesionales de la educación.

El 28 de mayo de 2010, el INPE y la Dirección de Educación (DGESCO) firmaron un nuevo acuerdo marco cuyo objetivo es el desarrollo de la prevención, la educación sanitaria y promoción de la salud con niños y adolescentes en la escuela. Concluye por un período de cinco años, tras el acuerdo de asociación que unía a ambas instituciones desde 2003, y había llegado a su fin en 2008. Este nuevo Acuerdo Marco 2010-2014 se puede continuar y ampliar las colaboraciones existentes. Se centra en la implementación de acciones dirigidas a los estudiantes, la formación inicial y equipos educativos, la implementación de colaboraciones regionales, el

diseño de materiales y herramientas, así como su difusión. También incluye una sección dedicada a la investigación y proporciona un marco para la organización de eventos. Este acuerdo marco se acompaña de un programa de acciones conjuntas (CAP) definidos cada año.

En 2011, fue particularmente evidente en la contribución del INPE y DGESCO una estrategia de despliegue ICAPs dedicado a la actividad física para los jóvenes y reducir los comportamientos sedentarios, y elaboraron una guía de Promoción actividad física para los jóvenes.

Las dos instituciones también han hecho una especificación de los determinantes del bienestar en la escuela. Además, planean desarrollar un folleto educativo para los equipos que deseen implementar un enfoque de "salud" en sus escuelas. También participaron en seminarios anuales de la Red de Escuelas para la Salud en Europa (Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud) 28 de febrero al 1 de marzo del 2011.

Otras acciones conjuntas incluyen su participación en la campaña de sensibilización sobre el sarampión, celebrada los meses de septiembre, en los colegios y escuelas secundarias, así como la participación en la Semana vacunación en 2011. El acuerdo marco también prevé la distribución de numerosos documentos destinados a la escuela, como el folleto "me gusta comer, me gusta moverse" una guía de nutrición para los adolescentes, distribuida a las clases de quinto año y a los profesores.

El 9 de septiembre de 2010, el INPE firmó un acuerdo marco con la MGEN (Mutua General de Educación Nacional), por un período de cinco años. Prevé la creación de la investigación sobre la salud y el trabajo, así como el desarrollo de acciones en el marco de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, hogares de ancianos y la promoción de la salud. El acuerdo también implica la articulación de los centros regionales de excelencia en eps con secciones departamentales de MGEN. En 2011, esta asociación ha proporcionado el marco necesario para una difusión y herramientas de mejora como Profédus , dentro de la red. Por último, el INPE ha participado en el comité editorial de la revista Health Action, editado por la prevención de la salud Adosen y se distribuirá a los miembros de la comunidad educativa.

El Instituto y el Ministerio de Salud colaborarán en el marco del programa de desarrollo para la salud de los estudiantes, dependiente del Ministerio de Educación Nacional. Este dispositivo se refiere a la forma de vida, la educación sexual y la prevención de conductas adictivas y malestar. También ofrece capacitación en primeros auxilios, tal como se define en la circular 2011-2012. Además, a nivel regional, la calidad de las alianzas forjadas entre los agentes de salud y los de educación nacional es heterogénea. En 2011, el INPE ha hecho un inventario que comprende mejor las políticas regionales desplegadas en el terreno.

Además, el Instituto apoya financieramente la Red Universitaria de Educación para la Salud (Unires antigua red IUFM) desde 2007. El objetivo es desarrollar la formación de maestros en educación sanitaria.

En este contexto, el INPE y Unires con el apoyo de la DGESCO diseñaron las herramientas Profédus. La formación para formadores de docente están sujetas a una conferencia nacional que se celebra cada dos años. Para dar más visibilidad a la asociación entre el INPE y Unires, el acuerdo marco se está preparando en estos momentos. Finalmente, el Instituto apoyó la organización de la próxima conferencia de la Asociación Francesa para la Promoción de la Salud escuelas y universidades (AFPSSU), programada para el pasado 27 de enero de 2012.

El INPES, en colaboración con los asociados nacionales y locales (incluidos los maestros, los médicos y enfermeras de la Educación), producen cuadros de intervención multi-temático para escuelas (jardines de infantes, escuelas primarias y escuelas secundarias). Estas herramientas también pueden ser utilizadas en las escuelas infantiles para los profesionales que deseen implementar las acciones de educación para la salud con los niños bajo su cuidado.

Un acuerdo firmado en 2003 entre el Ministerio de Educación Nacional y el INPE se actualiza anualmente mediante una enmienda. Se especifican las modalidades de cooperación y difusión de documentos entre las dos instituciones. Todas las herramientas se están promoviendo entre las diferentes partes interesadas (asesores de enfermería, médicos asesores técnicos, IUFM, inspectores nacionales de educación, colegios mayores, CPE, etc.)

Desde un enfoque educativo son diversas herramientas de intervención para la educación en salud que ha diseñado y editado el INPES en la perspectiva de

promoción de la salud, se construyen a partir de las representaciones, preocupaciones y experiencias cotidianas de los estudiantes; así como las actividades propuestas no sólo permiten a los niños y adolescentes aprender acerca de los problemas prioritarios de salud, sino también ayudar a cuidar de sí mismos, de vivir juntos y de asumir responsabilidades, habilidades también psicosociales que pueden ayudar a promover su bienestar, tanto físico como mental y social.

Colección caminos a la salud

En 1995, la EFC - hoy INPES organizó dos reuniones con las partes interesadas en la educación sanitaria en las escuelas maestros, médicos o enfermeras escolares, dirigentes del comité. Estas reuniones dieron lugar a la redacción de especificaciones para la producción de herramientas para la intervención en educación para la salud en la escuela. Esta especificación se plantea en particular en el marco conceptual y metodológico de referencia para la promoción de la salud. A raíz de esta especificación se crea una colección para el ciclo 3 de la escuela primaria, titulado "Los caminos de la salud". Agua, tierra, aire y fuego, los cuatro elementos en cuatro cajas para abordar la salud de los niños de 8 a 10 años.

Esta colección persigue los siguientes objetivos educativos:

1. Promover el respeto por uno mismo y autonomía
2. Promover el respeto por los demás y la solidaridad
3. La conciencia y el cumplimiento ambiental

Al principio se diseñaron " Leo y el Agua "y" Leo y la tierra", y luego en 1998 "Leah y el aire" y en 2003 la colección se completa con "Leah y fuego". El primer caso se centra en la salud, el segundo aborda los temas de la respiración, el tabaquismo, el ejercicio y los accidentes.

Algunos de los principios de promoción de la salud en la escuela francesa son:

1. Tener en cuenta todas las dimensiones de la persona humana.
 - respetar a la familia.
 - planificar actividades que no impliquen únicos poderes de razonamiento y la memoria de los niños, teniendo en cuenta su necesidad de moverse, de ser activo y su bienestar emocional y relacional.

◦cualquiera que sea el tema en discusión, el enfoque en todos sus aspectos (físico, psicológico, social).

◦no presentar un modelo ideal, los niños ayudan a construir una opinión y deseos a menudo contradictorias.

2. Permitir a los niños a ser actores.

◦construir proyectos basados en representaciones, preocupaciones y experiencias de los niños.

◦vincular las actividades en su vida diaria.

◦ayudarlos a asumir la responsabilidad de los proyectos y hacer que quieran descubrir cómo crear y no repetir el discurso de los adultos.

3. Tener cuidado de no aumentar las desigualdades sociales.

◦evitar reproducir situaciones de fracaso y el éxito.

◦escuchar y valorar a todos los niños, especialmente aquellos que experimentan dificultades en la escuela, familia y social.

◦perspectiva e individualizada tanto como sea posible asesoramiento y recomendaciones.

4. Integrar las actividades en la vida del aula y de la escuela.

◦evitar intervenciones ad hoc.

◦integrar lo más posible de las acciones de educación para la salud en un proyecto de clase o centro.

5. Combinación de acciones para mejorar las condiciones de vida en las actividades de la escuela y la educación para la salud.

◦tener en cuenta las responsabilidades individuales y colectivas.

◦tener en cuenta las responsabilidades de los niños y adultos.

6. Trabajando en sociedad: los maestros, salud escolar, padres, socios externos.

◦mejorar las habilidades.

◦desarrollar relaciones e intercambios.

◦utiliza para dar a unos y a otros de acuerdo con sus necesidades específicas.

El INPES tiene una serie de publicaciones de promoción de la salud en la escuela que van dirigida tanto a las escuelas de primaria y secundaria como a profesionales de la salud y padres. La escuela tiene una doble misión: la educación

para la salud de los estudiantes y el seguimiento de su salud. Por tanto la educación para la salud se integra en los programas de la escuela. Cada escuela y Colegio definen un programa de educación, salud y ciudadanía: nutrición, sexualidad, educación de prevención de adicciones. La salud de los estudiantes es un seguimiento a lo largo de la educación. Y los chequeos se organizan en las instituciones escolares.

Las políticas de educación de la salud son un componente esencial del bienestar de los estudiantes, el éxito académico y la equidad. La Escuela juega un papel vital en la educación en salud, identificación, prevención, información.

En la Circular N° 2011-216 02 de diciembre de 2011, publicado en el n ° 46, 15 de diciembre de 2011 IRE establecen las directrices nacionales de la política educativa.

Vemos que son tres son los principios fundamentales:

- el enfoque del proyecto adaptado a las realidades y las necesidades de cada escuela o institución.
- la rendición de cuentas de todos los interesados en el sistema educativo (inspección personal, de dirección, de enseñanza, educación, orientación, social, salud).
- apertura a nuevos socios.

A continuación pasamos a describir cuáles son los objetivos prioritarios de la política educativa en educación para la salud:

- la higiene de vida.
- educación sobre la nutrición y la promoción de actividad física.
- educación en sexualidad, acceso a métodos anticonceptivos, la prevención de infecciones de transmisión sexual y SIDA.
- prevención de adicciones.
- la lucha contra los juegos peligrosos.
- la prevención del malestar.
- capacitación en primeros auxilios.

Estos objetivos deben permitir alianzas para desarrollar acciones en las escuelas y lograr recursos educativos: Instituto Nacional de prevención y educación

sanitaria, MGEN, Maif, Cruz Roja, planificación familiar, el Comité Nacional contra el tabaquismo.

Las acciones que se realizan en la escuela en educación para la salud son las siguientes:

- 1) Comité de educación en salud y educación de salud de la ciudadanía (CESC).

Se define como un programa de acciones en el proyecto de colegios y liceos en educación para la salud y ciudadanía.

Las acciones realizadas en este marco se llevan a cabo por personal voluntario de las escuelas con socios institucionales o asociaciones.

La educación para la salud se basa en los objetivos y contenidos de las enseñanzas y acciones educativas. La vida escolar de las instituciones permite a los estudiantes adquirir conocimientos y desarrollar su mente crítica y ser capaz de tomar decisiones responsables para ser autónomo.

- 2) Higiene de vida

Para desarrollar la mera lucha contra las infecciones microbianas:

- lavarse las manos varias veces al día, con jabón y treinta segundos.
- Usar un pañuelo desechable al estornudar o toser.
- inmediatamente tirar el pañuelo a la basura y lavarse las manos nuevamente.

- 3) Educación nutricional

Aprender a comer bien es un aprendizaje que se debe dar en la familia y en la escuela. Los menús si son equilibrados de los comedores escolares ayudan a los estudiantes a desarrollar buenos hábitos alimenticios. La educación nutricional se produce en el aula, en la escuela donde los niños aprenden sus hábitos alimenticios primero. Los maestros juegan un papel clave para enseñar a los estudiantes las reglas de la buena alimentación y que sean conscientes de los efectos de la dieta en la salud.

Los programas escolares incluyen las comidas regulares, la composición de los menús (desde preescolar hasta CE1) y acciones de comportamientos beneficiosos o perjudiciales (CE2 a CM2).

- La formación del gusto

Aquí se enseña la capacidad de apreciar diferentes sabores, distinguir y hablar acerca de sus sentimientos. La escuela juega un papel importante en el despertar del gusto. Aumenta el patrimonio culinario y promueve los productos de buen gusto y calidad nutricional. Dentro de las actividades de formación del gusto se realizan cursos, actividades y eventos varios, a veces con la ayuda de cualificados grupos de interés externos. Por ejemplo, durante la semana del gusto, los profesionales transmiten su pasión y conocimientos técnicos que participan en las clases. Los experimentos realizados en talleres de cocina, aprovechando, en particular, a las asociaciones y las autoridades locales se vinculan con algunas escuelas y colegios.

- Plan nacional de salud y nutrición (PNNS)

En los PNNS, en colaboración con el Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud (INPES se distribuyeron a los equipos educativos), herramientas de intervención en educación para la salud:

- 1) un cartel de promoción de las directrices nutricionales para los niños en las escuelas primarias
- 2) guía de nutrición para el quinto grado: "Me encanta comer, me gusta moverse"
- 3) Estos documentos acompañan la ejecución de proyectos de educación en materia de nutrición, además del plan de estudios.

- Plan nacional de alimentación (ANP)

El ANP tiene, entre otros, tiene como objetivo facilitar el acceso de los jóvenes a una dieta sana basada en el sabor, el equilibrio entre la comida y los ritmos de consumo de alimentos, facilidad de uso en la escuela primaria. Con el área de la alimentación escolar, trabajando en asociación con la escuela se ha comprometido a mejorar las condiciones de restauración en las escuelas, incluidas las normas de cumplimiento y mejorar el suministro de alimentos nutritivos.

1) La prevención del sobrepeso y la obesidad

Un problema de salud pública en Francia, el incremento del sobrepeso y la obesidad entre los niños y los adultos se está convirtiendo en un problema de salud pública. La obesidad es un factor de riesgo conocido para muchos problemas de salud: hipertensión, colesterol, diabetes, enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios, artritis y algunas formas de cáncer. El Programa Nacional de Salud y Nutrición tiene como objetivos mejorar la salud de los franceses en acción sobre la nutrición para reducir la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso. El plan de obesidad refleja una nueva ambición ministerial en la lucha contra la obesidad. Una de las medidas que tomaron fue la prohibición de máquinas expendedoras de alimentos y expendedoras de bebidas en las escuelas, están prohibidas en las escuelas desde 2005. Además a las escuelas se les anima a instalar fuentes de agua refrigerada.

- Promoción de la actividad física

La prevención del sobrepeso y la obesidad consiste en aprender acerca de la ingesta y el gasto energético. La educación física y el deporte (EPS) juegan un papel esencial.

- Recomendaciones para aperitivos y snacks

El desayuno en la escuela no es ni sistemático ni obligatorio. No tienen que hacerlo los estudiantes que han desayunado antes de ir a la escuela. Sin embargo, los profesores pueden establecer uno por lo menos dos horas antes del almuerzo. Las bebidas o alimentos ofrecidos para los estudiantes son de una variada gama de alimentos con énfasis en agua, zumo de frutas sin adición de azúcar, la leche semidesnatada o productos lácteos, pan, cereales sin azúcar. Otros momentos de la vida de la escuela son las celebraciones: fiestas de cumpleaños, la Navidad o el Año Nuevo, etc. Estos actos festivos ofrecen un momento de convivencia, el intercambio y la diversión. Es aconsejable no multiplicar y por ejemplo, realizar una celebración mensual, a fin de evitar la ingesta de energía excesiva.

- Educación sexual

El objetivo es que los alumnos aprendan un comportamiento responsable. La educación sexual en las escuelas contribuye al aprendizaje de un comportamiento

responsable, el respeto por uno mismo y los demás. La educación sexual es un proceso educativo que tiene como objetivos:

- proporcionar a los estudiantes información objetiva y el conocimiento científico
- identificar las diferentes dimensiones de la sexualidad: legal biológico, emocional, cultural, ético, social,
- desarrollar la práctica de la crítica
- promover la conducta individual y colectiva responsable (prevención, la protección de uno mismo y los demás)
- el conocimiento de los recursos de información específica, ayuda y apoyo dentro y fuera de la institución
- prevención y reducción de riesgo: embarazos no deseados, los matrimonios forzosos, las infecciones de transmisión sexual, el VIH / SIDA
- la lucha contra la violencia homófoba, sexista y sexual
- la igualdad entre mujeres y hombres

La aplicación de la educación para todos los miembros de la comunidad educativa está involucrada en la construcción individual y social de los niños y adolescentes. Ellos ayudan a los alumnos a desarrollar la auto-estima, sobre las diferencias y la aceptación de otros. Esta educación incluye una reflexión sobre las dimensiones afectivas, culturales y sexualidad ética.

La educación sexual en las escuelas, colegios y liceos está regulada por la ley según la Circular N ° 2003-027 de 17 de febrero 2003. La educación sexual no es una nueva disciplina: se desarrolla de manera transversal a través de todas las lecciones de biología, en particular, y de la vida escolar. Su objetivo es la apropiación del conocimiento, mejorar la percepción de riesgo: embarazo precoz, las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el SIDA; y desarrollar actitudes tales como la autoestima, el respeto por los demás, la solidaridad, la autonomía y la responsabilidad. La educación sexual no es un sustituto de la responsabilidad de los padres y las familias sino que es complementaria a la familia para que los estudiantes puedan tomar decisiones libres y responsables, que tiende a promover en ellos conciencia, la comprensión de los datos esenciales del desarrollo sexual y emocional, adquirir pensamiento crítico y por último el significado y el cumplimiento.

El objetivo es que el tiempo dedicado a la educación sexual se integre lo más posible a todo el contenido educativo. Esta labor la realizará el profesor y los profesionales colaboradores. En esta etapa la educación sexual está basada en los valores de la tolerancia, el respeto por uno mismo y los demás. Su objetivo es garantizar el respeto de la conciencia, el derecho a la intimidad y la privacidad de los individuos. En cuanto al tema de la sexualidad se trabaja la prevención de riesgos y prevención de las infecciones de transmisión sexual. El objetivo es informar a los estudiantes sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH / SIDA y educar a los adolescentes sobre los riesgos que enfrentan y las formas de protegerse.

Estos contenidos se trabajan de manera transversal en: Lecciones de ciencias de la vida y de la Tierra (SVT), Períodos de sesiones anuales de educación sexual, Actividades educativas que permitan un enfoque transversal de la prevención del SIDA, 1 de diciembre es el Día Mundial de lucha contra el SIDA, que es un momento de intensa movilización escuelas. Las alianzas con las asociaciones se establecen para llevar a cabo campañas de información. La escuela facilita el acceso de los estudiantes a los medios de protección. Todas las escuelas cuentan con al menos una máquina expendedora de preservativos. En cuanto a la prevención de embarazos no deseados la información sobre anticoncepción puede realizarse bajo las enseñanzas de Ciencias de la vida y de la tierra y la sexualidad en sesiones educativas. En cuanto a la protección de los jóvenes ante la violencia sexual la escuela ayuda a identificar a los niños, niñas y adolescentes que son víctimas de violencia sexual. La escuela tiene un papel en la detección del abuso de los niños. Durante las revisiones, los trabajadores de la salud pueden identificar los casos de abuso infantil y estudiar qué medidas son necesarias. Es posible que, en relación con el servicio de asistente social llevar a cabo un análisis inicial de la situación.

El personal de las escuelas tiene la obligación de ayudar e informar de la situación de abusos a menores al fiscal. La educación personal, social y de salud son los recursos nacionales que pueden ayudar en este proceso. Dentro de las actividades de prevención en las escuelas al menos se realiza una reunión anual de información y sensibilización sobre el maltrato infantil, sobre todo de tipo sexual doméstico en la etapa de secundaria. La lucha contra la pedofilia y la pornografía infantil en las

escuelas es parte de la política de protección de los jóvenes. Se fortalece la protección a aquellos estudiantes que utilizan Internet.

- Prevención de conductas adictivas

La prevención de conductas adictivas en la escuela es parte de un enfoque integral de la educación para la ciudadanía y la salud en la escuela. Esta prevención se realiza a través de un enfoque educativo. El fin es ayudar a cada niño a tomar posesión de los medios de forma gradual, a tomar decisiones y a adoptar un comportamiento responsable de sí mismo como de los demás y el medio ambiente. Esta prevención se realiza a través de conocimientos sobre su salud y bienestar, en particular en el campo de la adicción; conocimientos sobre el tabaco, alcohol y cannabis y sus efectos en la legislación; a través de un pensamiento crítico con los estereotipos y las presiones sociales empujando consumidor y dando los medios para que los estudiantes pidan ayuda, dentro y fuera de la escuela.

La dirección escolar tiene que tomar las medidas necesarias para hacer cumplir la prohibición de fumar en los terrenos de la escuela, incluyendo los patios infantiles. La prohibición total de fumar en todos los lugares en una escuela, se cierra, cubierto o no y se aplica a personal y a estudiantes. La venta de bebidas alcohólicas está prohibida para los menores de edad en los bares y tiendas y lugares públicos. No se permiten bebidas alcohólicas en la escuela. La droga es un delito que van desde la pena de uno a cinco años y / o una multa de 3.750 euros a 75.000 euros.

- Lucha contra los juegos peligrosos

La lucha contra los "juegos peligrosos", a cargo de algunos estudiantes en los terrenos de la escuela o fuera de las escuelas, tiene por objetivo erradicar todas las prácticas en este término, no oxigenación, estrangulación y asfixia.

- Prevención del malestar

Las manifestaciones de los trastornos psicológicos pueden adoptar diferentes formas y en ocasiones no ser comprendido por el medio ambiente, especialmente en las escuelas. Existe una colaboración entre las escuelas y los equipos de los centros de salud mental (CMP) / centros de salud psico-pedagógicos (CMPP).

Los centros de salud han puesto en marcha un plan de formación en tres años para los equipos médicos relacionados con la educación, pediatras y médicos generales.

- Capacitación en primeros auxilios

La formación en primeros auxilios es obligatoria en la escuela. El conocimiento de las acciones de primeros auxilios está incluido en el núcleo común de conocimientos y habilidades. La escuela responsable debe cumplir con los requisitos educativos de la seguridad civil y la salud pública. Los socios ayudarán en la implementación de sensibilización y formación. Para que esto se lleve a cabo un equipo nacional de instructores de la Educación Nacional se ha encargado de supervisar la enseñanza de la formación inicial y continua de profesores académicos y de gestión de recursos en las escuelas. Además algunas asociaciones contribuyen al desarrollo de la formación en primeros auxilios.

- Vacunas

Los niños deben ser inmunizados contra la difteria, el tétanos, la poliomielitis (a menudo asociada con tos ferina) para inscribirse en la escuela. La vacunación contra el sarampión, paperas, rubéola y la hepatitis B es muy recomendable. Las vacunas y, en algunos casos, los recordatorios son inspeccionados regularmente a la escuela. En la formación profesional, los estudiantes en riesgo de contaminación a través de sus prácticas (la hepatitis B, por ejemplo) deben ser vacunados. Algunas vacunas específicas pueden ser también requeridas.

- Chequeo

Hay una primera evaluación de salud obligatoria entre los cinco y seis años que se realiza también en la escuela. El chequeo obligatorio ocurre por primera vez en el sexto año del niño, de kindergarten o primer grado y la presencia de un padre es muy recomendable. Esta revisión incluye la identificación precoz de los signos que pueden dar lugar a futuras dificultades de aprendizaje: problemas visuales, auditivos, trastornos del lenguaje. Previene y detecta casos de abuso infantil. Los exámenes médicos se llevan a cabo en toda la escuela. Cuando los problemas de salud se han identificado, los médicos de Educación para la salud trabajan en conjunto con los

padres, enfermeras y personal docente a fin de que la atención y el seguimiento sea el adecuado para el niño.

Todos aquellos que lo deseen podrán consultar con la enfermera o el médico.

Un protocolo nacional sobre la organización de la atención y las emergencias en las escuelas y la educación pública local fue publicada en el BOEN un documento de Divulgación del 6 de enero de 2000. Proporciona información general para la armonización de las prácticas institucionales y aclarar disposiciones de organización y atención de emergencia en las escuelas y la educación pública local. Las instrucciones específicas sobre qué hacer en caso de emergencia se debe mostrar. Una línea de teléfono para contactar con los servicios de emergencia debe estar accesible en todo momento.

Todas las escuelas contarán con la ayuda de un servicio hospitalario cercano capaz de acomodar a los estudiantes en caso de emergencia. Las escuelas y colegios con internado o talleres tienen a menudo una enfermera a tiempo completo.

- El personal de salud

El personal de salud de la escuela tiene la misión de promocionar la salud y tiene como objetivo principal a los alumnos asegurar su bienestar, lo que contribuye a su éxito y para ayudarles en la construcción de su personalidad. El éxito de esta misión se basa en la colaboración con los padres. Combina los directores, directores de escuela, maestros, consejeros educativos, enfermeras, psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, psicólogos escolares y los secretarios de salud escolar. Los médicos y enfermeros son responsables de las acciones de prevención individual y colectiva y la promoción de la salud, a todos los niños en edad escolar.

Las enfermeras son responsables de la recepción y escuchar a los estudiantes por cualquier razón que afecta a la salud. Trabajan en estrecha colaboración con las familias. Están involucrados en el monitoreo de la salud de los estudiantes, el seguimiento de los jóvenes expuestos a contaminantes específicos a la vigilancia de la salud de la higiene general en las escuelas, la educación para la salud y la seguridad.

Los médicos y las enfermeras de Educación están obligados al secreto profesional. Los asistentes de servicios sociales son responsables de proporcionar la escucha, asesoramiento y apoyo a los estudiantes y el personal. Contribuyen a la

formación ciudadana, la protección de los menores en peligro, para luchar contra el absentismo y las desigualdades en un contexto de colaboración entre la institución y las familias. Su acción puede adoptar una forma individual (entrevistas, procedimientos, planes de ayudar a identificar y apoyar en situaciones difíciles), colectivos (prevención) o sociedad (asociaciones institucionales, territoriales).

- El peso

Practicar buenos hábitos de salud impiden que el dolor de espalda aparezca: Asientos limitados, las horas dedicadas a ver la televisión, jugar video juegos y la práctica de actividad física regular. Trabajar en eps fortalece la movilidad articular y muscular de manera uniforme. Los estudiantes aprenden a cuidar de su salud. Se indican gimnasia o actividades de acrobacias. La vela, piragüismo, esquí o senderismo, practicado en la escuela o durante el tiempo libre, son buenos ejercicios.

El objetivo es educar a los niños a que manipulen objetos y así evitar posibles problemas. Cómo levantar y llevar cargas es importante debido a que la columna vertebral esté presionada. Las piernas deben estar flexionadas. Se recomienda elevar la carga lo más cerca del cuerpo. Inclina las piernas busto manteniendo recta es malo para la espalda. El peso no es el único responsable de los problemas de espalda, pero puede empeorar.

- Las comidas escolares

Las autoridades locales son responsables de las comidas escolares. El objetivo es alimentar a los niños con comida de buena calidad para satisfacer sus necesidades de crecimiento. Debe ser una dieta equilibrada, variada y fraccionada. Se recomienda que los líderes escolares puedan consultar a profesionales en dietética o nutrición.

El comedor escolar puede satisfacer las necesidades de los estudiantes cuya condición médica requiere de una dieta especial. Este es el caso de los estudiantes con alergias, intolerancias alimentarias o enfermedad crónica.

En otros casos, los almuerzos proporcionados por la familia se permiten. Estas disposiciones se desarrollan en un proyecto de acogida desarrollado por el médico de Educación.

- Personal de Educación para la salud: La enfermera

La enfermera de educación, es referencia en la institución en temas de salud, acoge y escucha a los estudiantes por cualquier razón. Si es necesario, acudirá el médico de la Educación, que podrá reunirse con el estudiante, dar consejos médicos y ayuda en sus esfuerzos por apoyar.

- Consejero de Educación Superior

Los estudiantes y los padres pueden comunicarse con el asesor de estudiantes y director de la escuela la educación.

- El asistente de servicios sociales

El trabajador social está disponible para estudiantes y familias.

3. **La Educación para la salud en el currículo de Educación Infantil**

Como hemos visto en el punto anterior la educación para la salud en las escuelas está tratada por una parte como eje transversal en el currículo escolar y por otra parte por los programas del Instituto Nacional de prevención y educación para la Salud (INPES). El currículo de Preescolar en Francia viene recogido por el Boletín oficial n° Ocasional 3 de 19 de junio 2008 en el que se regula los horarios y planes de estudio de la escuela primaria.

El objetivo de la guardería es ayudar a cada niño, de acuerdo a procedimientos adaptados a la autonomía y la adquisición de conocimientos y habilidades para tener éxito en los primeros conocimientos básicos de grado. El objetivo principal en esta etapa es la adquisición del lenguaje oral rico, organizado y entendido por el otro. En el jardín de la infancia, el niño establece relaciones con otros niños y con adultos. Ejerce sus habilidades motoras, sensoriales, emocionales, relacionales e intelectuales, poco a poco se convirtió en un estudiante. Descubre el mundo de la escritura. Respondiendo a las diversas necesidades de los niños pequeños la guardería apoya su desarrollo. Amplía su mundo relacional y les permite vivir situaciones de juego, la investigación, la producción o visitas guiadas, ejercicios, ricos y variados que enriquecen la formación de su personalidad y el despertar cultural.

Permite tiempo al niño para que se acostumbren a observar, imitar, realizar, buscar, tratar de evitar que su interés disminuya y que nunca se canse. Estimula el deseo de aprender y aumenta las oportunidades para diversificar sus experiencias y enriquecer su comprensión. Se basa en la necesidad de actuar en el placer de jugar con la curiosidad natural y la tendencia a imitar al adulto y que tenga éxito.

Las actividades que se proponen en kindergarten deben proporcionar múltiples oportunidades de experiencias sensoriales y motoras con total seguridad. La organización del tiempo para satisfacer las necesidades y los ritmos biológicos de los niños al tiempo que permite el buen funcionamiento de las actividades y facilitar su interacción, más flexible con la gestión del tiempo más pequeño se hace más rigurosa cuando los niños crecen.

A continuación se presentan las principales áreas que se abordarán en los tres años anteriores acceder a la educación obligatoria, fija los objetivos y competencias que deben adquirirse antes de entrar en la escuela primaria. La ejecución del programa debe tomar en cuenta los pasos y el ritmo de desarrollo del niño.

Vemos que la escuela infantil tiene un papel esencial en la identificación y prevención de las alteraciones o trastornos.

Las áreas de educación infantil son comunicación, descubrir la escritura, comunicarse con el cuerpo, descubrir el mundo y por último sentir, imaginar y crear.

Áreas de educación infantil	
•	Comunicación
•	Descubrir la escritura
•	Comunicarse con el cuerpo
•	Descubrir el mundo
•	Sentir, imaginar y crear

Figura 36. Áreas de educación infantil en Francia. Elaboración propia

Las áreas para trabajar la eps en esta etapa son:

- 1) Comunicarse con el cuerpo

La actividad física y las experiencias corporales contribuyen al desarrollo motor, el desarrollo sensorial, emocional e intelectual del niño. Son una oportunidad

para explorar, hablar, actuar en entornos familiares. Se pueden ubicar en el espacio. El niño descubre las posibilidades de su cuerpo, aprende a actuar de manera segura mientras toma riesgos medidos, así como realiza esfuerzos. Él expresa lo que siente.

Los profesores proponen situaciones y actividades renovadas año a año, con complejidad progresiva, se esfuerzan por garantizar que los niños tengan suficiente práctica para el progreso y que sean conscientes de las nuevas oportunidades ganadas. Planifican actividades físicas o visitas guiadas en una variedad de entornos, los niños desarrollan sus habilidades motoras en movimiento (correr, arrastre, saltar, rodar, deslizarse, trepar, nadar.), el equilibrio, la manipulación (sacudir, tirar, empujar) o proyecciones y objetos de recepciones (lanzar, recibir). Debido a las diversas actividades, los niños adquieren una imagen de su propio cuerpo orientado. Distinguen lo que es: delante, detrás, arriba, abajo, derecha e izquierda, lejos y cerca. Se aprende a seguir cursos desarrollados por el profesor o propuestas por ellos y se pueden verbalizar estos movimientos.

Al final del niño preescolar es capaz de:

- adaptar sus movimientos a diferentes entornos y limitaciones;
- cooperar y oponerse de forma individual o colectiva, aceptar las limitaciones colectivas;
- expresar en un ritmo musical o no con una máquina o no, expresar sentimientos y emociones a través de gestos y movimientos;
- identificar y moverse en el espacio
- describir o representar un camino simple.

2) Descubrir el mundo

En kindergarten, el niño descubre el mundo más cercano, aprende a hacer y usar espacial y temporal. Él observa, hace preguntas y progresa en la formulación de sus preguntas hacia una mayor racionalidad. Aprende a adoptar un punto de vista diferente al suyo, y su confrontación con el pensamiento lógico le dio un sabor de razonamiento. Él es capaz de contar, clasificar, organizar y describir, a través del lenguaje y las diversas formas de representación (dibujos, diagramas). Él comienza a entender lo que distingue a vivir de la no-vida (objetos materiales). Descubre objetos técnicos comunes (linterna, teléfono, ordenador...) y entienden su uso y operación: lo

que son, cómo se usan. Se dan cuenta de la peligrosidad de ciertos objetos. También toman conciencia de las realidades menos visibles como la existencia del aire y empezar a ver los cambios de estado del agua.

Las granjas y plantaciones son una manera ideal para descubrir el ciclo del nacimiento, el crecimiento, la reproducción, el envejecimiento, la muerte. Descubren las partes del cuerpo y los cinco sentidos: sus características y funciones. A estas edades se les enseña a estar interesados en la higiene y la salud, incluida la nutrición. Aprenden las reglas básicas de higiene personal. son conscientes de los problemas ambientales y aprenden a respetar la vida. También descubren las formas y tamaños en el manejo de diversos objetos, (grande / pequeño, pesado / ligero).

Poco a poco, son capaces de identificar varios criterios para comparar y clasificar de acuerdo a la forma, el tamaño, masa, capacidad. Aprender las cantidades y números en el jardín de infancia es un período crucial en la adquisición de la secuencia de números (canal digital) y su uso en los procedimientos de cuantificación. Los niños empiezan a descubrir y entender las funciones de los números, sobre todo como una representación de la cantidad y la forma de identificar las posiciones en una lista ordenada de objetos.

Al final del niño preescolar es capaz de:

- Reconocer, nombrar, describir, comparar, clasificar y almacenar los materiales, los objetos de acuerdo con sus cualidades y sus usos;
- manifestaciones conocidas de la vida animal y vegetal, conectarlos a las funciones principales: crecimiento, nutrición, locomoción, reproducción,
- nombrar las partes principales del cuerpo humano y sus funciones distinguen a los cinco sentidos y sus funciones;
- conocer y aplicar algunas reglas de higiene personal, los locales, el poder;
- identificar un peligro y tomar en cuenta;
- marcadores de uso en el día, semana y año
- ubicar los acontecimientos en relación con los demás;
- dibujar un círculo, un cuadrado, un triángulo
- comparar cantidades, resolver problemas que involucran cantidades;
- memorizar la secuencia de números por lo menos a 30;
- contar con una cantidad por medio de los siguientes números orales conocidos;

- asociar el nombre con sus números conocidos cifra;
- estar en el espacio y localizar objetos en relación con uno mismo,
- localizar en el espacio de una página;
- comprender y utilizar sabiamente el vocabulario de seguimiento y las relaciones en el tiempo y espacio.

Las actividades de educación para la salud se trabajan de manera transversal a todas las áreas y contenidos vistos anteriormente.

4. La Educación para la salud en el currículo de Educación Primaria

La escuela primaria acoge a los escolares de entre 6 y 11 años. Es mixta y gratuita y es pública. Cuenta con cinco niveles: CP, CE1, el CE2, la CM1 y CM2. Las escuelas pertenecen a los municipios que son responsables de su mantenimiento. Dos de las principales estructuras de la educación primaria son el dominio de la lengua, la lengua francesa y la educación cívica. Hay un control central, estatal del plan de estudios en Francia y un currículo nacional. Esto es diferente para los diferentes grupos de edad, pero generalmente incluye: francés, matemáticas, Ciencias, física, química, biología y geología), historia/geografía, cívica, tecnología, lenguas modernas extranjeras, educación física y deporte y arte y música.

El Gobierno Nacional (a través del Ministerio de educación) es responsable de definir e implementar la política educativa, incluyendo los planes de estudio y pautas educativas. En Francia los planes de estudio nacionales son definidos por el Ministerio de Educación a través de un texto oficial con la intención de prescribir las habilidades para ser adquiridos en el curso de cada ciclo de la educación obligatoria. La inspección general de la educación nacional es responsable de supervisar y evaluar el plan de estudios en funcionamiento y lo hace anualmente.

En febrero de 2002, el Ministerio de educación anunció la introducción gradual - desde septiembre de 2002 - de reformas para el currículum de nivel primario. Estos pretenden "proporcionar a los estudiantes las herramientas que necesitan para la vida y el futuro aprendizaje". La alfabetización fue el centro de las reformas.

El currículo de 2002 también promueve la enseñanza de lenguas extranjeras y regionales, artes y cultura y presenta nuevas herramientas de evaluación.

Los planes de estudio de los 3-19 años son como ya hemos dicho diferentes para los distintos grupos de edad, pero generalmente incluye: francés, matemáticas, Ciencias (física, química, biología y geología), historia/geografía, cívica, tecnología, modernas lenguas extranjeras, educación física y deporte y arte y música.

Las asignaturas obligatorias del currículo nacional legal, es diferente para diferentes grupos de edad e incluye: francés, matemáticas, Ciencias (física, química, biología y geología), historia/geografía, cívica, tecnología, idiomas modernos, educación física y deporte y arte (que incluye música y arte) se aplica a la escuela primaria, Colegio y el año inicial obligatorio de educación secundaria superior (Liceo).

La introducción de reformas, en septiembre de 2008 hizo cambios en la organización del currículo para la educación primaria. En julio de 2006, se publicó el decreto que establece las disposiciones de la ley sobre el futuro de las escuelas. Define las habilidades que los estudiantes deben adquirir al final de la enseñanza obligatoria. El currículo no pretende ser un currículo básico mínimo, pero es el punto de partida desde el cual se construye el plan de estudios. Su objetivo es dar un sentido global a toda la educación obligatoria, definiendo sus principales temas, propósitos, objetivos y contenido esencial. Además de conocimientos y habilidades, el zócalo común destaca también las actitudes. Por ejemplo, en el dominio de una lengua extranjera un estudiante se espera a ser más receptivo y a desarrollar un deseo de comunicarse con sus vecinos europeos y otros extranjeros. Como parte de la aplicación del currículo común, se han definido nuevos programas nacionales para cada fase de la educación primaria y comenzaron a introducirse en septiembre de 2008.

Aprendizaje básico (ciclo des apprentissages fondamentaux) (niños de primaria a partir de 6 -8)

Los objetivos de aprendizaje clave durante esta fase es el aprendizaje de la lengua francesa (lectura y escritura), números de comprensión y cálculos básicos. Estas habilidades deben estar en el centro de todas las actividades de aprendizaje sea cual sea la actividad.

Los temas y ámbitos durante esta fase incluyen:

Francés	Lengua hablada Lectura, escritura Vocabulario Gramática Escritura a mano
Matemáticas	Números y aritmética Geometría Pesos y medidas Comunicar hechos numéricos
Educación física y el deporte	Desarrollo de habilidades motoras, introducción a las actividades físicas (deportes y actividades artísticas)
Lenguas modernas	
Descubriendo el mundo	Comprensión del entorno local Comprender el tiempo Descubrir el mundo natural y el medio ambiente
Arte e historia del arte	Artes visuales Música
Instrucción cívica y moral	Buena conducta y las actitudes sociales

Tabla 14. Resumen del currículo de 6 a 8 años en Francia. Elaboración propia

Ciclo de consolidación (ciclo des approfondissements), 8-11 años

La consolidación de la lengua francesa, literatura y los principios de las matemáticas siguen siendo prioridades altas durante esta fase de la educación. Además, se presta especial atención a la comprensión y expresión en la lengua.

Las asignaturas que se imparten son:

Francés	Lengua hablada Lectura y escritura, incluyendo literatura Estudio de la lengua francesa (vocabulario, gramática, escritura)
Matemáticas	Aritmética Geometría Pesos y medidas Comunicar hechos numéricos
Educación física y el deporte	
Lenguas modernas	Con un enfoque en la lengua hablada y de expresión
Tecnología y ciencias experimentales	Ayudar a los estudiantes a comprender y describir el mundo. Incluye aprende sobre el universo, materiales, energía, viven los organismos, los cuerpos humanos y salud, el medio ambiente y tecnologías
Humanidades	Historia y geografía Artes(incluyendo artes visuales, arte, historia del arte y música)
Instrucción cívica y moral	

Tabla 15. Resumen del currículo de 8 a 11 años en Francia. Elaboración propia

La autonomía e iniciativa, son un requisito para el éxito en la escuela (y en la vida), cada vez más están incluidos en las actividades de aprendizaje durante esta fase.

Ya que las escuelas del sector público en Francia son laicas, la religión no se enseña como una asignatura en las escuelas a pesar de que se puede cubrir en otras áreas del currículo. Las excepciones a esto son en el Alto Rin, Bajo Rin y Mosela départements, que han conservado un estatus especial desde su regreso a Francia en 1918.

Sin embargo, siguiendo las recomendaciones del estudio de la religión en las escuelas, completado a finales de 2001, el Ministro de Educación Francés anunció nuevos programas de instrucción religiosa para las escuelas primarias. Este

movimiento pretende ampliar el conocimiento cultural y comprensión de los acontecimientos mundiales infantiles. Los nuevos programas introducen estudios religiosos como materia independiente pero más bien fortalece la integración del tema en todo el currículo.

Educación cívica

La Educación cívica ha sido parte del plan de estudios para la enseñanza obligatoria en Francia durante mucho tiempo y pretende enseñar lo que los franceses llaman 'Valores republicanos', como la igualdad, la democracia, los derechos y deberes.

Diversos temas cubren tales artículos como la declaración de derechos humanos, comportamiento adecuado en el hogar y la escuela, cuestiones morales y éticas y actuando de manera responsable. Algunas medidas adicionales se introdujeron en 1998 para mejorar la vida en la escuela desde (educación preescolar en el) maternelle a (la secundaria superior) Liceo. Tales medidas incluyen una nueva carta para cada escuela, que será firmada por los maestros, estudiantes y padres, definiendo todos los derechos y deberes y un libro de la vida para cada niño de maternelle (guardería) para decirles de este modo a los padres cómo le está yendo a su hijo en la escuela. Aunque los niños en el ciclo de aprendizaje básico de la educación primaria (de 6-8 años) generalmente son considerados demasiado jóvenes para estudiar educación cívica, éstos siguen un curso denominado 'descubriendo el mundo'. Estas clases cubren temas como la higiene personal, seguridad personal y colectiva, la noción de identidad nacional y una introducción al resto del mundo.

La Educación cívica de 8 a 11 años (en el ciclo de consolidación primaria) pretende utilizar las situaciones cotidianas encontrados por niños para ilustrar los problemas de la libertad personal y valores compartidos. El realizar debates semanales también contribuyen a enseñar a los niños a discutir/ con otros y formar un punto de vista.

Al final del primer ciclo de educación primaria (8 años), se espera que los niños hayan comenzado a desarrollar un comportamiento social adecuado, el respeto de sí mismo y para otros y para aprender las reglas para vivir en armonía con los demás.

Al fines de la educación primaria, los niños de 11 años de edad deben respetar las normas y valores en la escuela y ser conscientes de la responsabilidad del individuo en la sociedad. (Todos los temas, no sólo la educación cívica esperan contribuir a esta toma de conciencia). Además, el estudiante tiene cierta comprensión de las instituciones y el sistema político en Francia.

Educación sexual

La educación sexual es obligatoria en Francia. No hay ninguna renuncia parental. Durante la educación primaria, educación sexual está integrada en otras materias. Los maestros son responsables de introducir temas de educación sexual pero pueden recibir asistencia de profesionales de la salud capacitados.

Las áreas para trabajar la educación para la salud en primaria directamente la materia educación sexual, es obligatoria en el currículo escolar francés. Esta está integrada en otras materias y son los profesores y profesionales de la salud los responsables; actividades para descubrir el mundo; Educación cívica y moral; Educación física y deporte y ciencias experimentales.

