

PROMOVER LA SALUD EN LA ESCUELA

DE LA EVIDENCIA A LA ACCIÓN



PROMOVER LA SALUD EN LA ESCUELA: DE LA EVIDENCIA A LA ACCIÓN

1. Introducción

¿A quién va dirigido este documento?

Esta publicación es para usted y todas las personas a quienes interesa lo que ocurre en nuestras escuelas. Va especialmente dirigida a aquellos que elaboran políticas y llevan a cabo las acciones que se derivan de ellas: los políticos, departamentos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales (ONGs), autoridades regionales de enseñanza, miembros del consejo/junta escolar, directores de escuela, directores de estudios, asesores, enfermeras, trabajadores sociales y coordinadores de salud de las escuelas. Aunque está escrito principalmente pensando en las personas que elaboran las políticas, también va dirigido a maestros, padres y alumnos, puesto que la promoción de la salud, para ser eficaz, tiene que ser un proceso inclusivo y participativo.

¿Qué es la promoción de la salud en las escuelas?

Se denomina *promoción de la salud* en el entorno escolar a cualquier actividad que se lleve a cabo para mejorar y/o proteger la salud de todos los que trabajan, estudian y conviven en la escuela. * Se trata de un concepto más amplio que la educación para la salud y abarca todas las actividades relacionadas con políticas escolares sanas, el entorno físico y social de la escuela, el programa de estudios, los vínculos con la comunidad y los servicios de salud.

¿Qué pretende este documento?

El propósito de este documento es explicar cómo y por qué es importante la promoción de la salud en la escuela; transmitir que la clave está en una buena gestión y liderazgo de la propia escuela y que la promoción de la salud en este entorno se basa en pruebas científicas y en prácticas de calidad fruto de la experiencia de todo el mundo. Hemos resumido esta evidencia para usted y le mostramos que las cuestiones relativas a la salud personal, como pueden ser la alimentación sana, el abuso de sustancias y la salud mental, están relacionadas con una visión holística de la salud y de la promoción de la salud. El documento se ha redactado para apoyar el desarrollo de la promoción de la salud y la innovación en los sistemas de enseñanza. Se trata de un documento positivo porque creemos que hay algo bueno que contar. Aspira a ser fuente de inspiración para usted y a ayudarle en la importante labor de mejorar la salud de todos nuestros jóvenes.

¿Por qué es importante la promoción de la salud en la escuela?

En todo el mundo la educación y la salud están inextricablemente unidas. En lenguaje sencillo:

- ♦ Los jóvenes que están sanos tienen más probabilidades de aprender;
- ♦ La promoción de la salud puede ayudar a las escuelas a lograr sus objetivos académicos y sociales; los jóvenes que van a la escuela tienen más probabilidades de estar sanos;
- ♦ Los jóvenes que están a gusto en la escuela y que se relacionan con algún adulto de referencia tienen menos probabilidades de emprender conductas de alto riesgo y más de obtener buenos resultados académicos;
- ♦ Las escuelas son además el lugar de trabajo del personal (maestros, administradores) y, por lo tanto, entornos en los que se puede practicar y modelar la promoción de la salud en beneficio de todos y todas.

¿Existen pautas para la promoción de la salud en la escuela?

Esta publicación complementa un documento anterior, *Generar escuelas promotoras de salud: Pautas para promover la salud en la escuela*, publicado también por la Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES), que aborda con más detalle los principios generales y el arte de instaurar y mantener la promoción de la salud en las escuelas. Estas pautas están disponibles actualmente en siete idiomas: Árabe, chino, español, francés, inglés, portugués y ruso - http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines.

* Véase en la sección final la **Explicación de la terminología empleada en este documento**.

2. ¿Por qué los responsables de las políticas de educación y los de salud tienen que trabajar juntos?

En muchos países del mundo, los ministerios de salud y los de educación trabajan cada uno por su lado con objetivos diferentes. No obstante, cada vez son más numerosas las pruebas que demuestran a escala mundial que la educación y la salud son inseparables y que además están estrechamente relacionadas con otras cuestiones, como la pobreza y el nivel de ingresos. Ello ha quedado plasmado en la importancia que se concede a la educación y a la salud en la determinación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. A estas alturas, está claro que la educación no solo tiene el potencial de aumentar la prosperidad económica de un país, sino que incide enormemente en los resultados de salud de su población. Esto es especialmente cierto en relación con las niñas de los países en desarrollo, en los que una mejora de la educación se traduce en familias menos numerosas, más sanas y en una reducción de las tasas de mortalidad infantil.

Ya hace más de 100 años que sabemos que si en la escuela se ofrece alimentación sana y apoyo social a los alumnos, se mejora la asistencia y se permite que los niños pertenecientes a grupos desfavorecidos aprovechen la enseñanza que se les imparte. Si los niños que van a la escuela están sanos, tienden a aprender mejor y una buena formación hace que sean adultos más sanos. En algún caso tal vez no esté clara la diferencia entre la causa y el efecto. Es más, puede que aparezcan factores intermedios o trayectorias más complejas: una buena formación que lleva a un mayor desarrollo económico, lo que a su vez faculta a las personas a ejercer un mayor control sobre su vida y por lo tanto a gozar de mejor salud. No comprendemos aún todas las vías de interacción de la salud y la educación, pero sí sabemos lo suficiente acerca de la promoción de la salud entre los niños como para estar en condiciones de mejorar sus resultados académicos y su calidad de vida en general.

