

Escuela saludable versus protectora de la salud (salugénica)

Daniel Guerrero-Ramos
Manuel G. Jiménez-Torres
Manuel López-Sánchez

Universidad de Granada. España.
dgramos@ugr.es
mjitor@ugr.es
mlopezsa@ugr.es



Recibido: 02/04/2013
Aceptado: 27/11/2013

Resumen

En este trabajo, se estudian las características de las publicaciones de educación para la salud en las instituciones educativas en España durante los últimos veinte años. Se han consultado diferentes bases de datos y, en cada uno de los trabajos, se han analizado el tipo de intervención, la temática abordada, la metodología y su adecuación a los criterios establecidos por la OMS para las escuelas promotoras de salud. Los resultados obtenidos confirman: *a)* de los 245 artículos obtenidos, sólo cuatro cumplían los criterios establecidos por la OMS; *b)* las intervenciones se fundamentan más en la prevención que en la promoción de la salud, y *c)* las instituciones universitarias tienen más protagonismo que la escuela en la difusión de la promoción de la salud.

Palabras clave: educación; salud; escuela; intervención; salugénico.

Resum. *Escola saludable versus protectora de la salut (salugènica)*

En aquest treball, s'hi estudien les característiques de les publicacions d'educació per a la salut a les institucions educatives espanyoles durant els últims vint anys. S'han consultat bases de dades diferents i, en cada un dels treballs, s'han analitzat el tipus d'intervenció, la temàtica abordada, la metodologia i la seva adequació als criteris establerts per l'OMS per a les escoles promotores de salut. Els resultats obtinguts confirmen: *a)* dels 245 articles estudiats, només quatre complien els criteris establerts per l'OMS; *b)* les intervencions es fonamenten més en la prevenció que no pas en la promoció de la salut, i *c)* les institucions universitàries tenen més protagonisme que l'escola en la difusió de la promoció de la salut.

Paraules clau: educació; salut; escola; intervenció; salugènic.

Abstract. *Healthy versus health promoting schools*

This paper reviews the literature on health education in educational institutions in Spain for the past 20 years. Articles were retrieved from various databases to analyze the type of intervention, the topics addressed, the methodology used, and compliance with the criteria established by the WHO for health promoting schools. The results revealed that *a*) only four of the 245 articles retrieved met the WHO criteria; *b*) interventions are based more on health prevention than health promotion, and *c*) health promotion is more widely disseminated in universities than schools.

Keywords: education; health; school; intervention; salutogenic.

Sumario

Introducción	Discusión y conclusiones
Método	Referencias bibliográficas
Resultados	

Introducción

La educación para la salud (EpS) está íntimamente relacionada con la noción de salud. Este concepto ha sido objeto de múltiples acepciones desde tiempos remotos hasta la actualidad (Marqués, 2004), con atribuciones muy diferentes y hasta enfrentadas. Algunos autores (Gavidia, 2002; Gavidia y Talavera, 2012) encuentran tres razones de esta dispersión de significados:

- 1) El contexto, que da prioridad a lo curativo, a la dolencia o a la eficacia en función de los diferentes contextos en los que se aborda.
- 2) Los presupuestos básicos que lo informan y que difieren significativamente de un contexto científico a uno normativo.
- 3) El ideal sobre la salud, que puede quedar restringido por la identificación con lo corporal o estar abierto a otros aspectos como la felicidad, la calidad integral de la vida o la salud psíquica.

Sin embargo, a pesar de las diferentes conceptualizaciones de la salud, puede decirse que en todas se la presenta como un proceso variable y relativo que reúne tres aspectos: objetivo (facultad para efectuar una acción), subjetivo (relacionado con el concepto de bienestar) y ecológico (adaptación biológica, mental y social de la persona al medio). Además, se considera que la salud está determinada por la atención sanitaria, los factores biológicos, el medio ambiente y los estilos de vida. Todos estos aspectos son recogidos en la propuesta de definición de Gavidia y Talavera (2012: 173), para quienes «la salud la debemos considerar como algo relativo, contextualizado en la persona y en el momento en el que está viviendo».

La EpS abarca aspectos no sólo del campo de las ciencias de la salud, sino también de otros campos relacionados, por ejemplo, con las ciencias sociales

(Torres et al., 2008). El sintagma EpS también ha sido objeto de diferentes definiciones. Sáez et al. (1995), recogiendo los matices de unas y otras, enuncian los tres grandes objetivos que persigue: primero, conseguir un aumento de los conocimientos; segundo, alcanzar un cambio actitudinal de las personas, y, tercero, promover un cambio en las conductas de los seres humanos.

La EpS se caracteriza, además, por ser un proceso paralelo a otras intervenciones, por constituir un conjunto de aprendizajes estructurado en tres aspectos (información, impulso de actitudes positivas y desarrollo de hábitos y comportamientos saludables), por acometer la responsabilidad individual y colectiva en la toma de decisiones a través del pensamiento alternativo y consecuencial, así como por desarrollar la capacidad de interrelación. Tiene una clara finalidad cualitativa y no únicamente cuantitativa.