Al igual que en educación infantil la educación para la salud se trabaja de manera transversal en todo el currículo de esta etapa, siendo en el área de ciencias dónde hacen más hincapié.

5. La Educación para la salud en el currículum de Educación Secundaria

En la Educación Secundaria Obligatoria cada colegio y Liceo elabora un plan de escuela ('máster plan'). Esto es discutido dentro de la escuela y luego aprobada por la Junta de Gobernadores (Administración de Consejo), que está conformada por representantes de las autoridades locales, la administración y el personal de la institución, padres y estudiantes. El plan define los métodos específicos que los programas y objetivos nacionales deben implementar, teniendo en cuenta las características de la población local de la escuela y el entorno social, cultural y económico local.

En las escuelas los equipos de enseñanza dentro de un ciclo pretenden mejorar la coordinación entre los profesores para desarrollar e implementar el plan de la escuela y para garantizar la continuidad y evaluación del trabajo de los estudiantes. En

general, el currículo nacional obligatorio durante la educación secundaria en Francia comprende francés, matemáticas, lenguas extranjeras modernas, historia/geografía, educación cívica, vida y tecnología de Ciencias de la tierra (física, química, biología, geología, economía), educación artística (incluye música y arte), educación física y deporte.

En el caso de la enseñanza de la religión ocurre el mismo caso que con la Educación Primaria.

El primer año de secundaria inferior, la sixième, es conocido como el ciclo de adaptación. Su objetivo es consolidar los logros de la escuela primaria y ayudar a los estudiantes a adaptar el estilo/métodos de trabajo utilizados en la educación secundaria.

La cinquième y quatrième (años 2 y 3 de baja secundaria), en el ciclo central, el objetivo es permitir a los estudiantes que profundicen sus conocimientos y cómo hacerlo. El ciclo central se caracteriza por la coherencia entre los dos años y el progresivo enriquecimiento de los programas de estudio por la inclusión de opciones. En la cinquième, los estudiantes comienzan a aprender física y química y pueden optar por aprender latín. En la quatrième, eligen una segunda lengua extranjera o regional. En el troisième, el último año de educación secundaria en el Colegio, que se conoce como el ciclo de orientación, el enfoque es asegurar que los estudiantes han adquirido todos los conocimientos pertinentes durante el Colegio y es la preparación para la siguiente fase de la educación.

En la tercera, los estudiantes continúan aprendiendo la lengua extranjera elegida en la quatrième. También pueden optar por seguir cursos en un segundo idioma extranjero (regional o extranjero) o bien optar por un 'módulo de descubrimiento profesional', que recoge tres o seis horas cada semana. En este último caso, los estudiantes son dispensados del estudio de una segunda lengua.

Al final de la fase, para validar los conocimientos adquiridos durante la educación secundaria, los estudiantes toman el diplôme national du brevet.

Educación cívica

La educación cívica ha sido parte del plan de estudios para la enseñanza obligatoria en Francia durante mucho tiempo y pretende enseñar lo que los franceses

llaman 'Valores republicanos', como la igualdad, la democracia, los derechos y deberes. El plan de estudios es progresivo en que se exploran los conceptos básicos de la ciudadanía en diferentes contextos, pasando del cercano y concreto al general y lo abstracto. Las lecciones abarcan cuestiones tales como la declaración de derechos humanos, comportamiento adecuado en el hogar y la escuela, cuestiones morales y éticas y actuar de manera responsable.

Educación sexual

La educación sexual es obligatoria en Francia. Los padres no pueden optar a sacar a sus hijos fuera de las clases de educación sexual. No es una materia independiente, está cubierta por otras disciplinas, por ejemplo la vida y Ciencias de la tierra. Las sesiones se organizan en consonancia con los programas de estudio y llevadas a cabo por voluntarios entrenados entre el personal docente de la escuela y acreditación a socios externos.

Educación para la salud, la educación ambiental y la tecnología de la información suelen también enseñarse en la educación obligatoria en Francia. La educación para la salud generalmente se enseña en biología (Ciencias) o educación cívica; educación ambiental es a menudo incluida en la geografía o la ciencia, pero también puede ser estudiada en otras materias; y tecnología de la información está diseñada para ser utilizado como una herramienta para la enseñanza de todas las materias

Las materias relacionadas con la educación para la salud son:

1) Ciencias de la Vida y de la Tierra

Objetivos

Adquirir la formación científica imprescindible para comprender el funcionamiento del cuerpo humano, el mundo de los vivos, la Tierra y el medio ambiente.

Los estudiantes observan fenómenos o de los organismos vivos tienen preguntas, hipótesis, realizar manipulaciones y experimentos: de este modo aprenden el proceso científico.

2) Educación Física y Deportes (EPS)

Objetivos

Adquirir, en una época de transformación, nuevas habilidades físicas.

En el liceo, los estudiantes pasan de la preadolescencia a la adolescencia experimentan importantes transformaciones psicológicas y corporales. Para obtener una imagen positiva de sí mismos y se sienten bienestar que da confianza, aprenden a participar en proyectos, adquirir métodos. También tienen la responsabilidad y poco a poco asimilar las normas necesarias.

Las actividades propuestas se dividen en grupos:

Atletismo (media distancia, vallas, altura, salto de jabalina, y velocidad)

Deportes de natación (velocidad)

Actividades al aire libre (piragüismo, orientación, escalada)

Gimnasia (aeróbic, acrobacia, gimnasia, rítmica)

Artes (artes circenses, danza)

Deportes (baloncesto, fútbol, balonmano, rugby, voleibol)

Deportes de raqueta (bádminton, tenis de mesa)

Combate (boxeo francés, lucha libre)

Al variar las actividades, los estudiantes aprenden a:

Lograr un rendimiento medido en el tiempo y en el espacio (natación, atletismo)

Conocer el entorno natural, participar en condiciones de seguridad y respeto por el medio ambiente (escalada, orientación)

Lograr una representación artística o estilo libre: imaginar, producir y dominar la creación a una audiencia (de baile) Conducir y controlar un enfrentamiento: las decisiones oponentes respetando, a los compañeros, al árbitro (deportes) Se pretende que los adolescentes también muestren que son capaces de preparar, conservar y recuperarse del estrés. Que aprendan a identificar los factores de riesgo en los principios apropiados de salud y estilo de vida, controlando sus emociones y evaluando los efectos de la actividad física en sus cuerpos.

3) Programa de educación cívica

Los estudiantes aprenden la complejidad de la vida social y política. A partir de situaciones concretas (elección de los representantes de la clase, por ejemplo), discuten conceptos clave y el vocabulario de la ciudadanía:

La vida de la comunidad en torno a los conceptos de estudiante del niño y la vida.

Principios fundamentales, tales como el secularismo.

Los valores de la diversidad, la igualdad, la seguridad, la libertad, el derecho, la justicia.

Para concluir este capítulo vemos que la salud está integrada en todo el proceso educativo en los centros escolares franceses desde la educación infantil hasta secundaria obligatoria. Por esta razón tienen tanta importancia y presencia los programas de salud en la escuela.

La educación cívica es uno de los pilares de la educación pública Francesa. Y dentro de esta disciplina y de sus numerosos valores que intentan inculcar está la educación para la salud. Un dato significativo de esto es que los chequeos de salud se realizan en los centros escolares. Esta acción demuestra que están muy concienciados con estas prácticas y que es una prioridad incluir los temas de salud en los contenidos escolares.

Los objetivos prioritarios de la política educativa en educación para la salud son: La higiene de vida; educación sobre nutrición y la promoción de actividad física; prevención del sobrepeso y la obesidad; educación sexual; acceso a métodos anticonceptivos; la prevención de infecciones de transmisión sexual y sida; la prevención de accidentes; la lucha contra los juegos peligrosos; la prevención del mal-estar, la prevención de conductas adictivas y la capacitación en primeros auxilios. Los profesores realizan actividades de educación para la salud casi a diario, como por ejemplo el desayuno en la escuela. Consiste en hacer un desayuno dos horas antes del almuerzo, mostrando a los alumnos una variedad de alimentos y bebidas saludables. La educación sexual entra dentro de la programación del currículo nacional y potencia la prevención y reducción de los embarazos no deseados, ITS y VIH, la lucha contra la violencia homófoba y sexista, la igualdad entre mujeres y hombres.

La educación sexual en Francia está regulada por la ley (circular N° 2003-027 de 17 de febrero de 2003) No la tienen como materia aislada pero se debe dar dentro de la materia de biología. Entre las numerosas actividades que realiza la escuela en educación para la salud, está también la prevención del maltrato infantil y la lucha contra la pedofilia.

Una de las curiosidades del modelo de salud en la escuela francés frente a otros países es que las vacunas y los recordatorios son inspeccionados regularmente en la escuela.

Llama también la atención la importancia que le dan a la figura de la enfermera escolar, al médico escolar, al asistente social y al director del centro para cualquier cuestión a solucionar referente a la educación para la salud.

Referente a las áreas curriculares presentes en la etapa de educación infantil encontramos: Comunicación y lenguaje, descubrir la escritura, comunicarse con el cuerpo, descubrir el método, sentir y expresarse.

Las actividades de educación para la salud se trabajan de manera transversal en esta etapa, en todas las áreas y contenidos vistos anteriormente.

En educación primaria el currículo nacional francés tiene como contenidos: Francés, matemáticas, ciencias, física, química, biología y geología, historia / geografía, educación cívica, tecnología, lenguas modernas extranjeras, educación física y deporte y arte y música

Al igual que en infantil en esta etapa todos los contenidos de educación para la salud se trabajan en todas las áreas pero hacen más hincapié en la materia de biología.

En la etapa de secundaria el currículo nacional comprende: francés, matemáticas, lenguas extranjeras modernas, historia / geografía, educación cívica, vida y tecnología en las ciencias de la tierra, educación artística, educación física y deporte.

En esta etapa las materias relacionadas con educación para la salud son ciencias de la vida y de la tierra y programa de educación cívica. Llama la atención que el programa de educación sexual es obligatorio y los padres no pueden sacar a sus hijos del aula, al igual que ocurría en el caso de Reino Unido.

Vemos en el caso Francés que la educación para la salud en la escuela está muy avanzada y los programas se desarrollan a diario por los profesionales de la educación

así como por los profesionales de la salud con el apoyo de toda la comunidad educativa.

CAPÍTULO XI: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL SISTEMA EDUCATIVO DE ALEMANIA EN LAS ETAPAS DE EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA.

1. La Red SHE en Alemania

Por último vamos a analizar la educación para la salud en las escuelas Alemanas. Para ello al igual que en el resto de los países nos apoyaremos en la información encontrada en las webs de los ministerios de Sanidad y Educación así como en la legislación vigente.

En Alemania, las escuelas están obligadas al desarrollo de la calidad educativa basada en los marcos establecidos en la mayoría de los estados federales (Länder). La calidad y eficacia de las escuelas son por lo tanto muy importantes.

Los temas de promoción de la salud reciben una mayor prioridad, y las escuelas a menudo demandan que en la situación actual en la que se encuentran no tienen suficientes recursos (dinero, tiempo y personal) para la promoción de la salud. La escuela para tener éxito en esta situación sólo pueden sobrevivir e incluso tener una posición más fuerte si la promoción de la salud está integrada en el proceso de desarrollo de la calidad y que sea una parte integral del día a día de las escuelas. Las escuelas tienen que demostrar que la salud es una inversión que promueve el éxito escolar.

En Alemania, actualmente se está trabajando en el desarrollo de indicadores para que la escuela tenga calidad y sea saludable (Gute gesunde Schule).

La escuela de calidad y saludable es un nuevo concepto de promoción de la salud escolar desarrollados en Alemania y Suiza. Se utiliza en dos proyectos piloto que se están explícitamente en los estados federales.

La OPUS-NRW - Red de Salud y Educación ha estado operando en Renania del Norte-Westfalia y Anshub en Baviera, Berlín y Mecklemburgo-Pomerania Occidental. El objetivo para la promoción de la educación en la escuela se consigue a través de las intervenciones de salud. Incluso la educación para la salud tiene que mostrar la forma en que contribuye, no sólo a algunos resultados de salud que son parte de una buena escuela, sino también a mostrar unos resultados positivos en los resultados de la educación general de la escuela. La calidad educativa de las escuelas es a menudo representada en los sistemas de calidad.

El programa Nacional de Educación y Salud

Programa Nacional pretende apoyar a las escuelas y guarderías en su empeño por convertirse en buenas instituciones educativas saludables. El programa Nacional BuG pretende crear buenas instituciones educativas saludables, escuelas y guarderías, en el que el desarrollo y la organización de la institución está determinada por aspectos de salud, promoción de la salud y prevención de salud, y que tienen un alto nivel de salud. Las instituciones sanas y saludables poseen cultura, clima, liderazgo, estructuras y procesos saludables y crean condiciones que promueven la salud y la seguridad de los jugadores, así como la eficiencia de estos órganos (Programa nacional Educación y Salud del Gobierno de Alemania).

La página web del programa nacional de Educación y salud Alemán es:

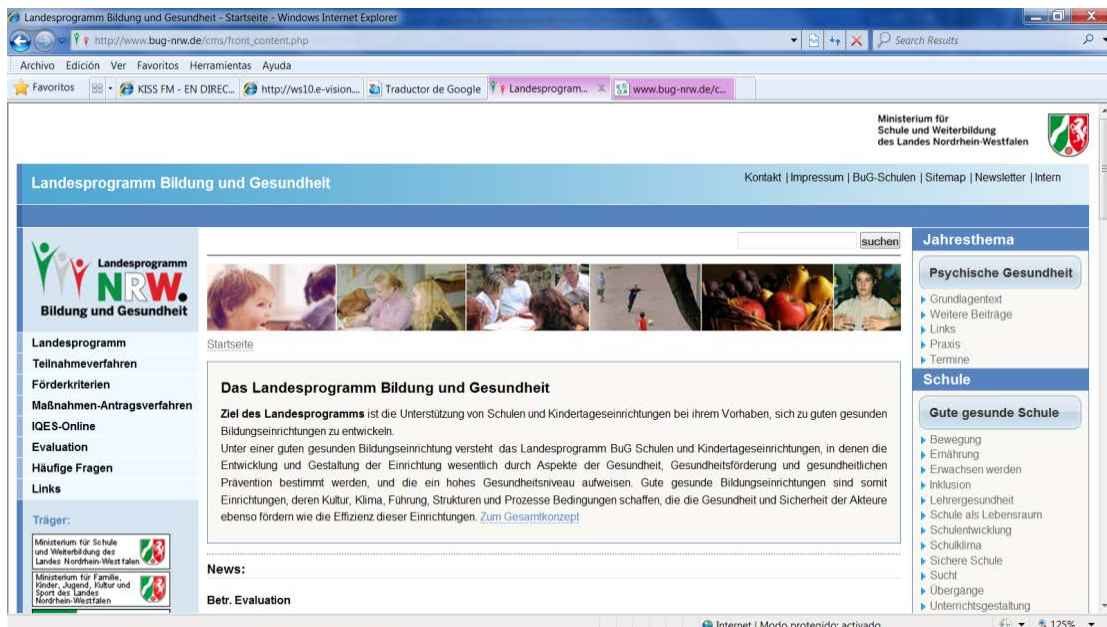


Figura 37. Programa Nacional de Educación y Salud Alemán. Fuente: Ministerio de Educación Alemán.

El programa nacional “Educación y Salud” es el programa conjunto del Gobierno del Norte –Westfalia representado por el Ministerio de Educación. El objetivo es promover la salud integral y desarrollo de la calidad en las escuelas y centros escolares. Por lo tanto tienen responsabilidad compartida en la promoción de la salud en la institución educativa. Este programa apoya a las escuelas y centros de cuidado infantil a que participen en el programa nacional.

El ministerio de salud pública tiene la responsabilidad jurídica de los servicios de prevención primaria y el estado de salud general y mejorar y contribuir a la

reducción de las desigualdades en salud y oportunidades sociales y en prestar servicios de promoción de la salud en las empresas. El ministerio de Educación y Formación tiene la misión de promover la integración de las cuestiones de salud en la política escolar y educativa del país: desarrollar la alegría del movimiento y el deporte juntos, comer y vivir saludablemente.

En principio, todas las escuelas y centros de cuidado infantil van a participar en el programa de Educación y Salud. La situación de salud en las instituciones educativas es fundamental para el propósito y diseño del contenido del programa del país.

Resumiendo los presentes estudios y pruebas, surge una imagen que apunta a la necesidad de acción y un programa a nivel nacional para mejorar la salud en las escuelas y centros de cuidado infantil. La mayoría de los niños y adolescentes están generalmente sanos, se sienten saludables y reportaron un alto nivel de satisfacción con la vida.

La mejora general de las condiciones de vida y el desarrollo de la atención médica y proveedoras de las enfermedades infecciosas se han reducido considerablemente y ha creado las opciones de tratamiento para las enfermedades previamente problemáticas. Sin embargo, ha tenido lugar en el contexto cambios en la civilización, las condiciones de vida ecológica y social y cambio en el rango de enfermedades. Hay fluctuaciones, nuevos equilibrios de la mente, el cuerpo, el entorno social y físico.

Las consecuencias son déficits en los desarrollos individuales, emocionalidad y el comportamiento social.

Por otra parte, cada vez es más evidente que muchas familias no pueden hacer frente al desarrollo saludable de sus niños y adolescentes.

Por lo tanto, la promoción de la salud y prevención de enfermedades son también una tarea cada vez más urgente en las escuelas y centros de cuidado infantil.

En resumen, cinco puntos críticos del desarrollo de la salud y el estado de salud en la infancia y la adolescencia son: falta de control del sistema inmune, insuficiencia de la ingesta de alimentos y el comportamiento alimentario, falta de control de movimiento y coordinación, deterioro de la salud mental y social, accidentes y lesiones relacionadas con los accidentes.

Pero no sólo los niños y los jóvenes tienen problemas de salud, sino también los adultos que trabajan en las escuelas.

Los maestros y educadores en comparación con muchas otras profesiones, sufren principalmente por encima de la media de tensión mental. Entre los educadores hay que añadir el esfuerzo físico al levantar y cargar a los niños. Estas presiones a menudo tienen un impacto negativo en la salud. Las consecuencias son principalmente trastornos psicológicos y psicosomáticos. La tendencia promedio es que los maestros y educadores sufran de estrés, agotamiento físico, fatiga y de irritabilidad.

El vínculo entre la educación y la salud es otro aspecto, que es la dirección y el alcance del programa nacional tiene gran importancia. Las escuelas y guarderías como los ambientes de vida y trabajo tienen un impacto significativo sobre los riesgos para la salud y la conciencia de la salud. La educación abre el acceso a los conocimientos relacionados con la salud y por lo tanto aumenta las posibilidades de comportamiento que mejoran la salud.

Las instituciones educativas no sólo pueden promover la salud, pero también pueden hacer que se enferme. Esto se aplica a los empleados, así como para los niños y adolescentes.

La calidad de la educación por lo tanto afecta directamente al estado de salud de los niños, adolescentes y adultos. A la inversa, también puede afectar a la calidad sanitaria de una escuela o guardería. Los niños enfermos y adolescentes están limitados en su aprendizaje y el rendimiento.

El éxito a largo plazo sólo será posible si los estudiantes y los maestros pueden usar sus recursos de la Promoción de la Salud.

El programa estatal "Educación y Salud" se basa en la suposición de que entre la promoción de la salud, la prevención de la salud y el desarrollo de la calidad exista interdependencia.

El bienestar de todos no es sólo un signo de buena calidad de una institución educativa, sino que también se mejora. La salud es una condición y resultado de un proceso educativo eficaz.

En este contexto, el programa estatal tiene objetivos de salud y educación. La atención se centra en el apoyo a las escuelas y centros de cuidado infantil.

Las buenas instituciones saludables son, pues, las instituciones, la cultura, el clima, el liderazgo, las estructuras y los procesos de creación de condiciones que promuevan la salud y la seguridad de los actores, así como la eficiencia de estas instituciones.

En el ámbito de la educación dentro de los objetivos del programa del país son los siguientes:

Objetivos del programa	
1)	Mejora de la calidad educativa de los centros
2)	Mejora de la situación de salud de todas las personas en las instituciones
3)	Promoción de hábitos saludables y experiencia, así como la salud y las actitudes de la conciencia de la salud de la población, especialmente en las áreas de movimiento de problemas de salud, la salud mental y social, la nutrición y la seguridad

Figura 38. Objetivos del programa Alemán de Educación y Salud. Elaboración propia

Los objetivos se lograrán a través de medidas que el conocimiento de todas las ciencias de la salud y relacionados con la educación, es decir, la educación, la salud y ciencias del deporte, seguridad ocupacional y las ciencias, la medicina y las ciencias de los alimentos, la psicología y la sociología.

El objetivo de las actividades será la mejora de la calidad de la educación y la salud de las instituciones involucradas y no en la expansión cuantitativa del programa. Otro objetivo importante es aumentar la integración de la promoción de la salud y prevención de la salud en las ciencias de la educación, y especialmente en la política de educación y formación. En el ámbito de la escuela, esto significa, en particular, es una red más fuerte con el deporte escolar, apoyo individual y la calidad del análisis. Se centrará en la integración de la protección y promoción de la salud con las cuatro áreas de "movimiento", "juegos y diseño / medios de comunicación", "idioma" y "medio ambiente natural y cultural".

Aplicación del programa de Educación y salud

a) Los programas

Escuela buena y saludable

El objetivo del programa nacional "Educación y Salud - Red NRW" en apoyo educativo para las escuelas es desarrollar escuelas saludables. Una escuela buena y saludable tiene buenas cualidades en sus efectos educativos, éxito educativo y de formación, calidad de las escuelas y en la enseñanza, y en la educación para la salud y el aprendizaje de los alumnos. Los instrumentos se basan en un modelo de calidad integral para el desarrollo de la calidad, promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

La escuela buena y saludable en los centros de Educación infantil

El objetivo general de promover en las instituciones educativas el lema "Bueno y sano" es el objetivo del programa "Educación y Salud" en el nivel elemental, para alentar y apoyar a los centros de cuidado infantil que deseen desarrollar buenos centros. Por lo tanto, constituye la base para el éxito del desarrollo y la participación social de los niños. Sobre la base de la educación, la crianza y el cuidado de la guardería, un proceso de desarrollo puede ser iniciado, centrándose en las medidas preventivas y de promoción de la salud.

b) las medidas

El fomento y apoyo de las escuelas saludables y centros de cuidado infantil saludables se logra mediante las siguientes medidas: asesoramiento, información y formación avanzada de los coordinadores de programas y otros expertos; financiación de los proyectos, construcción y mantenimiento de redes y colaboraciones; creación y provisión de educación continua.

Los coordinadores del programa son los profesores encargados de esta tarea y reciben una reducción lectiva.

Otros expertos externos son personas que están financiados con cargo a los fondos del proyecto para poder desarrollar su trabajo.

Hay que asegurarse en la mayor medida posible de tener una buena calidad de los programas y ello se consigue organizando las actividades con un plan de trabajo anual, con varios temas posibles. También requiere un control del programa, rendición de cuentas y seguridad en sí mismo, una evaluación continua de todas las actividades, procesos y estructuras del programa en el país en todos los niveles.

c) Requisitos para formar parte del programa de Educación y salud

Los centros desarrollarán la calidad con el tema de la buena salud. Deberán integrar la promoción de la salud y prevención de enfermedades en el Programa de la Escuela.

2. La Educación para la salud en el currículo escolar Alemán

En la República Federal de Alemania, la responsabilidad por el sistema de educación está dividida entre la Federación y los Estados federados. El ámbito de las responsabilidades del Gobierno Federal en materia de educación se define en la ley fundamental (Grundgesetz). A menos que la ley fundamental otorga poderes legislativos a la Federación, los Estados Federados tienen derecho a legislar dentro del sistema educativo, esto se aplica para el sector de la escuela, el sector de educación superior, educación de adultos y educación continua.

La administración del sistema educativo en estas zonas es casi exclusivamente un asunto de los Länder. Además de la División de responsabilidades descritas anteriormente, la ley básica también prevé formas particulares de cooperación entre la Federación y los Estados federados en el ámbito de las denominadas tareas conjuntas (Gemeinschaftsaufgaben).

En virtud de la Ley Fundamental (Grundgesetz), es la prerrogativa de la Federación de promulgar legislación sobre bienestar infantil en el marco del bienestar público. Esto también se aplica a la promoción de niños en la guardería (jardín de infantes, o Kinderkrippen Horte). La Federación ejerció su autoridad legislativa en este campo pasando la Infancia y la Juventud Welfare Act (Kinder-und Jugendhilfegesetz) en junio de 1990, que fue modificada en 2004 por la Ley de Expansión de Guarderías Infantiles (Tagesbetreuungsbaugesetz - TAG) y ha sido

revisado por el Ley sobre el ulterior desarrollo de Bienestar de la Infancia y la Juventud (Kinder-und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz - KICK).

En virtud de esta Ley, los Länder están obligados a dar forma concreta a las líneas generales de la ley por ejemplo, calidad y cantidad a través de su propia legislación.

La Ley del Bienestar del niño y de la Juventud fue modificada en julio de 1992 y se amplió para incluir el derecho legal, introducido el 1 de enero de 1996 y en vigor desde el 1 enero de 1999, para todos los niños de la edad de tres años, hasta que empiezan la escuela.

El Bienestar de la Infancia y la Juventud Act (Kinder-und Jugendhilfegesetz) fue modificado por última vez en diciembre de 2008 por la Promoción Children Act (Kinderförderungsgesetz - KiföG). Bajo la Ley de Promoción de la Infancia, a partir de 2013 todos los niños desde la edad de un año tiene derecho legal a earlychildhood, una guardería para los niños.

La Ley Fundamental (Grundgesetz) y las constituciones de los Länder incluyen una serie de disposiciones fundamentales sobre las escuelas (inspección, derechos de los padres, la escolarización obligatoria, la enseñanza religiosa, las escuelas privadas mantenidas), que también inciden en las escuelas primarias.

La base jurídica de la Grundschule como la primera escuela obligatoria para todos los niños se encuentran en las leyes de educación. Sobre la base de las leyes de educación y la Ley de educación obligatoria de los Länder alemanes los reglamentos de la escuela conocida como Schulordnungen para las escuelas de enseñanza general y profesional contiene normas detalladas que regulan el contenido de los cursos, así como los certificados y títulos que salen otorguen al término del inferior y superior la educación secundaria.

El cuidado y educación temprana no es parte del sistema escolar organizado por el estado en Alemania pero casi exclusivamente asignado al sector de bienestar infantil y juvenil.

En el nivel federal, en el marco del bienestar público la responsabilidad recae en el Ministerio Federal para asuntos de familia, tercera edad, mujeres y jóvenes (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – BMFSFJ), en el nivel

de los Länder, los ministerios de la juventud y asuntos sociales y, en parte, también los ministerios de educación y asuntos culturales, son las autoridades competentes.

Como regla general, en el año en que los niños alcanzan la edad de seis, están obligados a asistir a la escuela primaria. Todos los alumnos en Alemania entran en la Grundschule que en casi todos los Länder abarca de 1 a 4º grado. Tras la etapa de primaria, la educación secundaria en los Estados federados se caracteriza por la división en las diversas trayectorias educativas con sus respectivos certificados.

Estructura del sistema educativo nacional Alemán

El sistema educativo en la República Federal de Alemania se divide en:

- pre-school education,
- primary education,
- secondary education,
- tertiary education and
- continuing education

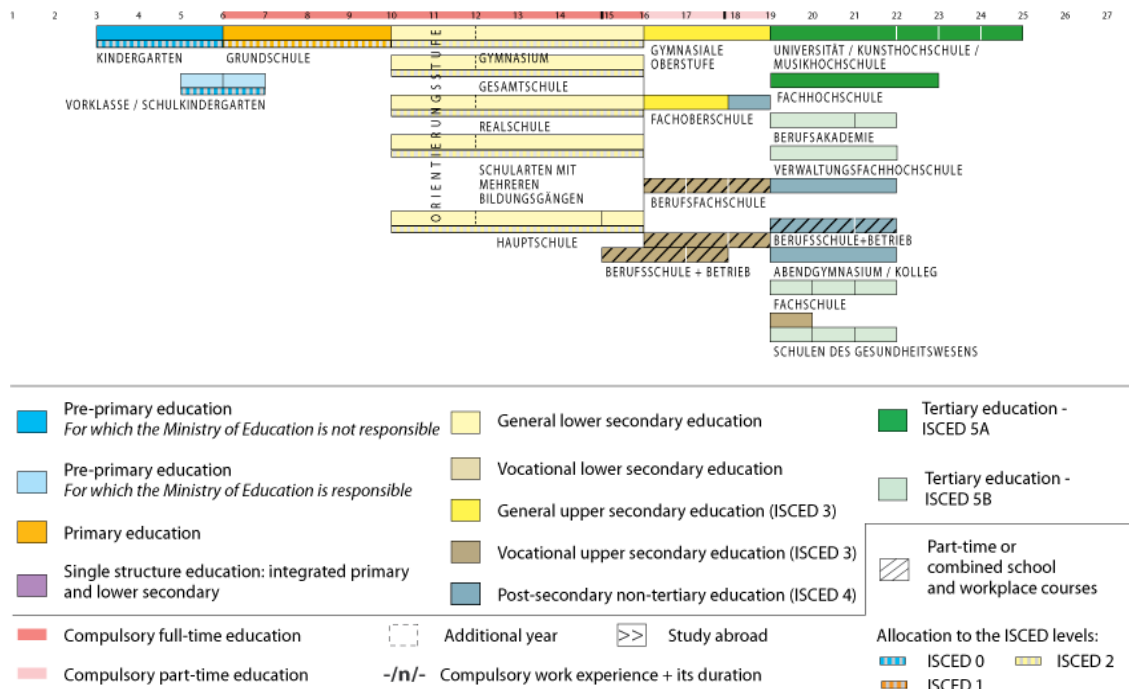


Figura 39. Estructura del sistema educativo Alemán. Fuente: Eurydice.

Una buena escuela saludable contribuye a la educación para el desarrollo sostenible. Tiene buenas cualidades en las siguientes áreas y provee para su mejora continua y sostenible a través del desarrollo de la escuela:

Efectos educativos:

Promueve habilidades y actitudes que refuerzan su comportamiento con el aprendizaje permanente y permiten llevar una vida exitosa y saludable en una sociedad cambiante.

Desarrollo de la calidad de la escuela

Se aplica en las estructuras, procesos y conocimientos de salud en los procesos de la escuela y específicamente hace un aporte integral:

- A la calidad de la educación y la enseñanza de procesos
- Para promover el aprendizaje y el rendimiento de los profesores y estudiantes y
- La satisfacción y el bienestar de las personas involucradas

Salud y educación

La salud y educación promueve la salud y conciencia de seguridad y competencias de salud de los estudiantes, integra contenidos relacionados con la seguridad en el aula y en la vida escolar y de la salud, integra principios de la educación para la salud y cursos y programas de promoción educativa de prevención y salud.

Las áreas que trabaja la escuela saludable son: movimiento, nutrición, personalidad y búsqueda de sí mismo, inclusión, la salud del maestro, la escuela como un espacio de vida, desarrollo de la escuela, el clima escolar, la escuela segura, el cuerpo, movimiento y salud y por último la educación sexual.

3. La Educación para la salud en el currículo de Educación Infantil

La educación preescolar se imparte en instituciones (principalmente Kindergärten) para niños de pocos meses a seis años, la edad en que suelen empezar la escuela. Los niños en edad escolar que aún no han alcanzado un nivel de desarrollo suficiente como para asistir a una escuela tienen otra opción, Schulkindergärten y

Vorklassen. Estas instituciones o están asignadas a la pre-escuela o en el sector primario, esto depende de la zona dónde se sitúe la escuela. La asistencia es voluntaria por lo general, aunque en la mayoría de los Länder, las autoridades lo hacen obligatorio.

Las asignaturas y horas semanales de enseñanza no están previstas para el sector Kindergarten, y no hay planes de estudios, como en de las escuelas.

Los Länder han establecido objetivos y ámbitos de la educación en los planes de educación que se llevan a cabo de acuerdo con los órganos de mantenimiento de los centros de atención diurna para niños. Las siguientes áreas y actividades están diseñados para fomentar el desarrollo de los niños entre las edades de tres y seis años en el jardín de infancia: el desarrollo de su desarrollo físico, mental, emocional y social.

No hay ningún currículo fijo (definido por el estado) pre-compulsory (Kinder), pero existen los planes de estudio y objetivos para lograr una buena disposición por canalizar el impulso natural del niño de jugar y participar en actividad sin anticipar el tema enseñado en la escuela.

Las siguientes son las habilidades que se consideran importantes introducir para estimular el desarrollo general del niño en Kindergarten:

- desarrollo de habilidades física, mental, emocional y social del niño;
- desarrollo de un sentido de responsabilidad;
- habituarse al niño a una rutina diaria y a la higiene básica;
- juegos y otras actividades adaptadas a los niños.

De acuerdo con el marco conjunto de los Länder para la educación infantil en los centros de atención diurna para niños (Gemeinsamer Rahmen der Länder für die Bildung frühe in Kindertageseinrichtungen), que fue resuelto por la Conferencia Permanente de los Ministros de Educación y Asuntos Culturales (Kultusministerkonferenz - KMK) y la Conferencia de Ministros de Juventud (Jugendministerkonferenz) en 2004, las áreas educativas son:

- Lenguaje, la escritura, la comunicación
- El desarrollo personal y social, el desarrollo de los valores y la educación religiosa
- Matemáticas, ciencias naturales, (información) de tecnología
- Bellas artes / Trabajo con distintos medios de comunicación

- Cuerpo, el movimiento, la salud
- La naturaleza y los entornos culturales

En esta etapa la Educación para la salud se puede trabajar transversalmente desde el área del desarrollo personal y social, el área del cuerpo, movimiento y salud y desde el área de la naturaleza.

4. La Educación para la salud en el currículum de Educación Primaria

En Alemania, en todos los programas obligatorios de Länder hay un currículum estándar mínimo para de la mayoría de Estados Federados. Los Ministros de educación y cultura de los Länder son responsables de la elaboración y aplicación de los planes de estudio para las asignaturas impartidas en los diferentes tipos y niveles de la escuela.

El trabajo de desarrollo del currículum a nivel nacional es la responsabilidad del Departamento de desarrollo curricular del Instituto Federal (nacional) para la escuela y la educación de adultos. Los principales temas que se enseñan en las escuelas son: alemán, lenguas extranjeras, matemáticas, ciencias, historia, ciencias sociales, religión, arte/música y deporte.

Por regla general, en el año en que los niños llegan a la edad de seis años, están obligados a asistir a la escuela primaria.

La Grundschule cubre los grados 1 a 4º. En Berlín y Brandenburgo, la Grundschule cubre seis grados.

Las materias en la escuela primaria se centran inicialmente en lectura, escritura y aritmética. La enseñanza se lleva a cabo tanto en las clases centradas en un tema o área específica y en clases interdisciplinarias. Incluyen alemán, matemáticas, Sachunterricht, el arte, la música, el deporte y en la mayoría de los Länder instrucción religiosa. En la mayoría de los Länder de la República Federal de Alemania, el currículum de la escuela estatutaria comprende: alemán, matemáticas, estudios sociales (normalmente enseña como Sachunterricht, en la enseñanza primaria); historia (generalmente enseña como Sachunterricht, en la enseñanza primaria), geografía (normalmente enseña como Sachunterricht, en la enseñanza primaria), biología

(aspectos de la biología se imparten dentro de la ciencia, que generalmente se enseña como Sachunterricht, en la enseñanza primaria), física (aspectos de la física se imparten dentro de la ciencia, que generalmente se enseña como Sachunterricht, en la enseñanza primaria), química (aspectos de la química se imparten dentro de la ciencia, que generalmente se enseña como Sachunterricht, en la enseñanza primaria), arte, música, deporte, religión y idiomas modernos .

Sachunterricht se enseña como un tema interdisciplinario específico a nivel primario. Sachunterricht proporciona una introducción a temas como economía, ciencias sociales, historia, geografía, Ciencias (biología, física, química, etc.) y tecnología, se encontrarán con que los estudiantes como sujetos independientes más tarde en su vida escolar.

Arte, música, deporte y (en la mayoría, pero no todos los Länder) religión, se enseñan como asignaturas independientes.

Además, algunos otros temas como la salud y estudios ambientales cada vez más están encontrando su camino en el currículo primario.

Educación religiosa

La instrucción religiosa está incluida en el currículo de las escuelas del sector público (excepto aquellas escuelas que son aconfesionales) y generalmente se proporciona con arreglo a la doctrina de la comunidad religiosa de que se trate.

Educación cívica

Educación cívica (Sozialkunde) está incluida en los planes de estudio de todos los alemanes ya que el sujeto está en su propio derecho y se trabaja como parte de otros temas. Es un tema obligatorio en toda la enseñanza obligatoria, aunque a nivel primario generalmente funciona como una materia subsidiaria o como componente de otro tema.

Lenguas extranjeras modernas

Las normas que rigen la lengua extranjera varían entre los Länder. El estudio de lenguas extranjeras generalmente comienza en el año 3 (alumnos de años 8 años) y

la prioridad es sobre el lenguaje oral, con una limitada enseñanza de lectura y escritura.

Educación sexual

La educación sexual es obligatoria en Alemania durante la educación primaria. No es posible que los padres saquen a los niños de las clases de educación sexual, y en agosto de 2009 la corte más alta de Alemania dictaminó que requieren que los niños asistan a programas de educación sexual y esto no viole los derechos de los padres a criar a sus hijos según sus propios valores o creencias religiosas. Sin embargo, las escuelas deben consultar con los padres y les informarán de las políticas y de los programas de educación sexual.

En esta etapa la Educación para la salud se puede trabajar transversalmente desde Biología, deporte, educación cívica, tratamiento de la naturaleza y del propio cuerpo. En el nivel de Grundschule cada vez están encontrando su camino en el currículo primario la asignatura de salud y estudios ambientales.

La educación sexual forma parte del currículo escolar pero no como asignatura independiente si no que se trabaja a través de programas o transversalmente desde otras materias.

5. La Educación para la salud en el currículo de Educación Secundaria

Después de la etapa de la escuela primaria a la que todos los niños asisten, la organización del sistema de educación secundaria (grados 5 a 12/13) en el Länder se caracteriza por la división en las diferentes vías educativas con sus respectivos certificados y títulos que salen para que los diferentes tipos de escuela son responsables.

Los siguientes tipos de escuela existen en la mayoría de los Länder: Hauptschule, Realschule, Gimnasio, Gesamtschule.

La mayoría de los Länder ofrecen la Hauptschule, el Realschule, el gimnasio y el Gesamtschule. Por otra parte, varios Länder tienen nuevos tipos de escuelas en las que los cursos de formación ofrecidos en Hauptschulen y Realschulen se combinan en aspectos curriculares y organizativos.

Los principios comunes para la educación secundaria fueron establecidos por la Conferencia Permanente de los Ministros de Educación y Asuntos Culturales en el Acuerdo sobre los tipos de escuelas y cursos de educación en el nivel secundario inferior de diciembre de 1993, modificada en octubre de 2009. Las Escuelas ofrecen un único ciclo en la secundaria inferior.

El Hauptschulen, Realschulen y Gymnasien son escuelas que ofrecen un único ciclo de la educación. Toda la instrucción en estas escuelas está orientada a la consecución de un certificado específico.

En los estados alemanes, el currículo de la escuela nacional legal generalmente comprende: Alemán, matemáticas, estudios sociales, historia, geografía, biología, física, química, arte, música, deporte, religión y lenguas extranjeras modernas.

Un acuerdo de la Conferencia Permanente de los Ministros de educación y asuntos culturales de los Estados Federados, sobre los tipos de escuelas y cursos de educación en la enseñanza secundaria inferior obligatoria, a tiempo completo, establece un programa marco que requiere ciertas materias básicas para ser estudiadas en la escuela secundaria elemental. En consecuencia: alemán, matemáticas, una lengua extranjera (generalmente inglés), ciencias naturales y sociales, música, arte y deporte.

Orientación

Todos los estudiantes en el último año de educación obligatoria de tiempo completo generalmente reciben alguna forma de educación y orientación de carreras.

Educación religiosa

Según la Constitución (Grundgesetz), la instrucción religiosa debe ser parte del currículo en las escuelas del sector público (excepto aquellos que son aconfesional) y debe prestarse de conformidad con la doctrina de la comunidad religiosa de que se trate.

Educación cívica

Educación cívica (Sozialkunde) está incluida en los planes de estudio de todos los alemanes Länder como parte de otros temas. Es un tema obligatorio en toda la

educación obligatoria y tiene como objetivo proporcionar a los estudiantes con un entendimiento de:

- Los aspectos estructurales e institucionales de una sociedad democrática a nivel local, regional y nacional;
- La interrelación de los diversos sectores de la sociedad; y
- La relevancia de la formulación de políticas sociales/cívica para el individuo y la sociedad en su conjunto.

La Educación sexual

La educación sexual es obligatoria en Alemania durante la educación secundaria. Los padres no pueden sacar a los niños de las clases de educación sexual,

Lenguas extranjeras modernas

En diciembre de 2011, KMK (KMK) (Conferencia Permanente de Ministros) adoptó recomendaciones nacionales para el aprendizaje de lenguas extranjeras.

Hauptschule, edad 10 (o 12) - 15/16

Se estudian todas las materias legales de currículo nacional. En Nordrhein-Westfalen, por ejemplo, estudian:

- Alemán;
- Ciencias sociales - política/historia/geografía;
- Matemáticas;
- Ciencias naturales - biología, química, física;
- un idioma extranjero moderno - usualmente en inglés;
- diseño de arte/música/textil;
- estudios religiosos;
- y el deporte;
- Además, Arbeitslehre - un elemento de formación preprofesional que es exclusiva de la Hauptschule.

Hauptschule	Realschule	Gimnasio
Hauptschule	Realschule	Gimnasio
Alemán	Alemán	Alemán
Una lengua extranjera	Una lengua extranjera	Dos lenguas extranjeras
Matemáticas	Matemáticas	Matemáticas
Física/química	Física	Física
	Química	Química
Biología	Biología	Biología
Geografía	Geografía	Geografía
Historia	Historia	Historia
Estudios preprofesional (Arbeitslehre)		
Estudios sociales	Política	Política
Música	Música	Música
Arte	Arte	arte
deporte	Deporte	Deporte
Educación religiosa	Educación religiosa	Educación religiosa

<p>En algunos Estados Federados:</p> <p>Ciencia doméstica</p> <p>Economía</p>	<p>Desde el año 7/8 (edad 12++), obligatorias, 3-6 horas por semana, por ejemplo, una segunda lengua extranjera</p>	<p>Desde el año 9/10 (edad 15++), obligatorias optativas para 3-4 horas por semana, por ejemplo, una tercera lengua extranjera, más matemáticas, ciencias naturales, temas artísticos</p>
---	---	---

Tabla 16. Currículo de educación secundaria obligatoria en Alemania. Elaboración propia

Realschule, estudiantes de 10 -12 a 15/16 años

Los estudiantes en la Realschule estudian a todas las materias del plan de estudios nacional, pero hay más énfasis en la política que en estudios sociales. En Nordrhein-Westfalen, por ejemplo, estudian:

- Alemán;
- Ciencias sociales (historia, geografía, política);
- Matemáticas;
- Ciencias naturales (biología, química, física);
- Inglés;
- diseño de arte/música/textil;
- estudios religiosos;
- y el deporte

Gimnasio, edad 10 (o 12) - 15/16

Se estudian todos los temas, pero al menos dos lenguas extranjeras, y hay más énfasis en la política que en estudios sociales.

Gesamtschule (escuela), Sekundarschule y modo (combinado Hauptschule y Realschule)

Se estudian a todas las asignaturas del currículo nacional.

Todos estos temas relacionados se agrupan en grandes áreas. Las tres áreas principales que se incluyen son los siguientes:

- Lenguas, la literatura y las artes, (por ejemplo, alemán, lenguas extranjeras, artes plásticas, música)
- Ciencias sociales, (por ejemplo, historia, geografía, filosofía, ciencias sociales, economía / política)
- Matemáticas, ciencias naturales y tecnología (por ejemplo, las matemáticas, la física, la química, la biología, la tecnología de la información).