Afirmamos que una buena enseñanza no sólo mejora los resultados de salud, sino que existen estudios que demuestran que cuando se promueve activamente la salud en la escuela, se pueden mejorar también los resultados académicos de los alumnos. De hecho, existen pruebas de que la promoción de la salud en la escuela puede apoyar y dar valor añadido a las escuelas que aspiran a lograr un conjunto de objetivos sociales a través de su programa de estudios y de un enfoque integral de la escuela. *

La publicación *Generar escuelas promotoras de salud: Pautas para promover la salud en la escuela*,² anteriormente mencionada, explica lo que ya sabemos sobre cómo apoyar los programas o estrategias de salud escolar en un país. Un aspecto clave es el diálogo y el trabajo conjunto de los ministerios de educación y de salud a nivel gubernamental. En dicha publicación se afirma que es necesario: “...Asegurarse de que existe compromiso activo, continuado y demostrable por parte de los gobiernos y de los órganos competentes tanto en la ejecución continuada de la estrategia de promoción de la salud como en su renovación, supervisión y evaluación (una forma eficaz de formalizar este compromiso es la firma de un acuerdo de colaboración entre los ministerios de salud y de educación de un gobierno nacional).”

Ahora sabemos que los países que han consolidado este compromiso de realizar una política conjunta o que han firmado algún acuerdo entre departamentos gubernamentales se hallan entre los más avanzados en el desarrollo y mantenimiento de las escuelas promotoras de salud. *

* Véase en la sección final la **Explicación de la terminología empleada en este documento**.

3. Los conceptos de educación para la salud y promoción de la salud en relación con la escuela

En el epígrafe 5 del presente documento ofrecemos un resumen de los resultados más importantes de la investigación y de los estudios de evaluación que se han realizado sobre la educación para la salud y la promoción de la salud en la escuela. Antes de abordar esta información, es importante que tengamos claro el significado del lenguaje que empleamos y de los conceptos relacionados.

Como hemos afirmado en la introducción, la *promoción de la salud* en el entorno escolar podría definirse como prácticamente cualquier actividad que se realice para mejorar y/o proteger la salud de todas las personas que integran la comunidad escolar. La *educación para la salud* en la escuela es una actividad de comunicación que implica una enseñanza y un aprendizaje respecto de una serie de conocimientos, creencias, actitudes, valores, habilidades y competencias. A menudo se centra en temas concretos como el tabaco, el alcohol, la nutrición; o puede abarcar también una reflexión sobre la salud con un enfoque más holístico.

Tanto la promoción de la salud como los conceptos modernos de la educación coinciden en adoptar un enfoque participativo. La promoción de la salud en una comunidad escolar puede incluir actividades relacionadas con los seis elementos siguientes: :

Políticas escolares saludables

Se definen claramente en documentos o en prácticas generalmente aceptadas que promueven la salud y el bienestar. Son muchas las políticas promueven la salud y el bienestar, por ejemplo, las que propician la disponibilidad de alimentos sanos en la escuela o aquellas que expresan su rechazo al acoso y al hostigamiento escolar.

El entorno físico de la escuela

El entorno físico se refiere a los edificios, terrenos, espacios de juego y equipamientos en el recinto escolar y alrededores: el diseño y la ubicación del edificio, la provisión de luz natural y de suficiente sombra, la creación de espacios para el ejercicio físico y de instalaciones para la actividad docente y para una alimentación sana.

El entorno social de la escuela

El entorno social de la escuela es una combinación de la calidad de las relaciones del personal con los alumnos y de éstos entre sí. Está influida por las relaciones con los padres y con la comunidad más amplia. Se trata de entablar relaciones de calidad entre todas las personas que constituyen la comunidad escolar o que tengan relación con ella de alguna manera.

Habilidades de salud individuales y competencias para la acción

Se refiere al programa curricular tanto formal como informal y a las actividades relacionadas con éste, a través de las cuales los alumnos adquieren conocimientos, toman conciencia y realizan experiencias adecuadas a su edad que les permiten adquirir competencias a la hora de actuar para mejorar su salud y su bienestar y los de otras personas de su comunidad y fuera de ella, y mejorar sus resultados académicos.

Vínculos con la comunidad

Los vínculos con la comunidad son las relaciones entre la escuela y las familias de los alumnos por un lado y con los grupos y personas claves de la comunidad, por otro. La consulta adecuada con estos grupos y su participación en apoyo a la escuela mejora la EPS y ofrece a los alumnos y al personal el entorno y el apoyo necesarios para sus acciones.

Servicios de salud

Son los servicios de salud locales y regionales, vinculados a los niños y niñas, a la escuela o a veces basados en ella, que ostentan la responsabilidad de la atención de salud y de la promoción de la salud de niños y adolescentes, a través de la prestación de servicios directos a los alumnos, incluidos aquellos con necesidades especiales.

Es importante tener en cuenta que el concepto de promoción de la salud ya es conocido por muchas personas que trabajan en el sector sanitario. También es importante saber que un gran número de personas del sector educativo tienen un concepto amplio del término “programa de estudios” (o “currícula”) y considerarían que alguno de los seis elementos descritos más arriba, o todos ellos, forman parte de programa integral de la escuela. Por lo tanto, muchas personas del ámbito educativo no harán la distinción entre educación para la salud y promoción de la salud, que se hace en el sector sanitario. Esto no tiene por qué representar un problema, pero exige comprensión por ambas partes y respeto por los marcos conceptuales y por el lenguaje asociado a ellos cuando ambos sectores trabajan en colaboración. Tanto el sector educativo como el sanitario tienen el objetivo común de ofrecer oportunidades a los alumnos de adquirir un mayor control sobre su salud y los temas relacionados con ella a lo largo de su vida escolar. Esta necesidad de establecer alianzas y de adoptar un enfoque colaborador entre el sector educativo y el sanitario es una constatación universal en el campo de la promoción de la salud, y existen indicios de que se está produciendo en muchas partes del mundo. Ello ha quedado plasmado en “Case Studies in Global School Health Promotion”³, trabajo que estudia una amplia gama de casos prácticos de calidad de África, el continente americano, Europa, el Mediterráneo Oriental, Asia y el Pacífico Oriental- ofreciendo infinidad de ejemplos de lo que es una buena planificación y ejecución de la promoción de la salud y de cómo puede llevarse a cabo con éxito partiendo de la colaboración entre los sectores.