Mantiene Rosales (2011) que el arbitraje educativo está fundamentado por la necesidad de avivar y estimular un conocimiento y un pensamiento óptimos de la salud y de la enfermedad, optimización que se traduce en la adquisición de sentimientos, hábitos y actitudes positivas que conducen a una vida saludable. En este arbitraje, la escuela se presenta como uno de los escenarios de la educación para la salud y se convierte en agente de la misma, al incidir de manera directa en el conocimiento y la comprensión.

Si la educación quiere abarcar a toda la persona y ser integral, la salud no puede quedar fuera de la escuela. Más bien hay que apostar por su tratamiento como una cuestión prioritaria en el currículo que contribuya a formar alumnos sanos, que, con el correr de los años, serán adultos sanos y harán posible una sociedad sana (Generalitat de Catalunya, 1984).

Aunque el papel de la escuela en materia de salud ha sido evidente, el trabajo de Davó et al. (2008) ha puesto de manifiesto que sus objetivos y métodos no han sido siempre los mismos. Al principio, la acción se centró en la prevención de enfermedades; la modificación de conductas individuales se dirigía hacia el abuso de drogas, alcohol, tabaco; también se trataban la alimentación, la actividad física y la salud mental, entre otros, y, en su concepción metodológica, el alumnado se percibía como receptor pasivo ante las recomendaciones de los expertos.

En la década de los ochenta, con la influencia de la Carta de Ottawa (2001), la acción académica da paso a la mejora de todos los aspectos que pueden determinar la salud en el contexto escolar. Con esta nueva visión, las iniciativas dejan de centrarse sólo en el alumnado e incorporan otros agentes, como la comunidad educativa y la misma institución escolar. El alumnado deja de ser agente pasivo y pasa a ser agente activo, colabora en la identificación y la adopción de conductas saludables y contribuye al reconocimiento de la influencia que ejerce en la salud su contexto físico y social inmediato, con el objetivo de que pueda convertirse en protagonista.

Con esta filosofía, la OMS, la Unión Europea y el Consejo de Europa plantearon una serie de criterios generalistas para anexar la promoción de la salud al currículo escolar. El objetivo era claro: mostrar a la comunidad educativa modelos de vida saludables, así como contextos favorables a la salud.

Con el transcurrir del tiempo, las líneas generales se han ido concretando en acciones específicas, como, por ejemplo, el desarrollo de buenas relaciones interpersonales en la escuela; la mejora de la salud y el bienestar del personal del centro; la promoción de la autoestima y la autonomía del alumnado, proveyendo su participación en la vida escolar; el cuidado de los aspectos físicos y organizativos del centro, y la consideración del personal de la escuela como modelo en temas de salud.

Esta nueva visión de la EpS constituye un avance significativo desde una perspectiva meramente preventiva hasta otra en la que se toman en consideración las dimensiones física, psicológica y social de la salud, así como su promoción. Sin embargo, se ha podido constatar que el desarrollo de este último aspecto es aún lento, como demuestra el escaso número de centros docentes vinculados a la Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud.

Desde que, en 1948, la Organización Mundial de la Salud define el concepto de salud hasta la promulgación de la Carta de Otawa (2001), en 1986, en donde se divulga la necesidad de promocionar la salud, las actuaciones referentes a dicha cuestión giran en torno a la generación de recursos de salud de la población. En este desarrollo, es decisivo el informe elaborado en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, denominada Declaración de Alma-Alta (1978), y el Informe Lalonde (1974), sustentado en el respeto a los derechos humanos y en la capacidad de las personas como agentes que obran en pro de su propio bienestar. La implicación consciente y activa de todos se promueve a través de diferentes iniciativas centradas en ofrecer información apta, que les permita después poder realizar opciones conducentes a lograr un estado de salud permanente. En esta evolución, tuvo gran importancia la definición canadiense de promoción de la salud. Según la Carta de Otawa (2001):

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (P. 20)

La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

En la actualidad, sin embargo, nos encontramos en un escenario en el que conviven de forma simultánea la EpS y la promoción de la misma. Esto es lo que afirman Rivera de los Santos et al. (2011), cuando, recuperando y adaptando una vieja metáfora del río de la vida introducida por Antonovsky (1987), se valen de ella para indicar los aspectos que caracterizan la intervención actual con respecto a la salud y su promoción.

A partir de diferentes estudios (Lalonde, 1974; Dever, 1976), en 1978, la OMS convocó a sus estados miembros a la Conferencia Internacional de Alma-Alta (1978). En ella, el organismo sanitario mundial concedió a la atención primaria el protagonismo que los diversos estudios estaban demandando.

Gracias a las conclusiones de la mencionada conferencia, se logró el cambio de las políticas sanitarias, que consistió en hacer partícipe a la población de la búsqueda de soluciones para la enfermedad y la implicación de especialistas no sanitarios (docentes, entre otros) para trabajar en cada contexto explicando las causas de la enfermedad.

Gracias a estos antecedentes y a las conclusiones de la Conferencia de Ottawa, en 1986, nació el concepto de promoción de la salud, que incluye el trabajo por la paz, la dotación de recursos (económicos, alimenticios, de hábitat) y su uso sostenible.