En esta etapa se puede trabajar la Educación para la salud de manera transversal en la materia de biología, educación física y deporte y educación cívica. La educación sexual es obligatoria en la Enseñanza secundaria y está integrada en otras asignaturas o es impartida por profesionales.

A modo de conclusión de este capítulo en el modelo Alemán de educación para la salud en las escuelas se tiene la creencia que las escuelas tienen que demostrar que la salud es una inversión que promueve el éxito escolar.

La educación para la salud tiene unos resultados positivos que elevan la calidad de la escuela. El programa Nacional “Educación y Salud” es llevado a cabo por el ministerio de educación y tiene la misión de promover la integración de las cuestiones de salud en la política escolar y educativa del país. Este modelo tiene en cuenta a los profesionales que trabajan en las escuelas, los maestros y educadores. Los principales problemas son: trastornos psicológicos y psicosomáticos (estrés, agotamiento físico, fatiga e irritabilidad)

Este modelo va enfocado exclusivamente a la calidad de la educación” por lo tanto afecta directamente al estado de salud de los niños, adolescentes y adultos y a la

inversa, así como, también la calidad sanitaria de una escuela o guardería también puede afectar al rendimiento escolar de los alumnos.

La educación para la salud en Alemania persigue:

Mejora de la calidad educativa de los centros educativos

Mejora de la situación de salud de todas las personas en las instituciones

Promoción de hábitos saludables y experiencias

Actividades de concienciación de la salud de la población

Cabe destacar que en Alemania los profesores coordinadores del programa reciben una reducción lectiva. A su vez los proyectos financian personal experto externo para que apoyen el proyecto. Las áreas que se trabajan en las escuelas saludables alemanas son: movimiento, nutrición, personalidad y búsqueda de sí mismo, inclusión, la salud del maestro, la escuela como espacio de vida, desarrollo de la escuela, el clima escolar, la escuela segura, el desarrollo del cuerpo, movimiento y salud y la educación sexual.

Las áreas que se trabajan en la etapa de infantil son:

Lenguaje, escritura y comunicación

El desarrollo personal y social

El desarrollo de valores

Educación religiosa

Matemáticas, ciencias naturales y tecnología

Bellas artes

Cuerpo, movimiento y salud

La naturaleza y los entornos culturales

En esta etapa la educación para la salud se puede trabajar transversalmente desde el área del desarrollo personal y social, el área del cuerpo, movimiento y salud y desde el área de la naturaleza.

En la etapa de primaria el currículo que se establece es: Alemán, lenguas extranjeras, matemáticas, ciencias, historia, ciencias sociales, religión, arte/música y deporte.

Los temas de salud y estudios ambientales se encuentran en el currículo de primaria. La educación sexual es obligatoria en esta etapa. No es posible que los padres saquen a los niños de las clases al igual que el modelo francés.

En esta etapa la educación para la salud se trabaja transversalmente desde biología, deporte, educación cívica, tratamiento de la naturaleza y del propio cuerpo. También en esta etapa está la asignatura de salud y estudios ambientales.

En el último ciclo de esta etapa la educación sexual forma parte del currículo escolar pero no como asignatura independiente sino que se trabaja a través de programas o transversalmente desde otras materias.

Las materias básicas de educación secundaria son: Alemán, matemáticas, lengua extranjera, música, arte, deportes y orientación, historia, geografía, biología, física, química y religión.

Al igual que en la etapa de primaria la educación sexual es obligatoria en esta etapa. La educación para la salud se trabaja en esta etapa de manera transversal en la materia de biología, educación física y deporte y educación cívica.

**CAPÍTULO XII: INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS. TABLAS
COMPARATIVAS**

**TABLA COMPARATIVA DE LEGISLACIÓN EN EDUCACIÓN PARA
LA SALUD**

LEGISLACIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD		
	EXISTE	AÑO
ESPAÑA	SI	1979 La Constitución Española 1985 LODE 1986 (Ley General de Sanidad, por primera vez se habla de la promoción y educación para la salud en el medio escolar 1989 (acuerdo entre los ministerios de Educación y Sanidad para el fomento de la Educación sanitaria en las escuelas 1990 LOGSE (EpS como eje transversal) 2000 Transferencias en materia educativa no universitaria a las Comunidades Autónomas 2002 LOCE (EpS como eje transversal) 2006 LOE (EpS como eje transversal) 2006 RD 1030/2006 programas intersectoriales y transversales de promoción y educación para la salud 2006 RD 1630/2006 Contenidos mínimos en infantil 2012 RD 1190/2012 Contenidos mínimos primaria y secundaria obligatoria, modifica a los Reales Decretos: 2006 RD 1513/2006 Contenidos mínimos de mínimos en primaria 2006 RD 1631/2006 Contenidos mínimos en secundaria

<p>REINO UNIDO</p>	<p>SI</p>	<p>1909 (obligatoriedad de la inclusión de la EpS en la formación en la escuela)</p> <p>1944 Education Act</p> <p>1988 Ley de Reforma Educativa (Education reform, Potenciación de la EpS en la escuela)</p> <p>1993 Education Act</p> <p>1995 Education reform act</p> <p>1997 Ley de Educación</p> <p>2006 EYFS (Ley del cuidado de niños- infantil)</p> <p>2011 Revisión del currículo nacional para las escuelas primarias y secundaria</p>
---------------------------	-----------	---

<p>FRANCIA</p>	<p>SI</p>	<p>1975 Plan de estudios</p> <p>1978 Plan de estudios</p> <p>1981 Plan de estudios</p> <p>1989 Ley de Política Educativa Nacional</p> <p>2000 Protocolo nacional sobre la organización de la atención y las emergencias en las escuelas</p> <p>2002 Creación del Instituto nacional de prevención y educación sanitaria (Ministerio de sanidad)</p> <p>2003 Acuerdo entre los ministerios de Educación y el Instituto nacional de prevención y educación para la salud (INPES)</p> <p>2003 Ley de educación sexual en las escuelas, colegios y liceos</p> <p>2004 Ley de prevención y educación para la salud</p> <p>2005 Ley de 23 de abril Plan de estudios</p> <p>2010 Acuerdo de la Dirección de la Escuela de Educación (GDESCO) y el INPES</p> <p>2011 Ley educativa dónde se establecen las directrices nacionales de la política educativa</p>
-----------------------	-----------	--

<p>ALEMANIA</p>	<p>SI</p>	<p>1979 Ley Fundamental de Educación</p> <p>1990 Ley del Bienestar de la infancia y la juventude</p> <p>1992 Modificada la ley anterior</p> <p>1996 Creación de los Kindergarten</p> <p>2004 Ley de expansión de guarderías infantiles</p> <p>2008 Ley de Promoción de la infancia</p>
------------------------	-----------	--

Tabla 17. Legislación en eps. Elaboración propia

Como podemos observar en la tabla en España, Reino Unido, Francia y Alemania existe legislación en Educación para la salud. De estos datos cabe destacar que el país con más textos legales que hace referencia a la eps es España. En concreto en 13 documentos legales se alude a la eps. Todos ellos redactados desde 1978 hasta el 2012. En 1979 encontramos la Constitución, en 1985 la LODE, en 1986 la General de Sanidad, en 1989 el acuerdo entre los ministerios de Educación y Sanidad, en 1990 la LOGSE que introduce la eps como eje transversal, en el 2000 la transferencia en materia educativa no universitaria a las Comunidades Autónomas, en 2006 la LOE, en 2006 el Real Decreto de programas de eps, en 2006 los contenidos mínimos de infantil, primaria y secundaria y en 2012 los Reales decretos que modifican a los de primaria y secundaria.

Seguidamente situamos a Francia con 12 textos entre 1975 y el 2011. En 1975, 1978 y 1981 encontramos el Plan de estudios, en 1989 la Ley de Política Educativa Nacional, en el 2000 el protocolo nacional sobre la organización y emergencias de en las escuelas, en 2002 el acuerdo entre los ministerios de Educación y el Instituto nacional de prevención y educación para la salud, en 2003 la Ley de educación sexual en las escuelas, colegios y Liceos, en 2004 la Ley de Prevención y

educación para la Salud, en 2005 el Plan de estudios, en 2010 el acuerdo de la Dirección de la Escuela de Educación y el INPES y en 2011 la Ley educativa dónde se establecen directrices nacionales de política educativa.

En tercer lugar está Reino Unido con 8 textos legales. Aquí tenemos que destacar que el texto más antiguo que hace referencia a la eps, es de 1909, que establecería la obligatoriedad de la inclusión de la eps en la escuela del Reino Unido, éste es seguido en 1944 por Education Act, en 1988 la Ley de Reforma Educativa, en 1993 Education Act, en 1995 Education reform act, en 1997 la Ley de Educación, en 2006 la Ley de cuidado de niños-infantil y en 2001 se hace una revisión del currículo nacional para las escuelas primarias y secundarias.

Por último situamos a Alemania con 6 textos legales, todos ellos comprendidos entre 1979 y el 2008. En 1979 se sitúa la Ley Fundamental de Educación, en 1990 la Ley del Bienestar de la infancia y la juventud, en 1992 se modifica la ley anterior, en 1996 se crean los Kindergarten, en 2004 la Ley de expansión de guarderías infantiles y por último en 2008 la Ley de promoción de la infancia. Cabe destacar que no existe relación entre mayor número de legislación con un mayor protagonismo de la EpS en la escuela como veremos en las sucesivas tablas.

**TABLAS COMPARATIVAS DE LOS SISTEMAS EDUCATIVOS.
PERÍODO ESCOLAR OBLIGATORIO**

PERÍODO ESCOLAR OBLIGATORIO POR PAÍSES		
Período escolar Obligatorio	Educación Primaria	Educación Secundaria
ESPAÑA	10 años 6-16 años (3-6 años no obligatorio pero gratuito)	6-12 años
REINO UNIDO	12 años 4-16 años	4-11 años
FRANCIA	10 años 6-16 año(3-6 años no obligatorio pero gratuito)	6-11 años
ALEMANIA	12 años 6-18 años	6-10 años

Tabla 18. Período escolar obligatorio por países. Elaboración propia

Dentro de este trabajo hemos decidido incluir la duración del período escolar en los cuatro países ya que constantemente estamos hablando de las fases, de los períodos y de las edades de los niños. De esta manera podemos también comparar los períodos obligatorios de todos los países estudiados y la inclusión de la eps en éstos.

En primer lugar en España la Educación Obligatoria tiene una duración de 10 años, desde los 6 hasta los 16 años. La educación infantil no es obligatoria pero sí gratuita. La educación primaria comprende de los 6 a los 12 años y la secundaria obligatoria de los 12 a los 16 años. En Reino Unido el período escolar obligatorio es

de 12 años. La educación infantil de 3 a 5 años no es obligada ni gratuita. La educación primaria comprende de los 5 a los 11 años y la educación secundaria obligatoria de los 11 hasta los 18/19 años. En el caso Francés la Educación obligatoria comprende 10 años de los 6 hasta los 16. La educación infantil abarca de los 3 hasta los 6 años siendo obligatoria pero no gratuita, la educación primaria comprende de los 6 a los 11 años de edad y la educación secundaria de los 11 a los 16 años. Y por último vemos que la educación obligatoria en Alemania tiene una duración de 12 años, desde los 6 hasta los 18 años. La educación infantil de 3 a 6 años es voluntaria pero algunos de los Länder la hacen obligatoria. La educación primaria comprende la etapa desde los 6 hasta los 10 años y la educación secundaria obligatoria comprende desde los 10 hasta los 18 años, siendo los tres últimos años de obligatoriedad parcial. Vemos que todos los períodos obligatorios son muy similares. Cabe destacar que todos los países acaban la escolaridad obligatoria a los 16 años salvo Reino Unido que lo hacen a los 18/19 años y Alemania a los 18 años.

**TABLAS COMPARATIVAS DE LA EDUCACION PARA LA SALUD EN
EL CURRÍCULO ESCOLAR**

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CURRÍCULO ESCOLAR		
Obligatoriedad	Integración curricular en otras materias	materia independiente
ESPAÑA	SI (transversalidad)	Educación infantil NO Primaria NO Secundaria NO
REINO UNIDO	SI (está en el plan de estudios y transversalidad)	Educación infantil NO Educación primaria NO Educación secundaria SI
FRANCIA	SI (obligatoria y transversalidad)	Educación infantil NO Educación primaria NO Educación secundaria NO
ALEMANIA	SI (obligatoria y transversalidad)	Educación infantil NO Educación primaria NO Educación secundaria NO

Tabla 19. La eps en el currículo escolar. Elaboración propia

En España en la etapa de educación infantil no existe materia propia de eps pero se trabaja en todo el currículum escolar de manera transversal. Pero la elección de unos temas transversales u otros va a depender de los valores que son de relevancia para el propio centro. Se trabajan los siguientes aspectos: hábitos higiénicos,

alimentación, actividad física y tiempo libre, prevención de accidentes, salud mental, sexualidad, consumo y medios de comunicación y medio ambiente y salud. En educación primaria no tienen materia independiente pero se trabaja de manera transversal. Se puede trabajar en las siguientes materias: conocimiento del entorno natural, social y cultural; educación física y Educación para la ciudadanía. Los contenidos a trabajar serán: hábitos higiénicos, alimentación, actividad física, ocio y tiempo libre, prevención de accidentes, medio ambiente y salud, prevención de drogodependencias y prevención de enfermedades. En educación secundaria obligatoria se trabaja de la misma manera que en primaria, transversalmente en: ciencias naturales y educación física, educación para la ciudadanía y derechos humanos y los contenidos que se dan son los mismos que en primaria pero añadiendo salud mental, sexualidad y prevención de las drogodependencias.

En Reino Unido en primaria la eps no es obligatoria pero está en el plan de estudios y es de obligado cumplimiento abordarla a través de las diferentes materias. En esta etapa no tiene asignatura independiente pero se trabaja de manera transversal en todas las demás. En secundaria sí que tiene materia independiente: ciudadanía, educación personal, social y salud y la otra materia es educación sexual. Además de tener estas dos materias independientes se trabajan transversalmente en las materias de ciencias y educación física. Es obligatorio cursarlas pero en el caso de la educación sexual los padres tienen la posibilidad de sacar a sus hijos de la clase.

En Francia se trabaja de manera transversal. No tienen materia propia. Pero la eps es obligatoria por lo tanto se trabaja desde diversas materias. En educación infantil el área para trabajar la eps en esta etapa es comunicarse con el cuerpo y descubrir el mundo. En la escuela primaria se trabaja la eps a través de las materias de educación cívica y educación sexual que en Francia es obligatoria pero integrada en otras materias. Es en el área de ciencias donde se hace mayor hincapié. En educación secundaria la eps se enseña en biología y educación cívica. La educación sexual es obligatoria y los padres no pueden optar a sacar a sus hijos fuera. No es una materia independiente pero está cubierta por otras disciplinas. La eps es obligatoria en la escuela Francesa y se enseña integrada en otras materias.

Alemania tiene un programa fuerte de eps, cuentan con el programa nacional Educación y Salud que pretende apoyar a las escuelas en la promoción y prevención de

la salud. Todos los centros de educación infantil, primaria y secundaria participan de este programa. En educación infantil se trabaja transversalmente desde el área del desarrollo personal y social, el área del cuerpo, movimiento y salud y desde el área de la naturaleza. La educación sexual es obligatoria en Alemania durante la educación primaria y la eps se trabaja transversalmente desde biología, deporte, educación cívica, tratamiento de la naturaleza y del propio cuerpo. En secundaria se trabaja también de manera transversal en biología, educación física y deporte y educación cívica. La eps está dentro de la política educativa de este país, ya que tiene unos resultados positivos que elevan la calidad de la escuela. Cabe destacar que Alemania es el único país que los profesores coordinadores del programa reciben una reducción lectiva y financian personal externo para apoyar el proyecto.

**TABLAS COMPARATIVAS LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL
CURRÍCULO DE EDUCACIÓN INFANTIL**

LA EPS EN EL CURRÍCULO DE EDUCACIÓN INFANTIL	
ESPAÑA	<p>Conocimiento de sí mismo y autonomía personal</p> <p>Conocimiento del entorno natural, social y cultural</p>
REINO UNIDO	<p>Desarrollo personal, social y emocional</p> <p>Conocimiento y comprensión del mundo</p> <p>Desarrollo físico</p>
FRANCIA	<p>Comunicarse con el cuerpo</p> <p>Descubrir el mundo</p>
ALEMANIA	<p>Desarrollo personal y social, desarrollo de los valores y educación religiosa</p> <p>Naturaleza</p> <p>Cuerpo, movimiento y salud</p>

Tabla 20. La eps en el currículo de educación infantil. Elaboración propia

La eps en el currículo de educación infantil está presente en España, Reino Unido, Francia y Alemania. En España se trabaja la eps a través de dos áreas de conocimiento de sí mismo y autonomía personal y conocimiento del entorno natural, social y cultural. En Reino Unido se trabaja a través de tres áreas de desarrollo: personal, social y emocional; conocimiento y comprensión del mundo; y desarrollo físico. En Francia encontramos la eps integrada dentro de dos áreas: comunicarse con el cuerpo y descubrir el mundo. Por último en Alemania se trabaja la eps a través de

tres áreas de desarrollo: personal y social, desarrollo de los valores y educación religiosa; naturaleza, cuerpo, movimiento y salud. Vemos que en todos los casos las áreas donde trabajan la eps son muy similares.

**TABLA COMPARATIVA INTEGRACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA
LA SALUD EN EL CURRÍCULO DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

LA EpS EN EL CURRÍCULO DE EDUCACIÓN PRIMARIA	
ESPAÑA	<p>Conocimiento del entorno natural, social y cultural</p> <p>Educación física</p> <p>Educación para la ciudadanía</p>
REINO UNIDO	<p>Ciencia</p> <p>Educación física</p> <p>Ciudadanía, educación social y salud</p> <p>Educación sexual (Aunque está en el currículo no es obligatorio, deciden los centros)</p>
FRANCIA	<p>Educación física y deporte</p> <p>Descubriendo el mundo</p> <p>Educación cívica y moral</p> <p>Ciencias experimentales</p> <p>Educación sexual (obligatoria en esta etapa, integrada en otras materias de manera transversal)</p>
ALEMANIA	<p>Ciencias</p> <p>Deporte</p> <p>Educación cívica</p> <p>Grundschule: salud y estudio ambientales cada vez tiene más presencia en esta etapa</p> <p>Educación sexual (obligatoria en esta etapa aunque integrada en otras materias)</p>

Tabla 21. La EpS en el currículo de educación primaria

Como podemos ver en la tabla en el currículum de educación primaria ya podemos encontrar unas pequeñas diferencias en cuanto a la presencia de la eps en las materias de primaria. La eps se trabaja en todas ellas de manera transversal. En España se trabaja la eps en 3 materias que son conocimiento del entorno natural, social y cultural; educación física y educación para la ciudadanía. En Reino Unido la EpS tiene presencia en 4 materias: ciencia, educación física, ciudadanía, educación

social y salud y educación sexual. Apreciamos que son materias más directamente relacionadas con la eps. En Francia la eps tiene presencia en 5 materias: educación física y deporte, descubriendo el mundo, educación cívica y moral; ciencias experimentales y educación sexual. Por último en Alemania también son 5 las materias por las cuales se trabaja la eps: ciencias, deporte, educación cívica, salud y estudio y educación sexual. Al igual que Francia estas materias están directamente relacionadas con los objetivos y contenidos de la eps.

**TABLA COMPARATIVA INTEGRACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA
LA SALUD EN EL CURRÍCULO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
OBLIGATORIA**

LA EpS EN EL CURRÍCULO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA	
ESPAÑA	<p>Biología</p> <p>Educación física</p> <p>Educación para la ciudadanía</p>
REINO UNIDO	<p>Ciencia</p> <p>Ciudadanía, educación social y salud</p> <p>Educación física</p> <p>Educación sexual (obligatoria integrada en otras materias de manera transversal)</p>
FRANCIA	<p>Ciencias de la vida y de la tierra</p> <p>Educación física y deporte</p> <p>Programa de Educación cívica</p> <p>Educación sexual (obligatoria integrada en otras materias de manera transversal)</p>

<p>ALEMANIA</p>	<p>Ciencias naturales y sociales Deporte Educación cívica Educación sexual (obligatoria y es integrada en otras materias de manera transversal)</p>
-----------------	--

Tabla 22. Integración de la eps en el currículo de ESO. Elaboración propia

La eps en el currículum de educación secundaria en los países de España, Reino Unido, Francia y Alemania es muy similar. En todos los países se trabaja desde las materias de ciencias, educación física y deporte y educación para la ciudadanía. Salvo en España en los demás países Reino Unido, Francia y Alemania sí se trabaja la eps a través de la Educación sexual. Esta materia es de obligado cumplimiento, aunque no es independiente, sí que se tiene que integrar en otras materias.

TABLAS OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

OBJETIVOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA	
ESPAÑA	<p>Incorporar conocimientos, actitudes y habilidades que capaciten para el cuidado de la propia salud y la de la colectividad.</p> <p>Desarrollar una conciencia crítica para identificar y evitar los riesgos para la salud.</p> <p>Sensibilizar sobre la importancia de la salud para el desarrollo personal.</p> <p>Entender la salud como una responsabilidad compartida, desarrollando la capacidad de participar en la búsqueda y toma de decisiones.</p> <p>Contextualizar la salud en las diferentes situaciones sociales.</p>
REINO UNIDO	<p>Promocionar activamente las buenas relaciones en la vida cotidiana</p> <p>Promocionar activamente la autoestima</p> <p>Identificar, desarrollar y comunicar un espíritu positivo y adecuados valores sociales en la comunidad escolar</p>
FRANCIA	<p>Promover el respeto por uno mismo y autonomía</p> <p>Promover el respeto por los demás y la solidaridad</p> <p>Promover la conciencia y el cumplimiento ambiental</p> <p>Tener en cuenta todas las dimensiones de la persona humana</p> <p>Permitir a los niños ser actores</p> <p>Tener cuidado de no aumentar las desigualdades sociales</p> <p>Integrar las actividades en la vida del aula y de la escuela</p> <p>Combinar las acciones para mejorar las condiciones de vida en las actividades de la escuela y la educación para la salud</p> <p>Trabajar en sociedad: los maestros, los profesionales de la salud escolar, padres y socios externos</p>

<p>ALEMANIA</p>	<p>Promover habilidades y actividades que refuercen el comportamiento con el aprendizaje permanente y permiten llevar una vida exitosa y saludable en una sociedad cambiante</p> <p>Desarrollar la calidad de la escuela</p> <p>Promover la salud y conciencia de seguridad</p>
-----------------	---

Tabla 23. Objetivos de la eps en la escuela. Elaboración propia

Tras estudiar los objetivos de la eps en la escuela todos los países formulan objetivos en los que incluyen a los niños como protagonistas de su aprendizaje. Cabe destacar el caso Francés, comparando todos los países es el que hace una descripción más detallada y completa sobre cuáles son los objetivos que persigue la eps en la escuela. Promueven el respeto por uno mismo y por los demás, promueven la conciencia, tienen en cuenta todas las dimensiones de la persona, los niños son actores, hacen hincapié en no aumentar las desigualdades sociales, integran las actividades en la vida del aula, mejoran las condiciones de vida es el único caso que habla de trabajar en conjunto con los maestro, los profesionales de la salud escolar y los padres. De Alemania hay que destacar que uno de sus objetivos es que a través de la eps se desarrolle la calidad de la escuela

**TABLAS CONTENIDOS QUE TRABAJA LA EDUCACIÓN PARA LA
SALUD EN LA ESCUELA**

CONTENIDOS QUE TRABAJA LA EpS EN LA ESCUELA	
ESPAÑA	<p>Actividad física y alimentación saludable</p> <p>Bienestar y salud emocional .Salud mental en la infancia y adolescencia</p> <p>Prevención de trastornos de la conducta alimentaria</p> <p>Educación sobre drogodependencias: alcohol, tabaco y drogas ilegales</p> <p>Hábitos higiénicos</p> <p>Salud bucodental</p> <p>Educación afectivo sexual. Prevención de embarazos no deseados</p> <p>Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes</p>
REINO UNIDO	<p>Promoción de la salud y la nutrición</p> <p>Almuerzos escolares</p> <p>Fomento de la actividad física</p> <p>Educación de drogas y alcohol</p> <p>Educación sexual y bienestar</p> <p>La salud mental y emocional (incluyendo anti-bullying)</p> <p>Alimentación y fitness (incluyendo el desarrollo de una política relevante, el consumo de alimentos y la orientación al fitness, incluyendo la salud oral)</p> <p>El desarrollo de las relaciones personales</p> <p>Uso de sustancias y mal uso (incluyendo el tabaco, el alcohol, las drogas legales e ilegales)</p> <p>Medio ambiente (interno y externo)</p> <p>Seguridad (incluyendo protección solar, seguridad e intereses)</p> <p>Higiene, gérmenes y baño en la escuela</p>

<p>FRANCIA</p>	<p>Promover la higiene de vida Educación sobre nutrición y la promoción de actividad física La formación del gusto Educación en sexualidad Prevención de adicciones La lucha contra los juegos peligrosos La prevención del mal Capacitación en primeros auxilios Plan nacional de alimentación Prevención del sobrepeso y la obesidad Prevención de conductas adictivas Chequeo La atención de emergencia Atención a niños enfermos o con discapacidad en la escuela La figura del médico y enfermeros de educación La buena postura y peso Las comidas escolares</p>
<p>ALEMANIA</p>	<p>Movimiento Nutrición Personalidad y búsqueda de sí mismo Inclusión La salud del maestro La escuela como un espacio de vida Desarrollo de la escuela El clima escolar La escuela segura Educación sexual Cuerpo, movimiento y salud</p>

Tabla 24. Contenidos que trabaja la eps en la escuela. Elaboración propia

Los contenidos que se trabajan en la Escuela en España son: actividad física, alimentación saludable, bienestar y salud emocional, prevención de trastornos de la conducta alimentaria, drogodependencias, hábitos higiénicos, salud bucodental, educación afectivo sexual, prevención de embarazos no deseados, seguridad y prevención de accidentes y lesiones. Los contenidos en Reino Unido son nutrición, alimentación, actividad física, drogas y alcohol, educación sexual, salud mental, relaciones personales, medio ambiente, seguridad e higiene. Francia es el país que mayor contenidos presenta: higiene, nutrición, actividad física, formación del gusto, sexualidad, adicciones, juegos peligrosos, prevención del mal, primeros auxilios,

alimentación, sobrepeso y obesidad, chequeo, atención de emergencia, discapacidad, médico y enfermero de la educación y postura. En Alemania podemos ver: movimiento, nutrición, personalidad, inclusión, salud del maestro, escuela como espacio de vida, clima escolar, escuela segura, educación sexual y cuerpo y movimiento.

De España podemos destacar que abarca todos los contenidos necesarios para abordar de una manera completa la eps. Pero en este modelo no se tiene en cuenta la salud del maestro ni el entorno. En Reino Unido ocurre lo mismo pero ellos sí que tratan el tema del medio ambiente. Francia es el país que más variedad de contenidos presenta. Cabe destacar la importancia que le dan a la formación del gusto, las conductas violentas y los juegos peligrosos. Son los únicos que capacitan en primeros auxilios, hacen chequeos en las escuelas, tienen enfermeros y médicos de educación en las escuelas y esto hace que este modelo sea un modelo a seguir. Alemania se centra en el movimiento, nutrición, personalidad, clima escolar, educación sexual y deja otros aspectos como las drogodependencias, uso de sustancias etc. Pero tiene a su favor que da mucha importancia al clima que se desarrolla en la escuela y contempla a todos los miembros de la comunidad educativa además que da importancia a la salud del maestro.

CAPÍTULO XIII: GUÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

La elaboración de esta tesis doctoral nos ha permitido conocer el estado actual de las políticas educativas en Educación para la Salud en algunos países de la Unión Europea como son Reino Unido, Francia, Alemania y España. A lo largo de este trabajo se han estudiado y analizado como se integra la Educación para la Salud en el currículo escolar de estos países y por tanto como se trabaja en las escuelas. Lo que nos ha permitido tener una visión general de aquellas buenas prácticas para así poder elaborar una guía de prevención y promoción de la salud en los centros educativos.

A través de esta guía se pretende desarrollar una nueva cultura de la salud en los centros escolares. En ella se encuentran contenidos y estrategias para los docentes.

La finalidad es que esta guía sirva de referencia a los centros escolares para que puedan diseñar y poner en práctica proyectos de Educación para la Salud y poder desarrollarlos satisfactoriamente. Por ello los temas que se abordan son: la eps en el entorno escolar, determinación de los problemas de salud, propuestas de estrategias, la eps en el currículo escolar y finalmente explica el programa de asesoramiento en eps dónde se dan las claves para poder desarrollar e implantar planes de eps en los centros escolares.

GUÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS CENTROS EDUCATIVOS



DESARROLLANDO COMPETENCIAS PARA UNA NUEVA CULTURA DE LA SALUD

Contenidos y estrategias para docentes

Índice

- 1 La educación para la salud en el entorno escolar
 - 1.1 Justificación y análisis de la situación
 - 1.1.1 Justificación académica y social
 - 1.1.2 ¿Qué entendemos por eps?
- 2 Determinación de los problemas de salud
- 3 Propuesta de estrategias
 - 3.1 ¿Qué podemos hacer?
- 4 La Educación para la Salud en el currículum escolar
 - 4.1 Procesos de integración curricular
 - 4.2 El proyecto educativo de centro
- 5 Asesoramiento en materia de salud escolar
- 6 Programa de asesoramiento en eps
 - 6.1 Objetivo general de la educación para la salud
 - 6.2 Objetivos de la guía de salud escolar
 - 6.3 Principios del programa
 - 6.4 Contenidos del programa de asesoramiento en salud escolar
 - 6.4.1 Programa de asesoramiento en salud escolar dirigidos a los centros de educación infantil, primaria y secundaria
 - 6.5 Políticas públicas y acciones intersectoriales para el manejo de los principales determinantes de salud
 - 6.6 Actividades a desarrollar en los centros escolares

1. Asesoramiento en salud escolar

La Promoción y Educación para la Salud desarrollada desde los Centros educativos es una de las herramientas clave de las intervenciones en salud. El acceso a la población infantil y juvenil es casi total debido a la obligatoriedad de la educación desde los 4 a los 16 años. En esta época de la vida las personas se hallan más receptivas para el aprendizaje, siendo la época del desarrollo vital en la que se adquieren los principales hábitos de vida que se consolidarán con los años (actividad física, alimentación, etc.). Además se trata de un ámbito de intervención social que cuenta con agentes de salud que disponen de alta calificación desde el punto de vista pedagógico: el profesorado, ya sea en el nivel de educación Infantil, como en Primaria y Secundaria.

En este marco, el principal objetivo de la Educación para la Salud, es desarrollar actividades e incentivar al alumnado para conseguir el mayor grado posible de salud, mediante la adquisición de conocimientos y habilidades que favorezcan la elección y adopción de estilos de vida saludables; buscando la participación, la interacción y la integración social, y trabajando la capacidad crítica y creativa, así como la búsqueda de soluciones.

Los Centros escolares, junto con el hogar, son dos de los lugares clave donde tiene lugar el desarrollo individual y social de las personas en sus estadios más tempranos, ejerciendo un importante papel en la configuración de la conducta y los valores sociales de la infancia, la adolescencia y la juventud.

Por otro lado, el logro de resultados educativos positivos en los Centros de enseñanza guarda estrecha relación con la consecución de una buena salud entre el alumnado. De acuerdo con toda esta realidad, las escuelas tienen la necesidad de incorporar el abordaje de los temas relacionados con la promoción de la salud como una de las bases que les permitirán alcanzar los objetivos educativos.

El asesoramiento en salud es un espacio de coordinación técnica, en la que están representadas las instituciones que desarrollan e impulsan la Prevención y la Promoción de la Salud en los Centros Educativos.

El modelo de trabajo se centra en el apoyo al profesorado y a las familias y en la intervención directa en el aula.

El objetivo es mejorar y mantener la salud de los escolares mediante la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades y problemas de salud y la actuación asistencial ante los accidentes que se puedan producir en el ámbito escolar.

Las actividades a realizar por los servicios de salud escolar de los centros educativos:

Realizar un diagnóstico de salud para conocer los problemas y necesidades de la población escolar de cada centro escolar.

Adaptar el Programa de Educación para la Salud a las necesidades detectadas.

Impartir las sesiones que conforman el Programa de Educación para la Salud en la escuela.

Crear un espacio de consulta en el cual puedan acudir padres, profesores y alumnos para resolver todas sus dudas con respecto a la salud escolar.

Actuación asistencial ante los accidentes que puedan ocurrir.

Colaboración con el Centro de Atención Primaria en la campaña de prevención de caries mediante la distribución de flúor, realización del cepillado dental y revisiones bucodentales.

Llevar a cabo intervenciones con los padres de alumnos para fomentar la continuidad en la promoción de hábitos de vida saludables.

Trabajar conjuntamente con los servicios de salud y servicios sociales del Ayuntamiento y realizar en el centro las propuestas realizadas por el mismo relacionadas con la salud (talleres, conferencias y ciclos, etc)

1.1. Justificación y Análisis de la Situación

Justificación académica y social.

Está suficientemente demostrada, la eficacia de implantar programas de Educación para la Salud (EpS) a edades tempranas, antes de que aparezcan conductas de riesgo. Esto se demostró por primera vez en 1991 en Escocia a raíz de un estudio sobre prevención de drogodependencias en la escuela.

Tanto la OMS como el Consejo de Europa, han defendido en diferentes textos y documentos, la necesidad de fomentar en el ámbito escolar, la adquisición de conocimientos, que potencien el desarrollo de jóvenes preparados para elegir estilos de vida sanos.

La aprobación y puesta en marcha de la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) y posteriormente la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, supuso la incorporación de los denominados temas transversales (Educación para la Salud, para la paz, para la igualdad de oportunidades entre los sexos, Educación moral y cívica, educación del consumidor, educación vial y educación ambiental).

Este carácter transversal, es decir, el hecho de que no se asocien a algunas áreas de conocimiento, sino a todas ellas y la importante relevancia social de las mismas, son las peculiaridades más destacadas de estas enseñanzas.

Debido a su complejidad, el tratamiento transversal de la eps que propone la LOE no ha logrado hasta la fecha los resultados que de la misma cabía esperar.

Por un lado, los maestros no han interiorizado la eps como asignatura transversal, continuando con un modelo de educación tradicional, en el que los temas de salud son abordados de manera esporádica y con dudosa metodología. Por otro lado, los profesionales de la salud, y en particular las enfermeras de Atención Primaria han basado su actividad como agentes promotoras de salud en la escuela en la realización de exámenes de salud, administración de vacunaciones o en actuaciones puntuales sin continuidad y sin estar enmarcadas en ningún proyecto o detección de necesidades concretas.

Según la LEY 1/1994, DE 28 DE MARZO, DE SALUD ESCOLAR [DOGV núm. 2.241, de 7 de abril], donde se desarrollan las estrategias preventivas que deben implementarse en la escuela, la educación para la salud realizada en el ámbito de la comunidad escolar complementa la socialización de comportamientos y la adquisición de hábitos que favorecen una mejor calidad de vida y capacita a cada individuo y a todo el colectivo para mejorar su salud y aumentar el control de ésta. Según esta ley, corresponde a la Consellería de Sanidad, y por ende, a los profesionales sanitarios, “...Efectuar estudios y propuestas en materia de eps, para mejorar el estado de salud de la población”.

Asimismo, corresponde a la Consellería de Educación “...garantizar los medios necesarios para la formación del profesorado en la EpS, como aspecto transversal de los currículos de todos los niveles educativos”.

Se entiende, por tanto, y así lo dictan las administraciones, que corresponde a los profesores llevar a cabo la eps en la escuela de forma transversal con la colaboración y en coordinación con los profesionales sanitarios que deben plantear las propuestas. Pero lo cierto es que esta coordinación ha resultado ser un imposible y finalmente, la EpS no se realiza de forma homogénea y consolidada.

Nosotros pensamos, y nos apoyamos en trabajos científicos, que los docentes, sin ayuda de profesionales de la salud, no se sienten capacitados para dar información sobre salud, y por tanto, mucho menos para educar para la salud.

Los docentes declaran que se sienten desbordados e incapaces de tratar temas como las drogodependencias, los trastornos alimentarios, la educación afectivo-sexual, etc..., y exigen que sea un profesional de la salud con aptitudes pedagógicas quien se encargue de formar a los escolares en estas materias.

¿Qué entendemos por educación para la salud?

El Ministerio de Educación y Ciencia, en su colección de Cajas Rojas de materiales para el profesorado (MEC, 1993), indica que la Educación para la Salud es una herramienta fundamental para la promoción de la Salud y que comprende todas

las actuaciones encaminadas a favorecer en las personas una manera de pensar, de sentir y de comportarse, de forma que desarrollen al máximo su capacidad de vivir, individual y colectivamente, en equilibrio con su entorno físico, biológico y sociocultural.

La educación para la salud es una herramienta que requiere un profundo conocimiento de varias disciplinas. En primer lugar de las Ciencias de la Salud, que nos proporcionan la información, de cuáles son las conductas que mejoran nuestra salud; en segundo lugar de las Ciencias de la Conducta que nos enseñan cómo se producen los cambios del comportamiento; en tercer lugar de las Ciencias de la Educación, que su estudio nos facilita el aprendizaje y por último de las Ciencias de la Comunicación que nos explican cómo se comunican las personas. Es necesario por tanto, formar un equipo multidisciplinar, con profesionales de estas áreas.

Pero los diferentes proyectos que se han tratado de poner en marcha en nuestro país, en los últimos años, han evidenciado, que la coordinación entre profesionales que trabajan en distintas instituciones es complicada.

En los centros escolares está presente la figura del docente y del psicopedagogo, por lo que falta un pilar básico de este equipo multidisciplinar, el profesional de la salud, el enfermero/a. De esta manera, igual que ocurre en otros países, el enfermero/a escolar estaría integrado en la escuela, y así se garantizaría la planificación, puesta en marcha, supervisión y evaluación de los programas de salud escolar.

Hasta ahora, la línea seguida era que un conjunto de profesionales, diseñaban los programas de eps y los profesores de los centros educativos tenían que implantarlos. Esta forma de trabajo no ha sido muy fructífera debido a varias razones:

- Los profesionales de la educación tienen unos currículos muy apretados y no encuentran tiempo para implantar dichos programas.
- Los profesores se encuentran desprotegidos en cuanto a conocimientos sobre temas de salud y creen que no es función suya; además no tienen obligación de hacer EpS, por tanto, queda al amparo de la motivación e interés del docente.

- El diseño de los programas no está adaptado a las necesidades de cada centro escolar donde se quieren implantar.

Sabemos que es necesario hacer una evaluación inicial que sirva para definir objetivos. A partir de este momento, se decide qué método es el más adecuado para cada edad, y que materiales utilizar. Por otro lado, según el estudio que la OMS realizó en 1996 sobre las reformas sanitarias en Europa, la Enfermería es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido, entre el sistema y los usuarios. Esto legitima a nuestra profesión, como pieza clave en el engranaje entre padres, docentes, alumnos y otros profesionales de la salud.

2. Determinación de los Problemas de Salud

La eps puede abordarse desde diferentes planteamientos, sin embargo, opinamos que un tratamiento transversal ha mostrado ciertas carencias.

. Aumento de la obesidad infantil. España se sitúa la segunda en el ranking con mayor índice de obesidad infantil en la Unión Europea. Los jóvenes españoles no se alimentan bien y además dedican casi la totalidad de su tiempo libre a realizar actividades sedentarias, según los datos de la última Encuesta Nacional de Salud. Además, también tenemos uno de los mayores índices de colesterol infantil de Europa.

· Menos de la mitad de nuestros escolares realizan un desayuno completo.

· En los últimos años se han triplicado el número de casos de trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia.

· Aumento alarmante del número de jóvenes fumadoras.

· Descenso de la edad media de inicio de consumo de alcohol (de los 16 a los 12 años de edad).

- En los últimos diez años se ha duplicado el consumo de cocaína, éxtasis y cannabis entre los jóvenes de 14 a 18 años.
- Aumento del número de accidentes de tráfico (primera causa de mortalidad entre los 14 y los 25 años).
- Aumento de embarazos no deseados en adolescentes.

Para determinar los problemas de salud específicos de cada centro educativo es necesario realizar un Diagnóstico de Salud Escolar.

3. Propuesta de estrategias

Para que una escuela sea saludable se debe dotar de la presencia de un profesional especializado en Educación para la salud, como enfermero/a, pedagogo, psicólogo etc, ya sea a tiempo total o a tiempo parcial en los centros educativos. Este enfermero-a escolar representaría el pilar básico del equipo multidisciplinar encargado de llevar a cabo la educación para la salud y, asimismo, aseguraría el cumplimiento de la Ley de Salud Escolar (1/1994 del 28 de Marzo).

La figura del enfermero-a escolar, significaría no sólo la aportación profesional de conocimientos, sino una apuesta por la Calidad de la Educación para la Salud, y abriría un gran abanico de posibilidades en la dimensión de la salud escolar como motor de la promoción y fomento de estilos de vida saludables para los escolares.

La figura del enfermero-a escolar sirve a los colegios e institutos como unidad de apoyo para el total desarrollo de programas que mejoren los estilos de vida de la población escolar asumiendo una triple función: función asistencial, de promoción de la salud y de prevención de enfermedades y conductas de riesgo a través del Programa de Educación para la Salud. En algunos países de Europa los centros escolares tienen la figura del enfermero/a escolar, incluso médico escolar.

□¿Qué podemos hacer?

A través de las intervenciones de asesoramiento en salud escolar llevadas a cabo a los centros educativos, padres y estudiantes, se ha observado cómo se puede contribuir a crear estilos de vida saludable a través de juegos y talleres en los que los jóvenes se conviertan en protagonistas de su salud. Pero todo esto queda a la voluntad del centro escolar o de los propios docentes. Tendría que estar de una manera explícita establecida la materia de Educación para la salud en el currículo escolar y no sólo tratarla de manera transversal.

4. La Educación para la Salud en el currículo

- Procesos de Integración curricular

La dimensión curricular hace referencia a los elementos del currículo: objetivos, competencias básicas, contenidos, métodos educativos y criterios de evaluación necesarios para promover una forma y unas habilidades en salud adecuadas a cada etapa educativa, en el marco de la LOE: Educación Infantil, Educación primaria y Educación Secundaria Obligatoria. Los elementos finales del currículo, que cada centro debe adoptar, son el resultado de la confluencia de las enseñanzas mínimas para cada etapa educativa recogidas en la LOE (2006); los contenidos introducidos por cada Comunidad Autónoma en el marco de sus competencias; y los contenidos específicos definidos por el centro educativo en el uso de su autonomía y según sean sus necesidades objetivas en todos los aspectos relacionados con la salud.

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

Cómo ya se ha indicado anteriormente, en el año 1990, cuando se realizó el desarrollo legislativo de la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) se estableció por primera vez de forma explícita, que la EpS es un tema transversal que

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

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

En todas las etapas de la LOE se abordan aspectos importantes para la eps en las áreas de: Conocimiento del medio, Ciencias de la naturaleza, Educación física y Educación para la ciudadanía.

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

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

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

- **Áreas curriculares:** Dimensión referida a cada una de las áreas, ha de contribuir al desarrollo de las competencias transversales y cada una de las competencias básicas se alcanzará desde el trabajo en varias áreas o materias.

- Medidas no curriculares: Dimensión referida a todo lo relacionado con la organización y funcionamiento del centro, la acción tutorial, la planificación de actividades complementarias y extraescolares, etc.
- Comunidad educativa: Dimensión referida a todo lo relacionado con el centro y su funcionamiento, al entorno familiar, y al entorno comunitario y social en el que se desenvuelve el alumnado.

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

Según el Anexo I del Real Decreto 1631/2006 se trata de promover y asegurar “aquellas competencias que debe haber desarrollado un joven o una joven al finalizar la enseñanza obligatoria para poder lograr su realización personal, ejercer la ciudadanía activa, incorporarse a la vida adulta de manera satisfactoria y ser capaz de desarrollar un aprendizaje permanente a lo largo de la vida”. Es decir, se trata de asegurar la adquisición de aquellas habilidades que capacitarán a cada persona para desenvolverse de manera hábil, crítica, activa, integrada y solidaria en aquellas circunstancias que lo depare la vida cotidiana.