4. La relación del enfoque “temático” con el enfoque “holístico”

Tradicionalmente la educación para la salud en las escuelas solía consistir en abordar un tema en clase, lo que significaba trabajar por separado temas como el consumo de tabaco o de alcohol, la actividad física, la alimentación sana, la sexualidad y las relaciones, la seguridad, la salud mental etc. Ello sigue siendo así todavía respecto de algunos temas como la obesidad o el abuso de sustancias tóxicas. Este enfoque puede resultar problemático o poco eficaz, puesto que en ocasiones se basa en suposiciones relativas a la conducta humana, que son difíciles de justificar y no están ratificadas por la experiencia probada. En primer lugar, es de todos sabido que los diferentes “temas” están interrelacionados y no actúan por separado en las conductas. Por ejemplo, la actividad sexual de los adolescentes puede estar relacionada con el consumo de alcohol y de drogas. En segundo lugar, existe el riesgo de contemplar la salud únicamente a escala individual y de centrarse en la relación de una persona con el tema de que se trate, cuando de hecho el entorno social es, a menudo, determinante de las conductas. En tercer lugar, el enfoque temático tiende a presuponer que la conducta humana se basa totalmente en conocimientos y razonamientos, y trata como un tema aparte la dimensión de las emociones, tan importante, cuando de hecho los aspectos mentales y emocionales son elementos inherentes a todas las cuestiones de salud.

Esto no equivale a afirmar que el enfoque temático no tiene un lugar en la educación para la salud o en la promoción de la salud que se realice en la escuela. Simplemente es un argumento para asegurarse de que, cuando se aborda un tema, se hagan todas las conexiones posibles con otros temas tanto en clase como en la vida escolar más amplia. Ello permite a los alumnos contemplar el tema enmarcado en la realidad del contexto social y medioambiental de sus vidas concretas. Hay temas unificadores transversales a muchos otros temas a nivel teórico y pedagógico. Las habilidades personales y competencias que deseamos que desarrollen los niños y jóvenes en el contexto de las escuelas promotoras de salud pueden ser importantes y comunes a todos los temas. Por ejemplo, la capacidad de ser asertivo o de hacer una reflexión crítica sobre su rol de individuos en una sociedad compleja con valores controvertidos respecto de la salud.

El enfoque de las escuelas promotoras de salud puede brindar apoyo holístico para introducir elementos innovadores en el programa curricular. Por ejemplo, un programa que contemple una alimentación sana puede recibir el apoyo de los alumnos si desempeñan un papel activo en todos los aspectos relacionados con el suministro de alimentos a la escuela. Este extremo podría abarcar los aspectos siguientes:

- Garantizar la disponibilidad de alimentos sanos en la escuela a las horas del desayuno y del almuerzo;
- Ofrecer un entorno atractivo para el consumo de alimentos que tenga en cuenta los deseos de los alumnos;
- Desarrollar una política de suministro de meriendas, que incluya máquinas expendedoras;
- Garantizar que las escuelas dispongan de agua potable;
- Animar a los alumnos a desarrollar sus capacidades respecto del cultivo, preparación y compra de alimentos con la participación de los padres y de las organizaciones locales relacionadas con la alimentación;
- Prever instalaciones para que se pueden realizar iniciativas que propicien la actividad física, como trayectos seguros para desplazarse a pie o en bicicleta hasta la escuela y aparcamientos de bicicleta con garantías de seguridad;
- Hacer las conexiones con los temas relacionados, como la salud mental y emocional, el papel cultural de la comida, y el papel de los medios de comunicación en la comercialización de los alimentos.

Cuando examinamos las pruebas que aporta la investigación sobre la promoción de la salud en la escuela es evidente que algunas de ellas se centran en aspectos concretos de un tema específico. Esta investigación es importante y válida, pero en algunos casos se refiere solo a enfoques que tienen en cuenta únicamente el programa curricular, y no reflejan necesariamente la filosofía de una escuela integral o de una escuela promotora de salud.

Este es un motivo para ser prudentes a la hora de interpretar los resultados de los estudios temáticos. En cambio, los estudios que investigan los planteamientos de la escuela integral, aunque hasta la fecha son menos extensos, son muy prometedores puesto que es más probable que un enfoque integral sea más eficaz que un planteamiento que sólo se hace en clase, si lo que nos interesa es la amplitud del abanico de resultados. No cabe duda de que es preciso investigar más a fondo el enfoque de la escuela integral para ayudarnos a entender cómo funciona y por qué. No obstante, existen estudios sobre la eficacia de las escuelas (no en el tema concreto de la salud) que podrían ayudarnos a entender cuáles son los elementos de una escuela que fomentan una promoción eficaz de la salud en su ámbito y cómo la promoción de la salud en el entorno escolar puede contribuir a la eficacia de la escuela en general.

Gran parte de la evidencia con la que contamos procede de estudios temáticos y de evaluaciones. Como hemos dicho en el párrafo anterior, la experiencia demostrada del enfoque de la escuela integral es prometedora, pero menos extensa. Aunque el enfoque integral es la forma más eficaz de promover la salud en las escuelas, lo que este documento ofrece al lector son resúmenes de las experiencias demostradas en el campo del enfoque temático, añadiendo que lo recomendable es que éstas se integren al enfoque integral.

En el epígrafe 5 se resumen los estudios temáticos y de evaluación y las principales conclusiones y experiencias demostradas sobre la promoción de la salud en la escuela y la educación para la salud en dicho ámbito. Las experiencias demostradas proceden en su mayoría de meta-análisis que recopilan, comparan y analizan las principales referencias en cada uno de los campos descritos, pero también figuran algunos estudios de temas concretos.

5 La base científica del arte de promover la salud en la escuela: las evidencias

En los últimos 25 años se han evaluado cientos de trabajos, libros e informes de evaluación en los que se describen los efectos de las iniciativas de promoción de la salud en la escuela. Además, casi todos estos análisis intentaban averiguar por qué la iniciativa había funcionado o no.