Para hacer posible las conclusiones, la OMS promovió el lema «Salud para todos en el año 2000», que, con un matiz continuista («Salud para todos en el siglo XXI»), quiere conseguir que todos los seres humanos puedan tener una vida social y económica productiva.

La salud mental está relacionada con la conducta en todas las etapas de la vida humana. Según Vaillant (2003), la salud mental es algo demasiado importante como para pasarla por alto. El libro verde de la Unión Europea para la Salud Mental (2005) completa este postulado, afirmando que la salud mental es un asunto capital para los ciudadanos, la sociedad y las políticas públicas. Sin salud mental, no hay salud.

El enfoque actual de promoción de la salud se aleja del planteamiento patogénico, al buscar el equilibrio entre acciones preventivas para la solución o la reducción de déficits y aquellas que potencian las aptitudes, los recursos, el talento y las oportunidades o los activos para la salud de la persona o la comunidad (enfoque salugénico).

Este enfoque salugénico, aplicado al ámbito de la salud mental, se traduce en un objetivo concreto: la promoción de la salud mental y la prevención de alteraciones o problemas del desarrollo psicosocial, estimulando aquellos factores que conducen a un desarrollo positivo. A la vez, busca disminuir aspectos que pueden poner en riesgo o que pueden obstaculizar un desarrollo psicosocial positivo. Estos factores pueden ser aplicados a nivel individual, familiar, grupal, comunitario y territorial.

El neologismo *salugénico* es utilizado aquí para designar la capacidad de las personas de generar salud frente a la adversidad. Antonovsky (1979) abordó el modelo salugénico. Su teoría empezó a plasmarse alrededor de sus trabajos sobre la salud mental de las mujeres expuestas a experiencias traumáticas en los campos de concentración nazis. Sus resultados pusieron de manifiesto que un número significativo de ellas gozaba de relativa buena salud mental.

El modelo salugénico comienza caracterizándose por el énfasis en los orígenes de la salud y el bienestar, así como por la preocupación por el bienestar.

El comienzo de la teoría salugénica se sitúa, en 1992, en un seminario celebrado en la Oficina Regional de la OMS en Copenhague. En él, Antonovsky (1996) muestra su modelo como un nuevo camino para la promoción de la salud. El seminario concluye con el siguiente acuerdo: el enfoque en promoción de la salud debía realizarse sobre ésta y no sobre la enfermedad. Los

conceptos fundamentales que Antonovsky desarrolla con esta teoría son los recursos generales de resistencia y el sentido de coherencia.

En el área del desarrollo humano, el énfasis de estas reflexiones se sitúa en la importancia de promover el potencial humano, en vez de destacar sólo el daño que ya se ha hecho o se puede hacer. Se trata de un nuevo modelo: partir de lo «salugénico», de la salud, de lo que provoca salud, en lugar de partir de lo negativo, del déficit, de lo que falta. La cultura salugénica es aún más importante, porque su trabajo repercute directamente en la salud, al favorecer el desarrollo de condiciones y comportamientos que reducen los riesgos para la misma. La esencia de este modelo consiste en promover el desarrollo de esas condiciones favorables y de los comportamientos saludables y salugénicos. No trata de evitar los aspectos negativos que inciden en la salud, sino más bien de aprender cómo vivir mejor con ellos, si no resulta posible evitarlos.

En los últimos años, se observa una tendencia creciente de investigaciones (Betina, 2012) que han centrado el interés en aspectos considerados salugénicos. Igualmente, se subraya la necesidad de identificar las características de la naturaleza humana relacionadas con los aspectos positivos de la salud, aún en condiciones adversas. Su objetivo es desarrollar capacidades y factores de protección a través de potencialidades, recursos y fortalezas del ser humano. Reconoce que las personas poseen capacidades para ayudarse a sí mismas con sus fortalezas y debilidades. El desarrollo de la competencia personal va asociado a ello y supone potenciar una serie de factores protectores (salugénicos), porque generan y promocionan la salud integral, con lo cual disminuyen la vulnerabilidad humana.

Por tanto, la escuela salugénica, partiendo de los postulados de este modelo, es aquella que centra su atención en conductas vitales saludables (las conductas salugénicas, por oposición a las conductas consideradas patogénicas), que, practicadas mientras las personas están sanas, alejan la aparición de enfermedades, y practicadas una vez instalada la enfermedad, evitan su agravamiento y sus posibles complicaciones, y, en muchos casos, permiten la recuperación definitiva. El concepto global de salud, entendido como la conservación o el restablecimiento de la salud corporal, física y mental, constituye el fin de la escuela salugénica, que promueve la salud o la salud positiva en el contexto académico. En los últimos años, ha ido creciendo el número de estudios que recomiendan que la institución educativa sea el centro de intervención en las competencias de socialización relacionadas con la salud (Gil-Monte y Peiró, 1997; Lazarus y Folkman, 1984/1991; Oros, 2009; Suárez et al., 2001). La escuela es un medio que facilita el entrenamiento de la salud y nutre al alumnado, a través de la acción del profesorado, de aquellos factores protectores del desarrollo infantil (Betina, 2012).