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

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

8) Autonomía e iniciativa personal.

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

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

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

También conviene señalar que, aun considerando la importancia de los contenidos de salud, por sí solos no serían suficientes para su incorporación a la vida diaria ni para el desarrollo de actitudes positivas.

Los procesos educativos y técnicas metodológicas deben llevar a la reflexión y valoración de la salud, junto con las actitudes de los profesores y el ambiente general del centro (limpieza de las dependencias, equilibrio en los menús, cumplimiento de las normas, respeto, etc.), son de fundamental importancia. El Centro deberá ser escuela promotora de salud.

La LOE, en el Artículo 6. Referente al currículo, señala lo siguiente:

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

una zona rural donde la principal actividad sea la ganadería.

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

La interacción familia-escuela es fundamental para adquirir una personalidad sana. Escalas de valores contradictorias entre el ambiente familiar y escolar siempre es fuente de conflicto para el niño. La colaboración de los padres para el desarrollo de hábitos y actitudes positivas en la etapa escolar se hace necesaria.

El primer motivo de su justificación se centra en una necesidad fundamental; la escuela como continuación del ambiente familiar, de las vivencias y experiencias del niño. Para alcanzar un desarrollo progresivo, armónico y saludable es necesario que padres y educadores mantengan una serie de contactos que ayude a esta tarea común.

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

- Favorecer modos de vida sanos y ofrecer al alumnado y al profesorado opciones, a la vez realistas y atractivas, en materia de salud.
- Definir objetivos claros de promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de la comunidad escolar.
- Ofrecer un marco de trabajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud, donde se tengan en cuenta las condiciones del edificio escolar, de los espacios deportivos y de recreo, los comedores escolares, los aspectos de seguridad de los accesos, etc.

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

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

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

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

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

4.2 El proyecto educativo de centro

La Integración curricular de forma operacional deberá realizarse en el Proyecto Educativo de los Centros. La Ley Orgánica 2/2006 de mayo, de Educación, en el Capítulo I, autonomía de los centros dispone:

“Los centros docentes dispondrán de autonomía para elaborar, aprobar y ejecutar un proyecto educativo”.

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

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

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

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

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

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

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

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

5. ASESORAMIENTO en materia de salud escolar: a alumnos, profesores y padres.

Los niños ineludiblemente se van a enfrentar conforme se van haciendo mayores a situaciones de riesgo, por eso es tan importante un buen asesoramiento en salud para evitar estas posibles conductas de riesgo:

Presión de grupo para hacer algo contra nuestra voluntad

Influencia negativa de la publicidad

Accidentes

Burlas por el aspecto físico, creencias, raza, etc...

Enfermedades

Conocer a través de un diagnóstico de salud de cada centro educativo, en el que participan profesores, padres y alumnos, cuáles son los problemas de salud percibidos.

Actuación ante emergencias o incidencias que surjan durante el horario escolar.

Colaboración en la administración de tratamientos y medicaciones de los escolares, especialmente los que padezcan enfermedades crónicas (asma, diabetes, alergias...)

Reuniones con los padres para presentar y exponer las funciones y actividades de la Enfermería Escolar y para promocionar hábitos saludables.

Prevenir y detectar de forma precoz los principales problemas de salud más prevalentes en la edad escolar.

Contribuir al desarrollo de valores que capaciten a los escolares para la toma de decisiones sobre su salud. Los valores personales generados mediante la Educación para la Salud, como la superación personal, el respeto, la autoestima, etc., no sólo son necesarios para la modificación de conductas, sino que por medio de ellos podemos intervenir en mejorar la predisposición hacia el propio aprendizaje. De esta manera, al generar actitudes sobre la salud, estamos contribuyendo al desarrollo de actitudes hacia el aprendizaje de otros contenidos.

6. Programa de Asesoramiento en Educación para la Salud:

6.1 Objetivo General de la educación para la salud

Educar para la salud no consiste únicamente en ofrecer información sobre los fundamentos científicos de los problemas de salud o sobre el peligro de ciertas conductas, sino en **fomentar actitudes críticas, autónomas y solidarias que permitan analizar los problemas, acceder a la información adecuada, reflexionar sobre los valores que lleva implícita cada acción, asumir responsabilidades y aprender a tomar decisiones.**

La dimensión conductual es importante porque «no estamos sanos por lo que sabemos sino por lo que hacemos».

Los **objetivos** específicos son:

- Potenciar el desarrollo de la Educación para la Salud en los Centros de educación infantil, primaria y secundaria.
- Coordinar y racionalizar las distintas actuaciones buscando rentabilizar los recursos institucionales y planificando acciones conjuntas.
- Ser de punto de referencia en Promoción de Salud en la Escuela al profesorado, alumnado, familias y profesionales sanitarios.
- Servir como canal de información para los centros sobre las ofertas que sean de interés para la promoción de la salud en el ámbito educativo.
- Identificar las necesidades de los centros educativos en Educación para la Salud y dar respuesta a dichas necesidades. (Información formación, apoyo y asesoramiento).
- Atención a las necesidades de centros escolares en materia de prevención y promoción de la salud.
- Apoyo al profesorado en el desarrollo y seguimiento de escolares.
- Formación y asesoramiento sobre salud a demanda de la comunidad educativa.
- Apoyo documental: material informativo, educativo...

6.2 Objetivos de la guía de salud escolar

El objetivo general de esta guía es realizar intervenciones intersectoriales, anticipatorias, integradas y efectivas, con los niños de educación infantil, primaria y secundaria, que les permitan desarrollar capacidades para ejercer un mayor control sobre los determinantes causales de su salud, mejorarla y así incrementar el aprovechamiento escolar.

Los objetivos específicos son:

- Impulsar el conocimiento sobre bebidas saludables, alimentación correcta y prácticas de actividad física que generen hábitos y cambios en niños y jóvenes y así detener el incremento de la obesidad y las enfermedades crónico-degenerativas.
- Reducir el consumo de tabaco (activo y ajeno) y desarrollar las competencias para un consumo sensible y de no riesgo de bebidas alcohólicas.
- Establecer estándares en la infraestructura de los espacios y saneamiento básico y reduzcan el absentismo escolar.
- Contar con instalaciones físicas seguras, equipos y mobiliario, que prevengan accidentes, permitan promover comportamientos no riesgosos en las escuelas y reduzcan la incidencia de lesiones.
- Fortalecer el ambiente psicosocial favorable a la salud: apoyando el vínculo de la escuela y la familia, creando un clima de respeto y confianza, libre de cualquier forma de discriminación y fomentando las actividades extracurriculares (deportivas, artísticas) para contribuir a la prevención de adicciones y violencia.
- Incrementar la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud, para crear una nueva cultura de salud, habilitando la comunidad escolar y sumando las contribuciones de los agentes escolares y promotores voluntarios.
- Consolidar las prácticas preventivas específicas por edad y sexo.

6.3 Principios del programa de salud escolar

Con el programa de salud escolar tiene los siguientes principios:

- Búsqueda del bienestar individual y colectiva
- Integración de las cadenas de determinantes causales de la salud de los escolares
- Intervenciones de tipo anticipatorias, preventivas y de promoción de la salud de los escolares
- Participación involucrando a la comunidad educativa (estudiantes, docentes y padres)
- Intersectorialidad e interdisciplinariedad

6.4 Contenidos del programa de salud escolar

Los contenidos a tratar tanto en el centro educativo para los alumnos y profesores como en las escuelas de padres son:

- Desayuno saludable
- Adolescentes sin tabaco
- Ayudando a crecer
- Prevención de accidentes y primeros auxilios. RCP básico
- Higiene postural
- Salud bucodental
- Hábitos saludables y sexualidad responsables
- Prevención de las drogodependencias
- Educación vial
- Prevención de los trastornos alimentarios
- Prevención de la violencia en las aulas
- Alimentación saludable

6.5 Políticas públicas y acciones intersectoriales para el manejo de los principales determinantes de la salud.

Las políticas públicas y acciones se llevan a cabo para evitar:

- El uso del tabaco, de las bebidas alcohólicas y de otras drogas.
- El consumo de alimentos y bebidas ricas en carbohidratos, azúcares, grasas y sodio.
- Prácticas sexuales de riesgo que resulten en infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazos no deseados.

Estas políticas públicas y acciones deben favorecer:

- Entornos físicos seguros para realizar actividad física.
- Entornos que creen condiciones para la prevención de accidentes en la escuela, en el hogar y en la vía pública.
- Entornos que ofrezcan alimentos sanos y seguros.

Se deben promover políticas públicas que promuevan:

- Entornos que favorezcan la salud mental.

Y deben garantizar:

- Acceso a servicios de prevención y promoción para niños, adolescentes y jóvenes, adecuados y específicos a su edad y sexo, incluyendo la vacunación y protección de enfermedades infecciosas.
- Higiene y saneamiento básico.

6.6 Actividades a realizar en los centros escolares

Este programa va dirigido a los docentes con la finalidad que desarrollen competencias para crear una nueva cultura de la salud. Este trabajo es posible al

trabajo conjunto de las Consellerias de Educación y Sanidad.

La escuela es el espacio por excelencia donde los futuros ciudadanos adquieren las competencias para construir su propio desarrollo y participar de manera activa y responsable en su comunidad. Así mismo, reconoce la valiosa participación del maestro y de los integrantes de la comunidad escolar en la formación de ciudadanos que valoren su bienestar comparte de la búsqueda de un bienestar colectivo, así como en la procuración de los medios para generar ambientes sanos y seguros que estimulen el estudio y el trabajo de todos los miembros de la escuela y de los agentes del sector salud.

Esta guía orienta al maestro y a los centros escolares sobre las acciones y compromisos que le corresponde atender, prioriza el enfoque preventivo mediante el trabajo con los contenidos curriculares, le ofrece información para orientar a estudiantes y a las familias.

Se espera que esta guía sea una herramienta de trabajo en la que los maestros encuentren apoyo para el manejo de las situaciones y problemas de salud prevalentes en la población escolar a fin de impulsar el desarrollo de las competencias relativas al cuidado de la salud y que su creatividad y experiencia alimente la construcción y desarrollo de estrategias, métodos y materiales que logren que los niños, niñas y adolescentes tengan mejor salud que incida a la vez en mejores niveles de aprovechamiento escolar; de tal manera que su transición de niños a jóvenes, posteriormente adultos, dé como resultado personas sanas, responsables y comprometidas con su entorno natural y social.

Las acciones para el cuidado de la salud en el ámbito de las escuelas se han orientado durante muchos años a la higiene escolar con énfasis en el saneamiento básico, la prevención de enfermedades transmisibles y el cuidado de los espacios físicos. En los últimos años esto ha ido cambiando ampliando el campo de acción.

El programa Salud Escolar pretende:

- Implementar políticas que apoyan la dignidad y el bienestar individual y colectivo (docentes, estudiantes y familia).

- Poner en marcha estrategias que fomentan y apoyan el aprendizaje y la salud facilitando el acceso a los servicios de salud escolar, nutrición y educación física.
- Involucrar a todos los miembros de la comunidad en la toma de decisiones y la ejecución de las intervenciones.
- Mejorar el ambiente escolar físico y psicosocial.
- Implementar acciones para evaluar y mejorar la salud de los estudiantes, comunidad educativa y familias.
- Ofrecer entrenamiento relevante y efectivo y material educativo a docentes y estudiantes.
- Contar con un comité local de educación y salud en el que participan activamente padres, organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la comunidad.

El programa de salud escolar se debe plantear y operar en el marco de los principios establecidos en las declaraciones internacionales que enfatizan la necesidad de proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa, 1986, Yakarta 1997, Dakar 2000, Bangkok 2005)

Los principales determinantes de la salud de niños y adolescentes, en los que se pretende incidir mediante el desarrollo de este programa son los siguientes:

- Alimentación
- Actividad física
- Higiene personal
- Sexualidad responsable y protegida
- Salud psicosocial: prevención de adicciones y violencia
- Entornos seguros y favorables a la salud.

Desglosando por etapas encontramos los siguientes contenidos:

En Educación Infantil:

- Hábitos higiénicos
- Alimentación

- Actividad física, ocio y tiempo libre
- Prevención de accidentes
- Salud mental
- Sexualidad
- Consumo y medios de comunicación
- Medio ambiente y salud

En Educación primaria:

- Hábitos higiénicos
- Alimentación
- Actividad física, ocio y tiempo libre
- Prevención de accidentes
- Salud mental
- Consumo y medios de comunicación
- Medio ambiente y salud
- Prevención de drogodependencias
- Prevención de enfermedades

Y por último los contenidos de educación secundaria obligatoria a trabajar en el aula son:

- Hábitos higiénicos
- Alimentación
- Actividad física, ocio y tiempo libre
- Prevención de accidentes
- Medio ambiente y salud
- Salud mental
- Consumo y medios de comunicación
- Sexualidad
- Medio ambiente y salud
- Prevención de las drogodependencias
- Prevención de enfermedades

A continuación se detallan los contenidos a tratar dentro del programa Salud Escolar a desarrollar en los centros educativos.

1.- Alimentación saludable

Dirigido a alumnos de Infantil (3, 4 y 5 años) y Educación Primaria (E.P.) y Educación secundaria obligatoria (ESO).

OBJETIVO: Promover una alimentación variada y reforzar la importancia del desayuno.

ESQUEMA DE LAS SESIONES:

1ª : “Los grupos de alimentos”

2ª : “La importancia del desayuno”

3ª : “La importancia de una dieta equilibrada. Mitos y creencias erróneas” (**PADRES**)

2.- Higiene y ergonomía

Dirigido a alumnos de Infantil y E.P y ESO.

OBJETIVO: Fundamentar la necesidad de una higiene correcta y capacitar a los alumnos para que apliquen las técnicas adecuadas.

ESQUEMA DE LAS SESIONES:

1ª : “Higiene corporal y bucodental”

2ª : “Higiene postural y ergonomía”

3.- Prevención de accidentes y primeros auxilios

Dirigido a alumnos de 5º y 6º de E. P. y ESO.

OBJETIVO: Capacitar a los alumnos en la prevención y actuación de accidentes.

ESQUEMA DE LAS SESIONES:

1ª : “Prevención y actuación ante accidentes domésticos 1”

2ª : “Prevención y actuación ante accidentes domésticos 2”

3ª : “Seguridad vial: prevención y actuación ante accidentes de tráfico”

4.- Educación en Valores

4.1- Educación en Valores 1

Dirigido a alumnos de Infantil y E.P. hasta 2º.

OBJETIVO: Que los alumnos aprendan los distintos valores que les pueden servir de ayuda en su vida. Crear hábitos que hagan posible vivir en sociedad.

ESQUEMA DE LAS SESIONES:

1ª : “Aprendemos el valor Respeto”

2ª : “Aprendemos el valor Tolerancia”

3ª : “La importancia de la aceptación de uno mismo”

4.2- Educación en Valores 2

Dirigido a alumnos de 3º y 4º de Primaria.

OBJETIVO: Que los alumnos aprendan los distintos valores que les pueden servir de ayuda en su vida. Crear hábitos que hagan posible vivir en sociedad.

ESQUEMA DE LAS SESIONES:

1ª : “Aprendemos el valor Respeto 1”

2ª : “Aprendemos el valor Respeto 2”

3ª : “Aprendemos el valor Tolerancia”

4ª : “Aprendemos el valor de la Cooperación”

5ª : “Aprendemos el valor Grupal”

4.3- Educación en Valores 3

Dirigido a alumnos de 5ª y 6º de Primaria y ESO

OBJETIVO: Que los alumnos aprendan los distintos valores que les pueden servir de ayuda en su vida. Crear hábitos que hagan posible vivir en sociedad.

ESQUEMA DE LAS SESIONES:

1ª : “Aprendemos el valor Respeto”

2ª : “Aprendemos el valor Tolerancia”

3ª : “Aprendemos el valor de la Cooperación”

4ª : “Aprendemos el valor Solidaridad”

5ª : ”La necesidad de los valores 1”

6ª : ”La necesidad de los valores 2”

5.- Habilidades sociales

5.1.- Habilidades sociales1

Dirigido a alumnos de 3º y 4º de Primaria.

OBJETIVO: Que los alumnos desarrollen estrategias y recursos para tomar decisiones que mejoren y mantengan su salud y su calidad de vida.

ESQUEMA DE LAS SESIONES:

1ª : “La Televisión nos influye”

2ª : “Defensa ante la burla”

3ª : “Autoestima y autoimagen”

5.2.- Habilidades Sociales 2

Dirigido a alumnos de 5º y 6º de primaria y ESO.

OBJETIVO: Que los alumnos desarrollen estrategias y recursos para tomar decisiones que mejoren y mantengan su salud y su calidad de vida.

ESQUEMA DE LAS SESIONES:

1ª : “La Publicidad nos influye”

2ª : “Presión de grupo y aprender a decir NO”

3ª : “Toma de decisiones”

4ª : “Defensa ante la burla”

5ª : “Autoestima y autoimagen”

6.- Educación Afectivo – Sexual

Dirigido a alumnos de 6º de primaria y ESO.

OBJETIVO: Desmitificar todos aquellos mitos o tabúes que los alumnos tienen sobre las relaciones de afecto y sexuales.

ESQUEMA DE LAS SESIONES:

1ª : “¿Sexo – afectivo?”

2ª : “El taller del preservativo”

7.- Prevención de Drogodependencias

Dirigido a alumnos de 6º de primaria y ESO.

OBJETIVO: Desarrollar estrategias y recursos para tomar decisiones de forma libre en relación al inicio de consumo de drogas.

ESQUEMA DE LAS SESIONES:

1ª : “Prevención del consumo de alcohol. El botellón.”

2ª : “Prevención del consumo de tabaco”

3ª : “Consecuencias del consumo de cannabis. Estopa”

4ª : “Prevención de otros tipos de drogodependencias”

5ª : “Habilidades sociales para prevenir la drogadicción.” (PADRES)

8.- Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria

Dirigido a alumnos de 6º de primaria y ESO.

OBJETIVO: Desarrollar estrategias para controlar el peso de forma saludable. Prevenir y detectar de forma precoz trastornos como la anorexia y bulimia.

ESQUEMA DE LAS SESIONES:

1ª : “Trastornos de la conducta alimentaria: Definición y características”

2ª : “Factores que influyen en la aparición de los TCA”

3ª : “Errores en la alimentación: como alimentarnos de forma saludable 1”

4ª : “Errores en la alimentación: como alimentarnos de forma saludable 2”

5ª : “Prevención de los Trastornos de la conducta alimentaria” (PADRES)

Estos esquemas son orientativos y susceptibles de ser ampliados y adaptados a las necesidades de cada centro educativo.

No podemos olvidar dentro del programa de Salud escolar la detección de trastornos de origen neurológico como puede ser el Trastorno por Déficit de Atención. El TDAH es un trastorno de origen neurológico que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos: problemas para mantener la atención, para controlar impulsos y alto nivel de actividad. Es más frecuente en los varones que en las mujeres. El TDAH no es sólo la hiperactividad o déficit de atención de un momento o la incapacidad de hacer los deberes de cada día, sino un deterioro constante de cómo dirige su vida y su conducta.

Los problemas de conducta también los incluimos en el programa de Salud escolar ya que los problemas de conducta en los escolares pueden tener su origen en factores, los menos suelen ser trastornos orgánicos, algunos se derivan de problemas familiares como la desintegración familiar o la violencia intrafamiliar; otros pueden partir del mismo ámbito escolar cuando el alumno es ignorado o rechazado. Durante la adolescencia pueden ser causados por el proceso de cambio que experimentan los estudiantes y del cual la rebeldía es parte de los cambios que caracterizan este período de desarrollo. Estos problemas influyen de manera determinante en el aprovechamiento y en el desarrollo integral y si no son atendidos adecuadamente

pueden llevar al fracaso escolar, la deserción y la adopción de conductas adictivas o violentas.

En todos los alumnos que se detecte cualquier problema o alteración en su aprendizaje deberían ser mandados a la unidad de salud escolar del centro. En estos momentos no es común en nuestro país tener un gabinete de salud en los centros ya que no hay una normativa de obligado cumplimiento que así lo requiera. Por lo que si el centro no cuenta con este servicio el docente se deberá poner en contacto con la familia y derivarlo a un especialista.

Por último queremos destacar que el entorno del centro es el espacio físico, psicosocial y cultural donde se habita cotidianamente y donde se establecen las relaciones sociales. El entorno escolar alienta y refuerza acciones que favorecen la salud, la seguridad, el bienestar y el desarrollo del potencial de los escolares y de otros miembros de la comunidad educativa. Ello involucra también, el cuidado del ambiente psicosocial, porque es importante que la convivencia se forje en un clima armónico, amable y respetuoso, equitativo y libre de cualquier tipo de violencia entre sus integrantes, a través la práctica constante de la tolerancia, la democracia y la solidaridad, entre otros valores que se habrán de proponer. Las escuelas donde se cuida la salud favorecen la creación de un ambiente agradable y seguro, que constituyen un ambiente propicio para el aprendizaje. El desarrollo de condiciones de seguridad, sumando a una cultura de la prevención, desarrolla un entorno escolar propicio a la salud y el aprendizaje que contribuye a la transformación de los factores que influyen en la salud de todos.

Esta guía pretende orientar a los centros docentes a elaborar su propio proyecto de educación para la salud. A partir de este será el centro el que diseñe y desarrolle las actividades a desarrollar por toda la comunidad educativa.

CAPÍTULO XIV: CONCLUSIONES

La escuela tiene la responsabilidad de integrar la promoción de la Educación para la Salud en el currículo escolar y esto significa sobre todo proporcionar el valor de la salud entre todos los grupos que integran la población y la comunidad escolar. Para ello debe haber una política y legislación educativa en materia de educación para salud que desarrolle una normativa que lo apoye.

La promoción de la Educación para la Salud en la escuela es un elemento de calidad así como un elemento necesario de educación integral en todas las etapas de la educación obligatoria.

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

- Mejora de los hábitos higiénicos
- Actividades de ocio y tiempo libre
- Salud bucodental
- Prevención de alteraciones de la columna vertebral
- Prevención de alteraciones de la visión
- Práctica deportiva
- Prevención y control del tabaquismo
- Prevención de drogodependencias
- Educación afectivo-sexual
- Alimentación y hábitos de vida saludables

La Red de Escuelas para la Salud en Europa está integrada por 43 estados miembros entre los que se encuentran España, Reino Unido, Francia y Alemania que son objeto de este estudio. Esta Red apoya a los países miembros a desarrollar y mantener la promoción de la salud en la escuela.

Tras realizar un análisis sobre la Red de Escuelas para la Salud en los países que nos ocupa, llegamos a la conclusión que a pesar de que los cuatro países pertenecen a la Red SHE, en España y Reino Unido podemos encontrar una mayor información sobre las actividades que realizan a nivel nacional. Estos datos se pueden observar tanto en la página web de la Red SHE europea como en los ministerios de educación de los respectivos países. Sobre la Red Nacional de Escuelas para la Salud

de Francia y Alemania en la página web de la Red SHE europea solamente indican el contacto nacional así como en la búsqueda en los ministerios de sanidad y educación de los respectivos países la información acerca de la red es escasa. A pesar que estos dos países tienen una fuerte política educativa en educación para la salud, incluso obligatoriedad en el currículo escolar de algunos ámbitos de la Educación para la salud.

Hemos podido comprobar a lo largo de este estudio que la Red de Escuelas para la Salud en Europa facilita el intercambio de información y buenas prácticas y favorece los contactos entre los países miembros. La colaboración internacional contribuye a minimizar la duplicidad de esfuerzos, y proporciona un marco que fomenta y propugna la innovación.

Los profesionales que trabajan en diversos sectores: sanitario, educativo, atención a la juventud, y otros sectores relacionados, pueden encontrar en la red de Escuelas para la Salud en Europa un apoyo importante para la puesta en marcha de proyectos y acciones escolares. Comprobamos que esto es cierto y que no se queda sólo en la teoría ya que los objetivos y contenidos a trabajar de la Educación para la salud en las escuelas de los países estudiados son comunes.

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

En cuanto a la política educativa en Educación para la Salud los cuatro países poseen legislación en Educación para la salud en las escuelas. En nuestro país vemos que hay una amplia legislación al respecto. Es el país con más textos legales que hace referencia a la EpS. En concreto en 13 documentos legales se alude a la EpS. Todos ellos redactados desde 1978 hasta el 2012. En 1979 encontramos la Constitución, en 1985 la LODE, en 1986 la General de Sanidad, en 1989 el acuerdo entre los

ministerios de Educación y Sanidad, en 1990 la LOGSE que introduce la EpS como eje transversal, en el 2000 la transferencia en materia educativa no universitaria a las Comunidades Autónomas, en 2006 la LOE, en 2006 el Real Decreto de programas de EpS, en 2006 los contenidos mínimos de infantil, primaria y secundaria y en 2012 los Reales decretos que modifican a los de primaria y secundaria. Como hemos dicho España es el país que más tiene legislado en torno a la EpS en la escuela y esto nos hace que pensar porque no es el país que más se aborde la EpS en la escuela. Ello es debido a que la EpS no está legislada de obligado cumplimiento como ocurre en otros países como Reino Unido, Francia y Alemania. En España está muy bien definida, tiene objetivos fijados así como contenidos pero no sirve de nada si al final del proceso es el centro el que decide si tratar este eje transversal en su proyecto de centro u otro. Aquí está el problema del modelo Español.

En el Reino Unido la legislación sobre Educación para la salud aparece tempranamente en 1909 y le siguen numerosas leyes y documentos, con 8 textos legales. Aquí tenemos que destacar que el texto más antiguo que hace referencia a la EpS, es de 1909, que establecería la obligatoriedad de la inclusión de la EpS en la escuela del Reino Unido, éste es seguido en 1944 por Education Act, en 1988 la Ley de Reforma Educativa, en 1993 Education Act, en 1995 Education reform act, en 1997 la Ley de Educación, en 2006 la Ley de cuidado de niños-infantil y en 2001 se hace una revisión del currículo nacional para las escuelas primarias y secundarias.

En Francia también existe una amplia legislación en EpS en las escuelas, el número es similar al de España con 12 textos legales. Francia tiene 12 textos legales en EpS entre 1975 y el 2011. En 1975, 1978 y 1981 encontramos el Plan de estudios, en 1989 la Ley de Política Educativa Nacional, en el 2000 el protocolo nacional sobre la organización y emergencias de en las escuelas, en 2002 el acuerdo entre los ministerios de Educación y el Instituto nacional de prevención y educación para la salud, en 2003 la Ley de educación sexual en las escuelas, colegios y Liceos, en 2004 la Ley de Prevención y educación para la Salud, en 2005 el Plan de estudios, en 2010 el acuerdo de la Dirección de la Escuela de Educación y el INPES y en 2011 la Ley educativa dónde se establecen directrices nacionales de política educativa. Francia junto con España es el país que más cantidad de legislación tiene la Educación para la salud en la escuela. El caso Francés es de destacar ya que sería un modelo a seguir. El

Instituto Nacional de prevención y educación para la salud junto con el Ministerio de Educación desarrollan numerosos programas y seguimientos en las escuelas. La eps la tratan en la escuela de una manera obligada. Tienen muy presente que la eps es muy importante en el desarrollo diario de la vida escolar. Lo más destacable es que tiene la figura del médico y enfermero escolar. Ese el único país que lo tiene. Así como hacen los chequeos escolares en las escuelas. Además dan mucha importancia a la educación sexual siendo obligatoria y los padres no pueden sacar a sus hijos de las clases.

Por último situamos a Alemania con 6 textos legales, todos ellos comprendidos entre 1979 y el 2008. En 1979 se sitúa la Ley Fundamental de Educación, en 1990 la Ley del Bienestar de la infancia y la juventud, en 1992 se modifica la ley anterior, en 1996 se crean los Kindergarten, en 2004 la Ley de expansión de guarderías infantiles y por último en 2008 la Ley de promoción de la infancia. En Alemania hay normativa legal sobre la enseñanza de educación sexual en las escuelas pero no tiene asignatura propia, son los propios maestros quién la aborda o a veces se encargan profesionales. Los padres no tienen la opción de sacar a sus hijos de las clases de educación sexual. La Educación para la salud a parte de darlo de manera transversal también pueden las escuelas ofrecer programas de salud. Las administraciones locales y regionales ofrecen dichos programas a las escuelas.

La única diferencia de España con el resto de países es que es el único país que no tiene de manera obligatoria ninguna asignatura independiente de Educación para la Salud o relacionada con la Educación para la Salud. Como dato significativo observamos que la educación sexual está presente de manera obligatoria en el currículo de Reino Unido, Francia y Alemania solamente. En el Reino Unido los padres tienen la opción de sacar a sus hijos de las clases mientras que en Francia y Alemania los padres no tienen esta posibilidad.

La educación para la salud debe de estar integrada en el currículo escolar de manera obligatoria de manera transversal en todos los países. En el caso de España de este modo es como se da la Educación en la Escuela o mediante programas de salud de las administraciones locales o autonómicas. No tiene presencia como asignatura independiente. Al trabajarla de manera transversal depende de las prioridades que tenga el centro para incluirla o no. De este modo podemos encontrar gran variedad de centro con diferentes maneras de trabajar la eps en sus aulas. Esto no ocurre en el

resto de los países ya que lo tratan de una manera unificada al estar este aspecto integrado en el currículum.

En el caso de Reino Unido, la Educación para la salud como en Francia y Alemania es obligatoria en el currículum escolar. La diferencia con el resto de países es que tanto en primaria como en secundaria tiene presencia la asignatura “ciudadanía, educación social y salud”. La educación sexual tiene presencia en el currículum escolar de manera explícita. En primaria no es obligatoria, será decisión de los centros escolares incluirla en la programación anual. En secundaria es obligatoria aunque los padres tienen el derecho a retirar a sus hijos de las clases pero no tienen derecho a retirar a sus hijos del resto de materias en el que se trata de la reproducción.

En el caso de Francia la Educación para la Salud es obligatoria tanto en el currículum de primaria como en el de secundaria y se trabaja de manera transversal, integrada en otras asignaturas. Al tratar la eps en la escuela de una manera obligada, tienen muy presente que la eps es muy importante en el desarrollo diario de la vida escolar. Lo más destacable es que tiene la figura del médico y enfermero escolar. Ese el único país que lo tiene. Así como hacen los chequeos escolares en las escuelas. Además dan mucha importancia a la educación sexual siendo obligatoria y los padres no pueden sacar a sus hijos de las clases. En el caso de Alemania la Educación para la Salud en el currículum escolar también es obligatoria en primaria y secundaria. Está integrada en el resto de las materias como eje transversal al igual que en los demás países. La educación sexual es obligatoria tanto en primaria como en secundaria y los padres no tienen la posibilidad de sacar a sus hijos. Del caso Alemán tenemos que destacar que tiene en cuenta la salud del maestro y tienen la eps como indicador de calidad educativa.

Podemos apreciar que el organismo que se encargan de la Educación para la Salud en las escuelas es similar en todos los países, el ministerio de Educación y en algunos casos colabora estrechamente con el ministerio de sanidad. En España el ministerio coordinador de las actividades de Educación para la Salud en las escuelas es el ministerio de Educación. Y dentro del ministerio el responsable es el Instituto de Formación del profesorado, Investigación e innovación educativa. Comparte competencias con el ministerio de Sanidad que se encarga también de organizar y poner en marcha diversas campañas y programas de promoción y prevención de la

salud escolar. En Reino Unido el ministerio que tiene las competencias en este tema es el de Educación y concretamente dentro del ministerio el responsable es la Dirección de Educación para la Salud. En Francia lo lleva el ministerio de Educación con colaboración estrecha del ministerio de Sanidad. Al igual que el caso Español, este último realiza campañas y programas de prevención y promoción de la salud en las escuelas. En Alemania el responsable es el ministerio de Educación.

A lo largo de este trabajo se ha tratado la obligatoriedad de la enseñanza para poder contextualizar así la Educación para la Salud en el currículo escolar de cada país. En España la escolaridad obligatoria es de 10 años, de los 6 a los 16 (6-12 educación primaria y 12-16 educación secundaria). En España y Francia la educación infantil (3-6 años) es gratuita pero no obligatoria.

En Reino Unido la obligatoriedad es de 12 años al igual que en Alemania. En Reino Unido va de los 4 a los 16 años (4-11 educación primaria y 11-16 educación secundaria). En Reino Unido en los próximos años van a ampliar la educación secundaria hasta los 18 años. La educación infantil es privada. En Alemania va de los 6 a los 16/18 años (6-10 educación primaria y 10-16/18 educación secundaria, los tres últimos años son de escolaridad parcial obligatoria). La educación infantil es opcional y está en manos privadas. En breve van a regular la educación infantil por dos motivos para atender a los padres y porque cada vez es más extendido las quejas de los colegios ante la desigualdad que hay en el primer curso de primaria.

Tras ver el período obligatorio de la escolaridad en los países estudiados pasamos a concluir que en todos estos países está legislada la educación infantil y el currículo de esta etapa. Los contenidos curriculares en todos los países son similares:

Desarrollo personal, social y emocional

Comunicar con el cuerpo

Descubrir el entorno

Conocimiento de sí mismo y autonomía personal

Los contenidos curriculares en primaria y secundaria son muy similares en todos los países, tratan materias similares con las peculiaridades de cada país. La diferencia más significativa es que en Reino Unido tienen incluida como asignatura independiente “ciudadanía, educación social y salud” como ya hemos indicado anteriormente y la otra diferencia es que todos los países, Reino Unido, Francia y

Alemania tiene la educación sexual como materia obligatoria tanto en primaria como en secundaria aunque se trabaje de manera transversal. En el caso Español viendo los contenidos que se trabajan en cuanto a la educación para la salud en la escuela, se incluye la educación sexual pero no de manera obligatoria. Queda a la voluntad del profesorado y del centro escolar que se aborde o no, al igual que el resto de contenidos de educación para la salud.

Los objetivos que persigue la Educación para la Salud en la escuela vemos que son bastante similares en España, Reino Unido, Francia y Alemania. Las diferencias que hay es que en Francia es el único que hace alusión a no aumentar las desigualdades sociales y también hace hincapié en mejorar las condiciones de vida de la escuela y los maestros. La diferencia que tiene Alemania con el resto es que hace alusión a la Educación para la Salud como calidad de la escuela. Es el único país que utiliza este término. La Educación para la Salud en la escuela es un signo de calidad en ésta.

Los contenidos que se trabajan en las escuelas de la Unión Europea (España, Reino Unido, Francia y Alemania) son muy similares ya que trabajan en todas las siguientes áreas:

Actividad física

Alimentación saludable

Bienestar y salud emocional

Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria

Prevención de las drogodependencias, alcohol, tabaco y drogas ilegales

Hábitos higiénicos

Salud bucodental

Educación afectivo-sexual

Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes

Todos estos contenidos coinciden con las directrices establecidas por la Red de Escuelas para la Salud en Europa. Vemos algunas diferencias significativas en Francia y Alemania. En Francia también se incluye:

Los juegos peligrosos

El chequeo

La atención de emergencia

La atención a niños enfermos o con discapacidad en la escuela

Todo ello es posible ya que en las escuelas se cuenta con la figura del médico y enfermera escolar. Es el único país de los estudiados que lo tiene regulado, por ello se hace tanto hincapié en aspectos más sanitarios.

En Alemania además de incluir todos los contenidos anteriores añaden:

La salud del maestro

El clima escolar

Verificación de hipótesis

Hipótesis 1: La escuela tiene la responsabilidad de integrar la promoción de la Educación para la Salud en el currículo escolar y proporcionar el valor de la salud entre todos los grupos que integran la población y la comunidad escolar. Para ello debe de haber una política y legislación educativas en materia de educación para salud que desarrolle una normativa que lo apoye.

Esta hipótesis ha sido verificada. Todos los países estudiados tienen una política y legislación Educativa en materia de eps. Tras la realización de esta tesis doctoral se ha demostrado que todos integran la promoción de la educación para la salud en el currículo escolar aunque no de la misma manera. Por una parte nos encontramos con los textos legislativos que tanto en España, Reino Unido, Francia y Alemania tienen presencia. Según la cantidad de legislación sobre eps en primer lugar nos encontramos España con 13 textos legales. En todos ellos se alude a la importancia de la eps en el contexto escolar. Es el país que mayor número de legislación en eps tiene pero en ningún texto indica que sea de obligado cumplimiento lo que da lugar a que se trate de manera transversal y es decisión del centro escolar decidir según sus prioridades los ejes transversales a trabajar en su currículum. En segundo lugar nos encontramos con Francia. Este país por múltiples razones que es un

ejemplo a seguir. Tiene 12 textos legales referentes a eps pero va más allá además la hace de obligado cumplimiento. Aunque también se trabaja de manera transversal ya no es el propio centro el que decide si incluirla o no en el currículum. Otro punto a favor que tiene este modelo es que la educación sexual es obligatoria. Le sigue Reino Unido con un modelo fuerte de eps en las escuelas con 8 textos legales y ésta está presente en todas las etapas educativas, así como la educación sexual. Por último nos encontramos con Alemania con 6 textos legales, pero el modelo Alemán a pesar de tener menos textos legales apoya fuertemente la inclusión de la educación para la salud en la escuela y la tienen en cuenta como indicador de calidad.

Hipótesis 2. La Red de escuelas para la salud apoya a los países miembros a desarrollar y mantener la promoción de la salud en la escuela.

Esta hipótesis ha sido parcialmente verificada. Se ha realizado una búsqueda exhaustiva en la Red de escuelas para la salud en Europa. Tanto España, Reino Unido, Francia y Alemania son miembros de la Red SHE de entre un total de 43 países. La Red fija entre sus objetivos políticas activas para apoyar a sus países miembros y anima a cada país tanto dentro como fuera de Europa a desarrollar e implementar una política nacional sobre promoción de salud en la escuela. La Red tiene el principal objetivo de apoyar a organizaciones y profesionales en el campo del desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela. La Red SHE plantea bien sus objetivos y a lo largo de este trabajo se han reflejado pero a la hora de explicar que hace cada país miembro la información es escasa. De los países estudiados el que mayor información presenta en la página web de la Red SHE en Europa es España, mostrando una breve descripción así como los datos de contacto y una página web de enlace. Le siguen los países de Reino Unido la información que presenta es abundante pero no muestran página web mientras que en Francia y Alemania se limitan a poner la persona de contacto pero ningún tipo más de información. Por lo que en teoría la Red sí dice apoyar a sus países miembros pero nos cuesta trabajo encontrar esta información. Son los propios países a través de sus ministerios de educación y sanidad, según el caso, quienes desarrollan la eps en las escuelas. Si la Red SHE en

Europa apoya más a los países deberían manifestarlo más explícitamente.

Hipótesis 3. La Red de Escuelas para la Salud en Europa facilita el intercambio de información y buenas prácticas y favorece los contactos entre los países miembros. La colaboración internacional contribuye a minimizar la duplicidad de esfuerzos, y proporciona un marco que fomenta y propugna la innovación.

Esta hipótesis al igual que la anterior ha sido parcialmente verificada ya que según los datos que hemos extraído de la investigación sí indican que existe apoyo, intercambio de información pero hace falta que esto se haga más visible. Tienen grupos de investigación pero no se hacen muy visibles los resultados. Así como tampoco hay publicado nada en la Red SHE sobre los resultados conseguidos por sus países miembros, estudios. De esta manera estos estudios y resultados podrían servir a los demás países miembros para realizar mejoras en sus programas.

Hipótesis 4. Los profesionales que trabajan en diversos sectores: sanitario, educativo, atención a la juventud, y otros sectores relacionados, pueden encontrar en la red de Escuelas para la Salud en Europa un apoyo importante para la puesta en marcha de proyectos y acciones escolares.

Esta hipótesis queda parcialmente verificada. Se puede encontrar apoyo en la Red SHE en Europa pero los profesionales sanitarios, educativos, de atención a la juventud y de otros sectores donde van a encontrar un mayor apoyo es en la Red Nacional de Escuelas para la Salud. A nivel nacional todos los países tienen un coordinador nacional y un equipo de trabajo que apoyan iniciativas y diseñan medidas y actividades para que la EpS esté presente en las escuelas. Hemos encontrado mucha más información en los coordinadores nacionales de cada país que en la Red SHE. En España el coordinador nacional es el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa del Ministerio de Educación aunque colabora estrechamente con el Ministerio de Sanidad. En el caso del Reino Unido los cuatro países Inglaterra, Irlanda del Norte, Escocia y Gales tienen como coordinador al Departamento de Educación. En Francia la coordinación nacional es compartida entre

los Departamentos de Educación y Sanidad. En Alemania llevan a cabo el programa Educación y Salud del Ministerio de Educación pero los ministerios de salud pública y el de educación por tanto tienen responsabilidad compartida.

Hipótesis 5. Los enfoques en la escuela son más eficaces cuando incluyen la educación para la salud dentro de un enfoque global de la escuela. Estos enfoques crean un entorno de apoyo físico, social y de aprendizaje, que involucra al alumnado, a las familias, a las comunidades y a las organizaciones.

Esta hipótesis ha sido verificada ya que a lo largo de esta investigación se ha demostrado a través de los cuatro casos expuestos que la escuela es más eficaz cuando incluye la educación para la salud en la escuela. Todos los países han estado de acuerdo en este punto pero quizá Francia y Alemania han hecho mayor hincapié en este aspecto. Dentro de las políticas educativas en educación para la salud en Alemania cuentan con que la eps mejora la calidad educativa. Este aspecto es tan importante que Reino Unido, Francia y Alemania incluyen a la eps como parte del currículum y se debe cursar de manera obligatoria.

Hipótesis 6. La educación para la salud debe de estar integrada en el currículum escolar de manera obligatoria en todos los países.

Esta hipótesis queda parcialmente verificada. Salvo España los demás países tienen integrada la educación para la salud en el currículum escolar de manera obligatoria. España la trata de una manera transversal pero no tiene como obligatoria. En Reino Unido la eps es obligatoria en el currículum escolar y está como materia independiente, pero también se trata de manera transversal en el resto de materias, así como también tiene de manera obligatoria la educación sexual. En Francia también tiene presencia la eps en el currículum de una manera obligatoria pero no tiene materia independiente y se trata de manera transversal. La eps también es obligatoria. En Alemania ocurre lo mismo la eps tiene obligatoriedad dentro del currículum y se trabaja de una manera transversal. Al igual que en los otros países la educación sexual es obligatoria.

Hipótesis 7. Los contenidos curriculares en primaria y secundaria son muy similares en todos los países, tratan materias similares con las peculiaridades de cada país.

Esta hipótesis ha sido verificada. En todos los países se trabajan contenidos de EpS en las escuelas y son muy similares. España abarca todos los contenidos necesarios para abordar de una manera completa la eps. Pero en este modelo no se tiene en cuenta la salud del maestro ni el entorno. En Reino Unido ocurre lo mismo pero ellos sí que tratan el tema del medio ambiente. Francia es el país que más variedad de contenidos presenta. Cabe destacar la importancia que le dan a la formación del gusto, la prevención del mal y los juegos peligrosos, son los únicos que capacitan en primeros auxilios, hacen chequeos en las escuelas, tienen enfermeros y médicos de educación en las escuelas y esto hace que este modelo sea un modelo a seguir. Alemania se centra en el movimiento, nutrición, personalidad, clima escolar, educación sexual y deja otros aspectos como las drogodependencias, uso de sustancias etc. Pero tiene a su favor que da mucha importancia al clima que se desarrolla en la escuela y contempla a todos los miembros de la comunidad educativa además que da importancia a la salud del maestro.

Hipótesis 8. Los objetivos que persigue la Educación para la Salud en la escuela deben ser bastante similares en España, Reino Unido, Francia y Alemania.

Esta hipótesis ha sido verificada. Los objetivos son similares en todos los países. Cabe destacar el caso Francés, comparando todos los países es el que hace una descripción más detallada y completa sobre cuáles son los objetivos que persigue la eps en la escuela. Promueven el respeto por uno mismo y por los demás, promueven la conciencia, tienen en cuenta todas las dimensiones de la persona, los niños son actores, hacen hincapié en no aumentar las desigualdades sociales, integran las actividades en la vida del aula, mejoran las condiciones de vida es el único caso que habla de trabajar en conjunto con los maestro, los profesionales de la salud escolar y

los padres. Del caso Alemán hay que destacar que uno de sus objetivos es que a través de la eps se desarrolle la calidad de la escuela

Hipótesis 9. Los ministerios de Educación y Sanidad deben ser los encargados de llevar a cabo esta tarea.