A continuación ofrecemos un breve resumen de las principales conclusiones de estos estudios. La principal fuente de los datos han sido los meta análisis, que son resúmenes y reseñas de los estudios existentes. Los resultados muestran una coherencia sustancial entre tres áreas conceptualmente relacionadas:

- La literatura de investigación y de evaluación de la salud en la escuela;
- Los conceptos/factores que hacen que la enseñanza y el aprendizaje en la escuela sean fructíferos; y
- Los factores que hacen que las escuelas consigan los resultados académicos, de salud y sociales que se proponen.

Se ha identificado casi toda la evidencia sobre las principales cuestiones de salud en la escuela y sobre la literatura de investigación y de evaluación. También se ofrecen unos resúmenes breves sobre “lo que funciona” y acerca de las cuestiones problemáticas y una selección de referencias centrada en los meta-análisis. Aconsejamos su lectura a todas las personas que deseen profundizar y entrar en detalles.

Evidencia respect de

LA ESCUELA PROMOTORA DE SALUD (EPS)

La EPS constituye un enfoque escolar integral que aspira a mejorar los resultados de salud y académicos de los niños y adolescentes a través de experiencias de aprendizaje y de enseñanza realizadas en la escuela.

Dependiendo de la región donde se encuentre, adopta diferentes denominaciones, a saber, Salud Escolar Integral, Salud Escolar Coordinada, etc. Pero los seis factores anteriormente enunciados están presentes en los diferentes marcos:

- * *Políticas escolares saludables*
- * *El entorno físico de la escuela*
- * *El entorno social de la escuela*
- * *Habilidades de salud individuales y competencias para la acción*
- * *Vínculos con la comunidad*
- * *Servicios de salud*

La experiencia demuestra que:

- tanto los resultados académicos como los de salud mejoran si la escuela adopta el enfoque de EPS para abordar las cuestiones relacionadas con la salud en un contexto educativo; ^{3, 4, 5}
- los enfoques múltiples potencian los resultados académicos y de salud que la actividad desarrollada únicamente en clase o las intervenciones únicas; ^{3, 4, 6}
- los factores que más afectan al aprendizaje son los sociales-emocionales, a saber, las interacciones alumno-maestro y maestro-maestro, la cultura de la escuela, el ambiente de la clase, las relaciones entre iguales; ^{5, 7, 8, 9}
- los factores sociales-emocionales son determinantes en la forma en que funciona una EPS y cómo la escuela alcanza sus objetivos académicos y de salud; ^{4, 7, 10}
- el enfoque de integral, en el que existe coherencia entre las políticas y las prácticas de la escuela que promueven la inclusión social y el compromiso con la educación, logra mejores resultados de aprendizaje, aumenta el bienestar emocional y reduce las conductas de riesgo. ^{6, 11, 12, 13}

Escuelas Eficaces, Enfoques de Aprendizaje y Enseñanza

Hace más de 30 años que tenemos pruebas de los efectos de la salud en los resultados académicos de niños y adolescentes. La labor principal de la escuela es optimizar los resultados académicos. Un alumno sano aprende más y mejor. En consecuencia, es importante reconocer que las escuelas pueden mejorar las posibilidades de aprendizaje que ofrecen y los objetivos fijados para los alumnos construyendo una comunidad escolar que haga uso de las pruebas de la eficacia. Una escuela eficaz ofrece a sus alumnos oportunidades de construir sus activos académicos y de salud.

Una escuela eficaz:: ^{14, 15, 16, 17, 18, 19}

- emplea métodos de aprendizaje y de enseñanza basados en la experiencia;
- hace participar a los alumnos activamente en la creación de experiencias de aprendizaje;
- facilita la cooperación entre sus alumnos;
- ofrece inmediatamente a sus alumnos comentarios sobre los temas que les interesan;
- invierte en actividades de capacitación para todo el personal;
- fija unas expectativas elevadas y las promueve;
- respeta la diversidad de talentos y de formas de aprendizaje;
- concede tiempo suficiente a las tareas de aprendizaje;
- se asegura de que exista comunicación entre padres, alumnos y maestros a la hora de fijar la dirección de la escuela;
- pone en marcha programas y servicios para los alumnos con necesidades especiales;
- ejerce un liderazgo claro a través de su Director generando un ambiente escolar de confianza, respeto, colaboración y apertura.

El documento *Generar escuelas promotoras de salud: Pautas para promover la salud en la escuela* ofrece información sobre lo que funciona bien y sobre las cuestiones que pueden inhibir el desarrollo y la sostenibilidad de la promoción de la salud en las escuelas. El epígrafe siguiente es un extracto de dicho documento. ²

Lo que funciona:

- ◆ Desarrollar y mantener una comunidad escolar democrática y participativa.
- ◆ Establecer alianzas entre los responsables de elaborar las políticas de educación y salud.
- ◆ Asegurarse de que alumnos y sus familias tienen un sentido de pertenencia a la vida de la escuela.
- ◆ Aplicar diversidad de estrategias de enseñanza y aprendizaje.
- ◆ Dedicar tiempo suficiente a las actividades de clase, a la organización y a la coordinación y a las que se realizan fuera de las aulas.
- ◆ Examinar las cuestiones de salud en el contexto de la vida y de la comunidad en la que están insertos los alumnos.
- ◆ Emplear un enfoque integral y recurrir a estrategias combinadas en lugar de únicamente el aprendizaje en clase.
- ◆ Ofrecer continuamente posibilidades de capacitación a los maestros y personal de la escuela.
- ◆ Crear un entorno social excelente, que fomente unas relaciones abiertas y cálidas en la comunidad escolar.
- ◆ Asegurarse de la coherencia del enfoque en todos los niveles de la escuela, y entre la escuela, las familias de los alumnos y la comunidad más amplia.
- ◆ Lograr una orientación general hacia los objetivos de la escuela y un liderazgo claro e inequívoco además de ofrecer apoyo administrativo.
- ◆ Facilitar recursos que complementen el papel fundamental del maestro y que tengan un sólido fundamento teórico y práctico.
- ◆ Generar un ambiente que propicie unas expectativas elevadas para los alumnos, tanto en su interacción social como en sus logros académicos.