Según Giraldo et al. (2010), en el mantenimiento de la salud, intervienen cuatro factores fundamentales en diversas proporciones: factores biológicos individuales determinados por la carga genética (un 25%), medio ambiente (un 15%), atención médica (un 10%) y estilos de vida, actitudes y comportamiento (un 50%). De ellos, los que ejercen una influencia mayor en la salud de los

seres humanos son los estilos de vida, definidos por Hernández et al. (2010) como procesos sociales que incluyen las tradiciones, los hábitos, las conductas y los comportamientos de los individuos y los grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar. Los estilos de vida están determinados por la presencia tanto de factores de riesgo como de factores protectores para el bienestar. Por todo ello, en el enfoque salugénico, y dentro de las estrategias a trabajar en la escuela, hay que mencionar las dirigidas a la formación del sentido de coherencia, propuesto por Antonovsky (1985, 1987). Este concepto está vinculado a la salud mental y física y, según Palacios y Restrepo (2008), lleva implícita la presencia de tres dimensiones teórica y empíricamente relacionadas que lo constituyen:

- 1) Comprensibilidad (los individuos con una elevada comprensibilidad perciben los estímulos a los que se enfrentan, dotándolos de un marco cognoscitivo y considerando la información ordenada, consistente, estructurada y clara, en vez de caótica, desordenada, azarosa, accidental o impredecible).
- 2) Manejabilidad (grado en que los individuos entienden que los recursos adecuados para hacer frente a las demandas del medio se encuentran a su disposición, bien sea porque están bajo su propio control o bajo el de otros: los padres, los amigos, el cónyuge, un médico, el estado o incluso algún dios).
- 3) Significatividad (componente motivacional del constructo, a través del cual las demandas son vistas como retos valiosos para involucrarse e invertir valor en ellos).

Otra estrategia es la encaminada a trabajar los activos de salud, entendidos como conductas salugénicas a promocionar. Hernán y Lineros (2009), siguiendo las investigaciones de Lindstrom y Eriksson (2009) sobre activos para la salud de los escolares, identifican un listado de activos para la salud encontrada en los escolares de países nórdicos, entre los que destacan: autopercepción de la salud y de la felicidad, entre otros.

Otras investigaciones, siguiendo líneas similares (Sánchez et al., 2009; Botello y Hernán, 2009), aportan ejemplos, en Nicaragua y España, sobre los activos para la salud, tanto personales como sociales, que han sido identificados por los jóvenes.

Por último, dentro de los activos para la salud, no hay que olvidar las aportaciones de la psicología positiva, término que designa el estudio de las emociones positivas, las características positivas de la personalidad y las instituciones que hacen posibles las dos anteriores. Por todo ello, Casullo (2005) entiende que trabajar en el ámbito de la salud es abordar su estudio, tanto desde las dificultades como desde las fortalezas que posee el individuo y el contexto o el hábitat en el que vive.

Según Vázquez et al. (2006), dentro de esta corriente, existen tres modelos complementarios y relevantes en relación con sus implicaciones directas para las intervenciones: el modelo de las tres vías hacia la felicidad de Seligman

(2002), el modelo multidimensional del bienestar psicológico de Ryff (1995) y el modelo motivacional de Deci y Ryan (2000).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el objetivo de este trabajo es estudiar las características de las intervenciones destinadas a la educación y a la promoción de la salud en las instituciones educativas en España, a través de los estudios publicados entre 1993 y 2013 en una muestra de revistas científicas, consultando bases de datos de artículos indexados, analizando el tipo de intervención, la temática abordada, la metodología y su adecuación a los criterios establecidos por la OMS para las escuelas promotoras de las características de la escuela salugénica.

Método

El tipo de diseño de este trabajo responde a un estudio descriptivo de análisis de documentos (estudio bibliométrico), siguiendo la clasificación propuesta por Montero y León (2007).

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo entre los meses de enero y febrero de 2013. Se utilizaron las bases de datos internacionales Medline, a través de Pubmed, ERIC, base de datos nacional ISOOC (CSIC), Dialnet y PsycInfo. Los criterios utilizados para la búsqueda fueron *educación para la salud escuela España, programas educación para la salud escuela España e intervención educación para la salud escuela España, health education and school and Spain, intervention and health education and school and Spain, intervention and health promotion and school and Spain, programs and health education and Spain*. Se utilizaron los términos de búsqueda anteriores y se seleccionaron esas bases de datos teniendo en cuenta la temática y el objetivo perseguido en el presente estudio. Además, para la elección de estos términos, se utilizó el tesoro de cada una de las bases de datos consultadas o, en su defecto, las listas de vocabulario controlado. Para las bases de datos que no cuentan con esta herramienta, se utilizaron palabras clave combinadas con operadores booleanos.

La muestra quedó determinada por los 245 artículos obtenidos según los criterios anteriores.