Esta hipótesis ha sido verificada. En todos los países están presentes los ministerios de educación y sanidad en la coordinación de la eps en las escuelas. En casi todos los países es el ministerio de educación el coordinador pero colaborando estrechamente con el de sanidad.

Hipótesis 10. La materia de educación para la salud no tiene lugar de manera aislada en el currículo escolar sino que se trabaja desde otras materias o se deja de la mano de otros profesionales externos que acuden al centro de manera voluntaria.

Esta hipótesis ha sido verificada parcialmente. Tanto en España, Reino Unido, Francia y Alemania se trabaja la eps desde un modo transversal pero en Reino Unido no tiene lugar de modo aislado sino que tienen dos materias aisladas. Francia y Alemania refuerzan la eps en el currículum con la presencia de otros profesionales. En el caso Francés en la escuela está la figura del médico y del enfermero escolar que serán los encargados de organizar todas las actividades relativas a la eps. En Alemania dicen explícitamente que los docentes coordinadores de los proyectos de eps tendrán liberada parte de la carga docente y que se podrán contratar personal externo para llevar a cabo actividades de eps.

Hipótesis 11. Las políticas educativas en educación para la salud en las escuelas de Inglaterra, Francia, Alemania y España presentan notables diferencias.

Esta hipótesis ha sido rechazada ya que las políticas educativas en educación para la salud en las escuelas de los países a estudiar más bien se asemejan. La única

diferencia significativa que presentan es en la obligatoriedad de la EpS en el currículum escolar como ya hemos comentado anteriormente.

Hipótesis 12. En España, Reino Unido, Francia y Alemania se aplican políticas educativas en materia de educación para la salud en las escuelas de educación infantil, primaria y secundaria.

Esta hipótesis queda verificada. En España, Reino Unido, Francia y Alemania se practican políticas educativas en materia de educación para la salud en las escuelas de educación infantil, primaria y secundaria. Desde el apoyo legislativo, que todos los países lo tienen, la inclusión de la eps en el currículum escolar, definición de estrategias para tatar la eps, definición de contenidos por etapas educativas, diseño de objetivos a perseguir en los centros y en las etapas educativas. En todos los países la política que todos aplican es que la eps se trata de manera transversal en todas las etapas educativas salvo por la peculiaridad que salvo en España en todos los demás países la eps tiene carácter obligatorio.

Vistas todas las semejanzas y diferencias que existen en las políticas educativas en Educación para la salud en las escuelas de la Unión Europea concluimos este trabajo con la idea principal de que en todos los países objeto de esta investigación se trabaja la educación para la salud en las escuelas aunque tienen diferencias en cuanto a la legislación, objetivos, contenidos, currículum escolar y obligatoriedad en Educación para la Salud.

Vemos algunas diferencias significativas en algunos países que se podrían utilizar como mejoras en aquellos países que quieran conseguir una Educación para la Salud que abarque a la escuela de una manera integral.

En el caso Español la Educación para la Salud está respaldada a nivel de legislación educativa, ya que la educación para la salud se incluye en el currículum escolar a través de la educación primaria y secundaria en educación para la ciudadanía y derechos humanos. En ella se trabajan una multitud de contenidos y entre ellos los hábitos personales y sociales relacionados con la alimentación saludable y el

fomento de la actividad física. También se trabaja de manera transversal pero lo más significativo es que no tiene un carácter obligatorio como materia independiente.

La materia de educación para la salud no tiene lugar de manera aislada en el currículo escolar español, sino que se trabaja desde otras materias o se deja de la mano de otros profesionales externos que acuden al centro de manera voluntaria. La educación para la salud en el modelo español se trabaja desde los contenidos curriculares (transversal), desde los contenidos extracurriculares, actividades complementarias y proyectos de innovación educativa.

Los ministerios de Educación y Sanidad son los encargados de llevar a cabo esta tarea. Hay numerosos estudios y proyectos en Educación para la Salud al servicio de las escuelas, pero ninguno de ellos de obligado cumplimiento.

La mejora que se podría tener en cuenta es tener más presente a la Educación para la salud en la escuela, incluyendo en el currículo escolar de infantil, primaria y secundaria de manera obligatoria una asignatura independiente del resto de Educación para la Salud así como darle más presencia siendo obligatoria la educación sexual. Así de este modo se aseguraría que los alumnos reciben los contenidos arriba nombrados y no quedar a la voluntad del personal docente y del centro educativo para llevar a cabo esta labor. Todo esto debería ponerse de manifiesto en una legislación específica de Educación para la Salud como en el caso Francés. También es de considerable interés incluir al personal docente y al centro entre los objetivos de la Educación para la salud no sólo centrarse en las necesidades del niño. Por todo ello la Educación para la Salud contribuirá a conseguir una escuela de calidad.

La elaboración de esta tesis doctoral nos ha permitido conocer el estado actual de las políticas educativas en Educación para la Salud en algunos países de la Unión Europea como son Reino Unido, Francia, Alemania y España. A lo largo de este trabajo se han estudiado y analizado como se integra la Educación para la Salud en el currículo escolar de estos países y por tanto como se trabaja en las escuelas. Lo que nos ha permitido tener una visión general de aquellas buenas prácticas para así poder elaborar una guía de prevención y promoción de la salud en los centros educativos. A través de esta guía se pretende desarrollar una nueva cultura de la salud en los centros escolares. En ella se encuentran contenidos y estrategias para los docentes. La finalidad es que esta guía sirva de referencia a los centros escolares para que puedan

diseñar y poner en práctica proyectos de Educación para la Salud y poder desarrollarlos satisfactoriamente. Por ello los temas que se abordan son: la eps en el entorno escolar, determinación de los problemas de salud, propuestas de estrategias, la eps en el currículo escolar y finalmente explica el programa de asesoramiento en eps dónde se dan las claves para poder desarrollar e implantar planes de eps en los centros escolares.

Concluido este estudio se nos ocurren unas nuevas vías para futuras investigaciones, ya que esta investigación nos ha permitido conocer cuál es el estado actual de las Políticas educativas en Educación para la Salud en nuestro país y compararlo con algunos países. Este trabajo se puede seguir con otros posteriores como por ejemplo ver cuáles son los problemas de salud entre los escolares de los países estudiados y compararlos entre sí y con la política educativa en materia de educación para la salud. Por ejemplo número de embarazos no deseados entre los adolescentes, consumo de drogas, alcohol y tabaco etc. De este modo se podría comprobar si existe relación directa entre los programas de salud de calidad y la disminución de las enfermedades o conductas de riesgos entre los adolescentes. Otro posible estudio podría ser, ya que en Reino Unido, Francia y Alemania son obligatorios los programas de salud escolar en primaria y secundaria hacer un estudio comparativo entre las conductas de riesgo, contagios de ITS, embarazos no deseados con otros países que no lo tienen como obligatorio como por ejemplo España.

CONCLUSIONS

The school has the responsibility to integrate the promotion of health education into the school curriculum and this means above all provide the value of health among all population groups in the school community. This must have a policy and legislation on education in health education to develop legislation to support it. Promoting health education in school is a quality item and a necessary element of comprehensive education in every stage of compulsory education. Currently in school projects are launched to achieve these health goals are:

Improved hygiene habits

Leisure and free time

Oral and dental health

Prevention of alterations of the spine

Prevention impaired vision

Sports

Prevention and control of smoking

Drug prevention

Affective-sexual Education

Food and healthy lifestyles

The Network of Schools for Health in Europe is composed of 43 member states among which include Spain, UK, France and Germany. This network supports member countries to develop and sustain health promotion at school.

Following an analysis on the Network of Schools for Health in the countries in question, we conclude that despite the four countries belong to the SHE Network, in Spain and the UK can find more information on their activities nationwide. This data can be observed both on the website of the European SHE Network as education

ministries of the respective countries. About the National Network of Schools for Health in France and Germany on the website of the European SHE Red indicates contact only nationwide as well as searching the health and education ministries of the respective countries, information about the network is low.

We have seen throughout this study that the Network of Schools for Health in Europe facilitates the exchange of information and best practices and fosters contacts between member countries. International collaboration helps to minimize duplication of efforts, and provides a framework that promotes and encourages innovation. Professionals working in various sectors: health, education, youth care, and other related sectors be found in the Schools for Health in Europe an important support for the implementation of school projects and activities. We found that this is true and not just in theory is because the objectives and content to work for health education in the schools of the countries studied are common. There is growing evidence that the school approaches are most effective when they include health education within a whole school approach. These approaches create a supportive environment for physical, social and learning, involving the students, families, communities and organizations. The teaching / learning in class about any health issue, for example, healthy eating and emotional or mental health, require union with broader initiatives on school life and the community in general, if they want to have an impact on health-related behaviors or the situation the same in the long run.

As for education policy in Health Education all four countries have legislation on health education in schools. In our country we see a large legislation. It is the country with the legal texts refers to EPS. Specifically in 13 legal documents referred to EpS. All of them written from 1978 to 2012. Spain is the country that has legislated EpS around the school and this makes us think because it is not country that will address the EpS in school. This is because the legislated EpS is not mandatory as in other countries like UK, France and Germany. . In Spain is very well defined, have objectives and content but it is useless if the end of the process is the center to decide whether to treat the transverse axis at its center project or another. Here is the problem of the Spanish model. In the United Kingdom legislation on health education appears early in 1909 and will continue to numerous laws and documents, with 8 legal texts.

Here we must note that the oldest text referring to the eps, is 1909, which would establish the mandatory inclusion of eps.

In France also there is ample legislation in eps in schools, the number is similar to Spain with 12 legal texts. France has 12 legal texts eps between 1975 and 2011. Finally we situate Germany with 6 legal texts, all between 1979 and 2008. The eps the school covered in a forced way. They appreciate that the eps is very important in the daily school life. The most remarkable thing is that it has the figure of the doctor and school nurse. That the only country that has it. Just as do school screening in schools. Also give much importance to sex education is compulsory and parents can not take their children out of school.

Finally we situate Germany with 6 legal texts, all between 1979 and 2008. In Germany there are legal regulations on the teaching of sex education in schools but has no separate subject, teachers are those who addresses or sometimes the professionals handle. Parents do not have the option to remove their children from sex education classes. The Health Education besides cross so give schools may also offer health programs. Regional and local governments offer such programs to schools.

The only difference between Spain and other countries is that it is the only country that does not have a mandatory no independent subject Health Education or related Health Education. Significantly note that sexual education is present on a compulsory in the curriculum of UK, France and Germany only.

The health education must be integrated into the compulsory school curriculum so mainstreamed in all countries. In the case of Spain in this way is as given in the School Education or through health programs of local or regional administrations. It is present as a separate subject. As a cross-cutting work it depends on the priorities that has the center to include or not. Thus we can find variety of center with different ways to work the EpS in their classrooms. This does not happen in other countries as they treat in a unified way this aspect being integrated into the curriculum.

For the UK, the Health Education in France and Germany is compulsory in the school curriculum. The difference with other countries is that both primary and secondary is present the subject "citizenship, social and health education." Sexual

education is present in the school curriculum explicitly. In primary is not compulsory, will be up to schools to include it in the annual program. In secondary education is compulsory but parents have the right to withdraw their children from classes but do not have the right to withdraw their children from other materials in which reproduction.

In the case of France the Health Education is compulsory in the curricula of both primary and at secondary and works in collaboration, integrated in other subjects. By treating the school eps a forced way, have in mind that the eps is very important in the daily school life. The most remarkable thing is that it has the figure of the doctor and school nurse. That the only country that has it. Just as do school screening in schools. Also give much importance to sex education is compulsory and parents can not take their children out of school. In the case of Germany the Health Education into the school curriculum is also compulsory in primary and secondary education. It is integrated into the rest of the materials as a central focus as in other countries. Sex education is compulsory in both primary and secondary schools and parents do not have the ability to take their children. German case we must emphasize that takes into account the health of the master and have the EpS as an indicator of educational quality.

We see that are responsible for health education in schools is similar in all countries, the Ministry of Education and in some cases working closely with the Ministry of Health. In Spain the ministry activities coordinator for Health Education in schools is the Ministry of Education. And within the ministry responsible is the Institute of Teacher Education, Research and educational innovation. Share skills with the Ministry of Health who is also responsible for organizing and implementing various campaigns and promotion and prevention programs for school health. In the UK, the ministry has the responsibility in this issue is that of Education and specifically within the ministry responsible is the Department of Health Education. In France goes to the Ministry of Education with close collaboration of the Ministry of Health. Like the Spanish case, the latter campaigns and prevention programs and health promotion in schools. In German the responsible is the Ministry of Education.

Throughout this work has dealt with the compulsory education to contextualize

and Health Education into the school curriculum in each country. Compulsory education in Spain is 10 years, from age 6 to 16 (6-12 and 12-16 primary education secondary education). In Spain and France childhood education (3-6 years) is free but not compulsory.

In the UK the requirement is 12 years as in Germany. In the UK ranges from 4 to 16 years (4-11 11-16 primary and secondary education). In the UK in the coming years will expand secondary education to 18 years. Early childhood education is private. In Germany ranges from 6 to 16/18 years (6-10 10-16/18 primary and secondary education, the last three years are compulsory part of schooling). Early childhood education is optional and is in private hands. In brief will regulate child education for two reasons to meet parents and because it is increasingly widespread complaints from schools to the inequality that is in the first grade.

After seeing the compulsory period of schooling in the countries studied had to conclude that in all these countries is legislated childhood education and curriculum at this stage. The curriculum in all countries are similar:

Personal, social and emotional

Communicate with the body

Discover the surroundings

Self-knowledge and personal autonomy

The curriculum in primary and secondary are very similar in all countries, similar materials dealing with the peculiarities of each country. The most significant difference is that in the UK are included as a separate subject "citizenship, social and health education" as already indicated above, and the other difference is that all countries, UK, France and Germany have sex education as a compulsory subject both primary and secondary even when working in a cross. Spanish For viewing the contents to be working in terms of health education in school, sex education is included but not compulsory. It's up to the teachers and the school that are addressed or not, like the rest of the content of health education.

The objectives of Health Education in school, we see that they are quite similar in Spain, UK, France and Germany. The differences is that in France is the only alludes to not increase social inequalities and emphasis is on improving the living conditions of the school and teachers. The difference is Germany with the rest is that it refers to the Health Education as school quality. It is the only country that uses this term. The Health Education in school is a sign of quality in it.

The contents to be working in the schools of the European Union (Spain, UK, France and Germany) are very similar because they work in all the following areas:

Physical Activity

Healthy Eating

Welfare and emotional health

Prevention of eating behavior disorders

Prevention of drug addiction, alcohol, snuff and illegal drugs

Hygienic habits

Oral and dental health

Affective-sexual Education

Security and risk prevention, injuries and accidents

All these contents are consistent with the guidelines established by the Network of Schools for Health in Europe. We see some significant differences in France and Germany. France also includes:

Dangerous Games

The check

Emergency care

Care for sick or disabled children in school

All this is possible because in the schools has the figure of the doctor and

school nurse. It is the only country of those studied that has regulated, why is there so much stress upon health aspects.

In Germany as well as including all previous content added: The health of the teacher and School climate.

Verification of hypotheses

Hypothesis 1: The school has the responsibility to integrate the promotion of health education in the school curriculum and provide health value among all groups of the population and the school community. This must have a policy and legislation on education in health education to develop legislation to support it.

This hypothesis has been verified. All countries have studied Educational policy and legislation on eps. Following the completion of this thesis has shown that all integrate the promotion of health education in the school curriculum but not in the same way. On the one hand we have the legislative texts in Spain, UK, France and Germany has a presence. Depending on the amount of legislation eps we first find Spain with 13 legal texts. They all spoke of the importance of the school context EpS. It is the country with the greatest number eps legislation has no text but indicates it is mandatory that results concerned transversely and is up to the school to decide as crosscutting priorities to work on your resume. Secondly we find France. This country for many reasons it is an example to follow. It has 12 legal texts concerning eps but also goes beyond the mandatory ago. Although it also works in collaboration is no longer the center itself to decide whether to include in the curriculum. Another point in favor of this model is that sex education is mandatory. UK follows a strong pattern eps in schools with 8 legal texts and it is present in all stages of education and sex education. Finally we find Germany with 6 legal texts, but the German model despite having less legal texts strongly supports the inclusion of health education in school and are considered as indicating quality.

Hypothesis 2. School Network for health supports member countries to develop and sustain health promotion at school.

This hypothesis has been partially verified. There has been an extensive search

of the Network of Schools for Health in Europe. Both Spain, UK, France and Germany are members of the SHE Network from a total of 43 countries. The fixed network between active policy objectives to support its members and encourages each country both within and outside Europe to develop and implement a national policy on health promotion in the school. The Network has the main objective of supporting organizations and professionals in the field of development and maintenance of health promotion at school. The SHE Network raises well targeted and throughout this paper but have been reflected in explaining what each member country information is scarce. Of the countries studied, the more information that comes in the website of the SHE Network in Europe is Spain, showing a brief description and contact details and a website link. Followers UK countries the information presented is abundant but show no website while in France and Germany merely call the contact person but no more info. So in theory does say Network support its member countries but we have trouble finding this information. Countries themselves through their ministries of education and health, as appropriate, who develop the eps in schools. If SHE Network supports more European countries should more explicitly manifest.

Hypothesis 3. The Network of Schools for Health in Europe facilitates the exchange of information and best practices and fosters contacts between member countries. International collaboration helps to minimize duplication of efforts, and provides a framework that promotes and encourages innovation.

This hypothesis as the above has been partially verified and according to the data we have drawn from the research does indicate that there is support, information exchange, but we need this to become more visible. They have research groups but they are not very visible results. Just as there is no published anything on the Net SHE on the results achieved by its member countries, studies. Thus these studies and results could serve the other members to make improvements in their programs.

Hypothesis 4. Professionals working in various sectors: health, education, youth care, and other related sectors, can be found in the Schools for Health in Europe an

important support for the implementation of school projects and activities.

This hypothesis is partially verified. You can find support in the SHE Network in Europe but health professionals, educational, youth care and other sectors where they will find more support is on the National Network of Schools for Health. Nationally all countries have a national coordinator and a team to support initiatives and measures and activities designed for the eps is present in schools. We found much more information on the national coordinators of each country in the SHE Network. In Spain the national coordinator is the Institute of Teacher Training, Educational Research and Innovation Ministry of Education while working closely with the Ministry of Health. In the case of the UK the four countries England, Northern Ireland, Scotland and Wales have as coordinator with the Department of Education. In France the national coordination is shared between the Departments of Education and Health. In Germany held the Education and Health of the Ministry of Education but the ministries of health and education are therefore shared responsibility.

Hypothesis 5. School approaches are most effective when they include health education within a whole school approach. These approaches create a supportive environment for physical, social and learning, involving the students, families, communities and organizations.

This hypothesis has been verified as over this research has demonstrated through the four cases presented the school is most effective when it includes health education in school. All countries have agreed on this point but maybe France and Germany have more stress upon this aspect. Within education policy in health education in Germany have improved the educational quality eps. This aspect is so important that Britain, France and Germany include the eps as part of the curriculum and must attend a compulsory basis.

Hypothesis 6. The health education must be integrated into the school curriculum a compulsory in all countries.

This hypothesis is partially verified. Except Spain other countries have integrated health education in the school curriculum a compulsory basis. Spain the cross is a way but not as mandatory. In the UK the eps is compulsory in the school

curriculum and is as a separate subject, but is mainstreamed in the other subjects, and also has a mandatory sex education. In France the eps also present in the curriculum in a way but not compulsory separate subject and it is transversely. The EpS also is mandatory. In Germany it is the same the eps is compulsory in the curriculum and work in a cross. As in other countries sex education is mandatory.

Hypothesis 7. The curriculum in primary and secondary are very similar in all countries, similar materials dealing with the peculiarities of each country.

This hypothesis has been verified. In all countries eps content work in schools and are very similarly. Spain includes all content required to address in a comprehensive Manner the eps. But this model does not take into account the health of the teacher or the environment. In the UK it is the same but. They did address the issue of the environment. France is the country that has more variety of content. Note The Importance Given to the formation of taste, prevention of evil and dangerous games are the only ones trained in first aid, make checks in schools, nurses and physicians education in schools and this makes this model is a role model. Germany Focuses on the movement, nutrition, personality, school climate, sex education and leaves other aspects: such as drug addiction, substance use, etc. ..But it has going for it that makes much of the climate that develops in school and includes all members of the educational community. Also gives Importance to the health of the teacher.

Hypothesis 8. The objectives of the Health Education at school should be quite similar in Spain, UK, France and Germany.

This hypothesis has been verified. The objectives are similar in all countries. One notable case is French, comparing all countries which give a more detailed and comprehensive information on what the objectives pursued by the eps in school. Promote respect for oneself and for others, promote awareness, taking into account all dimensions of the person, children are actors, do not stress upon social inequalities increase, integrated activities in the classroom life, improve living conditions is the only case that speaks of working together with the teacher, health professionals and parents. German case is noteworthy that one of its goals is through EpS develop school quality.

Hypothesis 9. The Ministries of Education and Health should be responsible for carrying out this task.

This hypothesis has been verified. In all countries are present ministries of education and health in the coordination of the eps in schools. In almost all countries the education ministry coordinator but working closely with health.

Hypothesis 10. The field of health education does not occur in isolation in the school curriculum but work from other subjects or left hand from other outside professionals attending the center voluntarily.

This hypothesis was partially verified. Both in Spain, UK, France and Germany are working the eps from a transverse mode but in the UK does not take place in isolation but have two subjects isolated. France and Germany eps reinforce the curriculum with the presence of other professionals. For French in school is the figure of the doctor and the school nurse will be responsible for organizing all activities relating to the eps. In Germany say explicitly that teachers coordinators eps projects have released part of the teaching load and external staff be recruited to carry out activities eps.

Hypothesis 11. Educational policies in health education in schools in England, France, Germany and Spain have strong differences.

This hypothesis has been rejected because the educational policies for health education in the schools of the country to study rather resemble. The only significant difference is present in eps compulsory in the school curricula as above discussed.

Hypothesis 12. In Spain, UK, France and Germany apply educational policies on health education in schools from nursery, primary and secondary.

This hypothesis is verified. In Spain, UK, France and Germany are practiced educational policies on health education in schools from nursery, primary and secondary. From the legislative support that all countries have it, the inclusion of EpS in the school curriculum, defining strategies for the EpS , defining educational phase content, design objectives to be pursued in schools and in the educational stages . In

all countries the policy is that all eps apply it across the board in all educational levels except for the peculiarity that, except in Spain in all other countries eps compulsory.

Views all the similarities and differences in educational policies in health education in the schools of the European Union conclude this paper with the main idea in all the countries covered by this research work for health education in the schools but have differences in legislation, objectives, content, and compulsory school curriculum in health education.

We see some significant differences in some countries that could be used as improvements in those countries that want to get a health education to school covering a comprehensive manner.

Spanish Health Education level is supported educational legislation as health education included in the school curriculum through primary and secondary education for citizenship and human rights. It contained a multitude of work and between personal and social habits related to healthy eating and physical activity promotion. Also works in a cross but the most significant is that it is binding as a separate subject.

The field of health education does not occur in isolation in the Spanish curriculum, but works from other materials or left hand from other outside professionals attending the center voluntarily. Health education in the Spanish model working from curriculum content (cross), from curricular content, supplementary activities and educational innovation projects.

The Ministries of Education and Health are responsible for carrying out this task. There are numerous studies and projects in health education to service schools, but none of them by mandatory.

The improvement could consider is to have more present to health education in schools, including in school curricula infant, primary and secondary compulsory basis a separate subject from other health education and give more presence is compulsory sex education. So in this way would ensure that students receive the contents above named and not get to the will of teachers and the school to carry out this work. All this should be apparent in specific legislation for Health Education as in French. Also of

considerable interest include teaching staff and center among the objectives of Education for the health not only focus on the child's needs. Therefore Health Education will contribute to achieving a quality school.

The development of this thesis has allowed us to know the current state of education policy in health education in some European Union countries such as the United Kingdom, France, Germany and Spain. Throughout this work we have studied and analyzed as integrates health education in the school curriculum of these countries and therefore how to work in schools. What allowed us to have an overview of those good practices in order to develop a guide for prevention and health promotion in schools. Through this guide is to develop a new culture of health in schools. It contains content and strategies for teachers. La this guide is intended as a reference to schools so they can design and implement projects for Health Education and to develop successfully. Therefore, the issues addressed are: the eps in the school environment, determination of health problems, proposed strategies, the eps in the school curriculum and finally explains eps advisory program where the keys are given to develop eps and implement plans in schools.

Completed this study we come up with new avenues for future research, as this research has allowed us to know what the current state of educational policies in health education in our country and compare it to some countries. This work can continue with other post like watching what health problems among schoolchildren in the countries studied and compared with each other and with educational policy on health education. For example number of unwanted pregnancies among teenagers, drug, alcohol and snuff etc. In this way you could see if there is a direct relationship between quality health programs and the reduction of disease or risk behaviors among adolescents. Another possible study could be, as in the UK, France and Germany are mandatory health programs in primary and secondary school make a comparative study of risk behaviors, STI infections, unwanted pregnancies with other countries that do not as mandatory, such as Spain.

BIBLIOGRAFÍA

FUENTES DOCUMENTALES

- ADER, M et Al. (2001). Quality indicators for health promotion programmes. Health Promotion International, 16,187–195.
- AMBASSADE DE FRANCE. SERVICIO A DE PRESSE ET D ' INFORMATION (1995). La educación Primaria y secundaria en Francia. Londres: Ambassade de France. Servicio de Presse et Information.
- APLIN, R. (1997). 'Tierra de la égalité, fraternité y elección de los padres limitada', Suplemento de 5.001 veces, 25 de abril.
- BAUMIER, A. (1999). 'Le privé, privé de religión', Le Monde de l ' Education, mai, 42-3.
- BLANCO S. (2009). La inclusión de la promoción y educación para la salud dentro del sistema educativo. Revista Innovación y experiencias educativas. N° 23 octubre.
- BONNET, G. (1999). Presentación conjunta seminario QCA/NFER ' educación secundaria: una perspectiva internacional, Oxford, 9-11 de junio. [Gérard Bonnet trabaja para el Ministerio de educación en París].
- BOURDILLON F. (2009.). Traité de prévention. Paris : Flammarion Médecine-Sciences, 2009 : 285-90.
- BOUSQUET, A. FRANCIA. MINISTERE DE L ' EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE (1994). Respuesta a la pregunta de red EURYDICE oficial sobre evaluación y seguimiento del rendimiento escolar. Documento inédito.
- BRÄGGER G et Al. (2007). Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen. Bern
- BRITISH COUNCIL Y EL CURRÍCULO Y EVALUACIÓN (SCAA) (1996).

«Evaluación de estudiante en toda Europa.» Informe de una articulación Seminario del Consejo británico/SCAA, Londres, 23-25 de enero.

BRITISH EMBASSY, PARÍS (1999). Francia: las reformas educativas. Informe inédito.

BROADFOOT, P. (1992). 'Promociones de evaluación en la educación francesa', Revisión educativa, 44, 3, 309-26.

BROADFOOT, M. P. (1996). «Evaluación del sistema educativo francés.» En: TORRANCE, H. (Ed) educación, evaluación y sociedad: un análisis sociológico (evaluación de Assessment Series). Buckingham: Open University Press.

BROADFOOT, P., OSBORN, M., PANEL, C. y POLLARD, A. (1996). «Evaluación en francés de las escuelas primarias», El diario de currículo, 7, 2, 227-46.

BUSQUETS, M.D (1994) Los temas transversales. Madrid: Editorial Santillana

CALZADA, T.E. Y GUTIERREZ, B (1989). Guía de la educación en la Comunidad Europea; Madrid; Centro de Publicaciones del MEC-ICE de la Universidad Autónoma de Barcelona, cfr. p.2.

CAM, P. (2001). 'El bachillerato francés desde 1985: nivel de calificación o tipo de diploma', evaluación en la educación, 8, 3, 291-314.

CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
(1986). Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

CARTA DE CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1946). Organización Mundial de la Salud. Ginebra

- CASASSUS, B. (2001). 'Repensar las tablas de Liga ayuda a los menos privilegiados', 5.001 veces supl., 11 de mayo.
- CASASSUS, B. (2000). 'Satchel electrónico reemplaza bolsa de libros', Suplemento de 5.001 veces, 28 de julio.
- CECOVA (2012). Servicio de Enfermería Escolar en los centros educativos. Grupo de trabajo "Enfermería en salud escolar" ENSE. Valencia: CECOVA. <http://adacjuvenil.files.wordpress.com/2011/06/propuesta-definitiva-2011-12.pdf> Consultado el 10/03/2012.
- CEDEFOP. (2000). El sistema de formación profesional en Francia. Thessaloniki:
- CEDEFOP. DE SERRE, S. DE FRANCIA. MINISTERE DE L ' EDUCATION NATIONALE, DE L ' ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE (1995). Respuesta de Francia unidad EURYDICE a red EURYDICE oficial la pregunta 95 001 00 en los libros de texto. Documento inédito.
- CHACÓN, MD (2010). La educación en valores como eje metodológico en la intervención social y educativa. Revista de Innovación y experiencias educativas. N° 28. ISSN 1988-6047.
- COLOMER C, ÁLVAREZ DARDET C. (2001). Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: Masson.
- CONFERENCIA EUROPEA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (1990). Dublín: OMS.

CONFERENCIA SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD (1990) 20-22 de septiembre. Estrasburgo: OMS.

CONSEJERÍA DE SALUD (1989). Propuesta de Educación para la Salud en los Centros Docentes. Sevilla: Junta de Andalucía.

CONSEJERÍA DE SANIDAD (2004). Guía de Salud para Jóvenes. Murcia: Región de Murcia.

CONSEJERÍA DE SANIDAD (2005). Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Murcia: Región de Murcia.

CONSEJERÍA DE SANIDAD. (2006). Guía para la promoción de la salud en los centros docentes. Valladolid: Junta de Castilla y León.

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y DEPENDENCIA (2007). Plan Marco de educación para la salud 2007-2012. Mérida: Junta de Extremadura.

CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS (2007). Gobierno del Principado de Asturias. Ni Ogros ni Princesas. Guía para la Educación. Asturias.

CONSEJO DE EUROPA. Educación afectivo-sexual en la ESO (2005). Propuesta de recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo sobre las competencias clave para el aprendizaje permanente. Bruselas: Consejo de Europa.

CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN RACIAL (1965). Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 2106 A (XX), de

21 de diciembre de 1965 Entrada en vigor: 4 de enero de 1969, de conformidad con el artículo 19.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO (1989). Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989 Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49.

CONVENCIÓN RELATIVA A LA LUCHA CONTRA LAS DISCRIMINACIONES EN LA ESFERA DE LA ENSEÑANZA (BOE 01/11/69) Adoptada el 14 de diciembre de 1960 por la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Entrada en vigor: 22 de mayo de 1962, de conformidad con el artículo 14.

DECLARACIÓN DE ALMA-ATA (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre: WHO.

DECLARACIÓN DE YAKARTA SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SIGLO XXI (1997) Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Julio 21-25, Yakarta, República de Indonesia.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (1948). Adoptada y proclamada por resolución de la Asamblea General 217 de 10 de diciembre.

DE LA CRUZ, FM (2009). La presencia de los temas transversales en el currículo de educación primaria. Revista de Innovación y experiencias educativas. ISSN 1988-6047.

DE MIGUEL JM (2002). Recursos y técnicas en educación para la salud. En: La

Educación para la Salud en el Siglo XXI. Comunicación y Salud. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 2002 Frías A. Salud Pública y educación para la Salud. Barcelona: Ed. Masson..

DIARIO OFICIAL DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS 14.06.2012 C 142/1

Programa de trabajo detallado para el seguimiento de los objetivos concretos de los sistemas de educación y formación en Europa (2012/C 142/01)

DIARIO OFICIAL DE LA UNIÓN EUROPEA 8.3 2012 C 70/9. Informe Oficial de la Unión Europea 8.3/2012 C 70/9. Informe conjunto de 2012 del Consejo y de la Comisión sobre la aplicación del Marco estratégico para la cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación (ET 2020) “Educación y formación en una Europa inteligente, sostenible e inclusiva (2012/C 70/05)

DUBOS RENÉ. (1956). Concepto bimensional , definición de salud, 1956.

EDUCACIÓN, AUDIOVISUAL Y CULTURA DE LA AGENCIA EJECUTIVA (EACEA) (2011). Eurypedia: enciclopedia Europea sobre los sistemas nacionales de educación. En línea [14 De junio de 2012]

EGIDO GÁLVEZ, I. (1996) La Política Educativa de la Unión Europea: Principales etapas de desarrollo. Revista tendencias Pedagógicas, 2, 19-29.

EL CONSEJO DE EUROPA (1997). 'La eficacia de la enseñanza del inglés en la Unión Europea'. Informe de un coloquio, París, 20-21 de octubre.

ENHPS (1997b). First Conference of the European Network of Health Promoting Schools. The Health Promoting School – an investment in education, health and democracy: conference report, Thessaloniki-Halkidiki, Greece, 1–5 May 1997. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (<http://euro.who.int/document/e72971.pdf>, accessed 21 November 2006). Consultado el 12/06/2012.

ENRIC PRATS (2010). Equity and efficiency in the Lisbon Strategy: a structural challenge in basic education systems in Europe. *Revista Española de Educación Comparada*, 16, 131-158

ÉPICO EUROPA (1998). Visión general del sistema educativo de seis países europeos (Serie de Eurofocus, Eurofocus, 9). Slough: NFER.

EURYDICE UNIDAD ALEMANIA (Länder) (1998). El sistema de educación en Alemania.

EURIDICE y CEDEFOP (1995). Las estructuras de la educación y los sistemas de formación inicial en la Unión Europea. (Preparado por la Comisión Europea, DG XXII, educación, formación y juventud). Segundo edn. Luxemburgo: Oficina de publicaciones oficiales de las comunidades europeas.

EURIDICE, ESPAÑA (2008). El sistema de educación en España (2007/2008). [En línea] a través de la base de datos EURYBASE en <http://www.eurydice.org/> Consultado el 14-06-2012

EURÍDICE EUROPEO (2001). Nacionales hojas resumen sobre los sistemas educativos en Europa: Francia [en línea]. Disponible: <http://www.eurydice.org/>.

EURIDICE. Unidad 192, Francia (2008). El sistema de educación en Francia 2007/08. [En línea] a través de la base de datos EURYBASE en <http://www.eurydice.org/> Consultado el 18/06/2012

EURIDICE, FRANCIA (2008). El sistema de educación en Francia 2008/09. [En línea] a través de la base de datos EURYBASE en <http://www.eurydice.org/> Consultado el 16/06/2012

EURÍDICE UNIDAD, FRANCIA (1999). El sistema de educación en Francia (1998). [En línea] a través de la base de datos EURYBASE en <http://www.Eurydice.org/> Ahora sustituida por referencia 192 por encima. Consultado el 18/06/2012

EURIDICE UNIDAD, FRANCIA (1999a). Educación y formación en Francia. Documento inédito de la red EURYDICE.

EURÍDICE UNIDAD, FRANCIA (1997). Dossiers d ' information sur les Systèmes d'Éducation dans les États Membres de la Communauté Européenne: Francia. (Expediente nacional sobre el sistema educativo: Francia 1996.) Informe inédito. [Ahora sustituida por unidad de Eurídice, Francia (2008).]

EURÍDICE UNIDAD FRANCIA (1996). Respuesta a la pregunta de red EURYDICE oficial GB(L) 96 002 10 sobre marcos de currículo y evaluación. Documento inédito.

EURÍDICE UNIDAD FRANCIA (1995). Dossiers d ' information sur les Systèmes d'Éducation dans les États Membres de la Communauté Européenne: Francia. (Expediente nacional sobre el sistema educativo: Francia.) Informe inédito. [Ahora sustituida por unidad de Eurídice, Francia (2008).]

EUROSTAT (1990): Europa en cifras; Luxemburgo; Oficina de Publicaciones de las Comunidades Europeas, cfr. p.3.

EUROSTAT (2001). Los niveles de educación en la UE (Comunicado de prensa 57/2001 de 28 de mayo).

FERNÁNDEZ J.A (1991) “El gran mercado europeo y la educación: La perspectiva española; Boletín del Ilustre Colegio Oficial de Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras y en ciencias; nº 29 cfr. P14.

- FERNÁNDEZ SORIA, JM.(1999). Manual de política y legislación educativas.
Op. Cit. p., 171. Síntesis ediciones.
- GARCIA CARRASCO (1995) "Políticas educativas dentro de la Unión Europea".
En VV.AA.: Política y Educación. Actas del V Congreso Interuniversitario de
Teoría de la Educación (p.59) Sitges: Universidad Autónoma de Barcelona,
- GARCÍA GARCÍA I. (1998). Promoción de la salud en el medio escolar. Rev Esp
Salud Pública. 1998:285-87.
- GARCÍA GARRIDO, JL. (1990): Fundamentos de Educación Comparada.
Madrid: Dykinson. 2ª Edición.
- GAVIDIA CATALÁN V. (2003). La Educación para la salud en los manuales
escolares españoles. Rev Esp de Salud Pública, Madrid, 77,275-285.
- GAVIDIA CATALÁN V. (2001)“La transversalidad y la escuela promotora de
salud. Rev Esp Salud Pública ,505-16.
- GAVIDIA CATALÁN V. (2002) La escuela promotora de salud. Didáctica de las
ciencias experimentales y sociales, 16,83-97.
- GENERALITAT DE CATALUNYA (1984). Educació per a la salut a l'escola.
Orientacions i programes. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Departament
d'Ensenyament; Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- GIBLER K, HEGE M. (1997) Acción socioeducativa. Modelos, métodos, técnicas.
Madrid: Ed. Narcea.
- GÓMEZ RISUEÑO (1994). La educación para la salud en el sistema educativo

no Universitario Español: el referente Europeo y la situación de España. Madrid: Fundación Santillana.

GREEN WH, SIMONS-MORTON BG. (2000). Educación para la salud. Ed. México: Interamericana.

GUZMÁN JM. (2002) Diseño de un programa de educación para la salud. En: La Educación para la Salud en el siglo XXI. Comunicación y salud. Madrid: Ed. Díaz de Santos.

KNAUSS, G. (1999). «Alemania». En: Instituto Nacional de investigación educativa (NIER). En comparativo internacional estudio del currículo escolar. Tokio: NIER

LÓPEZ L, ARANDA L. (1986). La Promoción de la salud: un enfoque en salud pública en la “sanidad española a debate”. Madrid: Fed Asoc Defensa de la salud pública, vol 2.

LLIVINA S. (2008) Diagnóstico de situación sobre avances conseguidos, necesidades y retos en promoción y educación para la salud en la escuela en España. Madrid:Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de publicaciones.

MARTÍNEZ MM, MARTÍN DEL POZO R, (2001) Rodrigo M, Varela MP, Fernández MP, Guerrero A. ¿Qué pensamiento profesional y curricular tienen los futuros profesores de ciencias de secundaria? Enseñanza de las ciencias, 19 (1), 67-87

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (1998). Promoción de la salud. Glosario. Madrid: MECED.

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA (MEC) (2007c). La LOE entra en las aulas. Madrid: MEC. [Available online: <http://www.mec.es/mecd/gabipren>].

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE Y

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2008). Guía para las administraciones educativas y sanitarias, criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y Educación para la Salud en el Sistema Educativo. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1999). Glosario de promoción de la salud. Madrid: OMS.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1999). Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI. Madrid: OMS.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2000). Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. La evidencia de la eficacia de la Promoción de la Salud. Madrid: OMS.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2006). Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados. Madrid: OMS.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (2006). Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Madrid.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2007). Desarrollo, adolescentes y salud. Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2006). Madrid.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (2008). Informe sobre criterios de calidad para el desarrollo de programas y actuaciones de Promoción y Educación para la Salud en el sistema educativo: una guía de actuación para centros educativos (borrador). Madrid.

MINISTERIUM FÜR SCHUL (2003) Jugend und Kinder des Landes Nordrhein-Westfalen: Bildungsvereinbarung NRW. Düsseldorf.

MONSALVE L. (2011). Aproximación crítica a la situación actual de la Red promotora de escuelas de salud en la Comunidad Valenciana. Trabajo final de Máster de Educación en Salud Escolar. Valencia: UCV.

MONSALVE L (2012). La promoción y educación para la salud desarrollada desde los centros educativos como herramienta clave de las intervenciones de salud. Revista Internacional de Humanidades. Volumen 1, Número 2, 2012, <http://lashumanidades.com/journal> , ISSN 2253-6825. Madrid: Common Ground publishing España.

MONSALVE L (2013). La educación para la salud en la escuela en la adquisición de estilos de vida saludables. Revista Internacional de Educacion y Aprendizaje Volumen 1, 107-122. ISSN 2255-453X. Madrid: Common Ground publishing España

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (1966). Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27.

PALOS, J (1998). Educar para el futuro: temas transversales del currículum. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer.

PEREA R (2004) Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. P.123. Madrid: Ed. Díaz de Santos.

- PEREA R, QUESADA J, BOUCHÉ H (2004). Educación para la salud. Un reto de nuestro tiempo. Ediciones Díaz de Santos.
- PEREA R, QUESADA J (2009). Promoción y educación para la salud. Tendencias innovadoras. p.124. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- PÉREZ MJ, ECHAURIE M, ANCIZU E, CHOCARRO J. (2006) Manual de Educación para la Salud. Instituto de Salud Pública. Pamplona: Gobierno de Navarra.
- PÉREZ RODRÍGUEZ C. (2000) Pérez Rodríguez C. La prevención de las drogodependencias en las escuelas promotoras de salud. Transtornos adictivos, 2 (2): 133-140
- PÉREZ R, SÁEZ S. (2004) El grupo en la Promoción y Educación para la Salud. Lérida: Ed. Milenio.
- PIÉDROLA GIL, G. (2000) Medicina Preventiva y Salud Pública. Barcelona: Ed. Masson, 10ª edición.
- PINEAULT R, DAVELUY C. (1988) La planificación sanitaria, Barcelona: Ed. Masson.
- ROCHON C. (1990) Educación para la Salud: una guía práctica para realizar un proyecto. Barcelona: Ed. Masson.
- SALLERAS L. (1985) Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. PP:88, Madrid: Ed. Díaz de Santos.
- SAN MARTÍN H, PASTOR U (1988). Salud comunitaria. Teoría y práctica. Madrid: Díaz de Santos.
- SERVICIO DE SALUD (1969). Introducción general a la operación del servicio de

salud escolar en Francia. —Jourdan D. Prévention et éducation à la santé en milieu scolaire.

SCOTTISH CONSULTATIVE COUNCIL ON THE CURRICULUM (1999).

Curriculum design for the secondary stages. Dundee, Learning and Teaching Scotland.

STEWART-BROWN S(2001). Evaluating health promotion in schools: reflections.

In: Rootman I, et al., eds. Evaluation in health promotion: principles and perspectives. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe:271–284 (WHO Regional Publications, European Series, No. 92; http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010911_43, accessed 21 November 2006). Consultado el 12/03/2012.

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 (http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/healthpromotion_schools/20060223_5, accessed 21 November 2006). Consultado el 18/02/2012.

ST LEGER L, NUTBEAM D (1999). Evidence of effective health promotion in

schools. In: International Union for Health Promotion and Education, ed. The evidence of health promotion effectiveness: shaping public health in a new Europe. Part 2. An evidence book. St. Denis, France, International Union for Health Promotion and Education, 110–122.

ST LEGER L, ET AL. (2000). A model for mapping linkages between health and

education agencies to improve school health. *Journal of School Health*, 70,45–50.

ST LEGER L. (2001) Schools, health literacy and public health. *Health*

Promotion International, 16(2): 197-205.

TALAVERA M. (2008). La educación para la salud en la Red de Escuelas Promotoras de salud de la Comunidad Valenciana. Tesis doctoral. Directores: Valentín Gavidia, Concha Colomer . Universitat de València.