Cuestiones que pueden inhibir el desarrollo y la sostenibilidad de la promoción de la salud en las escuelas si no se abordan sistemáticamente:

- Algunas iniciativas de salud escolar del pasado partían de un proyecto a corto plazo, contenían expectativas poco realistas y/o no adoptaban un enfoque integral.
- Las iniciativas tienen que involucrar a todas las personas interesadas y afectadas por ellas, lo que incluye a los alumnos, pues para la sostenibilidad de las mismas es imprescindible generar un sentimiento de protagonismo.
- La necesidad y la responsabilidad de facilitar al sector educativo pruebas de las ventajas que una estrategia de promoción de la salud ofrece a las escuelas para mejorar los resultados académicos.
- Los resultados de promoción de la salud se producen de medio a largo plazo.
- La evaluación es difícil y compleja.
- Si la financiación corre a cargo del sector salud, puede verse amenazado el enfoque de la promoción de la salud y convertirse en un programa tradicional de salud pública de morbilidad y mortalidad.
- El sector educativo utiliza terminología y conceptos que tienen significados diferentes en el sector de la salud y otros, y viceversa.
- Se precisa tiempo, colaboración y respeto mutuo para construir el entendimiento entre el sector salud y el educativo.

Evidencia (por temas de salud)....

SALUD MENTAL Y EMOCIONAL

Las iniciativas de salud mental en la escuela pretenden consolidar el bienestar social, emocional y espiritual de los alumnos para que puedan alcanzar los objetivos educativos y de salud y establecer unas relaciones plenas con sus iguales, sus maestros, su familia y su comunidad con base en el respeto y la justicia.

La experiencia demuestra que las iniciativas de salud mental que funcionan:

- están bien diseñadas, con base en teorías y prácticas comprobadas;^{20, 21, 22}
- crean un vínculo entre la escuela, las familias y la comunidad;^{11, 22, 23}
- tienen en cuenta la ecología y el medio ambiente en la escuela;^{22, 23, 24}
- son coherentes con los objetivos de cambio de conductas, poniendo en relación a alumnos, maestros, familias y comunidad;^{8, 23, 24}
- fomentan relaciones respetuosas y de apoyo entre los alumnos, los maestros y los padres;^{12, 22, 24}
- emplean enfoques interactivos de enseñanza-aprendizaje;^{8, 17}
- aumentan las relaciones personales de todos los alumnos.^{24, 25, 26}

CONSUMO Y ABUSO DE SUSTANCIAS

La experiencia indica que las iniciativas escolares dirigidas a reducir el consumo de droga tienen más probabilidades de ser eficaces si los programas son interactivos, en lugar de estar centrados en el papel del profesor; si se centran en las capacidades para la vida, por ejemplo, la capacidad de decir no, la asertividad; si adoptan un enfoque integral; si tienen vínculos con la familia y con la comunidad local; y si abordan la mejora de las relaciones personales de los alumnos.

La experiencia indica también que:

- (en el mejor de los casos) los efectos son moderados, pero supera a los resultados de los ensayos clínicos;^{4, 12, 27, 28, 29}
- entre los beneficios que se obtienen está la posibilidad de retrasar a corto plazo el consumo y/o reducir a corto plazo la cantidad o frecuencia;^{27, 29, 30}
- hay más probabilidades de conseguir efectos positivos en el tema del tabaco, que en el del alcohol o las drogas ilegales;^{4, 28, 31}
- los programas específicos tienen menos efectos o ejercen efectos nocivos sobre el consumo de alcohol;³⁰
- el personal docente que comprende las cuestiones de salud mental, consigue mejores resultados de salud y académicos para sus alumnos.^{4, 10, 12}

HIGIENE

Existe una evidencia científica de mucho peso sobre los beneficios que tiene para la salud de niños y adolescentes el hecho de lavarse las manos, beber agua limpia y contar con sistemas de alcantarillado. No obstante, se han publicado pocos resultados de calidad sobre las iniciativas de las escuelas para promover hábitos de higiene.

La evidencia indica que en los países en vías de desarrollo se ha logrado incrementar los índices de asistencia escolar y se han reducido los parásitos intestinales (principalmente facilitando medicación) gracias a iniciativas bien diseñadas y ejecutadas en escuelas con un enfoque integral que abordaba el entorno físico, los vínculos con el sector sanitario, y que contaban con políticas y planes curriculares adecuados, pero apenas han tenido efectos en crear hábitos de higiene en los alumnos.^{32, 33}

SALUD SEXUAL Y RELACIONES

Se ha demostrado que los programas de educación sexual y de relación social basados en la investigación, cuando son realizados por educadores que han recibido formación y tienen empatía:

- aumentan los conocimientos sexuales, pueden aumentar la seguridad de las prácticas sexuales;^{34, 35, 36, 37, 38, 39, 40}
- puede retrasar el momento de la primera relación sexual y hace que los jóvenes hablen de una mejor comunicación en sus relaciones.^{37, 38, 39, 40}

La experiencia indica asimismo que:

- los programas de educación sexual y de relación social no fomentan la actividad sexual precoz en los jóvenes, ni la incrementan.^{4, 34, 41}
- las escuelas que promueven y consolidan las relaciones de los alumnos de la escuela suelen ser las mismas que constatan menos actividad sexual en los adolescentes.^{23, 25, 34}

ALIMENTACIÓN SANA Y NUTRICIÓN

Las iniciativas y programas que aplican las prácticas docentes basadas en la evidencia y el enfoque escolar integral suelen aumentar regularmente los conocimientos de sus alumnos sobre la alimentación y la dieta. No obstante, no han cosechado tantos éxitos en la modificación de hábitos alimenticios de los alumnos. Las chicas suelen aprovecharlos más que los chicos y algunas iniciativas de calidad han registrado un incremento moderado del consumo de verduras.