En la revisión, fueron incluidos los trabajos de educación para la salud realizados en diferentes instituciones educativas españolas y publicados entre 1993 y 2013. El periodo anterior fue seleccionado al considerar que había transcurrido un tiempo suficiente para incorporar los criterios generalistas para anexar la promoción de la salud al currículo escolar dados por la OMS en la conferencia celebrada en Dublín en 1990.

No fueron tenidos en cuenta los trabajos que no contemplaban los parámetros expresados.

Los trabajos seleccionados para este estudio se sometieron a un análisis teniendo en cuenta las mismas variables que sirvieron para realizar un estudio similar por Davó et al. (2008) y el análisis para la revisión de la literatura científica propuesto por Stewart et al. (1999):

1. Datos sobre el artículo: título del artículo, revista, año de publicación, resumen, nivel educativo, tema de salud abordado (actividad física y alimentación saludable, bienestar y salud emocional, diferenciando entre saludable y salugénico, educación afectivo-sexual, seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes, drogodependencias y otros), agentes implicados (profesorado, familias, agentes externos) e institución impulsora del estudio (universidad, escuela, servicios de salud).
2. Información sobre las intervenciones de educación y promoción de la salud: descripción de la intervención, tipo de intervención, objetivos de la intervención y papel activo del profesorado y/o del alumnado en la investigación.

Los aspectos relacionados con el título, la revista y el año de publicación se han seleccionado teniendo en cuenta la información proporcionada por las distintas bases de datos para cada uno de los artículos. El resto de aspectos fueron extraídos a partir de la lectura del resumen de cada artículo.

Para el análisis de los datos, se realizó un estudio descriptivo basado en frecuencias, utilizando el SPSS 20.0 para Windows como soporte informático.

Tabla 1. Número de publicaciones relacionadas con la educación para la salud y periodo de publicación

Contenidos/periodos	1993-1996	1997-2000	2001-2004	2005-2008	2009-2013	Total
Actividad física y alimentación saludable	2	2	7	7	12	30
Emocionalidad saludable	1	14	5	13	3	46
Emocionalidad salugénica	2	0	3	3	3	8
Educación afectivo-sexual	3	1	2	1	1	8
Prevención de riesgos	0	0	0	5	0	5
Drogodependencias	2	7	4	6	2	21
Programa integral	0	0	1	3	0	4
Salud física percibida	0	3	8	12	40	63
Validación en la escala de salud	0	1	2	7	4	14
No especificado	1	4	10	11	20	46
Total	11	32	39	68	95	245

Fuente: elaboración propia.

Resultados

En una primera aproximación, se detectaron 245 artículos ($n = 100\%$). Como puede observarse en la tabla 1, el número de publicaciones relacionadas con la educación para la salud ha ido aumentando progresivamente a lo largo de los años durante los cuales se ha circunscrito nuestro estudio.

Del total de trabajos publicados, más del 50% se concentra en el periodo que va desde 2006 hasta 2011. Aproximadamente un cuarto de la producción se encuentra entre 2000 y 2005, y el 25% de los textos restantes se reparte, a partes iguales, entre los periodos 1993-1999 (un 12,5%) y 2012-2013 (un 12,5%).

En relación con los agentes que intervienen en los trabajos para la educación de la salud, más del 70% son agentes externos a las instituciones educativas. Sólo en un 4,51% está implicado el profesorado. En un 25% de los trabajos, no se especifica el perfil de los agentes intervinientes (tabla 2).

Tabla 2. Agentes que intervienen en los trabajos de educación para la salud

Año	Agentes					Total
	Profesorado	Agentes externos	No indicado	Familias	Otros	
1993	1	0	2	0	0	3
1994	0	2	1	0	0	3
1995	0	2	0	0	0	2
1996	0	1	1	0	1	3
1997	1	3	2	0	0	6
1998	0	6	1	0	0	7
1999	0	6	0	0	0	6
2000	2	9	1	1	0	13
2001	0	8	3	0	0	11
2002	0	6	4	0	0	10
2003	1	5	2	0	0	8
2004	0	6	4	0	0	10
2005	2	9	0	0	0	11
2006	1	11	5	0	0	17
2007	1	12	7	0	0	20
2008	1	12	7	0	0	20
2009	0	18	5	0	0	23
2010	0	17	5	0	0	22
2011	1	15	5	0	0	21
2012	0	23	5	0	0	28
2013	0	0	1	0	0	1
Total	11	171	61	1	1	245

Fuente: elaboración propia.

Las investigaciones parten, en más del 50%, de la universidad, en un 24%, de los centros de salud y hospitales y, en un 10%, de otras administraciones y fundaciones públicas. Sólo el 9% aproximadamente se debe a la iniciativa de las instituciones educativas no universitarias.

Entre los temas tratados, más del 40% se refiere a cuestiones teóricas de educación para la salud y a encuestas sobre salud física percibida. El 12,03% de los trabajos se centra en aspectos de la promoción de la salud referidos a la actividad física y la alimentación saludable. En torno al 9% de los trabajos aborda las drogodependencias. Un 5,74% se refiere a textos relacionados con la validación de instrumentos para medir diferentes aspectos relacionados con la educación para la salud. Los trabajos relacionados con la educación afectivo-sexual y la prevención de riesgos se sitúan por debajo del 5%, esta última con aproximadamente un 2%.