TORRES GARCÍA M.(2003). Educación para la Salud Proyecto docente. Las Palmas de Gran Canaria: Univ. De las Palmas de Gran Canaria.

TRAITÉ DE PRÉVENTION PARIS: Flammarion Médecine-Sciences, 2009 : 347-55.

TRICOIRE M, POMMIER Y, DESCHAMPS JP.(1998) La santé scolaire en France: évolution et perspectives. Santé publique; 10 (3) : 257-67.

UNIÓN EUROPEA (2010). Europa 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador. Bruselas: Unión Europea.

VALLE LÓPEZ, J. (2006). La Unión Europea y su política educativa. Cide

WHO (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>, accessed 21 November 2006). Consultado el 15/02/2012.

YOUNG ,A. (1980) The discourse on stress and the reproduction fo conventional knowledge. Social Science and Medicine 148, 133-146.

YUS RAMOS, R (1996). Temas transversales: Hacia una nueva escuela. Barcelona: Editorial Grao.

ZARAGOZA LORCA A (1996) Educación en valores. Temas transversales.

Murcia: Dirección Provincial del MEC. Tratado de la Unión Europea. 1992.

Madrid; BEX-Argentaria; p.14

NORMATIVA CONSULTADA EN BOLETINES OFICIALES

ALEMANIA. ESTATUTOS (1996). Aviso del texto consolidado del octavo libro código social (niños y jóvenes). [Niños y jóvenes Welfare Act.]

ALEMANIA. ESTATUTOS (1990). Derecho constitucional a la formación de los países en la República Democrática Alemana - Ley de implementación del estado. [Establecimiento de países Act.]

ALEMANIA. Estatutos (1990). Tratado entre la República Federal de Alemania y la República Democrática Alemana en la unificación de Alemania - Tratado de unificación. [Tratado de unificación entre la República Federal de Alemania y la República Democrática Alemana].

ALEMANIA. ESTATUTOS (1983). Aviso del texto refundido de la ley de apoyo individual de formación (Federal alojamiento - BAföG). [Asistencia en capacitación Federal Act.]

ALEMANIA. ESTATUTOS (1949). Ley básica para la República Federal de Alemania. [Ley básica/Constitución.]

ALEMANIA. ESTATUTOS (1921). Ley sobre la educación religiosa de los niños. [Ley sobre la educación religiosa de los niños]

CONSEJO DE LISBOA 23 Y 24 DE MARZO (2000).

<http://www.minhap.gob.es/Documentacion/Publico/SGPEDC/Estrategia%20de%20Lisboa.pdf> Consultado el 04/02/2012

DIARIO OFICIAL DE LA UE (2009). Conclusiones del Consejo, de 12 de mayo de 2009, sobre un

[marco estratégico para la cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación](#) (ET 2020) [Diario Oficial C 119 de 28.5.2009].

DIARIO OFICIAL DE LA UE (2010) Informe conjunto de 2010 del Consejo y de la

Comisión sobre la puesta en práctica del programa de trabajo “Educación y formación 2010” – “[Competencias clave para un mundo cambiante](#)” [Diario Oficial C 117 de 6.5.2010].

DECISIÓN n° 645/96/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, de 29

de marzo de 1996, por la que se adopta un programa de acción comunitario de promoción, información, educación y formación en materia de salud en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1996-2000)

ESPAÑA. DECRETO (1994). Real Decreto 2438/1994, de 16 de diciembre.

[Regula la enseñanza de la educación religiosa].

ESPAÑA. DECRETO (1993). Real Decreto 676/1993: directrices sobre certificación y currículo para la formación profesional.

ESPAÑA. DECRETO (1992). Real Decreto 388/1992, de 15 de abril en la supervisión de libros de texto y otros materiales curriculares para la Educación General y su uso en establecimientos de enseñanza.

ESPAÑA. ESTATUTOS (2006). Ley Orgánica de educación (LOE). [Disponible online: <http://www.mec.es/mecd/gabipren/documentos/A17158-17207.pdf>] Consultado el 22/06/2012

ESPAÑA. ESTATUTOS (2002). Ley orgánica 10/2002 sobre la calidad de la educación (LOCE).

ESPAÑA. ESTATUTOS (2001). Ley Orgánica 6/2001 de universidades (LOU).

ESPAÑA. ESTATUTOS (1997). Ley de selección y procedimientos de admisión para las escuelas secundarias financiadas de preescolar, primaria y obligatorias.

ESPAÑA. ESTATUTOS (1995). Ley orgánica 9/1995, de participación, evaluación y administración de los establecimientos educativos (LOPEG). Disponible en línea en <http://www.ceapa.es/textos/legislacion/lopeg.htm> [12 de noviembre de 2003]. Consultado el 22/06/2012

ESPAÑA. ESTATUTOS (1990). Ley Orgánica 1/1990, de la Organización General del sistema educativo (LOGSE).

ESPAÑA. ESTATUTOS (1985). Ley Orgánica 8/1985, sobre el derecho a la educación (LODE).

ESPAÑA. ESTATUTOS (1983). Reforma de la Ley Orgánica 11/1983 en Universidad (LRU).

ESPAÑA. ESTATUTOS (1978). La Constitución.

ESPAÑA. ESTATUTOS (1970). La Ley General de educación (1970) (LGE). Disponible en línea en <http://centros6.pntic.mec.es/cpee.alborada/lge.htm> [11 de noviembre de 2003]. Consultado el 22/06/2012.

UNIÓN EUROPEA. Europa 2010 una estrategia para un crecimiento inteligente, Sostenible e integrador. Bruselas: Unión Europea.
http://ec.europa.eu/commission_20102014/president/news/documents/pdf/20100303_1_es.pdf Consultado el 04/02/2012

FRANCIA. ESTATUTOS (1994). Le nouveau contrat pour l'école. 158 mesures. [Nuevo contrato para las escuelas: 158 medidas].

FRANCIA. ESTATUTOS (1993). Decreto de 9 de marzo. [Establecido horarios dentro del cual las escuelas organizan su escuela semana.]

FRANCIA. ESTATUTOS (1993a). Cinco años Ley N° 93-1313.

[Sobre trabajo, empleo y formación profesional.]

FRANCIA. ESTATUTOS (1990). Decreto n ° 90-484, de 14 de junio.

FRANCIA. ESTATUTOS (1990a). Decreto N° 90-788, de 6 de septiembre.

[Regula la organización y funcionamiento de pre-compulsory guarderías y escuelas de primaria obligatorias].

FRANCIA. Estatutos (1990a). Ley N° 90-170 de 23 de febrero.

[Sobre la creación y formulación de los programas de Conseil national des (Consejo Nacional de currículo)].

FRANCIA. ESTATUTOS (1989). Ley N° 89-486 del 10 de julio. Loi d ' Orientation sur l ' Education/Loi Jospin. [La ley marco de educación].

FRANCIA ESTATUTOS (1985). Modificado el Decreto de 30 de agosto.

FRANCIA. ESTATUTOS (1983). Loi de descentralización des EPLE

(établissements publics locaux enseñanza), de 22 de julio. [Ley sobre descentralización de los establecimientos de enseñanza local, financiadas.]

FRANCIA. ESTATUTOS (1982). Ley de descentralización. [Otorga ciertas

responsabilidades para educación a regiones, departamentos y comunas..]

INGLATERRA Y GALES. ESTATUTOS (2009). Aprendizajes de los niños,

habilidades y acto de aprendizaje. Capítulo 22. Londres: la Oficina de Educación. Disponible en línea [04 de agosto de 2012]

INGLATERRA Y GALES. ESTATUTOS (2008). Educación y habilidades ley 2008.

Capítulo 25. Londres: La Oficina de Educación.

INGLATERRA Y GALES. ESTATUTOS (2006). Cuidado de niños la ley 2006. Londres: La Oficina de Educación. Disponible en línea: [28 de enero de 2009]

INGLATERRA. ESTATUTOS (2005). Ley de educación 2005. Capítulo 18. Londres: la Oficina de Educación.

INGLATERRA. ESTATUTOS (2010). Academias actúan 2010. Londres. La Oficina de Educación. En línea (13 De septiembre, 2010)

INGLATERRA Y GALES. ESTATUTOS (2002). Educación Ley de 2002. Capítulo 32. Londres: La Oficina de Educación.

INGLATERRA Y GALES. ESTATUTOS (2000). Ley de habilidades y aprendizaje. Londres: La Oficina de Educación.

GRAN BRETAÑA. ESTATUTOS (1998). Enseñanza y Ley de educación superior. Capítulo 30. Londres: La Oficina de papelería. Disponible en línea: <http://www.hmso.gov.uk/acts/acts1998/19980030.htm> [12 de noviembre] Consultado el 01/07/2012.

GRAN BRETAÑA. ESTATUTOS (1998). Las normas de la escuela y la ley marco. Londres: HMSO.

GRAN BRETAÑA. Estatutos (1998a). Educación (evaluación inicial) Reglamentos (Inglaterra). Londres: HMSO.

GRAN BRETAÑA. ESTATUTOS (1997). Ley de educación. Londres: HMSO

GRAN BRETAÑA. Estatutos (1997a). Ley de educación (escuelas). Londres: HMSO.

GRAN BRETAÑA. ESTATUTOS (1996). Ley de educación. Londres: HMSO.

GRAN BRETAÑA. Estatutos (1996a). Ley de inspecciones de la escuela.
Londres: HMSO

GRAN BRETAÑA. Estatutos (1996b). Grant mantiene Ley de escuelas y
educación preescolar. Londres: HMSO.

Gran Bretaña. ESTATUTOS (1994). Ley de educación. [En línea] Disponible:
http://www.hmso.gov.uk/acts/acts1994/Ukpga_19940030_en_1.htm
Consultado el 01/07/2012.

GRAN BRETAÑA. ESTATUTOS (1993). Ley de educación. Londres: HMSO.

GRAN BRETAÑA. ESTATUTOS (1992) Ley de educación (escuelas). Londres:
HMSO.

GRAN BRETAÑA. Estatutos (1992a). Aún más y la ley de educación superior.
Londres: HMSO.

GRAN BRETAÑA. ESTATUTOS (1989). El Ley de la infancia. Londres: HMSO.

GRAN BRETAÑA. Estatutos (1989a). Reglamentos de educación (escuela
Records). Londres: HMSO.

GRAN BRETAÑA. ESTATUTOS (1988). Ley de reforma de la educación.
Londres: HMSO.

GRAN BRETAÑA. ESTATUTOS (1980). Ley de educación. Londres: HMSO.

GRAN BRETAÑA. ESTATUTOS (1976). Ley de relaciones raciales. Londres:
HMSO.

GRAN BRETAÑA. ESTATUTOS (1975). Ley de discriminación de sexo. Londres: HMSO.

GRAN BRETAÑA. ESTATUTOS (1944). Ley de educación. Londres: HMSO.

INSTITUTO NACIONAL FRANCÉS DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD <http://www.inpes.sante.fr/default.asp> Consultado el 6/07/2012

Ley 14/1986, de 25 de abril, GENERAL DE SANIDAD

LEY ORGÁNICA 1/1990, de 3 de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema Educativo

LEY 14/1970, de 4 de agosto, GENERAL DE EDUCACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA REFORMA EDUCATIVA. (B.O.E. de 6 de agosto de 1970)

LOECE. Ley Orgánica 5/1980, de la Jefatura del Estado, de 19 de Junio, por la que se regula el Estatuto de Centros Escolares.

LEY ORGÁNICA 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación. Publicado en: BOE número 159 de 4/7/1985

L.O.P.E.G.C.E. - Ley Orgánica 20-11-1995, Ley. 9/1995, de 20 de noviembre, de la Participación, la Evaluación y Gobierno de los Centros Docentes, (BOE 21-11-95)

LEY ORGÁNICA 5/1980, de 19 de junio, por la que se regula el Estatuto de Centros Escolares –LOECE- (BOE 27-VI-80).

LEY ORGÁNICA 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE) (BOE de 24 de diciembre)

REAL DECRETO 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de educación primaria.

REAL DECRETO 1190/2012, de 3 de agosto, por el que se modifican el Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria, y el Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria.

UNIÓN EUROPEA (2010). Informe conjunto de 2010 del Consejo y de la Comisión sobre la puesta en práctica del programa de trabajo "Educación y formación 2010" 2010/C 117/01

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52010XG0506%2801%29:ES:NOT> Consultado el 05/02/2012

UNIÓN EUROPEA (2010) Versión consolidada del tratado de funcionamiento de la Unión Europea. Diario Oficial de la UE. 30.03.2010 C83/47. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0047:0200:es:PDF>. Consultado el 05/02/2012.

UNIÓN EUROPEA (2007). Estatutos de la red SHE, ratificados en la 14ª Reunión REEPS el 13 de noviembre de 2007. Luxemburgo: Unión Europea.

FUENTES ELECTRÓNICAS CONSULTADAS

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO ALEMÁN

<https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/Germany:Overview>. Consultado el 20/06/2012

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO ESPAÑOL

https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/Espa%C3%B1a:Estructura_y_Organizaci%C3%B3n_del_Sistema_Educativo. Consultado el 05/06/2012

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO FRANCÉS

<https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/France:Overview> Consultado el 14/06/2012

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO UNITED KINGDOM (ENGLAND)

<https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-England:Overview>. Consultado el 10/06/2012

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO UNITED KINGDOM (NORTHERN-IRELAND)

<https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Northern-Ireland:Overview>. Consultado el 10/06/2012

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO UNITED KINGDOM (SCOTLAND)

<https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Scotland:Overview>. Consultado el 10/06/2012

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO UNITED KINGDOM (WALES).

<https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Wales:Overview>. Consultado el 10/06/2012

EURYDICE ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO

ESPAÑOL <http://www.euraxess.es/servicios/guia-practica/vivir-en-espana/13.-sistema-espanol-de-educacion>. Consultado el 05/06/2012

GRUP DE TREBALLA EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA. ORIENTADA A LA
COMUNITAT (APOC) (2003) Aproximació al coneixement de la comunitat
en atenció primària. 2a ed. Barcelona: Societat Catalana de Medicina de
Família,

GUÍA PARA TRABAJAR CON LAS ESCUELAS. GOBIERNO DE GALES.
[http://new.wales.gov.uk/dphhp/publication/improvement/children/publications/
guidance/guidance.pdf?lang=en](http://new.wales.gov.uk/dphhp/publication/improvement/children/publications/guidance/guidance.pdf?lang=en). Consultado el 14/06/2012

INSTITUTO NACIONAL FRANCÉS DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA
LA SALUD <http://www.inpes.sante.fr/default.asp> Consultado el 10/07/2012

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE FRANCIA
<http://www.education.gouv.fr/> Consultado el 14/06/2012

POLÍTICAS DE SALUD ESCOLAR DEL INSTITUTO NACIONAL FRANCÉS DE
PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.
<http://www.inpes.sante.fr/espace-reseau/deploiement-politique-sante/index.asp>.
Consultado el 24/06/2012

INSTITUTO DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO, INVESTIGACIÓN E
INNOVACIÓN EDUCATIVA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN.
[http://www.educacion.gob.es/ifiie/investigacion-innovacion/programas-
innovacion/educacion-salud/programas-proyectos/she.html](http://www.educacion.gob.es/ifiie/investigacion-innovacion/programas-innovacion/educacion-salud/programas-proyectos/she.html) Consultado el
15/06/2012

PROGRAMA PERSEO DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y
DEPORTE. [http://www.educacion.gob.es/dctm/ifiie/lineas-investigacion-
innovacion/educacion-salud/programas-proyectos/guia-para-una-
escuelaactiva.pdf?documentId=0901e72b8126cd62](http://www.educacion.gob.es/dctm/ifiie/lineas-investigacion-innovacion/educacion-salud/programas-proyectos/guia-para-una-escuelaactiva.pdf?documentId=0901e72b8126cd62) Consultado el 16/06/2012

GUÍA GANAR SALUD EN LA ESCUELA DEL MINISTERIO DE SANIDAD.

<http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/saludEscuela.htm> Consultado el 18/06/2012

PROGRAMA NACIONAL DE ESCUELAS SALUDABLES EN INGLATERRA.

<http://www.schools4life.org.uk/> Consultado el 24/06/2012

AGENCIA DE PROMOCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE IRLANDA DEL NORTE.

<http://www.healthpromotionagency.org.uk/work/hpschools/menu.htm>
Consultado el 26/06/2012

PROGRAMA DE ESCUELAS SALUDABLES DE ESCOCIA

<http://www.scotland.gov.uk/Topics/Education/Schools/HLivi/foodnutrition>
Consultado el 24/06/2012

PROGRAMA DE ESCUELAS SALUDABLES DE GALES.

<http://new.wales.gov.uk/topics/health/improvement/schools> Consultado el 26/06/2012

GUÍA PARA TRABAJAR CON LAS ESCUELAS DE GALES. (Guidance for working with schools at each phase of the programme)

<http://new.wales.gov.uk/dphhp/publication/improvement/children/publications/guidance/guidance.pdf?lang=en> Consultado el 26/06/2012

RED DE ESCUELAS PARA LA SALUD EN EUROPA

<http://www.schoolsforhealth.eu/> Consultado el 15/02/2012

UNIÓN EUROPEA. Educación y formación: marco general.

http://europa.eu/legislation_summaries/education_training_youth/general_framework/index_es.htm Consultado el 10/02/2012

ANEXOS

Anexo 1. Datos de contacto de los coordinadores nacionales de la red SHE

Reino Unido

Inglaterra

Nombre: Robert Beattie

Organización: Oficina del Departamento de Salud del Gobierno de SW para el Suroeste

Dirección: 2 meandro de Ranillas, Temple Quay

BRISTOL BS1 6EH

País: Reino Unido - Inglaterra

E-mail: Robert.Beattie @ dh.gsi.gov.uk

Irlanda del Norte

Información de contacto

Nombre: Bidy O'Neill

Función: el director del programa

Organización: Servicio de Salud

Dirección: 5 Dean Street

Kilkenny

País: Irlanda

E-mail: bidy.oneill @ hse.ie

Escocia

Contact details

Name: Anne Lee

Organisation: Health Scotland Elphinstone House, Health Improvement Programme Education

Address: 65 West Regent Street

G2 2AF GLASGOW

Country: United Kingdom - Scotland

Tel: 0044 141 3542948

E-mail: anne.lee3@nhs.net

Gales

National Programme: Welsh Network of Healthy School Schemes (WNHSS)

Name: Sue Bowker

Functie: Wales, and UK, national co-ordinator for healthy schools

Organisation: Welsh Assembly Government

Address: Health Improvement Division, Cathays Park

Cardiff, CF10 3NQ

Country: United Kingdom - Wales

Tel: 0044 29 2082 6105

Fax 0044 29 2082 5072

E-mail: Sue.bowker@wales.gsi.gov.uk

Website

<http://new.wales.gov.uk/topics/health/improvement/children/schools/wnhss/?lang=en>

España

Name: Alejandro García Cuadra

Functie: National Coordinator of SHE the network in Spain. Head of Institutional Relationships Service

Organisation: Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa. Ministerio de Educación.

Address: C/ General Oraa 55

28006 Madrid

Country: Spain

Tel: 0034 91 745 94 16

Fax 0034 91 745 94 38

E-mail: alejandro.garcia@educacion.es

Website <http://www.mec.es/cide/index.htm>

Francia

Name: Nadine Neulat

Functie: Chef du bureau

Organisation: Direction de l'enseignement scolaire (DESCO-B4); la Santé scolaire

Address: 107 Rue de Grenelle

F-75700 Paris

Country: France

Tel: 0033 155 553 870

Fax 0033 155 553802

E-mail: nadine.neulat@education.gouv.fr

Alemania

Name: Peter Paulus PhD

Functie: Scientific Adviser

Organisation: Universität Lüneburg, Center of Applied Sciences of Health

Address: Scharnhorststrasse 1

D-21335 Lüneburg

Country: Germany

Tel: 0049 413 178 1702

Fax 0049 413 178 1702

E-mail: paulus@leuphana.de

Anexo 2: Red de Escuelas para la Salud en Europa



Red de Escuelas para

la Salud en Europa

Resumen el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa, del Ministerio de Educación, acerca de la red de Escuelas para la Salud en Europa, red SHE (antigua Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, REEPS)

Contenidos

Introducción

Declaración de intenciones de la red SHE

Objetivo y métodos de trabajo de la red SHE

Principal Objetivo de la red SHE

Métodos de trabajo

Principios fundamentales

El enfoque de escuelas promotoras de salud

Valores y pilares de la red SHE

Historia y antecedentes, REEPS

Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud

Organizaciones internacionales

Educación y Salud

Composición de la red

Representación nacional

Miembros de la red

Internacionales

Nacionales

Documentos básicos

Estatutos

Plan Estratégico 2008-2012

Grupo de Investigación de la red SHE

Objetivos y metas

Composición

Documento de nombramiento

Proyecto HEPS

Evidencia

Educación y Salud

¿Qué hay en la red para mí?

Para formar parte

Red SHE

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

Introducción

a. Declaración de intenciones de la red SHE

La comunidad europea de profesionales interesados e involucrados en el desarrollo y puesta en marcha de escuelas promotoras de salud ha aumentado en los últimos años.

La red de Escuelas para la Salud en Europa facilita el intercambio de información y buenas prácticas y favorece los contactos entre los países miembros. La colaboración internacional contribuye a minimizar la duplicidad de esfuerzos, y proporciona un marco que fomenta y propugna la innovación.

Los profesionales que trabajan en diversos sectores: sanitario, educativo, atención a la juventud, y otros sectores relacionados, pueden encontrar en la red de Escuelas para la Salud en Europa un apoyo importante para la puesta en marcha de proyectos y acciones escolares.

La posibilidad de ser miembro de la red de Escuelas para la Salud en Europa está, por tanto, abierta a cualquier profesional u organización con interés en la escuela y en la salud

Objetivo y métodos de trabajo

a. Principal objetivo de la red SHE

El principal objetivo de la red de Escuelas para la Salud en Europa (redSHE), como ya se ha mencionado en el apartado anterior, es apoyar a las organizaciones y a los profesionales del campo de la educación para la salud, en el desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela en todos los países, facilitando una plataforma europea común para la promoción de salud en la escuela.

La red de Escuelas para la Salud en Europa:

proporciona información;
fomenta la investigación;
comparte buenas prácticas, experiencias y habilidades; y en definitiva
promueve la salud escolar.

La red se centra en integrar las escuelas promotoras de salud y la propia salud escolar en las políticas que se desarrollan en Europa en ambos sectores educativo y sanitario.

La red SHE anima a cada país miembro a desarrollar y llevar a cabo una política nacional de escuelas promotoras de salud, apoyándose en la propia experiencia del país, tanto dentro de Europa como en otros continentes. La red SHE también permite a las escuelas a tomar parte activa en una comunidad más amplia.

La red SHE, que ya ha recibido un amplio reconocimiento a escala mundial como la principal red internacional de promoción de salud en la escuela, se va a ampliar aún más investigando su dimensión europea.

Métodos de trabajo

actuar como plataforma para profesionales activos en el ámbito de salud escolar;
estimular el intercambio profesional en relación con el al desarrollo teórico, conceptual y metodológico en el área de salud escolar, incluyendo investigación y buenas prácticas;
estimular el desarrollo y extensión de la colaboración entre sanidad, educación, atención a la juventud y otros sectores implicados a escala europea, nacional y regional;
abogar por la importancia de la salud escolar en cualquier planificación escolar en el ámbito nacional y europeo;
dar apoyo nacional, regional y local para el desarrollo y puesta en marcha de estrategias y políticas de salud escolar;
identificar y difundir conocimientos, experiencias, consejos y buenas prácticas de salud escolar en Europa y en todo el mundo;
apoyar el desarrollo de vínculos entre la comunidad educativa y el alumnado, para facilitar el intercambio de conocimientos y prácticas.

Principios fundamentales

Tal como se reconoce en la Carta de las Naciones Unidas de los Derechos de la Infancia, en Europa cada vez está más asumido que cada niño o niña tiene derecho a la educación, a la salud y a la seguridad.

a. Enfoque de escuelas promotoras de salud

Es evidente que el papel principal de las escuelas es la enseñanza / aprendizaje del contenido curricular. Pero la escuela también tiene un gran potencial en la promoción de la salud y el desarrollo de la infancia, de la juventud, de las familias y en general de toda la comunidad educativa. Una estrategia construida sobre el enfoque de escuelas promotoras de salud ayuda a:

gestionar la salud y las cuestiones sociales;

mejorar el aprendizaje del alumnado;

mejorar la eficacia de la escuela.

Se anima a los diversos sectores implicados (educativo, sanitario, de atención a la población joven y otros), a trabajar conjuntamente, como socios, para desarrollar el pleno potencial de la infancia y la juventud. El enfoque de promoción de la salud escolar, por lo tanto, es un apoyo fundamental para conseguir para el principal objetivo de las escuelas. No se trata simplemente de que los profesionales de la salud vean en la escuela un lugar adecuado para llegar a un gran número de jóvenes.

Durante los últimos 15 años, la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) ha demostrado avances tanto en el incremento de la cooperación de los sectores educativo y sanitario, como en el establecimiento de la promoción de la salud integrada dentro de la labor básica de las escuelas en varios estados miembros.

b. Valores y pilares de la red SHE

El enfoque SHE para la promoción de salud escolar en Europa se basa principalmente en cinco valores y cinco pilares. La red SHE utiliza un concepto positivo de la salud y del bienestar y reconoce la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

Valores de la red SHE

Equidad.- las escuelas promotoras de salud aseguran el acceso igualitario a todo tipo de oportunidades en educación y en salud. En este sentido, hacen posible la reducción de desigualdades en salud.

Sostenibilidad.-las escuelas promotoras de salud reconocen que salud, educación y desarrollo están muy unidos. Las escuelas actúan simultáneamente como centros de aprendizaje académico y como centros de apoyo para desarrollar una visión positiva y responsable sobre el futuro papel del alumnado en la sociedad. Las escuelas promotoras de salud alcanzan su mejor desarrollo cuando se llevan a cabo de forma sistemática los esfuerzos y logros durante un período prolongado. Los resultados (tanto en educación como en sanidad) se consiguen, en su mayoría, a medio o largo plazo.

Inclusión.- las escuelas promotoras de salud se benefician de la diversidad y aseguran que las escuelas sean comunidades de aprendizaje, donde todos sus miembros sientan confianza y respeto. Las buenas relaciones entre toda la comunidad educativa son importantes.

Empoderamiento (Empowerment) y Competencia de Acción.- las escuelas promotoras de salud capacitan a los niños y niñas, a la juventud y a todos los miembros de la comunidad educativa a la participación activa, para conseguir objetivos relacionados con la salud y a actuar en la escuela y la comunidad, para alcanzar los mismos.

Democracia.- las escuelas promotoras de salud se basan en valores democráticos y practican el ejercicio de los derechos así como la asunción de responsabilidades.

Pilares de la red SHE

Participación.- una participación significativa favorece al sentimiento de pertenencia del alumnado, del personal docente y no docente y de las familias. Este sentimiento es un requisito previo para la eficacia de las actividades de promoción de salud en la escuela.

Calidad educativa.- las escuelas promotoras de salud crean mejores procesos de enseñanza/aprendizaje. El alumnado saludable aprende mejor, el profesorado y el personal saludable trabaja mejor y tiene una mayor satisfacción laboral. La principal tarea de las escuelas es maximizar los resultados escolares. Las escuelas promotoras de salud apoyan la consecución de las metas educativas y sociales de una escuela en general.

Evidencia.- las escuelas promotoras de salud están informadas de las investigaciones existentes, y de las evidencias que centradas en enfoque y una práctica de promoción de salud escolar, puedan existir tanto en temas de salud (Ej.. salud mental,

alimentación, consumo de sustancias) como de otros asuntos más generales de la escuela.

Escuelas y comunidades.- las escuelas promotoras de salud forman parte de la comunidad que las rodea. Fomentan la colaboración activa entre la escuela y la comunidad y son agentes del fortalecimiento del capital social y la alfabetización en salud.

Enfoque global sobre la salud.- debe existir coherencia entre las políticas y las prácticas educativas, reconocidas y comprendidas por toda la comunidad escolar. Este enfoque implica:

Un enfoque participativo y orientado a la acción, para la educación de la salud en el currículo;

Tener en cuenta el propio concepto de salud del alumnado;

Desarrollo de políticas de salud escolar;

Desarrollar el entorno físico y social de la escuela;

Desarrollar las competencias de vida;

Hacer efectivos los vínculos entre la escuela y la comunidad;

Hacer un uso eficaz de los servicios sanitarios.

Historia y antecedentes, REEPS

a. Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud

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

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

conjunto, una intermediación, una planificación, un desarrollo y una puesta en marcha del proyecto y proporciona un apoyo técnico, como componentes claves para el éxito. En la primera conferencia Europea sobre escuelas promotoras de salud, celebrada en Tesalónica, Grecia (1997), se definieron los principios para la promoción de la salud en las escuelas. Toda la población infantil y juvenil tiene el derecho a la educación, la salud y la seguridad, así como el derecho a ser educada dentro de una escuela promotora de salud.

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

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

b. Organizaciones internacionales

La REEPS comenzó como una iniciativa de tres organizaciones internacionales: el Consejo de Europa, la Comisión Europea y la Oficina Regional de la OMS para Europa. Juntas han actuado como Comité Internacional de Planificación. Gracias a la implicación activa de estas tres organizaciones internacionales, la REEPS se considera ahora como uno de los programas internacionales más avanzados para la promoción de salud en las escuelas en el mundo.

c. Educación y Salud

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

5. Composición de la red SHE

a. Nivel europeo

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

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

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

ha sido nombrado formalmente por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad; actúa como la persona clave para la red de Escuelas para la Salud en Europa, dentro del desarrollo de promoción de salud escolar en su país con un nombramiento y un estatus estratégico aceptado; comparte su experiencia sobre promoción de salud escolar con la red nacional en promoción de salud escolar y la red de Escuelas para la Salud en Europa; tiene conocimiento, experiencia e implicación activa en la promoción de salud escolar en su país;

cuenta con derecho de voto durante la asamblea de la red SHE.

a. Nivel nacional

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

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

Miembros de la red SHE

a. Internacionales

Actualmente forman parte de la red SHE 43 países

Visite la página web de la Schools for Health in Europe network (Member networks), donde puede encontrar información acerca de todos los países miembros de la red: [membernetworks](#)

Documentos básicos

a. Estatutos

Los Estatutos para la red SHE versión 1.1 han sido ratificados en la primera asamblea SHE en Luxemburgo el 13 de noviembre de 2007.

Se puede consultar los Estatutos de la red SHE en la sección de documentos del apartado publicaciones de la página web del Ministerio dedicada ala red SHE.

b. Plan estratégico 2008-2012

El plan estratégico para la red de Escuelas para la Salud en Europa (SHE network) describe los objetivos, los valores y pilares centrales y la posición de la red SHE hasta 2012. Este plan estratégico se ha consensuado en la segunda asamblea SHE, que tuvo lugar en Egmond aan Zee, Holanda, los días 11 a 13 de febrero de 2009.

Se puede consultar el Plan Estratégico de la red SHE 2008-2012 en la sección de documentos del apartado de publicaciones de la página web del Ministerio dedicado a la red SHE. Publicaciones

8. Grupo de Investigación de la red SHE

El grupo de investigación de la red SHE es un consorcio de investigadores e instituciones de investigación de diferentes países de Europa, ligado a la red de Escuelas para la Salud en Europa. El grupo de investigación está coordinado desde el Programa de Investigación para la Salud y la Educación Medio Ambiental, de la Escuela de Educación Danesa, la Universidad de Aarhus y desde el NIGZ como centro colaborador de la OMS para la Promoción de Salud Escolar.

a. Objetivos y metas

El principal objetivo del grupo de investigación de la red SHE es apoyar el desarrollo de la promoción de la salud en la escuela, mediante el fomento y la investigación de conceptos, tanto de forma teórica como experimental.

Las metas del grupo de investigación de la red SHE son:

Facilitar y coordinar la investigación y contribuir al desarrollo conceptual así como la investigación basada en evidencias para las escuelas de salud en toda Europa.

El fomento de la capacidad de investigación, se estimula la investigación y la posibilidad de atención como consultoría para los miembros de la red SHE, en colaboración con el comité de planificación de la red SHE.

El área principal de investigación es la promoción y la educación de la salud en las escuelas, con especial atención al enfoque de escuelas promotoras de salud. Además, la investigación tratará de relacionar los temas de salud (Ej. nutrición, actividad física, alcohol, trabajo, etc.) bajo la perspectiva de la escuela como un todo en promoción de salud, centrándose en los factores determinantes de la salud, en una visión holística de la salud y de las desigualdades en salud.

b. Composición

El grupo de investigación está abierto a la vinculación con aquellas instituciones investigadoras interesadas. Los participantes, miembros del grupo de investigación de la red SHE, pertenecen a dicha red.

Si está interesado en ser un miembro del grupo de investigación de la red SHE, envíe un e-mail a la secretaría de la red SHE, por favor.

c. Documento de nombramiento

Puede consultar el documento de nombramiento del grupo de investigación de la red SHE en la sección de documentos del apartado de publicaciones de la página web de la red SHE. Publicaciones

Proyecto HEPS (Alimentación y Actividad Física Saludables en la Escuela)

El proyecto HEPS está adscrito a la red de Escuelas para la Salud en Europa. Se ha establecido para apoyar a los coordinadores de la red SHE con iniciativas y fomento del desarrollo de una política escolar nacional sobre alimentación y actividad física saludable en cada país.

En todos los estados miembroS de la red existe muchas iniciativas para reducir el número de niños y niñas con sobrepeso. Estas iniciativas se han centrado prácticamente en el desarrollo de actividades, programas y métodos de enseñanza. Sin embargo, actualmente ningún miembro de la UE está desarrollando a cabo ninguna política escolar nacional. HEPS tiene como objetivo servir de puente para dar este paso, como proyecto de desarrollo de políticas a escala nacional en toda Europa. Este proyecto ayudará a llevar a cabo estos programas de forma sostenible en el ámbito escolar.

Para más información sobre HEPS, por favor visite la página web de HEPS

HEPS Europe

Evidencia

Existe una evidencia cada vez mayor de que los enfoques son más eficaces cuando incluyen la educación para la salud dentro de un enfoque global de la escuela. Estos enfoques crean un entorno de apoyo físico, social y de aprendizaje, que involucra al alumnado, a las familias, a las comunidades y a las organizaciones. La enseñanza / aprendizaje en clase sobre cualquier tema de salud, como por ejemplo, la alimentación saludable o salud mental y emocional, requerirá la unión con iniciativas más amplias sobre la vida escolar en general y la comunidad, si éstas quieren tener un impacto sobre las conductas relacionadas con la salud o la situación de la misma a largo plazo. La revisión de la literatura internacional (St Leger et al, 2007; St Leger & Nutbeam, 1999) apoya la eficacia del enfoque de las escuelas para la salud, en términos de los resultados que puede generar. West et al. (2004), investigaron acerca de los efectos que tenía la escuela, como un todo, en los comportamientos de salud del alumnado. Sus resultados también sirvieron para apoyar el enfoque de escuelas promotoras de salud. Stewart-Brown (2006), concluyeron que los programas escolares que eran eficaces en cambiar la salud juvenil o los comportamientos relacionados con la salud fueron aquellos que implicaban actividades en más de un ámbito.

Educación y Salud

Las Naciones Unidas han reconocido el potencial de las escuelas para influir no sólo en la situación educativa de la juventud, sino también en su salud y en su desarrollo económico. Esto se hace evidente en la importancia que se le ha dado a la educación

primaria universal y en la eliminación de la disparidad de género tanto en la educación primaria como secundaria, dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

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

¿Qué hay en la red SHE para mí?

En Europa hay cada vez más una comunidad de profesionales interesados e involucrados en el desarrollo e implementación de escuelas promotoras de salud. La red de Escuelas para la Salud en Europa proporciona un acceso fácil a la información, a buenas prácticas, contactos y al intercambio de información.

La red de Escuelas para la Salud en Europa es de interés para todos aquellos que trabajan en el sector educativo-sanitario, de cuidado de la población juvenil así como de otros sectores relacionados.

a. Para formar parte

La adscripción a la red de Escuelas para la Salud en Europa está abierta para cualquier organización o profesional con intereses en las escuelas y en la salud. Si está interesado en ser miembro de la red de Escuelas para la Salud en Europa, contacte por favor con su Comunidad Autónoma.



**Estatutos de la red SHE
versión 1.1**

**Ratificados en la 14ª reunión REEPS
el 13 de noviembre de 2007 en Luxemburgo**

Preámbulo

Los Estatutos de la red SHE versión 1.1 han sido ratificados en la 14ª reunión de la REEPS(ENHPS) en Luxemburgo el 13 de noviembre de 2007. Los Estatutos son válidos hasta la primera reunión de la asamblea SHE. En el periodo de interinidad, se seguirán desarrollando los Estatutos en los temas siguientes:

- *reglas y procedimientos*
- *fondos financieros para la red SHE, incluyendo una propuesta para introducir una cuota de pago a los miembros*

ANEXO 3: POSTER SHE EN EUROPA



Red de Escuelas para la Salud en Europa



Albania Alemania Armenia ARY de Macedonia Austria Azerbaijón Bélgica/Fl. Bélgica/Fr. Bosnia-Herzegovina Bulgaria Chipre	Croacia Eslovenia España Dinamarca Estonia Fed. Rusa Finlandia Francia Gran Bretaña Grecia Holanda	Hungría Irlanda Islandia Israel Italia Kazajstán Letonia Lituania Luxemburgo Malta Moldavia	Noruega Polonia Portugal Rep. Checa Rep. Eslovaca Rumanía Suecia Suiza Turquía Ucrania
---	--	---	---

La red SHE es la plataforma Europea para la promoción de la salud en la escuela, oficialmente conocida como la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud

Objetivo
La red SHE apoya a las organizaciones y profesionales de Europa que trabajan en la promoción de la salud en la escuela

Tareas

- Proporcionar información
- Fomentar la investigación
- Compartir buenas prácticas, experiencias y habilidades
- Abogar por la promoción de la salud en la escuela

La promoción de salud en la escuela incluye

- Equidad
- Participación activa del alumnado, personal de la escuela y familias
- Competencias de empoderamiento y acción del alumnado
- Inclusión del medio ambiente social y físico de la escuela
- Integración de políticas de promoción de la salud como parte del desarrollo de la escuela

Miembros
La red SHE está formada por 43 estados miembros representados por un coordinador nacional, nombrado por los Ministerios de Educación y de Sanidad

Tendencias

- Evidencia: conociendo qué funciona bien en una escuela promotora de salud
- La salud como núcleo del aprendizaje: contribución a una mejor educación
- Desarrollo e implementación de sistemas de indicadores para la promoción de la salud en la escuela

Lo que SHE ofrece

- Página web, www.schoolsforhealth.eu, con información actualizada
- Información sobre la promoción de la salud en la escuela
- Revista electrónica
- Formación y asesoramiento
- Ejemplos de buenas prácticas
- Publicaciones incluidas: Escuelas promotoras de salud – un recurso para indicadores de desarrollo

Más información
SHE secretariat
NIGZ
P.O.Box 500
3440 AM Woerden
The Netherlands
she@nigz.nl

NIGZ es un Centro Colaborador de la OMS para la promoción de la salud en la escuela

La red SHE esta respaldada por el Consejo Europeo, la Comisión Europea y la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud






ANEXO 4

Legislación Española en Educación para la salud

1.1.1.1. LEGISLACIÓN EDUCATIVA

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

ÍNDICE

[Preámbulo]

TÍTULO PRELIMINAR

CAPÍTULO I. Principios y fines de la educación

CAPÍTULO II. La organización de las enseñanzas y el aprendizaje a lo largo de la vida

CAPÍTULO III. Currículo

CAPÍTULO IV. Cooperación entre Administraciones educativas

TÍTULO I. Las Enseñanzas y su Ordenación

CAPÍTULO I. Educación infantil

CAPÍTULO II. Educación primaria

CAPÍTULO III. Educación secundaria obligatoria

CAPÍTULO IV. Bachillerato

CAPÍTULO V. Formación profesional

CAPÍTULO VI. Enseñanzas artísticas

Sección primera. Enseñanzas elementales y profesionales de música y de danza

Sección segunda. Enseñanzas profesionales de artes plásticas y diseño

Sección tercera. Enseñanzas artísticas superiores

CAPÍTULO VII. Enseñanzas de idiomas

CAPÍTULO VIII. Enseñanzas deportivas

CAPÍTULO IX. Educación de personas adultas

TÍTULO II. Equidad en la Educación

CAPÍTULO I. Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo

Sección primera. Alumnado que presenta necesidades educativas especiales

Sección segunda. Alumnado con altas capacidades intelectuales

Sección tercera. Alumnos con integración tardía en el sistema educativo español

CAPÍTULO II. Compensación de las desigualdades en educación

CAPÍTULO III. Escolarización en centros públicos y privados concertados

CAPÍTULO IV. Premios, concursos y reconocimientos

TÍTULO III. Profesorado

CAPÍTULO I. Funciones del profesorado

CAPÍTULO II. Profesorado de las distintas enseñanzas

CAPÍTULO III. Formación del profesorado

CAPÍTULO IV. Reconocimiento, apoyo y valoración del profesorado

TÍTULO IV. Centros docentes

CAPÍTULO I. Principios generales

CAPÍTULO II. Centros públicos

CAPÍTULO III. Centros privados

CAPÍTULO IV. Centros privados concertados

TÍTULO V. Participación, autonomía y gobierno de los centros

CAPÍTULO I. Participación en el funcionamiento y el gobierno de los centros

CAPÍTULO II. Autonomía de los centros

CAPÍTULO III. Órganos colegiados de gobierno y de coordinación docente de los centros públicos

Sección primera. Consejo Escolar

Sección segunda. Claustro de profesores

Sección tercera. Otros órganos de coordinación docente

CAPÍTULO IV. Dirección de los centros públicos

TÍTULO VI. Evaluación del sistema educativo

TÍTULO VII. Inspección del sistema educativo

CAPÍTULO I. Alta Inspección

CAPÍTULO II. Inspección educativa

TÍTULO VIII. Recursos económicos

Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil.

TEXTO

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en su artículo 6.2, establece que corresponde al Gobierno fijar las enseñanzas mínimas a las que se refiere la disposición adicional primera, apartado 2, letra c) de la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de junio, reguladora del Derecho a la Educación. El objeto de este real decreto es establecer las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de la Educación infantil. La Educación infantil constituye una etapa educativa con identidad propia. Por ello este real decreto establece objetivos, fines y principios generales referidos al conjunto de la etapa. En virtud de las competencias atribuidas a las administraciones educativas, según los artículos 14.7 y 6.4 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, corresponde a éstas determinar los contenidos educativos del primer ciclo de la educación infantil y establecer el currículo del segundo ciclo, del que formarán parte las enseñanzas mínimas fijadas en este real decreto. Los centros docentes juegan también un activo papel en la determinación del currículo, ya que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.4 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, les corresponde desarrollar y completar, en su caso, el currículo establecido por las administraciones educativas. El currículo se orienta a lograr un desarrollo integral y armónico de la persona en los distintos planos: Físico, motórico, emocional, afectivo, social y cognitivo, y a procurar los aprendizajes que contribuyen y hacen posible dicho desarrollo. Los aprendizajes del segundo ciclo se presentan en tres áreas diferenciadas de las que se describen sus objetivos generales, contenidos y criterios de evaluación; no obstante, buena parte de los contenidos de un área adquieren sentido desde la perspectiva de las otras dos, con las que están en estrecha relación, dado el carácter globalizador de la etapa. Por su parte, la evaluación debiera tener como fin la identificación de los aprendizajes adquiridos así como la valoración del desarrollo alcanzado teniendo, por tanto un carácter netamente formativo. Desde este planteamiento, los criterios de evaluación se conciben como una referencia para orientar la acción educativa. La regulación que realicen las administraciones educativas, deberá incluir los objetivos, los contenidos y los criterios de evaluación, si bien la agrupación en bloques establecida en este real decreto, tiene como finalidad la presentación de los contenidos de forma coherente. En esta etapa, más que en cualquier otra, desarrollo y aprendizaje son procesos dinámicos que tienen lugar como

consecuencia de la interacción con el entorno. Cada niño tiene su ritmo y su estilo de maduración, desarrollo y aprendizaje, por ello, su afectividad, sus características personales, sus necesidades, intereses y estilo cognitivo, deberán ser también elementos que condicionen la práctica educativa en esta etapa. En este proceso adquiere una relevancia especial la participación y colaboración con las familias. En el proceso de elaboración de este real decreto han sido consultadas las comunidades autónomas y han emitido informe el Consejo Escolar del Estado y el Ministerio de Administraciones Públicas. En su virtud, a propuesta de la Ministra de Educación y Ciencia, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 29 de diciembre de 2006,

DISPONGO :

Artículo 1. Principios generales.