Las iniciativas que sí lograron cambios de conducta, tenían alguno de los rasgos siguientes o todos ellos:

- enfoque escolar integral;^{42, 43}
- vínculos con los padres y preparación de la comida en casa;^{8, 44, 45}
- coherencia entre el programa curricular impartido y la comida disponible en la escuela;⁴⁴
- larga duración del programa (más de tres años) y aportaciones regulares al contenido por parte del personal de la escuela y de los alumnos, en las actividades de planificación y de ejecución;^{11, 46}
- posibilidades de formación permanente para el personal de la escuela.^{4, 11}

ACTIVIDAD FÍSICA

La evidencia apunta a que:

- las iniciativas de promoción de la actividad física en la escuela logran la máxima eficacia si adoptan un enfoque integral, es decir, compaginan el desarrollo de habilidades, con el establecimiento y mantenimiento de recursos y entornos físicos adecuados, y mantienen políticas de apoyo que permitan la participación de todos los alumnos;^{4, 21, 47}

- la actividad física diaria en la escuela mejora la motivación de los alumnos y no tiene efectos negativos sobre el desarrollo cognitivo, si bien puede reducir el tiempo dedicado a las tareas cognitivas;^{44, 47, 48, 49, 50}
- existe una relación directa entre ser físicamente activo en la escuela y hacer ejercicio físico en la edad adulta;^{44, 51}
- los alumnos se benefician más de la actividad física si tienen oportunidades de estar activos regularmente a lo largo de la jornada escolar;^{21, 44}
- si los alumnos colaboran con el personal de la escuela a la hora de decidir el tipo de actividad física que se realizará (lo que podría incluir otras actividades que no se consideren deporte, como el baile) se comprometerán más a participar en ellas;^{52, 53}
- las medidas biológicas, como el índice de masa corporal (IMC), la presión sanguínea y las medidas de consumo de oxígeno son limitadas y pueden no ser eficaces para valorar la forma física de los niños en periodo de crecimiento y otros resultados de la actividad física realizada en la escuela;⁵¹
- los programas que tienen en cuenta la diversidad de los alumnos en aspectos como la pertenencia étnica, las aptitudes físicas, el género y la edad propician una mayor participación y compromiso por su parte.^{4, 44}

El gran conjunto de experiencias que hemos resumido en el presente documento, por temas y en torno a las escuelas promotoras de salud, confirma la necesidad de adoptar un enfoque integral en las escuelas. Cuando mejoran las políticas y prácticas de manera coherente, también mejora el entorno escolar, los resultados académicos y la salud y el bienestar de toda la comunidad escolar.

Recursos & Referencias

RECURSOS

Existen infinidad de recursos disponibles para el personal de las escuelas y sus colaboradores del sector sanitario y educativo, para planificar, ejecutar y evaluar las iniciativas de salud en la escuela. Se presentan en forma de directrices basadas en la experiencia, herramientas de supervisión, enfoques de la valoración, etc. Muchos de estos recursos se hallan en los sitios web de las organizaciones internacionales, así como de los organismos y organizaciones nacionales y regionales (ministerios de salud y educación y organizaciones no gubernamentales) que ostentan la responsabilidad de promover la salud y el rendimiento académico de los jóvenes. Hallará algunos de ellos en el epígrafe de las *Referencias*. En el epígrafe de las Fuentes Internacionales encontrará más recursos.

FUENTES INTERNACIONALES PARA LA BÚSQUEDA DE PAUTAS, INFORMACIÓN, HERRAMIENTAS DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN, ETC.

- » American School Health Association – www.ashaweb.org
- » Education Development Centre (EDC) Boston - www.edc.org
- » Focus Resources on Effective School Health (FRESH) – a partnership between WHO, UNICEF, UNESCO, and the World Bank - www.freshschools.org
- » Global School-based Student Health Survey (GSHS) – a collaboration between WHO, UNAIDS, UNESCO, UNICEF, and CDC – www.cdc.gov/GSHS
- » Health Behaviour in School-Aged Children international study - www.hbsc.org
- » Union Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES) - www.iuhpe.org
- » Schools for Health in Europe (SHE) - www.schoolsforhealth.eu
- » United Nations Education, Scientific and Cultural Organisation (UNESCO) - www.unesco.org
- » U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - www.cdc.gov/healthyyouth
- » World Health Organisation (WHO) and its regional offices in Africa, the Americas, South East Asia, Europe, Eastern Mediterranean and the Western Pacific - www.who.int