Si nos atenemos a las recomendaciones dadas por la OMS para la elaboración de programas destinados a esta temática, solo se ha podido constatar la existencia de cuatro trabajos, que suponen aproximadamente un 1,64% del total de la producción.

En cuanto a la producción relacionada con la prevención y promoción de la salud mental, se ha observado una desproporción muy acusada entre los aspectos relacionados con la salud mental desde una visión patológica (un 85% de la producción) y los relacionados con una visión salugénica (un 15%) (gráfico 1).

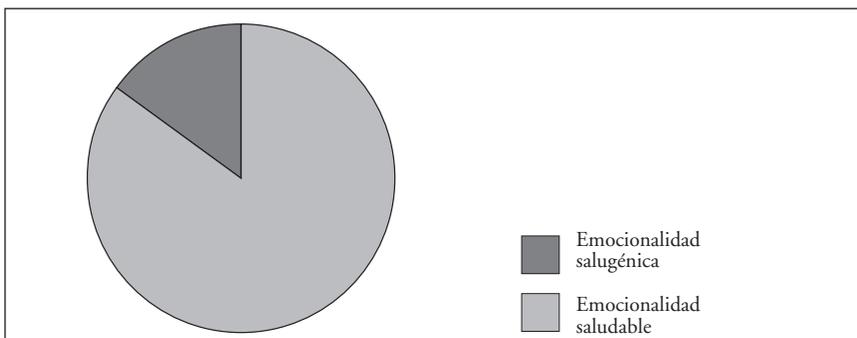


Gráfico 1. Proporción de publicaciones relacionadas con la emocionalidad saludable y la emocionalidad salugénica entre 1993 y 2013.

Fuente: elaboración propia.

Discusión y conclusiones

En el presente estudio, hemos constatado la escasa presencia, en el contexto escolar, de programas de educación para la salud desde una perspectiva salu-génica. En este sentido, coincidimos con los resultados obtenidos en los trabajos realizados por Hernán et al. (2001) y Davó et al. (2008), en el bajo interés del profesorado por este ámbito de la educación y la nula iniciativa por llevar a cabo intervenciones que promuevan la educación para la salud en la escuela, en el uso preferente de una metodología participativa y en que el marco teórico, no siempre explícito, es el del aprendizaje social. Estas dos últimas conclusiones también son compartidas por Lister-Sharp et al. (1999). También coincidimos con el estudio realizado por Mukoma y Flisher (2004), así como con las conclusiones de la OMS que confirman el escaso número de intervenciones de promoción de la salud en la escuela.

De acuerdo con estas primeras evidencias, se puede decir que los contenidos y los métodos pedagógicos aplicados a lo largo de los siglos, en general, difícilmente se han podido incorporar a la práctica. Esta dificultad se puede explicar básicamente por el hecho de que la educación se ha visto siempre mediatizada por el contexto social, económico e ideológico preponderante en cada momento histórico (Salvador y Suelves, 2009).

Los estudios se centran en intervenciones puntuales, sin continuidad en el tiempo y con una muy escasa descripción del marco teórico sobre el que se sustentan. Además, se desconoce si los trabajos se incardinan en el plan de centro de las instituciones educativas.

Las metodologías de enseñanza utilizadas combinan lo expositivo y lo participativo. Los objetivos se relacionan, en su mayoría, con el incremento de información y con la adquisición de habilidades, no cumplen los criterios de promoción de la salud establecidos por la OMS y desconocen que son más efectivos aquellos que se insertan en programas multicomponentes, que impliquen de manera global a la comunidad educativa, que actúan sobre el ambiente escolar, de forma constante en el tiempo y que comprometen a las familias y al resto de la comunidad.

Los resultados de este estudio sugieren que las intervenciones de educación para la salud en la escuela se fundamentan más en la prevención que en la promoción de aquélla. El protagonismo en la difusión de la promoción de la salud se centra en las instituciones universitarias y sanitarias, y no tanto en la escuela. Los programas fomentan la promoción de cambios actitudinales individuales y no la adquisición de competencias saludables en los sujetos destinatarios. Estos resultados también coinciden con los obtenidos por Suelves (2007).

El profesorado no ha hecho suya la idea de la efectividad de las intervenciones escolares en materia de promoción o quizá no ha percibido que la EpS, como conjunto de oportunidades de aprendizaje, supone una forma de comunicación destinada a mejorar el conocimiento sobre la salud y a promover el desarrollo de habilidades para la vida, que pueden conducir tanto a la salud

individual como colectiva, tal y como establece el Ministerio de Sanidad y Consumo (2000).