1. La Educación infantil constituye la etapa educativa con identidad propia que atiende a niñas y niños desde el nacimiento hasta los seis años.
2. Esta etapa se ordena en dos ciclos. El primero comprende hasta los tres años, y el segundo, desde los tres a los seis años de edad.
3. La Educación infantil tiene carácter voluntario. El segundo ciclo de esta etapa educativa será gratuito.

Artículo 2. Fines.

1. La finalidad de la Educación infantil es la de contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños y las niñas.
2. En ambos ciclos se atenderá progresivamente al desarrollo afectivo, al movimiento y los hábitos de control corporal, a las manifestaciones de la comunicación y del lenguaje, a las pautas elementales de convivencia y relación social, así como al descubrimiento de las características físicas y sociales del medio. Además se facilitará que niñas y niños elaboren una imagen de sí mismos positiva y equilibrada y adquieran autonomía personal.

Artículo 3. Objetivos.

La Educación infantil contribuirá a desarrollar en las niñas y niños las capacidades que les permitan: a) Conocer su propio cuerpo y el de los otros, sus posibilidades de acción y aprender a respetar las diferencias.

- b) Observar y explorar su entorno familiar, natural y social.
- c) Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales.
- d) Desarrollar sus capacidades afectivas.
- e) Relacionarse con los demás y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en la

resolución pacífica de conflictos. f) Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión. g) Iniciarse en las habilidades lógico-matemáticas, en la lecto-escritura y en el movimiento, el gesto y el ritmo.

Artículo 4. Áreas.

1. Los contenidos educativos de la Educación infantil se organizarán en áreas correspondientes a ámbitos propios de la experiencia y del desarrollo infantil y se abordarán por medio de actividades globalizadas que tengan interés y significado para los niños.

2. Los métodos de trabajo en ambos ciclos se basarán en las experiencias, las actividades y el juego y se aplicarán en un ambiente de afecto y confianza, para potenciar su autoestima e integración social.

Artículo 5. Contenidos educativos y currículo.

1. Las administraciones educativas determinarán los contenidos educativos del primer ciclo de la Educación infantil de acuerdo con lo dispuesto en los artículos anteriores.

2. Las administraciones educativas establecerán el currículo del segundo ciclo de la Educación infantil, del que formarán parte, en todo caso, las enseñanzas mínimas fijadas en este real decreto. 3. Corresponde a las administraciones educativas fomentar una primera aproximación a la lengua extranjera en los aprendizajes del segundo ciclo de la Educación infantil, especialmente en el último año. Asimismo, fomentarán una primera aproximación a la lectura y a la escritura, así como experiencias de iniciación temprana en habilidades numéricas básicas, en las tecnologías de la información y la comunicación y en la expresión visual y musical. 4. Los centros docentes desarrollarán y completarán los contenidos educativos del primer ciclo de la Educación infantil y el currículo del segundo ciclo establecidos por las administraciones educativas, concreción que formará parte de la propuesta pedagógica a la que hace referencia el artículo 14.2 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y que deberán incluir en su proyecto educativo aquellos centros cuya oferta sea de, al menos, un año completo.

Artículo 6. Enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil.

1. Las áreas del segundo ciclo de la Educación infantil son las siguientes:
Conocimiento de sí mismo y autonomía personal

Conocimiento del entorno Lenguajes: Comunicación y representación

Estas áreas deben entenderse como ámbitos de actuación, como espacios de aprendizajes de todo orden: De actitudes, procedimientos y conceptos, que

contribuirán al desarrollo de niñas y niños y propiciarán su aproximación a la interpretación del mundo, otorgándole significado y facilitando su participación activa en él.

2. En el Anexo del presente real decreto se fijan los objetivos, contenidos y criterios de evaluación de las diferentes áreas del segundo ciclo de la Educación infantil.

Artículo 7. Evaluación.

1. En el segundo ciclo de la Educación infantil, la evaluación será global, continua y formativa. La observación directa y sistemática constituirá la técnica principal del proceso de evaluación.

2. La evaluación en este ciclo debe servir para identificar los aprendizajes adquiridos y el ritmo y características de la evolución de cada niño o niña. A estos efectos, se tomarán como referencia los criterios de evaluación de cada una de las áreas. 3. Los maestros que impartan el segundo ciclo de la Educación infantil evaluarán, además de los procesos de aprendizaje, su propia práctica educativa.

Artículo 8. Atención a la diversidad.

1. La intervención educativa debe contemplar como principio la diversidad del alumnado adaptando la práctica educativa a las características personales, necesidades, intereses y estilo cognitivo de los niños y niñas, dada la importancia que en estas edades adquieren el ritmo y el proceso de maduración.

2. Las administraciones educativas establecerán procedimientos que permitan identificar aquellas características que puedan tener incidencia en la evolución escolar de los niños y niñas. Asimismo facilitarán la coordinación de cuantos sectores intervengan en la atención de este alumnado. 3. Los centros adoptarán las medidas oportunas dirigidas al alumnado que presente necesidad específica de apoyo educativo. 4. Los centros atenderán a los niños y niñas que presenten necesidades educativas especiales buscando la respuesta educativa que mejor se adapte a sus características y necesidades personales.

Artículo 9. Autonomía de los centros.

1. Las administraciones educativas fomentarán la autonomía pedagógica y organizativa de los centros, favorecerán el trabajo en equipo del profesorado y su actividad investigadora a partir de la práctica docente.

2. Los centros docentes desarrollarán y completarán el currículo establecido por las administraciones educativas adaptándolo a las características de los niños y niñas y a su realidad educativa. 3. Con el objeto de respetar la responsabilidad fundamental de las madres y padres o tutores en esta etapa, los centros cooperarán estrechamente con ellos y establecerán mecanismos para favorecer su participación en el proceso educativo de sus hijos.

Disposición adicional única. Enseñanzas de religión.

1. Las enseñanzas de religión se incluirán en el segundo ciclo de la Educación infantil de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional segunda de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

2. Las administraciones educativas garantizarán que los padres o tutores de los alumnos y las alumnas puedan manifestar su voluntad de que éstos reciban o no reciban enseñanzas de religión. 3. Las administraciones educativas velarán para que las enseñanzas de religión respeten los derechos de todos los alumnos y de sus familias y para que no suponga discriminación alguna el recibir o no dichas enseñanzas. 4. La determinación del currículo de la enseñanza de religión católica y de las diferentes confesiones religiosas con las que el Estado español ha suscrito Acuerdos de Cooperación en materia educativa será competencia, respectivamente, de la jerarquía eclesiástica y de las correspondientes autoridades religiosas.

Disposición transitoria única. Aplicabilidad del Real Decreto 1330/1991, de 6 de septiembre, por el que se establecen los aspectos básicos del currículo de la Educación infantil, el Real Decreto 828/2003, de 27 de junio, por el que se establecen los aspectos educativos básicos de la Educación Preescolar, y del Real Decreto 2438/1994, de 16 de diciembre, que regula la enseñanza de la religión.

Hasta la implantación de la nueva ordenación de la Educación infantil de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 806/2006, de 30 de junio, por el que se establece el calendario de aplicación de la nueva ordenación del sistema educativo, establecida por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, las enseñanzas mínimas de esta etapa se regirán por lo establecido en el Real Decreto 1330/1991, de 6 de septiembre, por el que se establecen los aspectos básicos del currículo de la Educación infantil, el Real Decreto 828/2003, de 27 de junio, por el que se establecen los aspectos educativos básicos de la Educación Preescolar, y el Real Decreto 2438/1994, de 16 de

diciembre, que regula la enseñanza de la religión, en lo que respecta a esta etapa educativa.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

1. Quedan derogados el Real Decreto 1330/1991, de 6 de septiembre, por el que se establecen los aspectos básicos del currículo de la Educación infantil y el Real Decreto 828/2003, de 27 de junio, por el que se establecen los aspectos educativos básicos de la Educación Preescolar.

2. Queda derogado el Real Decreto 2438/1994, de 16 de diciembre, que regula la enseñanza de la religión, en lo que respecta a esta etapa educativa. 3. Quedan derogadas las demás normas de igual o inferior rango en cuanto se opongan a lo establecido en este real decreto.

Disposición final primera. Carácter básico.

El presente Real Decreto, tiene carácter de norma básica al amparo de las competencias que atribuye al Estado el artículo 149.1.1.º y 30.º de la Constitución española, y se dicta en virtud de la habilitación que confiere al Gobierno el artículo 6.2 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, y en uso de la competencia estatal para la ordenación general del sistema educativo y para la fijación de las enseñanzas mínimas recogida en la disposición adicional primera, 2, a) y c), de la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación.

Disposición final segunda. Desarrollo normativo.

Corresponde al Ministro de Educación y Ciencia dictar, en el ámbito de sus competencias, cuantas disposiciones sean precisas para la ejecución y desarrollo de lo establecido en este real decreto.

Disposición final tercera. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Dado en Madrid, el 29 de diciembre de 2006.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Educación y Ciencia, MERCEDES CABRERA CALVO-SOTELO

ANEXO Áreas del segundo ciclo de educación infantil

La Educación infantil tiene como principal finalidad contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de niñas y niños en estrecha cooperación con las familias. En esta etapa educativa se sientan las bases para el desarrollo personal y social y se

integran aprendizajes que están en la base del posterior desarrollo de competencias que se consideran básicas para todo el alumnado.

En el currículo del segundo ciclo de la etapa se da especial relevancia a los aprendizajes orientados al conocimiento, valoración y control que niños y niñas van adquiriendo de su propia persona, de sus posibilidades y de la capacidad para utilizar con cierta autonomía los recursos disponibles en cada momento. En este proceso resulta relevante la adquisición de destrezas para realizar las actividades habituales con un cierto grado de responsabilidad, autonomía e iniciativa en la utilización adecuada de espacios y materiales, y en el desempeño de las diversas tareas que se realizan en el aula. Las interacciones con el medio, el creciente control motor, la constatación de sus posibilidades y limitaciones, el proceso de diferenciación de los otros, harán que vayan adquiriendo una progresiva independencia con respecto a las personas adultas. Todo ello contribuye a «aprender a ser yo mismo y aprender a hacer» y sienta las bases del desarrollo de la autonomía e iniciativa personal. En este proceso de adquisición de autonomía, el lenguaje verbal cobra una especial importancia ya que es en este ciclo en el que se inicia de forma sistemática la adquisición de la lengua al proporcionar contextos variados que permiten ampliar el marco familiar y desarrollar las capacidades comunicativas de niñas y niños. Pero no se debe olvidar que intervienen también otro tipo de lenguajes, como son el corporal, el artístico (tanto plástico como musical), el audiovisual y el matemático, y que en su conjunto son básicos para enriquecer las posibilidades de expresión y contribuyen al desarrollo de la competencia comunicativa. A la vez, el desarrollo de las destrezas y capacidades individuales y su interacción con el medio y con los iguales contribuyen a la evolución del pensamiento, enseñando a pensar y a aprender (pensamiento crítico, toma de decisiones, resolución de problemas, utilización de recursos cognitivos, etc) y sientan las bases para el posterior aprendizaje. En este ciclo el entorno de las niñas y los niños se amplía y se diversifica, lo que les pone en situación de afrontar experiencias nuevas y de interactuar con elementos hasta entonces desconocidos. Realizan aprendizajes orientados al establecimiento de relaciones sociales cada vez más amplias y diversas, despertando en ellos la conciencia de que existe una variedad y suscitando actitudes positivas hacia ella. Con todo esto se aprende a relacionarse con los demás y a respetar las normas de convivencia, a vivir juntos y se contribuye al posterior desarrollo de la competencia social.

Conocimiento de sí mismo y autonomía personal

Esta área de conocimiento y experiencia hace referencia, de forma conjunta, a la construcción gradual de la propia identidad y de su madurez emocional, al establecimiento de relaciones afectivas con los demás y a la autonomía personal como procesos inseparables y necesariamente complementarios. Los contenidos que en esta área se agrupan, adquieren sentido desde la complementariedad con el resto de las áreas, y habrán de interpretarse en las propuestas didácticas desde la globalidad de la acción y de los aprendizajes.

En este proceso de construcción personal resultan relevantes las interacciones de niños y niñas con el medio, el creciente control motor, el desarrollo de la conciencia emocional, la constatación de sus posibilidades y limitaciones, el proceso de diferenciación de los otros y la independencia cada vez mayor con respecto a las personas adultas. La identidad es una de las resultantes del conjunto de experiencias que niños y niñas tienen al interactuar con su medio físico, natural y, sobre todo, social. En dicha interacción, que debe promover la imagen positiva de uno mismo, la autonomía, la conciencia de la propia competencia, la seguridad y la autoestima, se construye la propia identidad. Los sentimientos que desencadenan deben contribuir a la elaboración de un concepto personal ajustado, que les permita percibir y actuar conforme a sus posibilidades y limitaciones, para un desarrollo pleno y armónico. Debe tenerse en cuenta que la imagen que niños y niñas construyen de sí mismos es en gran parte una interiorización de la que les muestran quienes les rodean y de la confianza que en ellos depositan. Asimismo, la forma en que las personas adultas recogen sus iniciativas facilitará u obstaculizará su desarrollo. A lo largo de esta etapa las experiencias de los niños y niñas con el entorno deben ayudarles a conocer global y parcialmente su cuerpo, sus posibilidades perceptivas y motrices, que puedan identificar las sensaciones que experimentan, disfrutar con ellas y servirse de las posibilidades expresivas del cuerpo para manifestarlas. El reconocimiento de sus características individuales, así como de las de sus compañeros, es una condición básica para su desarrollo y para la adquisición de actitudes no discriminatorias. La presencia de rasgos personales diferentes, bien por razón de sexo, origen social o cultural, debe ser utilizado por el profesorado para atender la diversidad, propiciando un ambiente de relaciones presidido por el respeto y la aceptación de las diferencias. Se atenderá, asimismo, al desarrollo de la afectividad como dimensión esencial de la personalidad infantil, potenciando el reconocimiento, la expresión y el control progresivo de emociones y sentimientos. Para contribuir al conocimiento de sí mismo

y a la autonomía personal, conviene promover el juego como actividad privilegiada que integra la acción con las emociones y el pensamiento, y favorece el desarrollo social. En la Educación infantil también tiene gran importancia la adquisición de buenos hábitos de salud, higiene y nutrición. Estos hábitos contribuyen al cuidado del propio cuerpo y de los espacios en los que transcurre la vida cotidiana, y a la progresiva autonomía de niños y niñas. La escuela, y especialmente a estas edades, es un ámbito particularmente adecuado para enriquecer los procesos de construcción del conocimiento de sí mismo y de la autonomía personal, si ofrece una intervención educativa ajustada a las distintas necesidades individuales en contextos de bienestar, seguridad y afectividad.

Objetivos

En relación con el área, la intervención educativa tendrá como objetivo el desarrollo de las siguientes capacidades:

1. Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía personal.
2. Conocer y representar su cuerpo, sus elementos y algunas de sus funciones, descubriendo las posibilidades de acción y de expresión, y coordinando y controlando cada vez con mayor precisión gestos y movimientos.
3. Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias, y ser capaces de denominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando, también, los de los otros.
4. Realizar, de manera cada vez más autónoma, actividades habituales y tareas sencillas para resolver problemas de la vida cotidiana, aumentando el sentimiento de autoconfianza y la capacidad de iniciativa, y desarrollando estrategias para satisfacer sus necesidades básicas.
5. Adecuar su comportamiento a las necesidades y requerimientos de los otros, desarrollando actitudes y hábitos de respeto, ayuda y colaboración, evitando comportamientos de sumisión o dominio.
6. Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional.

Contenidos

Bloque 1. El cuerpo y la propia imagen

El cuerpo humano. Exploración del propio cuerpo. Identificación y aceptación progresiva de las características propias. El esquema corporal.

Percepción de los cambios físicos propios y de su relación con el paso del tiempo. Las referencias espaciales en relación con el propio cuerpo. Utilización de los sentidos: Sensaciones y percepciones. Las necesidades básicas del cuerpo. Identificación, manifestación, regulación y control de las mismas. Confianza en las capacidades propias para su satisfacción. Identificación y expresión de sentimientos, emociones, vivencias, preferencias e intereses propios y de los demás. Control progresivo de los propios sentimientos y emociones. Aceptación y valoración ajustada y positiva de sí mismo, de las posibilidades y limitaciones propias. Valoración positiva y respeto por las diferencias, aceptación de la identidad y características de los demás, evitando actitudes discriminatorias.

Bloque 2. Juego y movimiento

Confianza en las propias posibilidades de acción, participación y esfuerzo personal en los juegos y en el ejercicio físico. Gusto por el juego.

Control postural: El cuerpo y el movimiento. Progresivo control del tono, equilibrio y respiración. Satisfacción por el creciente dominio corporal. Exploración y valoración de las posibilidades y limitaciones perceptivas, motrices y expresivas propias y de los demás. Iniciativa para aprender habilidades nuevas. Nociones básicas de orientación y coordinación de movimientos. Adaptación del tono y la postura a las características del objeto, del otro, de la acción y de la situación. Comprensión y aceptación de reglas para jugar, participación en su regulación y valoración de su necesidad, y del papel del juego como medio de disfrute y de relación con los demás.

Bloque 3. La actividad y la vida cotidiana

Las actividades de la vida cotidiana. Iniciativa y progresiva autonomía en su realización. Regulación del propio comportamiento, satisfacción por la realización de tareas y conciencia de la propia competencia.

Normas que regulan la vida cotidiana. Planificación secuenciada de la acción para resolver tareas. Aceptación de las propias posibilidades y limitaciones en la realización de las mismas. Hábitos elementales de organización, constancia, atención, iniciativa y esfuerzo. Valoración y gusto por el trabajo bien hecho por uno mismo y por los demás. Habilidades para la interacción y colaboración y actitud positiva para establecer relaciones de afecto con las personas adultas y con los iguales.

Bloque 4. El cuidado personal y la salud

Acciones y situaciones que favorecen la salud y generan bienestar propio y de los demás.

Práctica de hábitos saludables: Higiene corporal, alimentación y descanso. Utilización adecuada de espacios, elementos y objetos. Petición y aceptación de ayuda en situaciones que la requieran. Valoración de la actitud de ayuda de otras personas. Gusto por un aspecto personal cuidado. Colaboración en el mantenimiento de ambientes limpios y ordenados. Aceptación de las normas de comportamiento establecidas durante las comidas, los desplazamientos, el descanso y la higiene. El dolor corporal y la enfermedad. Valoración ajustada de los factores de riesgo, adopción de comportamientos de prevención y seguridad en situaciones habituales, actitud de tranquilidad y colaboración en situaciones de enfermedad y de pequeños accidentes. Identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorecen o no la salud.

Criterios de evaluación

1. Dar muestra de un conocimiento progresivo de su esquema corporal y de un control creciente de su cuerpo, global y sectorialmente, manifestando confianza en sus posibilidades y respeto a los demás.

Con este criterio se observa el desarrollo del tono, postura y equilibrio, control respiratorio o la coordinación motriz y se evalúa la utilización de las posibilidades motrices, sensitivas y expresivas del propio cuerpo. Habrán de manifestar un control progresivo de las mismas en distintas situaciones y actividades, como juegos, rutinas o tareas de la vida cotidiana. Deberán ser capaces de reconocer y nombrar las distintas partes del cuerpo y ubicarlas espacialmente, en su propio cuerpo y en el de los demás. Asimismo, se valorará si identifican los sentidos, estableciendo diferencias entre ellos en función de su finalidad y si pueden explicar con ejemplos sencillos las principales sensaciones asociadas a cada sentido. Se evalúa también a través de este criterio, la formación de una imagen personal ajustada y positiva, la capacidad para utilizar los recursos propios, el conocimiento de sus posibilidades y limitaciones, y la confianza para emprender nuevas acciones. Han de manifestar, igualmente, respeto y aceptación por las características de los demás, sin discriminaciones de ningún tipo, y mostrar actitudes de ayuda y colaboración. 2. Participar en juegos, mostrando destrezas motoras y habilidades manipulativas, y regulando la expresión de sentimientos y emociones. Se trata de evaluar con este criterio la participación activa en distintos

tipos de juego. Se observará también el desarrollo de los elementos motrices que se manifiestan en desplazamientos, marcha, carrera o saltos; así como la coordinación y control de las habilidades manipulativas de carácter fino que cada actividad requiere. Se valorará también su participación y utilización adecuada de las normas que los rigen, y la manifestación y progresiva regulación de sentimientos y emociones que provoca la propia dinámica de los juegos, y también si muestra actitudes de colaboración y ayuda mutua en juegos diversos, evitando adoptar posturas de sumisión o de dominio, especialmente entre niños y niñas. 3. Realizar autónomamente y con iniciativa actividades habituales para satisfacer necesidades básicas, consolidando progresivamente hábitos de cuidado personal, higiene, salud y bienestar. Se pretende evaluar con este criterio las destrezas adquiridas para realizar las actividades habituales relacionadas con la higiene, la alimentación, el descanso, los desplazamientos y otras tareas de la vida diaria. Se estimará el grado de autonomía y la iniciativa para llevar a cabo dichas actividades, utilizando adecuadamente los espacios y materiales apropiados. Se apreciará el gusto por participar en actividades que favorecen un aspecto personal cuidado, un entorno limpio y estéticamente agradable, y por colaborar en la creación de un ambiente generador de bienestar.

Conocimiento del entorno

Con esta área de conocimiento y experiencia se pretende favorecer en niños y niñas el proceso de descubrimiento y representación de los diferentes contextos que componen el entorno infantil, así como facilitar su inserción en ellos, de manera reflexiva y participativa. Los contenidos de esta área adquieren sentido desde la complementariedad con el resto de las áreas, y habrán de interpretarse en las propuestas didácticas desde la globalidad de la acción y de los aprendizajes. Así por ejemplo, el entorno no puede ser comprendido sin la utilización de los diferentes lenguajes, de la misma manera, la realización de desplazamientos orientados ha de hacerse desde el conocimiento del propio cuerpo y de su ubicación espacial.

Las interacciones que niñas y niños establezcan con los elementos del medio, que con la entrada en la escuela se diversifica y amplía, deben constituir situaciones privilegiadas que los llevarán a crecer, a ampliar sus conocimientos sobre el mundo y a desarrollar habilidades, destrezas y competencias nuevas. Se concibe, pues, el medio como la realidad en la que se aprende y sobre la que se aprende. Para conocer y comprender cómo funciona la realidad, el niño indaga sobre el comportamiento y las propiedades de objetos y materias presentes en su entorno: actúa y establece

relaciones con los elementos del medio físico, explora e identifica dichos elementos, reconoce las sensaciones que producen, se anticipa a los efectos de sus acciones sobre ellos, detecta semejanzas y diferencias, compara, ordena, cuantifica, pasando así de la manipulación a la representación, origen de las incipientes habilidades lógico matemáticas. De esta forma y con la intervención educativa adecuada, niños y niñas se aproximan al conocimiento del mundo que les rodea, estructuran su pensamiento, interiorizan las secuencias temporales, controlan y encauzan acciones futuras, y van adquiriendo mayor autonomía respecto a las personas adultas. El medio natural y los seres y elementos que lo integran, se convierten bien pronto en objetos preferentes de la curiosidad e interés infantil. Las vivencias que tienen en relación con los elementos de la naturaleza y la reflexión sobre ellas, les llevarán, con el apoyo adecuado de la escuela, a la observación de algunos fenómenos naturales, sus manifestaciones y consecuencias, así como a acercarse gradualmente al conocimiento de los seres vivos, de las relaciones que se establecen entre ellos, de sus características y de algunas de sus funciones. La apreciación de la diversidad y riqueza del medio natural, el descubrimiento de que las personas formamos parte de ese medio, la vinculación afectiva al mismo, son la base para fomentar desde la escuela actitudes habituales de respeto y cuidado. A lo largo de esta etapa, los niños y las niñas descubren su pertenencia al medio social. La vida escolar conlleva el establecimiento de experiencias más amplias que les acercarán al conocimiento de las personas y de las relaciones interpersonales, generando vínculos y desarrollando actitudes como confianza, empatía y apego que constituyen la sólida base de su socialización. En el desarrollo de estas relaciones afectivas, se tendrá en cuenta la expresión y comunicación de las propias vivencias, de sus emociones y sentimientos, para la construcción de la propia identidad y para favorecer la convivencia. Progresivamente se han de ir acercando al conocimiento de algunos rasgos culturales propios. La diversidad cultural aconseja aproximar a niños y niñas a los usos y costumbres sociales desde una perspectiva abierta e integradora que les permita conocer diversos modos y manifestaciones culturales presentes en la sociedad, y generar así actitudes de respeto y aprecio hacia ellas. El entorno infantil debe ser entendido, consecuentemente, como el espacio de vida que rodea a niños y niñas, en el que se incluye lo que afecta a cada uno individualmente y lo que afecta a los diferentes colectivos de pertenencia, como familia, amigos, escuela o barrio. Así, las niñas y los niños reconocerán en ellos las dimensiones física, natural, social y cultural que

componen el medio en que vivimos. La importancia de las tecnologías como parte de los elementos del entorno

aconsejan que niñas y niños identifiquen el papel que estas tecnologías tienen en sus vidas, interesándose por su conocimiento e iniciándose en su uso.

Objetivos

En relación con el área, la intervención educativa tendrá como objetivo el desarrollo de las siguientes capacidades:

1. Observar y explorar de forma activa su entorno, generando interpretaciones sobre algunas situaciones y hechos significativos, y mostrando interés por su conocimiento.
2. Relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, interiorizando progresivamente las pautas de comportamiento social y ajustando su conducta a ellas.
3. Conocer distintos grupos sociales cercanos a su experiencia, algunas de sus características, producciones culturales, valores y formas de vida, generando actitudes de confianza, respeto y aprecio.
4. Iniciarse en las habilidades matemáticas, manipulando funcionalmente elementos y colecciones, identificando sus atributos y cualidades, y estableciendo relaciones de agrupamientos, clasificación, orden y cuantificación.
5. Conocer y valorar los componentes básicos del medio natural y algunas de sus relaciones, cambios y transformaciones, desarrollando actitudes de cuidado, respeto y responsabilidad en su conservación.

Contenidos

Bloque 1. Medio físico: Elementos, relaciones y medida

Los objetos y materias presentes en el medio, sus funciones y usos cotidianos. Interés por su exploración y actitud de respeto y cuidado hacia objetos propios y ajenos.

Percepción de atributos y cualidades de objetos y materias. Interés por la clasificación de elementos y por explorar sus cualidades y grados. Uso contextualizado de los primeros números ordinales. Aproximación a la cuantificación de colecciones. Utilización del conteo como estrategia de estimación y uso de los números cardinales referidos a cantidades manejables. Aproximación a la serie numérica y su utilización oral para contar. Observación y toma de conciencia de la funcionalidad de los números en la vida cotidiana. Exploración e identificación de situaciones en que se hace necesario medir. Interés y curiosidad por los instrumentos de medida. Aproximación a su uso. Estimación intuitiva y medida del tiempo. Ubicación temporal de actividades de la vida cotidiana. Situación de sí mismo y de los objetos en el espacio. Posiciones relativas. Realización de desplazamientos orientados. Identificación de formas planas

y tridimensionales en elementos del entorno. Exploración de algunos cuerpos geométricos elementales.

Bloque 2. Acercamiento a la naturaleza

Identificación de seres vivos y materia inerte como el sol, animales, plantas, rocas, nubes o ríos. Valoración de su importancia para la vida.

Observación de algunas características, comportamientos, funciones y cambios en los seres vivos. Aproximación al ciclo vital, del nacimiento a la muerte. Curiosidad, respeto y cuidado hacia los elementos del medio natural, especialmente animales y plantas. Interés y gusto por las relaciones con ellos, rechazando actuaciones negativas. Observación de fenómenos del medio natural (lluvia, viento, día, noche). Formulación de conjeturas sobre sus causas y consecuencias. Disfrute al realizar actividades en contacto con la naturaleza. Valoración de su importancia para la salud y el bienestar.

Bloque 3. Cultura y vida en sociedad

La familia y la escuela como primeros grupos sociales de pertenencia. Toma de conciencia de la necesidad de su existencia y funcionamiento mediante ejemplos del papel que desempeñan en su vida cotidiana. Valoración de las relaciones afectivas que en ellos se establecen.

Observación de necesidades, ocupaciones y servicios en la vida de la comunidad. Incorporación progresiva de pautas adecuadas de comportamiento, disposición para compartir y para resolver conflictos cotidianos mediante el diálogo de forma progresivamente autónoma, atendiendo especialmente a la relación equilibrada entre niños y niñas. Reconocimiento de algunas señas de identidad cultural del entorno e interés por participar en actividades sociales y culturales. Identificación de algunos cambios en el modo de vida y las costumbres en relación con el paso del tiempo. Interés y disposición favorable para entablar relaciones respetuosas, afectivas y recíprocas con niños y niñas de otras culturas.

Criterios de evaluación

1. Discriminar objetos y elementos del entorno inmediato y actuar sobre ellos. Agrupar, clasificar y ordenar elementos y colecciones según semejanzas y diferencias ostensibles, discriminar y comparar algunas magnitudes y cuantificar colecciones mediante el uso de la serie numérica.

Se pretende valorar con este criterio la capacidad para identificar los objetos y materias presentes en su entorno, el interés por explorarlos mediante actividades

manipulativas y establecer relaciones entre sus características o atributos (forma, color, tamaño, peso...) y su comportamiento físico (caer, rodar, resbalar, botar...). Se refiere, asimismo, al modo en que niños y niñas van desarrollando determinadas habilidades lógico matemáticas, como consecuencia del establecimiento de relaciones cualitativas y cuantitativas entre elementos y colecciones. También se observará la capacidad desarrollada para resolver sencillos problemas matemáticos de su vida cotidiana. Se valorará el interés por la exploración de las relaciones numéricas con materiales manipulativos y el reconocimiento de las magnitudes relativas a los números elementales (p.ej. que el número cinco representa cinco cosas, independientemente del espacio que ocupen, de su tamaño, forma o de otras características) así como el acercamiento a la comprensión de los números en su doble vertiente cardinal y ordinal, el conocimiento de algunos de sus usos y su capacidad para utilizarlos en situaciones propias de la vida cotidiana. Se tendrá en cuenta, asimismo, el manejo de las nociones básicas espaciales (arriba, abajo; dentro, fuera; cerca, lejos...), temporales (antes, después, por la mañana, por la tarde...) y de medida (pesa más, es más largo, está más lleno).

2. Dar muestras de interesarse por el medio natural, identificar y nombrar algunos de sus componentes, establecer relaciones sencillas de interdependencia, manifestar actitudes de cuidado y respeto hacia la naturaleza, y participar en actividades para conservarla. Con este criterio se valora el interés, conocimiento y grado de sensibilización por los elementos de la naturaleza, tanto vivos como inertes; la indagación de algunas características y funciones generales, acercándose a la noción de ciclo vital y constatando los cambios que éste conlleva. Se valorará también si son capaces de establecer algunas relaciones entre medio físico y social, identificando cambios naturales que afectan a la vida cotidiana de las personas (cambios de estaciones, temperatura...) y cambios en el paisaje por intervenciones humanas. Se mostrarán actitudes de cuidado y respeto hacia la naturaleza participando en actividades para conservarla. Se estimará, asimismo, el interés que manifiestan por el conocimiento del medio, las observaciones que hacen, así como las conjeturas que sobre sus causas y consecuencias formulan.

3. Identificar y conocer los grupos sociales más significativos de su entorno, algunas características de su organización y los principales servicios comunitarios que ofrece. Poner ejemplos de sus características y manifestaciones culturales, y valorar su importancia. Con este criterio se evalúa el conocimiento de los grupos sociales más cercanos (familia, escuela...), de

los servicios comunitarios que éstos ofrecen (mercado, atención sanitaria o medios de transporte), y de su papel en la sociedad. La toma de conciencia sobre la necesidad de lo social, se estimará verbalizando algunas de las consecuencias que, para la vida de las personas, tendría la ausencia de organizaciones sociales, así como la necesidad de dotarse de normas para convivir. Se observará, asimismo, su integración y vinculación afectiva a los grupos más cercanos y la acomodación de su conducta a los principios, valores y normas que los rigen. Especial atención merecerá la capacidad que niñas y niños muestren para el análisis de situaciones conflictivas y las competencias generadas para un adecuado tratamiento y resolución de las mismas. Se evalúa igualmente la comprensión de algunas señas o elementos que identifican a otras culturas presentes en el medio, así como si establecen relaciones de afecto, respeto y generosidad con todos sus compañeros y compañeras.

Lenguajes: Comunicación y representación

Esta área de conocimiento y experiencia pretende también mejorar las relaciones entre el niño y el medio. Las distintas formas de comunicación y representación sirven de nexo entre el mundo exterior e interior al ser instrumentos que hacen posible la representación de la realidad, la expresión de pensamientos, sentimientos y vivencias y las interacciones con los demás.

En la etapa de Educación infantil se amplían y diversifican las experiencias y las formas de representación que niñas y niños elaboran desde su nacimiento. Trabajar educativamente la comunicación implica potenciar las capacidades relacionadas con la recepción e interpretación de mensajes, y las dirigidas a emitirlos o producirlos, contribuyendo a mejorar la comprensión del mundo y la expresión original, imaginativa y creativa. Como ya se ha reiterado, las tres áreas deben trabajarse de manera conjunta e integrada. Así cuando se aborde, por ejemplo, el conocimiento de objetos y materias que se refleja en el área Conocimiento del entorno, se trabajará al propio tiempo, el lenguaje matemático, que se refiere a la representación de aquellas propiedades y relaciones entre objetos, que un acercamiento a la realidad activo e indagatorio, les permite ir construyendo. En el uso de los distintos lenguajes, niñas y niños irán descubriendo la mejor adaptación de cada uno de ellos a la representación de las distintas realidades o dimensiones de una misma realidad. De esta manera se facilitará que acomoden los códigos propios de cada lenguaje a sus intenciones comunicativas, acercándose a un uso cada vez más propio y creativo de dichos lenguajes. Las diferentes formas de comunicación y representación que se integran en

esta área son: El Lenguaje verbal, el lenguaje artístico, el lenguaje corporal, el lenguaje audiovisual y de las tecnologías de la información y la comunicación. Por otro lado, el lenguaje oral es especialmente relevante en esta etapa, es el instrumento por excelencia de aprendizaje, de regulación de la conducta y de manifestación de vivencias, sentimientos, ideas, emociones, etc. La verbalización, la explicación en voz alta, de lo que están aprendiendo, de lo que piensan y lo que sienten, es un instrumento imprescindible para configurar la identidad personal, para aprender, para aprender a hacer y para aprender a ser. Con la lengua oral se irá estimulando, a través de interacciones diversas, el acceso a usos y formas cada vez más convencionales y complejas. En el segundo ciclo de Educación infantil se pretende que niños y niñas descubran y exploren los usos de la lectura y la escritura, despertando y afianzando su interés por ellos. La utilización funcional y significativa de la lectura y la escritura en el aula, les llevará, con la intervención educativa pertinente, a iniciarse en el conocimiento de algunas de las propiedades del texto escrito y de sus características convencionales cuya adquisición se ha de completar en el primer ciclo de Primaria. Asimismo, es necesario el desarrollo de actitudes positivas hacia la propia lengua y la de los demás, despertando sensibilidad y curiosidad por conocer otras lenguas. En la introducción de una lengua extranjera se valorará dicha curiosidad y el acercamiento progresivo a los significados de mensajes en contextos de comunicación conocidos, fundamentalmente en las rutinas habituales de aula. Es preciso también un acercamiento a la literatura infantil, a partir de textos comprensibles y accesibles para que esta iniciación literaria sea fuente de goce y disfrute, de diversión y de juego. El lenguaje audiovisual y las tecnologías de la información y la comunicación presentes en la vida infantil, requieren un tratamiento educativo que, a partir del uso apropiado, inicie a niñas y niños en la comprensión de los mensajes audiovisuales y en su utilización adecuada. El lenguaje artístico hace referencia tanto al plástico como al musical. El lenguaje plástico tiene un sentido educativo que incluye la manipulación de materiales, texturas, objetos e instrumentos, y el acercamiento a las producciones plásticas con espontaneidad expresiva, para estimular la adquisición de nuevas habilidades y destrezas y despertar la sensibilidad estética y la creatividad. El lenguaje musical posibilita el desarrollo de capacidades vinculadas con la percepción, el canto, la utilización de objetos sonoros e instrumentos, el movimiento corporal y la creación que surgen de la escucha atenta, la exploración, la manipulación y el juego con los sonidos y la música. Se pretende estimular la adquisición de nuevas habilidades y

destrezas que permitan la producción, uso y comprensión de sonidos de distintas características con un sentido expresivo y comunicativo, y favorezcan un despertar de la sensibilidad estética frente a manifestaciones musicales de distintas características. El lenguaje corporal tiene que ver con la utilización del cuerpo, sus gestos, actitudes y movimientos con una intención comunicativa y representativa. Especialmente interesante resulta la consideración del juego simbólico y de la expresión dramática como modo de manifestar su afectividad y de dar cuenta de su conocimiento del mundo. Los lenguajes contribuyen también al desarrollo de una competencia artística que va acompañada del despertar de una cierta conciencia crítica que se pone en juego al compartir con los demás las experiencias estéticas. Estos lenguajes contribuyen, de manera complementaria, al desarrollo integral de niños y niñas y se desarrollan de manera integrada con los contenidos de las dos primeras áreas. A través de los lenguajes desarrollan su imaginación y creatividad, aprenden, construyen su identidad personal, muestran sus emociones, su conocimiento del mundo, su percepción de la realidad. Son, además, instrumentos de relación, regulación, comunicación e intercambio y la herramienta más potente para expresar y gestionar sus emociones y para representarse la realidad. En cuanto que productos culturales, son instrumentos fundamentales para elaborar la propia identidad cultural y apreciar la de otros grupos sociales.

Objetivos

En relación con el área, la intervención educativa tendrá como objetivo el desarrollo de las siguientes capacidades:

1. Utilizar la lengua como instrumento de comunicación, de representación, aprendizaje y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos, y valorar la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia.
2. Expresar emociones, sentimientos, deseos e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a la intención y a la situación.
3. Comprender las intenciones y mensajes de otros niños y adultos, adoptando una actitud positiva hacia la lengua, tanto propia como extranjera.
4. Comprender, reproducir y recrear algunos textos literarios mostrando actitudes de valoración, disfrute e interés hacia ellos.
5. Iniciarse en los usos sociales de la lectura y la escritura explorando su funcionamiento y valorándolas como instrumento de comunicación, información y disfrute.
6. Acercarse al conocimiento de obras artísticas expresadas en distintos lenguajes y realizar actividades de representación y expresión artística

mediante el empleo de diversas técnicas. 7. Iniciarse en el uso oral de una lengua extranjera para comunicarse en actividades dentro del aula, y mostrar interés y disfrute al participar en estos intercambios comunicativos.

Contenidos

Bloque 1. Lenguaje verbal

Escuchar, hablar y conversar:

Utilización y valoración progresiva de la lengua oral para evocar y relatar hechos, para explorar conocimientos para expresar y comunicar ideas y sentimientos y como ayuda para regular la propia conducta y la de los demás.

Uso progresivo, acorde con la edad, de léxico variado y con creciente precisión, estructuración apropiada de frases, entonación adecuada y pronunciación clara. Participación y escucha activa en situaciones habituales de comunicación. Acomodación progresiva de sus enunciados a los formatos convencionales, así como acercamiento a la interpretación de mensajes, textos y relatos orales producidos por medios audiovisuales. Utilización adecuada de las normas que rigen el intercambio lingüístico, respetando el turno de palabra, escuchando con atención y respeto. Interés por participar en interacciones orales en lengua extranjera en rutinas y situaciones habituales de comunicación. Comprensión de la idea global de textos orales en lengua extranjera, en situaciones habituales del aula y cuando se habla de temas conocidos y predecibles. Actitud positiva hacia la lengua extranjera.

Aproximación a la lengua escrita:

Acercamiento a la lengua escrita como medio de comunicación, información y disfrute. Interés por explorar algunos de sus elementos.

Diferenciación entre las formas escritas y otras formas de expresión gráfica. Identificación de palabras y frases escritas muy significativas y usuales. Percepción de diferencias y semejanzas entre ellas. Iniciación al conocimiento del código escrito a través de esas palabras y frases. Uso, gradualmente autónomo, de diferentes soportes de la lengua escrita como libros, revistas, periódicos, carteles o etiquetas. Utilización progresivamente ajustada de la información que proporcionan. Interés y atención en la escucha de narraciones, explicaciones, instrucciones o descripciones, leídas por otras personas. Iniciación en el uso de la escritura para cumplir finalidades reales. Interés y disposición para el uso de algunas convenciones del sistema de la lengua escrita como linealidad, orientación y organización del espacio, y gusto por producir mensajes con trazos cada vez más precisos y legibles.

Acercamiento a la literatura:

Escucha y comprensión de cuentos, relatos, leyendas, poesías, rimas o adivinanzas, tanto tradicionales como contemporáneas, como fuente de placer y de aprendizaje.

Recitado de algunos textos de carácter poético, de tradición cultural o de autor, disfrutando de las sensaciones que el ritmo, la rima, y la belleza de las palabras producen. Participación creativa en juegos lingüísticos para divertirse y para aprender. Dramatización de textos literarios y disfrute e interés por expresarse con ayuda de recursos extralingüísticos. Interés por compartir interpretaciones, sensaciones y emociones provocadas por las producciones literarias. Utilización de la biblioteca con respeto y cuidado, valoración de la biblioteca como recurso informativo de entretenimiento y disfrute.

Bloque 2. Lenguaje audiovisual y tecnologías de la información y la comunicación

Iniciación en el uso de instrumentos tecnológicos como ordenador, cámara o reproductores de sonido e imagen, como elementos de comunicación.

Acercamiento a producciones audiovisuales como películas, dibujos animados o videojuegos. Valoración crítica de sus contenidos y de su estética. Distinción progresiva entre la realidad y la representación audiovisual. Toma progresiva de conciencia de la necesidad de un uso moderado de los medios audiovisuales y de las tecnologías de la información y la comunicación.

Bloque 3. Lenguaje artístico

Experimentación y descubrimiento de algunos elementos que configuran el lenguaje plástico (línea, forma, color, textura, espacio).

Expresión y comunicación de hechos, sentimientos y emociones, vivencias, o fantasías a través del dibujo y de producciones plásticas realizadas con distintos materiales y técnicas. Interpretación y valoración, progresivamente ajustada, de diferentes tipos de obras plásticas presentes en el entorno. Exploración de las posibilidades sonoras de la voz, del propio cuerpo, de objetos cotidianos y de instrumentos musicales. Utilización de los sonidos hallados para la interpretación y la creación musical. Reconocimiento de sonidos del entorno natural y social, y discriminación de sus rasgos distintivos y de algunos contrastes básicos (largo-corto, fuerte-suave, agudo-grave). Audición atenta de obras musicales presentes en el entorno. Participación activa y disfrute en la interpretación de canciones, juegos musicales y danzas.

Bloque 4. Lenguaje corporal

Descubrimiento y experimentación de gestos y movimientos como recursos corporales para la expresión y la comunicación.

Utilización, con intención comunicativa y expresiva, de las posibilidades motrices del propio cuerpo con relación al espacio y al tiempo. Representación espontánea de personajes, hechos y situaciones en juegos simbólicos, individuales y compartidos. Participación en actividades de dramatización, danzas, juego simbólico y otros juegos de expresión corporal.