REFERENCIAS

1. Para los que quieran leer más sobre los tipos de evidencia que se emplean en promoción de la salud, ya sea en la escuela o fuera de ella, véanse los dos capítulos del libro editado por McQueen, D. V. & Jones, C. M. (2007) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media: Capítulo 8 - St Leger, L. Kolbe, L., Lee, A., McCall, D. & Young, I. (2007). "School Health Promotion – Achievements, Challenges and Priorities" y Capítulo 17 – McQueen, D. V. (2007) "Evidence and theory continuing debates on evidence and effectiveness".
2. "Generar escuelas promotoras de salud: Pautas para promover la salud en la escuela" – 2ª versión del documento anterior titulado "Protocolos y Directrices para promover la salud en la escuela" (2008) – Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES) - http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines.
3. Vince Whitnam, C. and Aldinger, C. (eds) (2009) "Case Studies in Global School Health Promotion" Springer, New York, XVII, 404p., ISBN: 978-0-387-92268-3.
4. Stewart-Brown, S. (2006). "What is the evidence on school health promotion in improving school health or preventing disease and specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach?" Copenhagen: World Health Organization.
5. Vilnius Resolution. 3rd European Conference on health promoting schools: "Better Schools through Health", June 2009. <http://www.schoolsforhealth.eu/>.
6. Moon, A., Mullee, M., Rogers, L., Thompson, R., Speller, V. & Roderick, P. (1999). "Helping schools become health promoting: An evaluation of the Wessex Healthy Schools Award." *Health Promotion International*, 14, 111-122.
7. Greenburg, M., Weissberg, R., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, Hand Elias, M. (2003) "Enhancing school based prevention and youth development through coordinated social, emotional and academic learning". *American Psychologist* 58: 6-7, pp466-474.
8. Weare, K and Markham, W. (2005) "What do we know about promoting mental health through schools?" *Promotion and Education* 12; 3-4, pp118-122.
9. West, P., Sweeting, H. & Leyland, L. (2004). "School effects on pupils' health behaviours: evidence in support of the health promoting school." *Research Papers in Education*, 19, 31, 261-291.
10. Bond L, Patton GC, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L et al. "The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional well being and health risk behaviours?" *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2004; 58: 997–1003.
11. Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown. S. & Sowden, A. (1999). "Health Promoting Schools and Health Promotion in Schools: Two Systematic Reviews." *Health Technology Assessment*, 3, 1-207.
12. Victorian Health Promotion Foundation (2000) "*Mental Health Promotion Framework*". VicHealth, Melbourne.
13. Young, I and Currie C (2009) "The HBSC study in Scotland: can the study influence policy and practice in schools?" *International Journal of Public Health*. pp271-277, Birkhauser Verlag, Basel.
14. Fullan, M. (2001) *Leading in a Culture of Change* Jossey Bass, San Francisco.
15. Graham, C., Cagiltay, K., Lim, B., Craner, J. and Duffy, T. (2001) "*Seven Principles of Effective Teaching*". University of North Carolina.
16. Masters, G. (2004) "Beyond political rhetoric: what makes a school good" *OnLine Opinion – e Journal of Social and Political Debate*.
17. Muijs, D. and Reynolds, D. (2005) *Effective Teaching: Evidence and Practice* Paul Chapman Publishing. London.
18. Rowe, K. (2008) *Effective Teaching Practices* ACER, Melbourne.
19. Wallin, J. (2003) "Improving School Effectiveness" *ABAC Journal* 23: 1 pp51-72.
20. Green, J., Howes, F., Waters, E., Maher, E. and Oberklaid, F. (2005). "Promoting the social and emotional health of primary school aged children: reviewing the evidence base for school-based interventions." *International Journal of Mental Health Promotion*, 7, 2, 30-36.
21. Shepherd J., et al. (2002) "Barriers to, and facilitation of, the health of young people: a systematic review of evidence on young peoples views and on interventions in mental health, physical activity and healthy eating." *Volume 2 – Complete report – Evidence for Policy and Practice Information and Coordinating Centre*, London.
22. Wells, J., Barlow, J. & Stewart- Brown, S. (2003). "A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools." *Health Education Journal*, 103, 4, 197-220.
23. Patton, G. Bond, L., Carlin, J., Thomas, L. Butler, H., Glover, S., Catalano, R. & Bowes, G. (2006). "Promoting social inclusion in schools: A group-randomized trial on student health risk behaviour and well-being." *American Journal of Public Health*, 96, 9 pp1582-1587.
24. Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C. & Majumdar, B. (2004). "Effective/efficient mental health programs for school age children: a synthesis of reviews." *Social Science and Medicine*, 58, 1367-1384.
25. Blum, R. McNeely, C. & Rinehart, P. (2002). *Improving the odds: The untapped power of schools to improve the health of teens*. Center for Adolescent Health and Development, University of Minnesota.
26. McNeely, C. Nonnemaker, J. and Blum, R. (2002) "Promoting School Connectedness: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health" *Journal of School Health* 72: 4 pp138-146.
27. White, D. and Pitts, M. (1998) "Educating young people about drugs: a systematic review" *Addiction* 93: 10, pp1475-1487.

28. McBride, N. (2003) "A systematic review of school drug education" *Health Education Research* 18: 6 pp729-742.
29. Stead, M. and Angus, K. (2007) *Literature Review of the Effectiveness of School Drug Education*. University of Stirling.
30. Tobler, N. & Stratton, H. (1997). "Effectiveness of school-based drug education programs: a meta analysis of the research." *Journal of Primary Prevention*, 18, 1, 71-128.
31. Thomas R., (2002) "School-based programmes for preventing smoking" *The Cochrane Database of Systematic reviews*. Issue 2, Article N° CD001293.
32. Brian, A. and Haggard, S. (2003) *Hygiene Promotion: Evidence and Practice*. School of Hygiene and Tropical Medicine. London.
33. Kremer, M. and Edward, M. (2001) *Worms: Education and Health Externalities in Kenya*. Poverty Action Lab. Paper No.6. Coalition for Evidence Based Policy.
34. Kirby, D. (2002). "The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behaviour" *Journal of Sex Research*, 39, 1, 27-33.
35. Young Song E., Pruitt, B., McNamara, J. and Colwell, B. (2000) "A meta-analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents Sexual Knowledge 1960-1997". *Journal of School Health*, Vol 70: 10 pp 412 – 416.
36. Thomas, M. (2002) "Abstinence-based programs for the prevention of adolescent pregnancy: A review" *Journal of Adolescent Health* 26: pp 5-17.
37. Kirby, D. (1997) *No Easy Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy* The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Washington, DC.
38. Silva, M. (2002). "The effectiveness of school-based sex education programs in the promotion of abstinent behaviour: a meta-analysis." *Health Education Research*, 17, 4, 471-481.
39. Kirby, D., Laris, B.A., Wilson, M. (2007) *Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics*. Healthy Teen Network, Washington, DC.
40. Alford, S. Bridges, E., Gonzalez, T., Davis, L., Hauser, D. (2008) *Science and Success: Sex Education and Other Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV, and Sexually Transmitted Infections*, Advocates for Youth, Washington, DC.
41. Henderson M, Wight D, Raab G, Abraham C, Parkes A, Scott S, Hart G. (2007) "The impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomised trial". *British Medical Journal*; 334: 133-135.
42. Gortmaker, S., Peterson, K., Weicha, J., Sobol, A., Dixit, S., Fox, M. & Laird, N. (1999) "Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet Health." *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 409-418.
43. Sahota, P., Rudolf, M., Dixey, R., Hill, A., Barth, J. & Cade, J. (2001). "Randomised control trial of a primary school based intervention to reduce risk factors for obesity." *British Medical Journal*, 323, 1-5.
44. Lobstein, T. and Swinburn, B (2007) "Health Promotion to Prevent Obesity: Evidence and Policy Needs" in McQueen, D. & Jones, C (eds.) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media.
45. Perry, C. (1988) "Parent Involvement with children's health promotion: The Minnesota Home Team." *American Journal of Public Health*. 78: 11156-11160.
46. Campbell, C., Waters, E., O'Meara, S. & Summerbell, C. (2001). "Interventions for preventing obesity in childhood. A systematic review." *Obesity Reviews*, 2, 149-147.
47. Timperio, A., Salmon, J. & Ball, K. (2004). "Evidence-based strategies to promote physical activity among children, adolescents and young adults: review and update." *Journal of Science and Medicine in Sport*, 7, 1, 20-29.
48. Sibley BA, Etnier JL. (2003) "The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis." *Pediatric Exercise Science*, 15: 243-256.
49. Van Beurden, E., Barnett, L., Zask, A. Dietrich, U., Brooks, Land Beard, J. (2003) "Can we skill and activate children through primary school physical education lessons? – a collaborative health promotion intervention" *Preventive Medicine* 36: pp493-501.
50. World Health Organisation (2007) *WHO Information Series on School Health – Promoting Physical Activity in Schools*, WHO, Geneva.
51. Dobbins, M., Lockett, D., Michel, I., Beyers, J., Feldman, L., Vohra, J. & Micucci, S. (2001). *The effectiveness of school-based interventions in promoting physical activity and fitness among children and youth: a systematic review*. Ontario: McMaster University.
52. Donovan, E. (2001) *PDHPE Literature Review – A report for the NSW Board of Studies*. University of Wollongong, Sydney.
53. Weiss, M. (2000) "Motivating kids in physical activity" *Research Digest – Presidents Council on Physical Fitness and Sports*. Vol3, Issue 11, p1-8.