Son muy escasos los trabajos sobre la promoción de la salud en la escuela. Todo el esfuerzo se centra en la modificación de la conducta individual y no en el impulso de los criterios establecidos por la OMS para las escuelas saludables, quizá porque se desconoce que los centros docentes que incorporan la promoción de la salud como parte integrante de su planteamiento educativo están construyendo las bases que les permitirán alcanzar mejor los objetivos educativos, incluidos los académicos (Salvador y Suelves, 2009), o también porque, en la etapa de enseñanza secundaria, la salud mental se presenta como un área relevante para el afrontamiento y la resolución de conflictos, el control emocional y el manejo del estrés, entre otros, con objeto de buscar soluciones a situaciones de conflicto que se producen en el centro (*Actas de las IV Jornadas de Intercambio de Experiencias en Educación para la Salud*, 2007).

Si, según se recogía en el marco teórico, la salud mental es la base de toda salud, los centros docentes deberían hacer un esfuerzo por incorporar a sus programas este ámbito concreto y, de manera significativa, todo lo relacionado con la escuela salugénica.

Por último, es importante señalar que, aunque la búsqueda de la mejora de la calidad educativa, a pesar de no contar —la mayoría de las veces— con el apoyo ni con el reconocimiento social e institucional necesarios, ha sido posible gracias al esfuerzo, la responsabilidad social y el sentido del deber del profesorado, en el ámbito de la EpS parece que se debe dar un mayor empuje, quizá porque nos encontramos con una serie de dificultades de contexto que hacen que su inclusión se perciba, en ocasiones, más como una tarea adicional a las ya múltiples exigencias y expectativas que recaen sobre la escuela y el profesorado que como un instrumento al servicio del centro docente para responder a su cometido educativo de un modo más fácil y adecuado.

Cabe destacar, como limitaciones de nuestro estudio, que la búsqueda y la selección de los trabajos que le han dado soporte sólo han incluido los resultados obtenidos en revistas indexadas. Es seguro que muchas intervenciones que sí se llevan a cabo en los centros educativos no se han publicado en este tipo de revistas o sólo lo han hecho en publicaciones de menor nivel, que no aparecen en los catálogos consultados. Futuras investigaciones podrían estudiar la presencia de experiencias de EpS en este tipo de publicaciones y cotejar sus resultados con los obtenidos en aquellos trabajos que han utilizado sólo fuentes indexadas.

Referencias bibliográficas

- Actas de las IV Jornadas de Intercambio de Experiencias en Educación para la Salud*. Murcia: Consejería de Sanidad, 2007.
- ANTONOVSKY, A. (1979). *Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass.

- (1985). «The life cycle, mental health and the sense of coherence: The Israel». *Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 22 (4), 273-80.
- (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- (1996). «The salutogenic model as a theory to guide health promotion». *Health Promotion International*, 11, 11-18.
- BETINA, A. (2012). «Las intervenciones en habilidades sociales: Revisión y análisis desde una mirada salutogénica». *Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*, 12, 63-84.
- BOTELLO, B. R. y HERNÁN, M. (2009). «Opiniones de los jóvenes sobre la salud mental en Huelva según el modelo de activos». *Gaceta Sanitaria*, 33, 96.
- «Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud». *Salud Pública y Educación para la Salud*, 1 (1), 2001, 19-22.
- CASULLO, M. M. (2005). «El capital psíquico: Aportes de la psicología positiva». *Psicodebate*, 6, 59-71.
- DAVÓ, M. C.; GIL, D.; VIVES, C.; ÁLVAREZ-DARDET, C. y LA PARRA, D. (2008). «Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española: Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005». *Gaceta Sanitaria*, 22 (1), 58-64. doi: 10.1157/13115112.
- DECI, E. L. y RYAN, R. M. (2000). «The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior». *Psychological Inquiry* [en línea], 11, 227-268. <http://dx.doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01>.
- DEVER, G. E. A. (1976). «An Epidemiological Model For Health Policy Analysis». *Social Indicators Research* [en línea], 2, 453-466. <<http://dx.doi.org/10.1007/BF00303847>>.
- GAVIDIA, V. (2002). «La escuela promotora de salud». *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 16, 83-97.
- GAVIDIA, V. y TALAVERA, M. (2012). «La construcción del concepto de salud». *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 26, 161-175.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL Y DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT (1984). *Programes i orientacions: Educació per a la salut a l'escola*. Barcelona: Secretaria del Departament d'Ensenyament.
- GIL-MONTE, P. R. y PEIRÓ, J. M. (1997). «A longitudinal study on burnout syndrome in nursing professionals». *Quaderns de Psicologia del Lavoro*, 5, 407-414.
- GIRALDO, A.; TORO, M.; MACÍAS, A.; VALENCIA, C. y PALACIOS, S. (2010). «La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables». *Hacia la Promoción de la Salud*, 15 (1), 128-143.
- HERNÁN, M.; RAMOS, M. y FERNÁNDEZ, A. (2001). «Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles». *Revista Española de Salud Pública* [en línea], 75, 491-504. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272001000600002>>.
- HERNÁN GARCÍA, M. y LINEROS GONZÁLEZ, C. (2009). *Los activos para la salud* [en línea]. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). <http://www.1decada4.es/temporal/adolescenciayestigma/documentos/Hernan_Los_activos_para_la_salud.pdf> [Consulta: 23 enero 2013].
- HERNÁNDEZ, Z. E.; EHRENZWEIG, Y. y YÉPEZ, L. (2010). «Sentido de coherencia y salud en personas adultas mayores autopercebidas como sanas». *Revista Costarricense de Psicología*, 43, 17-34.

- INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION (2000). *La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud: Configurando la salud pública en una nueva Europa*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- LALONDE, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians: A working documents*. Canadá: Minister os Supply and Services.
- LAZARUS, R. S. y FOLKMAN, S. (1984/1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Martínez Roca.
- Libro verde. Mejorar la salud mental de la población: Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental* [en línea]. Bruselas, 2005. <http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf> [Consulta: 23 enero 2013].
- LINDSTROM, B. y ERIKSSON, M. (2009). «The salutogenic approach to the making of HiAP/healthy public policy: illustrated by a case study». *Global Health Promotion* [en línea], 16 (1), 17-28. <<http://dx.doi.org/10.1177/1757975908100747>>.
- LISTER-SHARP, D.; CHAPMAN, S.; STEWART-BROWN, S. y SONDEN, A. (1999). «Health promoting schools and health promotion in schools: Two systematic reviews». *Health Technology Assessment*, 3 (22), 1-207.
- MARQUÉS, F. (2004). *Marco teórico de la promoción y la educación para la salud* [en línea]. <<http://www.ice.udl.es/udv/demoassig/recursos/edusal/fitxers/unidad1.pdf>> [Consulta: 10 enero 2013].
- MONTERO, I. y LEÓN, O. G. (2007). «A guide for naming research studies in Psychology». *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- MUKOMA, W. y FLISHER, A. (2004). «Evaluations of health promoting schools: A review of nine studies». *Health Promotion Internacional* [en línea], 19, 357-68. <<http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dah309>>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1978). *Atención primaria de salud: Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata* [en línea]. Ginebra: OMS. <<http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>> [Consulta: 23 enero 2013].
- OROS, L. B. (2009). «El valor adaptativo de las emociones positivas: Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres». *Revista Interamericana de Psicología*, 43 (2), 288-296.
- PALACIOS, X. y RESTREPO, M. H. (2008). «Aspectos conceptuales e históricos del sentido de coherencia propuesto por Antonovski: ¿Una alternativa para abordar el tema de la salud mental?». *Informes Psicológicos*, 10-11, 275-300.
- RIVERA DE LOS SANTOS, F.; RAMOS VALVERDE, P.; MORENO RODRÍGUEZ, C. y HERNÁN GARCÍA, M. (2011). «Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud». *Revista Española de Salud Pública* [en línea], 85 (1), 129-139. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272011000200002>>.
- ROSALES, C. (2011). «Educación para la salud, tarea compartida». *Universitas Tarraconensis: Revista de Ciències de l'Educació*, 36, 25-40.
- RYFF, C. D. (1995). «Psychological well-being in adult life». *Current Directions in Psychological Science* [en línea], 4, 99-104. <<http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>>.
- SÁEZ, S.; MARQUÈS, F. y COLELL, R. (1995). *Educación para la salud: Técnicas para el trabajo con grupos reducidos*. Lleida: Pagés.
- SALVADOR, T. y SUELVES, J. M.^a (2009). *Ganar salud en la escuela: Guía para conseguirlo*. Madrid: Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad y Política Social.

- SÁNCHEZ, D. Y.; LINEROS, C. y HERNÁN, M. (2009). «Potenciales activos para la salud de la juventud nicaragüense captados por la primera encuesta nacional de juventud». *Gaceta Sanitaria*, 33, 303.
- SELIGMAN, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize your Potential for Lasting Fulfillment*. Nueva York: Free Press / Simon and Schuster.
- STEWART, M.; BARNEKOW, V. y RIVETT, D. (1999). *The European network of health promoting schools: The alliance of education and health* [en línea]. Copenhage: WHO Regional Office for Europe. The European Commission, Council of Europe. International Planning Committee. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/74653/E88185.pdf> [Consulta: 17 enero 2013].
- SUÁREZ, C.; TORO, M. del; MONCADA, C.; VINENT, M. y PEÑA, M. (2001). *La formación integral del estudiante*. Cuba: Universidad de Oriente.
- SUELVE, J. M.^a (2007). «Efectividad de las intervenciones de promoción y educación para la salud en la escuela». En: *IV Jornada de intercambio de experiencias en Educación para la Salud*. Murcia: Consejería de Sanidad, 11-15.
- TORRES, I. A.; BELTRÁN, F. J.; BARRIENTOS, C.; LIN, D. y MARTÍNEZ, G. (2008). «La investigación en educación para la salud: Retos y perspectivas». *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 8 (1), 45-55.
- VAILLANT, G. (2003). «Mental Health: Reviews and Overviews». *The American Journal of Psychiatry* [en línea], 160 (8), 1373-1384. <<http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1373>>.
- VÁZQUEZ, C.; Hervás, G. y Ho, S. (2006). «Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones». *Psicología Conductual*, 14, 401-432.