Criterios de evaluación

1. Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una comunicación positiva con sus iguales y con las personas adultas, según las intenciones comunicativas, y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de escucha atenta y respetuosa.

Mediante este criterio se evalúa el desarrollo de la capacidad para expresarse y comunicarse oralmente, con claridad y corrección suficientes, para llevar a cabo diversas intenciones comunicativas (pedir ayuda, informar de algún hecho, dar sencillas instrucciones, participar en conversaciones en grupo). Se valorará el interés y el gusto por la utilización pertinente y creativa de la expresión oral para regular la propia conducta, para relatar vivencias, razonar, resolver situaciones conflictivas, comunicar sus estados anímicos y compartirlos con los demás. Igualmente este criterio se refiere a la capacidad para escuchar y comprender mensajes, relatos, producciones literarias, descripciones, explicaciones, informaciones que les permitan participar en la vida del aula. El respeto a los demás se ha de manifestar en el interés y la atención hacia lo que dicen y en el uso de las convenciones sociales (guardar el turno de palabra, escuchar, mirar al interlocutor, mantener el tema), así como en la aceptación de las diferencias.

2. Mostrar interés por los textos escritos presentes en el aula y en el entorno próximo, iniciándose en su uso, en la comprensión de sus finalidades y en el conocimiento de algunas características del código escrito. Interesarse y participar en las situaciones de lectura y escritura que se producen en el aula. Con este criterio se evalúa si los niños y las niñas valoran y se interesan por la lengua escrita, y se inician en la utilización funcional de la lectura y la escritura como medios de comunicación, de información y de disfrute. Tal interés se mostrará en la atención y curiosidad por los actos de lectura y de escritura que se realizan en el aula. Se observará el uso adecuado del material escrito (libros, periódicos, cartas, etiquetas, publicidad...). Se

valorará el interés por explorar los mecanismos básicos del código escrito, así como el conocimiento de algunas características y convenciones de la lengua escrita, conocimientos que se consolidarán en la Educación Primaria. 3. Expresarse y comunicarse utilizando medios, materiales y técnicas propios de los diferentes lenguajes artísticos y audiovisuales, mostrando interés por explorar sus posibilidades, por disfrutar con sus producciones y por compartir con los demás las experiencias estéticas y comunicativas. Con este criterio se evalúa el desarrollo de las habilidades expresivas por medio de diferentes materiales, instrumentos y técnicas propios de los lenguajes musical, audiovisual, plástico y corporal. Se observará el gusto por experimentar y explorar las posibilidades expresivas del gesto los movimientos, la voz y también, el color, la textura o los sonidos. Se valorará el desarrollo de la sensibilidad estética y de actitudes positivas hacia las producciones artísticas en distintos medios, junto con el interés por compartir las experiencias estéticas.

Real Decreto 1190/2012, de 3 de agosto, por el que se modifican el Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria, y el Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria.

TEXTO

Según el artículo 18 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en uno de los cursos del tercer ciclo de la etapa de Educación Primaria se añadirá como área la de Educación para la ciudadanía y los derechos humanos. El artículo 24 de esta ley señala que en uno de los tres primeros cursos de la Educación Secundaria Obligatoria todos los alumnos cursarán la materia de Educación para la ciudadanía y los derechos humanos. Por su parte, el artículo 25 establece la educación ético-cívica como materia obligatoria.

La tarea de educar en democracia debe hacerse de un modo compartido y no excluyente entre la familia, las instituciones públicas, los centros educativos y la misma sociedad. El Estado tiene la obligación de asegurar que los ciudadanos conozcan la Constitución, el funcionamiento de las instituciones públicas y cuanto se refiere a los derechos y libertades que caracterizan nuestro Estado democrático.

Una vez asegurada la formación en los valores y principios fijados en nuestra Constitución y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que se desarrolla a su vez en los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, en la Convención Europea de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales y en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, corresponde a los propios ciudadanos en el ejercicio de su libertad, a sus familias cuando sean menores, a los centros docentes en el ejercicio de la autonomía prevista por la ley y a los profesores en el ejercicio de la libertad docente que el marco legal les confiere, precisar los valores, aspectos y procedimientos didácticos que juzguen más convenientes para cada caso, teniendo siempre presente el derecho fundamental de libertad de conciencia individual que nuestra normativa reconoce.

En el anexo II del Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria, se fijan los objetivos de las diferentes áreas de Educación primaria, la contribución de las mismas al desarrollo

de las competencias básicas, así como los contenidos y criterios de evaluación de cada área en los diferentes ciclos.

Por su parte, en el anexo II del Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria, se fijan los objetivos de las diferentes materias de la Educación Secundaria Obligatoria, la contribución de las mismas a la adquisición de las competencias básicas, así como los contenidos y criterios de evaluación de cada materia en los diferentes cursos.

Este real decreto tiene el carácter de norma básica y se dicta al amparo del artículo 149.1.30.^a de la Constitución, que atribuye al Estado las competencias para la regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de los títulos académicos y profesionales y normas básicas para el desarrollo del artículo 27 de la Constitución, a fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones de los poderes públicos en esta materia.

En la tramitación de este real decreto ha emitido dictamen la Comisión Permanente del Consejo Escolar del Estado, y se ha consultado a las Comunidades Autónomas en el seno de la Conferencia de Educación. Asimismo, ha informado el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Educación, Cultura y Deporte, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 3 de agosto de 2012,

DISPONGO:

Artículo primero. Modificación del Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria.

El anexo II, Áreas de Educación Primaria, apartado «Educación para la ciudadanía y los derechos humanos», del Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, queda redactado de la siguiente manera:

«Educación para la ciudadanía y los derechos humanos

Según las recomendaciones de los organismos internacionales como las Naciones Unidas y el Consejo de Europa (Recomendación (2002)¹² del Comité de Ministros del Consejo de Europa), así como de la propia Unión Europea, la incorporación de esta área como materia independiente en el currículo atiende a la necesidad de fomentar la ciudadanía responsable en una sociedad democrática como vía para lograr la cohesión social y una identidad europea común.

En el último ciclo de la Educación Primaria, momento en el que se introduce el área, los niños están en condiciones de iniciarse en la participación democrática activa en el centro docente y en su comunidad y de abordar el estudio explícito de la Constitución Española y de los Derechos Humanos y su carácter universal. A esta edad también son capaces de reflexionar sobre su pertenencia a una nación, a una región, a un municipio y a un barrio, al tiempo que forman parte de una sociedad global. Los planteamientos metodológicos deben, por tanto, promover el afán de saber, el conocimiento de las normas jurídicas y de los reglamentos de convivencia de los centros escolares, el buen funcionamiento de las instituciones políticas constitucionales, la necesidad de la ética en la dirección de los asuntos públicos y el espíritu de autosuperación y de mejora de la sociedad.

Los contenidos se organizan en tres bloques: el bloque 1, El Individuo y las relaciones interpersonales y sociales, trata de la libertad de las personas, su autonomía, la asunción de responsabilidades, identidad y condición moral, así como de los hábitos personales y sociales relacionados con la alimentación saludable y el fomento de la actividad física. Todo ello basado en el reconocimiento de la singularidad de todo ser humano y de los distintos caracteres y maneras de ser, así como la dignidad de todas las personas y de manera particular de aquéllas con discapacidad.

El bloque 2, La vida en comunidad, trata de la convivencia, de los valores cívicos en que se fundamenta la sociedad democrática (respeto, tolerancia, solidaridad, justicia, igualdad, ayuda mutua, cooperación). Se pretende también que el alumno comprenda el valor de la vida humana, la especificidad social y moral del ser humano que impide su tratamiento como un mero objeto.

Finalmente, el bloque 3, Vivir en sociedad, propone el conocimiento de las normas y principios de convivencia establecidos por la Constitución, una información sobre los servicios públicos y bienes comunes, así como las obligaciones de las administraciones públicas y de los ciudadanos en su mantenimiento. Algunos de los servicios públicos y de los bienes comunes reciben un tratamiento específico adecuado a la edad de este alumnado, es el caso de los servicios educativos y sanitarios, la protección civil, la seguridad, la defensa y la educación vial.

Contribución del área al desarrollo de las competencias básicas

La Educación para la ciudadanía contribuye a desarrollar algunos aspectos destacados de varias competencias, pero se relaciona directamente con la competencia social y ciudadana. En relación con esta competencia, el área afronta el ámbito personal y

público implícito en ella: propicia la adquisición de habilidades para vivir en sociedad y para ejercer la ciudadanía democrática. Así, el área pretende el desarrollo de niños como personas dignas e íntegras, lo que exige reforzar la autonomía, la autoestima, el afán de superación, y favorecer el espíritu crítico para ayudar a la construcción de proyectos personales de vida. También se contribuye a la competencia y a mejorar las relaciones interpersonales en la medida que el área propone la utilización sistemática del diálogo. Para ello, el área incluye contenidos específicos relativos a la convivencia, la participación, al conocimiento de la diversidad y de las situaciones de discriminación e injusticia, que deben permitir consolidar las habilidades sociales y los hábitos cívicos necesarios para una sociedad democrática.

Asimismo, el área contribuye a la adquisición del conocimiento de los fundamentos y los modos de organización de las sociedades democráticas, a la valoración de la conquista de los derechos humanos y al rechazo de los conflictos entre los grupos humanos y ante las situaciones de injusticia. Son contenidos específicos del área los principios contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención de los Derechos del Niño y la Constitución Española, así como su aplicación por parte de diversas instituciones.

La identificación de los deberes ciudadanos y la asunción y ejercicio de hábitos cívicos adecuados a su edad en el entorno escolar y social permitirá que los futuros ciudadanos se inicien en la construcción de sociedades más cohesionadas, libres, prósperas, equitativas y justas.

Al desarrollo de la competencia para aprender a aprender se contribuye en la medida en que el área propone el estímulo de las habilidades sociales, el impulso del trabajo en equipo, la participación y el uso sistemático de la argumentación, que requiere el desarrollo de un pensamiento propio. La síntesis de las ideas propias y ajenas, la presentación razonada del propio criterio y la confrontación ordenada y crítica de conocimiento, información y opinión, favorecen también los aprendizajes posteriores. Desde el área se favorece la competencia de autonomía e iniciativa personal, en la medida en que se desarrollan iniciativas de planificación, toma de decisiones, participación, organización y asunción de responsabilidades. El área entrena en el diálogo y el debate, en la participación, en la aproximación respetuosa a las diferencias sociales, culturales y económicas y en la valoración crítica de estas diferencias así como de las ideas. El currículo atiende, desde la argumentación, a la construcción de un pensamiento propio y a la toma de postura sobre problemas y

posibles soluciones. Con ello, se fortalece la autonomía del alumno para analizar, valorar y decidir, desde la confianza en sí mismo y el respeto a las demás personas.

A la competencia en comunicación lingüística se contribuye a partir del conocimiento y del uso de términos y conceptos propios del área. Además, el uso sistemático del debate, procedimiento imprescindible en esta área, contribuye específicamente a esta competencia, porque exige ejercitarse en la escucha, la exposición y la argumentación.

Objetivos

La Educación para la ciudadanía y los derechos humanos en esta etapa tendrá como objetivo el desarrollo de las siguientes capacidades:

1. Desarrollar el autoconocimiento, el afán de superación y la autonomía personal.
2. Capacitar al alumno para que pueda actuar libremente en las relaciones sociales con actitudes generosas y constructivas.
3. Conocer y apreciar los valores y normas de convivencia y aprender a obrar de acuerdo con ellas.
4. Conocer, asumir y valorar los principales derechos y obligaciones que se derivan de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la Convención sobre los Derechos del Niño y de la Constitución Española.
5. Mostrar respeto por las costumbres y modos de vida de personas y poblaciones distintas a la propia, que sean conformes con la Constitución Española y las Declaraciones internacionales de protección de los Derechos Humanos, reconociendo sus valores enriquecedores para la convivencia.
6. Conocer el funcionamiento de las sociedades democráticas y valorar el papel de las administraciones en la garantía de los derechos y libertades fundamentales, así como de los servicios públicos básicos y la obligación de los ciudadanos de contribuir a su mantenimiento y cumplir sus obligaciones cívicas.
7. Identificar y rechazar situaciones de injusticia y de discriminación, mostrar sensibilidad por las necesidades de las personas y grupos más desfavorecidos y desarrollar comportamientos solidarios y contrarios a la violencia.
8. Conocer y respetar las normas básicas que regulan la circulación, especialmente aquellas que tienen que ver con la seguridad. Tomar conciencia de la situación del medio ambiente y desarrollar actitudes de responsabilidad en el cuidado del entorno próximo.
9. Describir la organización, la forma de elección y las principales funciones de algunos órganos de gobierno del Municipio, de las Comunidades Autónomas, del

Estado y de la Unión Europea. Identificar los deberes más relevantes asociados a ellos.

10. Educar en salud integral, conocer las habilidades y valores necesarios para actuar positivamente respecto a la salud.

Tercer ciclo

Contenidos

Bloque 1. El individuo y las relaciones interpersonales y sociales.

Autonomía, voluntad, autoestima y responsabilidad.

La dignidad humana. Derechos Humanos y Derechos de la Infancia. Relaciones entre derechos y deberes. La universalidad de los Derechos Humanos.

No discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

La igualdad de derechos de hombres y mujeres en todos los ámbitos y especialmente en la familia y en el mundo laboral y social, promoviendo la corresponsabilidad de mujeres y hombres. Aprender a compartir las tareas domésticas y de cuidado de la familia.

Reconocimiento de los otros como base de la convivencia. La amistad.

Hábitos de vida saludables relacionados principalmente con la alimentación, la actividad física y deportiva.

Bloque 2. La vida en comunidad.

Valores cívicos en la sociedad democrática.

La convivencia en la familia, el colegio, el barrio y la localidad.

El derecho y el deber de participar. Los diferentes cauces de participación.

El pluralismo en la sociedad democrática. Identificación de situaciones de marginación, desigualdad, discriminación e injusticia social.

Importancia de la iniciativa privada en la vida económica y social.

Bloque 3. Vivir en sociedad.

La convivencia social. Necesidad de las normas para convivir. Los principios de convivencia en la Constitución Española.

Derechos y deberes en la Constitución.

Servicios públicos y bienes comunes. La contribución de los ciudadanos a través de los impuestos.

Hábitos cívicos: Los espacios públicos y el medio ambiente. La protección civil y la colaboración ciudadana frente a los desastres. La seguridad integral del ciudadano.

Respeto a las normas de movilidad vial. Identificación de causas y grupos de riesgo en los accidentes de tráfico (peatones, viajeros, ciclistas, etc.).

Criterios de evaluación

1. Mostrar respeto por las diferencias y por las características personales propias y de los demás, valorar las consecuencias de las propias acciones y responsabilizarse de las mismas.
2. Argumentar y defender las opiniones personales, escuchar y valorar críticamente las opiniones de los demás, mostrando una actitud de respeto.
3. Aceptar y practicar las normas de convivencia. Participar en la toma de decisiones del grupo, utilizando el diálogo para favorecer los acuerdos, asumiendo tanto las obligaciones como las responsabilidades.
4. Conocer la Constitución Española y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como los principales derechos y obligaciones cívicas que de ellos se desprenden.
5. Reconocer y rechazar situaciones de discriminación, marginación e injusticia, e identificar los factores sociales, económicos, de origen, de género o de cualquier otro tipo que las provocan.
6. Conocer el papel que cumplen los servicios públicos en la vida de los ciudadanos y reconocer la obligación de éstos de contribuir a su mantenimiento a través de los impuestos.
7. Mostrar actitudes cívicas en aspectos relativos a la seguridad vial, a la protección civil, a la defensa y a la seguridad integral de los ciudadanos.
8. Reconocer actitudes que contribuyan a la adquisición de hábitos de vida saludables relacionados principalmente con la alimentación, la actividad física y deportiva.»

Artículo segundo. Modificación del Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria.

El anexo II, materias de Educación Secundaria Obligatoria, apartado «Educación para la ciudadanía», del Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, queda redactado de la siguiente manera:

«Educación para la ciudadanía

La Unión Europea incluye como objetivo de los sistemas educativos velar por que se promueva realmente, entre la comunidad escolar, el aprendizaje de los valores democráticos y de la participación democrática con el fin de preparar a las personas

para la ciudadanía activa, en sintonía con la Recomendación (2002)¹² del Comité de Ministros del Consejo de Europa. Por otra parte, la Constitución Española en su artículo 1.1, se refiere a los valores en que se debe sustentar la convivencia social, que son: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político y, en el artículo 14, establece la igualdad de todos ante la ley y rechaza cualquier discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

El mandato constitucional y estas recomendaciones son los ejes que vertebran el currículo de estas materias, cuyo objetivo fundamental es formar ciudadanos libres y responsables.

La acción educativa debe permitir a los jóvenes asumir de un modo crítico, reflexivo y progresivo el ejercicio de la libertad, de sus derechos y de sus deberes individuales y sociales en un clima de respeto hacia otras personas y otras posturas morales, políticas y religiosas diferentes de la propia.

Para lograr estos objetivos se profundiza en los principios de ética personal y social y se incluyen, entre otros contenidos, los relativos a la condición social del ser humano, que no se agota en la mera ciudadanía, e involucra elementos afectivos y emocionales que no siempre pueden regularse por la normativa legal ni son competencia fundamental de un Estado. Igualmente, y habida cuenta de que una nación no es sólo una realidad jurídica sino también simbólica, estas materias prestarán una especial atención al conocimiento y respeto de las instituciones jurídico-políticas y de los símbolos propios de España y de la Unión Europea.

En este sentido, se abordarán especialmente la promoción de los derechos, deberes y libertades que garantizan los regímenes democráticos, la creación de las normas jurídicas según la Constitución, el funcionamiento del sistema electoral y de los partidos políticos, las teorías éticas y los derechos humanos, como referencia universal para la conducta humana, así como los aspectos relativos a la superación de conflictos, la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, las características de las sociedades actuales, la tolerancia y la aceptación de las minorías y de las culturas diversas.

La Educación para la ciudadanía está configurada en esta etapa por dos materias: la Educación para la ciudadanía y los derechos humanos, que se imparte en uno de los tres primeros cursos y la Educación Ético-cívica de cuarto curso. Ambas materias se estructuran en varios bloques que van desde lo personal y lo más próximo a lo global

y más general; en ambas existe un conjunto de contenidos comunes a estos bloques, que llevan a la adquisición de procedimientos, habilidades sociales y actitudes básicas para el desarrollo de una buena convivencia y de la ciudadanía democrática.

Es común a ambas materias partir de la reflexión sobre la persona y las relaciones interpersonales. También son comunes el conocimiento y la reflexión sobre los derechos humanos, desde la perspectiva de su carácter histórico, favoreciendo que el alumnado valore que no están garantizados por la mera existencia de una Declaración, sino que es posible su ampliación o su retroceso. Finalmente, ambas materias comparten el estudio de las características y problemas fundamentales de las sociedades y del mundo global del siglo XXI.

Los contenidos se presentan organizados en cinco bloques. En el bloque 1 figuran los contenidos comunes, que están encaminados a desarrollar aquellas habilidades y destrezas relacionadas con la reflexión, la participación y el diálogo.

El bloque 2, Relaciones interpersonales y participación, trata aspectos relativos a las relaciones humanas desde el respeto a la dignidad personal y la igualdad de derechos individuales, el reconocimiento de las diferencias, el rechazo a las discriminaciones y el fomento de la solidaridad. Asimismo, se abordan aspectos relativos a la participación y representación en el centro escolar y el compromiso con actividades sociales y de voluntariado, encaminadas a lograr una sociedad justa y solidaria.

El bloque 3, Deberes y derechos ciudadanos, profundiza en un contenido ya trabajado en el tercer ciclo de Educación Primaria. Además del conocimiento de los principios recogidos en los textos internacionales, propone la reflexión en el sentido de dichos principios, en la identificación de situaciones de violación de los derechos humanos y en la actuación que corresponde a los Tribunales Ordinarios y a los Tribunales Internacionales cuando esas situaciones de violación de los derechos humanos se producen.

El bloque 4, Las sociedades democráticas del siglo XXI, incluye contenidos relativos a la diversidad social y al funcionamiento de los Estados democráticos, centrándose particularmente en el modelo político español.

El bloque 5, Ciudadanía en un mundo global, aborda algunas de las características de la sociedad actual: las diferencias entre distintas regiones del mundo, el proceso de globalización e interdependencia, los principales conflictos del mundo actual, así como el papel de los organismos internacionales e instituciones europeas en su prevención y resolución.

En cuanto a la Educación Ético-cívica de cuarto curso, parte también del análisis de las relaciones interpersonales y de la convivencia, analizando la libertad y responsabilidad como características que definen a la persona y que hacen posible la convivencia.

El estudio de los Derechos Humanos, desde la perspectiva ética y moral, lleva al alumnado a la comprensión de los fundamentos morales de la convivencia.

Además, adoptar la perspectiva de la filosofía moral, ayuda de modo específico a situar los problemas ético-políticos y ético-jurídicos en un nivel de universalidad y de abstracción racional, lo que permite desarrollar en los alumnos la capacidad crítica y argumentativa de un modo eminente. En este sentido, resulta imprescindible proporcionar a los alumnos una fundamentación filosófica de la especificidad moral de los seres humanos y el conocimiento de algunos conceptos claves de la moralidad humana (libertad, autonomía, valor, norma, derecho, deber, etc.) y, junto a ello, una breve introducción a las principales teorías éticas del mundo occidental.

La Educación Ético-cívica de cuarto curso se organiza en seis bloques, que incluyen en el primero de ellos los contenidos comunes señalados.

El bloque 2, Identidad y alteridad, se centra en los valores de la identidad personal, la libertad y la responsabilidad.

En el bloque 3, Teorías éticas, los derechos humanos, se incluye el análisis de las grandes líneas de reflexión ética y, particularmente, el referente ético universal que representan las diferentes formulaciones de los derechos humanos.

El bloque 4, Ética y política. La democracia. Los valores constitucionales, aborda el análisis de los fundamentos éticos y jurídicos de nuestro sistema político democrático planteándolo en un nivel de universalidad y de abstracción racional superior al de cursos anteriores, posible por la mayor madurez del alumnado de esta edad.

El bloque 5, Problemas en el mundo actual, analiza la aproximación crítica a fenómenos tales como la globalización, las políticas de ayuda al desarrollo, los conflictos bélicos y la actuación de la comunidad internacional en su prevención y resolución.

El bloque 6, La igualdad entre hombres y mujeres, vuelve al estudio de contenidos ya tratados en cursos anteriores (la igualdad de derechos entre hombres y mujeres en el mundo laboral así como la corresponsabilidad en las tareas domésticas y de cuidado). En este curso se opta por incluir un bloque con entidad propia que haga posible la reflexión en profundidad sobre la igualdad, la corresponsabilidad y la libertad.

Contribución de las materias a la adquisición de las competencias básicas

La Educación para la ciudadanía y los derechos humanos y la Educación Ético-cívica se relacionan directamente con la competencia social y ciudadana pero, además, contribuyen a desarrollar algunos aspectos destacados de otras competencias básicas.

En relación con la competencia social y ciudadana se afronta el ámbito personal y público implícito en ella: propicia la adquisición de habilidades para vivir en sociedad y para ejercer la ciudadanía democrática. Además de contribuir a reforzar la autonomía, la autoestima y la identidad personal, favorece el desarrollo de habilidades que permiten participar, tomar decisiones, elegir la forma adecuada de comportarse en determinadas situaciones y responsabilizarse de las decisiones adoptadas y de las consecuencias derivadas de las mismas. También contribuye a mejorar las relaciones interpersonales puesto que trabaja las habilidades encaminadas a lograr la toma de conciencia de los propios pensamientos, valores, sentimientos y acciones.

Se contribuye también a la competencia a partir de la adquisición del conocimiento de los fundamentos y los modos de organización de los Estados y de las sociedades democráticas y de otros contenidos específicos como la evolución histórica de los derechos humanos y la forma en que se concretan y se respetan o se vulneran en el mundo actual, particularmente, en casos de conflicto o por parte de regímenes no democráticos.

Se contribuye directamente a la dimensión ética de la competencia social y ciudadana, favoreciendo que los alumnos reconozcan los valores del entorno y, a la vez, puedan evaluarlos y comportarse coherentemente con ellos, al tomar una decisión o al afrontar un conflicto. Asimismo, se debe favorecer el conocimiento de los valores universales y los derechos y deberes contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el Convenio Europeo de Derechos y Libertades y en la Constitución Española.

La Educación para la ciudadanía contribuye al desarrollo de la competencia de aprender a aprender, fomentando el estímulo de las habilidades sociales, el impulso del trabajo en equipo, la participación y el uso sistemático de la argumentación, la síntesis de las ideas propias y ajenas, la confrontación ordenada y crítica del conocimiento, información y opinión.

Desde los procedimientos del área se contribuye al desarrollo de la competencia básica de autonomía e iniciativa personal, porque se desarrollan iniciativas de planificación, toma de decisiones, participación y asunción de responsabilidades. El

currículo atiende especialmente a la argumentación, a la construcción de un pensamiento propio, al estudio de casos que supongan una toma de postura sobre un problema y las posibles soluciones.

El uso sistemático del debate contribuye a la competencia en comunicación lingüística, porque exige ejercitarse en la escucha, la exposición y la argumentación. Por otra parte, la comunicación de sentimientos, ideas y opiniones, imprescindibles para lograr los objetivos de estas materias, al utilizar tanto el lenguaje verbal como el escrito, la valoración crítica de los mensajes explícitos e implícitos en fuentes diversas y, particularmente, en la publicidad y en los medios de comunicación, también ayudan a la adquisición de la competencia. Finalmente, el conocimiento y del uso de términos y conceptos propios del análisis de lo social, posibilitan el enriquecimiento del vocabulario.

Objetivos

Las materias Educación para la ciudadanía y los derechos humanos y la Educación Ético-cívica en esta etapa, tendrán como objetivo el desarrollo de las siguientes capacidades:

1. Reconocer la condición humana en su dimensión individual y social.
2. Desarrollar las habilidades comunicativas y sociales que permiten participar en actividades de grupo con actitud solidaria y tolerante, utilizando el diálogo y la mediación para abordar los conflictos.
3. Desarrollar la iniciativa personal asumiendo responsabilidades y practicar formas de convivencia y participación basadas en el respeto, la cooperación y el rechazo a la violencia, a los estereotipos y a los prejuicios.
4. Conocer y valorar la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Convenio Europeo de Derechos y Libertades y la Constitución Española, identificando los valores que los fundamentan.
5. Conocer y valorar la igualdad esencial de los seres humanos y la relación existente entre la libertad y la responsabilidad individuales.
6. Reconocer la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, valorar la diferencia de sexos y la igualdad de derechos entre ellos y rechazar los estereotipos y prejuicios que supongan discriminación entre hombres y mujeres. Fomentar la corresponsabilidad y el compartir las tareas domésticas y de cuidado, tanto por los hombres como por las mujeres.

7. Conocer y apreciar los principios que fundamentan los sistemas democráticos y el funcionamiento del Estado Español y de la Unión Europea, sus Instituciones, sus normas y los procesos político-jurídicos, sus valores y símbolos.
8. Conocer los fundamentos del modo de vida democrático y aprender a obrar de acuerdo con ellos en los diferentes ámbitos de convivencia.
9. Asumir el principio de correlación entre deberes y derechos y reflexionar sobre las causas que provocan la violación de los derechos.
10. Valorar la importancia de la participación en la vida política u otras formas de participación ciudadana, como la cooperación, el asociacionismo y el voluntariado.
11. Conocer en sus términos fundamentales la Constitución Española, la Declaración de los Derechos Humanos y el Convenio Europeo de Derechos y Libertades. Valorar las acciones encaminadas a la consecución de una paz y seguridad fundamentadas en el respeto a estos derechos fundamentales, y la participación activa como medio para lograr un mundo más justo.
12. Adquirir un pensamiento crítico y reflexivo, basado en un conocimiento riguroso y bien informado, así como valorar las razones y argumentos de los otros.
13. Conocer las normas de seguridad vial y las causas y consecuencias de los accidentes de circulación.
14. Asumir una cultura de respeto al medio ambiente y unos hábitos de vida saludables que les protejan ante las enfermedades y ante las adicciones.

CURSOS PRIMERO A TERCERO

Educación para la ciudadanía y los derechos humanos

Contenidos

Bloque 1. Contenidos comunes.

Exposición de opiniones y juicios propios con argumentos razonados y capacidad para aceptar las opiniones de los otros. El diálogo.

Preparación y realización de debates sobre aspectos relevantes de la realidad.

Análisis comparativo y evaluación crítica de informaciones proporcionadas por los medios de comunicación sobre un mismo hecho o cuestión de actualidad. Hechos y opiniones.

Bloque 2. Persona y sociedad.

Autonomía personal y relaciones interpersonales. Modelos socioculturales y autoestima, gestión de las emociones, desarrollo de factores de protección frente a las enfermedades, las adicciones y el consumismo.

El carácter social del ser humano: persona y sociedad. La familia en el marco de la Constitución Española. El desarrollo de actitudes no violentas en la convivencia diaria. La noción de ciudadanía. Los criterios jurídicos de adquisición de la nacionalidad española. Los valores fundamentales de la Constitución Española: sus símbolos. Derechos civiles, políticos, económicos y sociales. La justicia.

La equidad y la solidaridad. El cuidado de las personas dependientes. Ayuda a compañeros o personas en situación desfavorecida.

La participación en el centro educativo.

Bloque 3. Deberes y derechos ciudadanos.

Declaración Universal de los Derechos Humanos y otros pactos y convenios internacionales asociados, como el Convenio Internacional de Derechos Civiles y Políticos de Naciones Unidas y el Convenio Europeo de Derechos y Libertades. La protección de los derechos humanos frente a sus violaciones. Los Tribunales Internacionales. La extensión de los derechos humanos: un reto del mundo actual.

Igualdad de derechos y diversidad. Respeto y valoración crítica de las opciones personales de los ciudadanos con respeto a los límites impuestos por la legislación.

La conquista de los derechos de las mujeres y su situación en el mundo actual. Los derechos laborales y la conciliación entre la vida laboral y familiar.

Los deberes hacia la naturaleza y el medio ambiente. Gestión de desechos y consumo eficiente. Preservación de nuestro patrimonio natural. La contaminación acústica.

Bienes comunes y servicios públicos. Los impuestos y la contribución de los ciudadanos al sostenimiento de los servicios de interés general. El Estado del Bienestar. Nociones básicas sobre el sistema de la Seguridad Social y el sistema español de pensiones.

Bloque 4. Las sociedades democráticas del siglo XXI.

El Estado de Derecho: su funcionamiento. El modelo político español: la Constitución Española y el Estado de las Autonomías. La política como servicio a la ciudadanía: la responsabilidad pública. El deber de transparencia en la gestión pública.

Las sociedades democráticas como sociedades plurales y abiertas.

Las democracias representativas. El Parlamento. La participación de los ciudadanos.

Las elecciones. La opinión pública.

Diversidad social y cultural. Convivencia de culturas distintas en una sociedad plural dentro del marco constitucional.

La dimensión económica de la sociedad humana. Libertad política y libertad económica. El papel de la iniciativa económica privada en la generación de la riqueza y el fomento del espíritu emprendedor. Las ONG y la Sociedad Civil.

Consumo racional y responsable. Reconocimiento de los derechos y deberes de los consumidores.

Estructura y funciones de la protección civil. Prevención y gestión de los desastres naturales y provocados.

La circulación vial y la responsabilidad ciudadana. Accidentes de circulación: causas y consecuencias.

Bloque 5. Ciudadanía en un mundo global.

Los conflictos en el mundo actual: terrorismo, estados fallidos fanatismo religioso
Derecho internacional humanitario.

La lucha contra el subdesarrollo y acciones para lograr un mundo más próspero y más justo.

Globalización e interdependencia: El uso de las tecnologías de la información y la comunicación, nuevas formas de relación y ocio. Derecho a la privacidad y respeto a la propiedad intelectual.

Criterios de evaluación

1. Valorar la libertad y responsabilidad personales. Identificar y rechazar, a partir del análisis de hechos reales o figurados, situaciones de discriminación.
2. Participar en la vida del centro y del entorno y practicar el diálogo.
3. Rechazar la discriminación y toda violación de los Derechos Humanos. Utilizar diferentes fuentes de información y considerar las distintas posiciones y alternativas existentes en los debates que se planteen sobre problemas y situaciones de carácter local o global.
4. Identificar los principios básicos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y su evolución, distinguir situaciones de violación de los mismos.
5. Reconocer los principios democráticos y las instituciones fundamentales que establece la Constitución Española y los Estatutos de Autonomía y describir la organización, funciones y formas de elección de algunos órganos de gobierno municipales, autonómicos y estatales.
6. Identificar los principales servicios públicos que deben garantizar las administraciones, reconocer la contribución de los ciudadanos en su mantenimiento y

mostrar, ante situaciones de la vida cotidiana, actitudes cívicas relativas al cuidado de la salud, el entorno, la seguridad vial, la protección civil y el consumo responsable.

7. Conocer y valorar el impacto de las nuevas tecnologías (derecho a la privacidad y respeto a la propiedad intelectual), la globalización, o algunos de los rasgos de nuestras sociedades actuales (pluralidad cultural, sociedad del conocimiento, etc.) en nuestra convivencia cívica.

8. Reconocer la existencia de conflictos y sus principales causas. Valorar la importancia del Derecho Internacional Humanitario para paliar las consecuencias de los conflictos.

CUARTO CURSO

Educación Ético-cívica

Contenidos

Bloque 1. Contenidos comunes.

Reconocimiento de los criterios, valores y argumentos implicados en diferentes posturas éticas y políticas.

Preparación y realización de debates sobre problemas del entorno inmediato o de carácter global, sobre cuestiones de actualidad y dilemas ético-cívicos, considerando las posiciones y alternativas existentes.

Análisis comparativo y evaluación crítica de informaciones proporcionadas por los medios de comunicación sobre un mismo hecho o cuestión de actualidad.

Reconocimiento de las violaciones de derechos humanos y de libertades y de las injusticias en el mundo contemporáneo. La libertad y la justicia como objetivo.

Participación en proyectos que impliquen solidaridad dentro y fuera del centro.

Bloque 2. Libertad y responsabilidad.

El carácter moral y social de las acciones humanas. Libertad y responsabilidad como condiciones de posibilidad de la acción política y moral.

Los criterios morales y la noción de valor. El bien y la justicia como valores fundamentales de la acción personal y social humana.

La especificidad del discurso sobre lo bueno y lo justo. Presentación del ámbito de reflexión propio de la Filosofía.

Bloque 3. Teorías éticas. Los derechos humanos.

Las teorías éticas.

Los derechos humanos como referencia universal para la conducta humana. Derechos cívicos y políticos. Derechos económicos, sociales y culturales. Evolución, interpretaciones y defensa efectiva de los derechos humanos.

Las diferencias sociales y culturales. Rechazo de las actitudes de intolerancia, injusticia y exclusión.

Los derechos humanos en las nuevas tecnologías de la información. Los derechos humanos y el respeto a la vida y a la dignidad humana en el contexto de la nueva biotecnología.

Bloque 4. Ética y política. La democracia. Los valores constitucionales.

Democracia y participación ciudadana.

Instituciones democráticas del Estado Español, de las Comunidades autónomas y de la Unión Europea: fundamento y funcionamiento. El ordenamiento jurídico español como instrumento de regulación de la convivencia. Instituciones y normas fundamentales.

La Constitución Española. Derechos y deberes fundamentales en la Constitución. Educación cívico-tributaria.

Bloque 5. Problemas sociales del mundo actual.

Factores que generan problemas y discriminaciones. Valoración ética desde los derechos humanos. Propuestas de actuación.

La globalización y desarrollo. Poder y medios de comunicación.

Ciudadanía global. Desarrollo humano sostenible. Cooperación. Los movimientos comprometidos en la defensa de los Derechos Humanos.

Los conflictos armados y la actuación de la comunidad internacional en su resolución.

Bloque 6. La igualdad entre hombres y mujeres.

Dignidad de la persona, igualdad en libertad y diversidad.

Causas y factores de la discriminación de las mujeres. Igualdad de derechos y de hecho.

Alternativas a la discriminación. Prevención y protección integral de la violencia contra las mujeres.

Criterios de evaluación

1. Conocer los rasgos propios de la moralidad humana y los conceptos básicos de la estructura moral de los seres humanos.

2. Diferenciar los rasgos básicos que caracterizan la dimensión moral de las personas (las normas, la jerarquía de valores, las costumbres, etc.) y los principales problemas morales.
3. Identificar y expresar las principales teorías éticas.
4. Reconocer los Derechos Humanos como principal referencia ética de la conducta humana e identificar la evolución de los derechos cívicos, políticos, económicos, sociales y culturales.
5. Comprender y expresar el significado histórico y filosófico de la democracia como forma de convivencia social y política.
6. Reconocer los valores fundamentales de la democracia en la Constitución Española y la noción de sistema democrático como forma de organización política en España y en el mundo.
7. Analizar las causas que provocan los principales problemas sociales del mundo actual, utilizando de forma crítica la información que proporcionan los medios de comunicación e identificar soluciones comprometidas con la defensa de formas de vida más justas.
8. Reconocer la existencia de conflictos y sus principales causas. Valorar el Derecho Internacional Humanitario.
9. Distinguir igualdad y diversidad y las causas y factores de discriminación. Conocer los principales hitos en la historia de los derechos de las mujeres. Rechazar cualquier discriminación o violencia hacia la mujer.
10. Justificar las propias posiciones utilizando sistemáticamente la argumentación y el diálogo y participar de forma democrática y cooperativa en las actividades del centro y del entorno.
11. Identificar problemas éticos de las tecnologías de la información y la comunicación y de nuestro modelo de desarrollo tecnológico.»

Disposición final primera. Habilitación normativa.

Se faculta al titular del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para dictar, en el ámbito de sus competencias, cuantas disposiciones requiera la aplicación de lo dispuesto en este real decreto, sin perjuicio del desarrollo normativo que corresponda realizar a las Comunidades Autónomas.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 3 de agosto de 2012.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Educación, Cultura y Deporte,

JOSÉ IGNACIO WERT ORTEGA

LEY 14/1986, DE 25 de ABRIL, GENERAL DE SANIDAD

Sumario

- TÍTULO PRELIMINAR. DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.
 - CAPÍTULO ÚNICO.
- TÍTULO I. DEL SISTEMA DE SALUD.
 - CAPÍTULO I. DE LOS PRINCIPIOS GENERALES.
 - CAPÍTULO II. DE LAS ACTUACIONES SANITARIAS DEL SISTEMA DE SALUD.
 - CAPÍTULO III. DE LA SALUD MENTAL.
 - Artículo 20.
 - CAPÍTULO IV. DE LA SALUD LABORAL.
 - CAPÍTULO V. DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EN RELACIÓN CON LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA.
 - CAPÍTULO VI. DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES.
- TÍTULO II. DE LAS COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.
 - CAPÍTULO I. DE LAS COMPETENCIAS DEL ESTADO.
 - CAPÍTULO II. DE LAS COMPETENCIAS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.
 - CAPÍTULO III. DE LAS COMPETENCIAS DE LAS CORPORACIONES LOCALES.
 - CAPÍTULO IV. DE LA ALTA INSPECCIÓN.
- TÍTULO III. DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO.
 - CAPÍTULO I. DE LA ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO.
 - CAPÍTULO II. DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.
 - CAPÍTULO III. DE LAS ÁREAS DE SALUD.
 - CAPÍTULO IV. DE LA COORDINACIÓN GENERAL SANITARIA.
 - CAPÍTULO V. DE LA FINANCIACIÓN.
 - CAPÍTULO VI. DEL PERSONAL.

- TÍTULO IV. DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS PRIVADAS.
 - CAPÍTULO I. DEL EJERCICIO LIBRE DE LAS PROFESIONES SANITARIAS.
 - CAPÍTULO II. DE LAS ENTIDADES SANITARIAS.
- TÍTULO V. DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.
 - CAPÍTULO ÚNICO.
- TÍTULO VI. DE LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN.
 - CAPÍTULO I. DE LA DOCENCIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
 - CAPÍTULO II. DEL FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN.
 - CAPÍTULO III. DEL FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN.
- TÍTULO VII. DEL INSTITUTO DE SALUD *CARLOS III*

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización

[Preámbulo]

[Artículos]

- Artículo 1. Objeto de la norma.
- Artículo 2. Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 3. Características de la cartera de servicios comunes.

- Artículo 4. Personal y centros autorizados.
- Artículo 5. Criterios y requisitos.
- Artículo 6. Contenido de la cartera de servicios comunes.
- Artículo 7. Actualización de la cartera de servicios comunes.
- Artículo 8. Procedimiento de actualización de la cartera de servicios comunes.
- Artículo 9. Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación.
- Artículo 10. Servicios de información a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 11. Cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.
- Artículo 12. Sistema de información sobre cartera de servicios.

[Disposiciones adicionales]

- Disposición adicional única. Cartera de servicios de las mutualidades de funcionarios.

[Disposiciones derogatorias]

- Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

[Disposiciones finales]

- Disposición final primera. Título competencial.
- Disposición final segunda. Habilitación normativa.
- Disposición final tercera. Régimen económico de la Comunidad Autónoma del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra.
- Disposición final cuarta. Entrada en vigor.

[Firma]

ANEXO I. Cartera de servicios comunes de salud pública

1. Información y vigilancia epidemiológica.
2. Protección de la salud: diseño e implantación de políticas de salud y ejercicio de la autoridad sanitaria
3. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades y de las deficiencias
4. Protección y promoción de la sanidad ambiental
5. Promoción de la seguridad alimentaria

6. Vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros, por parte de la administración sanitaria competente

7. Protección y promoción de la salud laboral

ANEXO II. Cartera de servicios comunes de atención primaria

1. Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo

2. Indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos

3. Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria

4. Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud

5. Rehabilitación básica

6. Atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos

7. Atención paliativa a enfermos terminales

8. Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada

9. Atención a la salud bucodental

ANEXO III. Cartera de servicios comunes de atención especializada

1. Asistencia especializada en consultas

2. Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico

3. Hospitalización en régimen de internamiento

4. Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio

5. Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos

6. Atención paliativa a enfermos terminales

7. Atención a la salud mental

8. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable

ANEXO IV. Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia

1. Acceso a la atención de urgencia

2. Contenido

ANEXO V. Cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica

1. Contenido

2. Indicación, prescripción y dispensación

3. Participación económica de los usuarios

ANEXO VI. Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica

1. Contenido

2. Conceptos

3. Acceso a la prestación ortoprotésica

4. Procedimiento de obtención

5. Requisitos generales

6. Implantes quirúrgicos

7. Prótesis externas

8. Sillas de ruedas

9. Ortesis

10. Ortoprótesis especiales

ANEXO VII. Cartera de servicios comunes de prestación con productos dietéticos

1. Prestación con productos dietéticos

2. Conceptos

3. Responsable de la indicación

4. Procedimiento de obtención

5. Requisitos para el acceso a la prestación

6. Situaciones clínicas del paciente que justifican la necesidad de la indicación

7. Trastornos metabólicos congénitos susceptibles de tratamientos dietoterápicos

8. Patologías subsidiarias de nutrición enteral domiciliaria

ANEXO VIII. Cartera de servicios comunes de prestación de transporte sanitario

1. Acceso a la prestación de transporte sanitario

2. Contenido

3. Requisitos generales

4. Traslado de pacientes entre comunidades autónomas

ANEXO IX. Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago.

ANEXO 5: Certificado de la Universidad de Exeter para la mención del Doctorado Internacional.



29 June 2012

GRADUATE SCHOOL
OF EDUCATION

St Luke's Campus
Hawtree Road
Exeter
EX1 2LU

Telephone +44 (0)1392 264882
Fax +44 (0)1392 264922
Email education@exeter.ac.uk
Web www.exeter.ac.uk/education

CERTIFICATE OF ATTENDANCE FOR

Laura Monsalve Lorente

This certificate confirms that Laura Monsalve Lorente, from the
Faculty of Education Sciences, University of Valencia,
has successfully completed a research study visit from
25 March to 29 June 2012
at the Graduate School of Education,
University of Exeter.

A handwritten signature in blue ink that reads 'R Wegerif'.

Professor Rupert Wegerif
Director of Research