EXPLICACIÓN DE LA TERMINOLOGÍA EMPLEADA EN ESTE DOCUMENTO

Usuarios de la escuela

La expresión “usuarios de la escuela” se refiere a toda persona que asiste a la escuela o trabaja en ella y por lo tanto influye en su marcha y a la vez recibe su influencia. La definición engloba a los alumnos, maestros, a todo el personal de la escuela, el personal de salud, los padres, los directores, los visitantes y la comunidad más amplia que tiene relación con la escuela. Las expresiones “comunidad escolar” o “comunidad escolar global” se refieren a la misma idea

Enfoque integral de la escuela/Enfoque escolar integral

Esta expresión se refiere a un enfoque que va más allá de la enseñanza y el aprendizaje en las aulas, y se extiende a todos los aspectos de la vida de la escuela. Por ejemplo, un enfoque escolar integral a la promoción de una alimentación sana podría incluir actividades de aprendizaje y enseñanza en las aulas, participación de los padres en la preparación de la comida, comidas en la escuela, clubes de desayuno y el control de las máquinas expendedoras y de la publicidad en la escuela. La expresión es útil en cuanto que la entienden fácilmente tanto los profesionales del campo de la enseñanza como los de la salud.

Escuelas Promotoras de Salud

Las escuelas promotoras de salud adoptan un enfoque integral a la promoción de la salud. La OMS afirma que *“Una escuela promotora de salud se define como aquella que fortalece constantemente las características que la convierten en un entorno sano para vivir, aprender y trabajar.”* Promover la salud en la escuela. Informe del Comité de Expertos de la OMS sobre Educación y Promoción de la Salud Integral en la Escuela.

OMS Colección de Informes Técnicos nº 870, Ginebra, 1997

“Con el fin de lograr este objetivo, una escuela promotora de salud compromete a los funcionarios de enseñanza y de salud, a los profesores, alumnos, padres y líderes de la comunidad, en la tarea de promover la salud. Fomenta la salud y el aprendizaje con todos los medios a su alcance, y hace todo lo que está en su mano para ofrecer ambientes que propicien la salud y una serie de programas y servicios clave de promoción y de educación para la salud. Una escuela promotora de salud aplica políticas, prácticas y otras medidas que respetan la autoestima de la persona, ofrece oportunidades múltiples de desarrollo y reconoce sus esfuerzos e intenciones, así como que sus logros personales. Hace todo lo que está en su mano por mejorar la salud del personal del centro, las familias y los miembros de la comunidad, además de los alumnos, y trabaja con los líderes de la comunidad para ayudarles a comprender cómo puede ésta contribuir a la salud y a la educación. La Iniciativa de Salud Escolar Mundial de la OMS tiene por objeto ayudar a todas las escuelas a convertirse en “promotoras de salud”, por ejemplo, alentando y apoyando redes internacionales, nacionales y regionales o locales de escuelas promotoras de salud y ayudando a crear estructuras nacionales que promuevan la salud a través de las escuelas.” sub-national networks of health promoting schools, and helping to build national capacities to promote health through schools.’

Autores: Lawrence St Leger, Ian Young, Claire Blanchard, Martha Perry.

Reconocimientos: Gracias a todos los autores y revisores para sus contribuciones, a todo los profesionales de la salud y de la educación y a todos los que asistieron a los talleres de revisión desde varias partes del mundo, y a la UIPES y los CDC por patrocinar este documento



La producción de esta publicación ha recibido financiación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), una Agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos, en virtud del Acuerdo de Colaboración número CDC RFA DP07-708 sobre Capacitación de los países en vías de desarrollo para la prevención de las enfermedades no transmisibles. Las opiniones y conclusiones de la presente publicación pertenecen a sus autores y no representan necesariamente la opinión oficial de los CDC.

Ilustración: ‘My school’, Latvian pupils’ healthy school concept. Zentenes Primary School, Latvia

Ilustración de la página de frente: Adaptado de http://www.nym.org/images/2009351138globe_children_illustration.jpg.

42 Boulevard de la Libération, 93203 Saint Denis Cedex, France, Tel: +33 1 48 13 7120; Fax: +33 1 48 09 1767
Email: iuhpe@iuhpe.org ; Website: www.iuhpe.org

Publicado en 2010

