

12. EL DEBER DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN PROMOVER LA SALUD: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES

Anabella Garzón Fernández

RESUMEN:

Desde la formación del profesorado de infantil y de primaria, se debe contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas de nuestra sociedad, potenciando la adquisición de conocimientos sobre salud, de hábitos y actitudes destinadas a adoptar decisiones saludables y hacer llegar a los centros educativos, experiencias y recursos adecuados para el diseño e implementación de proyectos de Promoción y Educación para la salud en el marco educativo. Una Escuela Promotora de Salud “proporciona unas condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual, físico y social” como se afirma desde la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS). La salud es un bien social y las escuelas pueden contribuir en gran medida a la salud y al bienestar de sus alumnos. Desde los centros educativos, se debe potenciar y favorecer la participación de toda la comunidad educativa, para consolidar actitudes y conductas positivas hacia la salud, dentro de un enfoque de salud comunitaria, y promover la convergencia de intereses y esfuerzos de los distintos estamentos sociales (escuela, familia, centros de salud, administraciones públicas, ayuntamientos y asociaciones de padres o vecinales). En el ámbito escolar, se debe formar tanto a los alumnos, como a los profesores y personal de los centros para adquirir conductas positivas en relación con la salud. Desde la formación del profesorado de infantil y primaria, la universidad debe contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas de nuestra sociedad.

Palabras Clave:

Educación para la salud, Escuelas saludables, salud integral, enfoque interdisciplinar.

1. ANTECEDENTES: INICIATIVAS

Desde la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud se recuerda que una Escuela Promotora de Salud “proporciona unas condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual, físico y social” (SHE, 2012).

La salud es un bien social y las escuelas pueden contribuir en gran medida a la salud y al bienestar de sus alumnos. Esta afirmación se ve reconocida día tras día por muchas iniciativas internacionales impulsadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, UNESCO, la Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES) y otras.

Conscientes de la importancia capital de la salud, y de la necesidad de implementarla en los centros educativos, a lo largo de los últimos veinte años han ido surgiendo una serie de **estrategias y programas**:

- ✓ *Escuelas Promotoras de Salud*
- ✓ *Salud Escolar Integral*
- ✓ *Escuelas saludables / Universidades saludables*
- ✓ *Escuelas Promotoras de la Actividad Física y el Deporte*
- ✓ *Plan Piobín (Plan para la prevención de la Obesidad Infantil)*
- ✓ *Estrategias NAOS y Perseo*
- ✓ *Estrategia de la Fundación SHE (Dr. Fuster) /Niños en movimiento*

El hilo conductor de todas estas estrategias es un **enfoque integral** de la escuela y el reconocimiento de que todos los aspectos de la vida de la comunidad escolar son potencialmente importantes para la promoción de la salud.

Las diferentes actuaciones educativas deben tener en cuenta la influencia de los numerosos factores que están determinando la conducta o hábitos de las personas (el ritmo de vida, la publicidad, la comodidad, las modas, etc.) con el fin de aprovechar los que puedan ser favorables y contrarrestar los desfavorables. Asimismo, cada vez tenemos más pruebas de que los programas de promoción de la salud en el ámbito escolar, en los que los alumnos se sienten vinculados, son más eficaces y pueden tener una repercusión importante en la mejora de la salud y en la disminución de las desigualdades sociales. En los últimos años, se han ido recopilando un conjunto de evidencias que permiten informar a todos los implicados: gobiernos, escuelas, organizaciones no gubernamentales (ONG), maestros/as, padres/madres y alumnos/as, sobre lo que debe ser un programa eficaz de salud escolar. Los programas integrados, holísticos y de largo plazo, tienen más probabilidades de lograr mejorar los resultados académicos y la salud, que aquellos basados en la mera transmisión de información. En este contexto, es indispensable la colaboración entre las Consejerías de Educación, Cultura y Deporte y las de Sanidad y Servicios Sociales de las distintas Comunidades autónomas, para la creación y desarrollo de Proyectos de Salud en los centros educativos, e impulsar así éste ámbito tan necesario en nuestra Comunidad Autónoma.

En estos planteamientos ha quedado claro que es necesario ofrecer algo más que simples clases, campañas o acciones puntuales de educación para la salud en el programa de estudios, si deseamos que las escuelas desarrollen todo su potencial de promover la salud entre nuestros niños y jóvenes. Nos hallamos en un momento oportuno para fortalecer la agenda de la promoción de la salud en las escuelas.

Los centros educativos son los destinatarios de cuantas mejoras e innovaciones que la sociedad e instituciones consideren, para que los alumnos y alumnas adquieran conocimientos, adopten hábitos y sean ciudadanos más responsables, tolerantes, y sanos (Murillo, Valero, del Pozo, Ruiz, Ávila y Varela, 2012); y que adquieran una serie de valores como la igualdad, el respeto y la solidaridad. Existe una gran diversidad en las formas de tratar la EpS en el ámbito escolar. Hay escuelas en las que no se realizan actividades explícitas de EpS. (Gavidia y Rodes, 1996; Gavidia 2001).

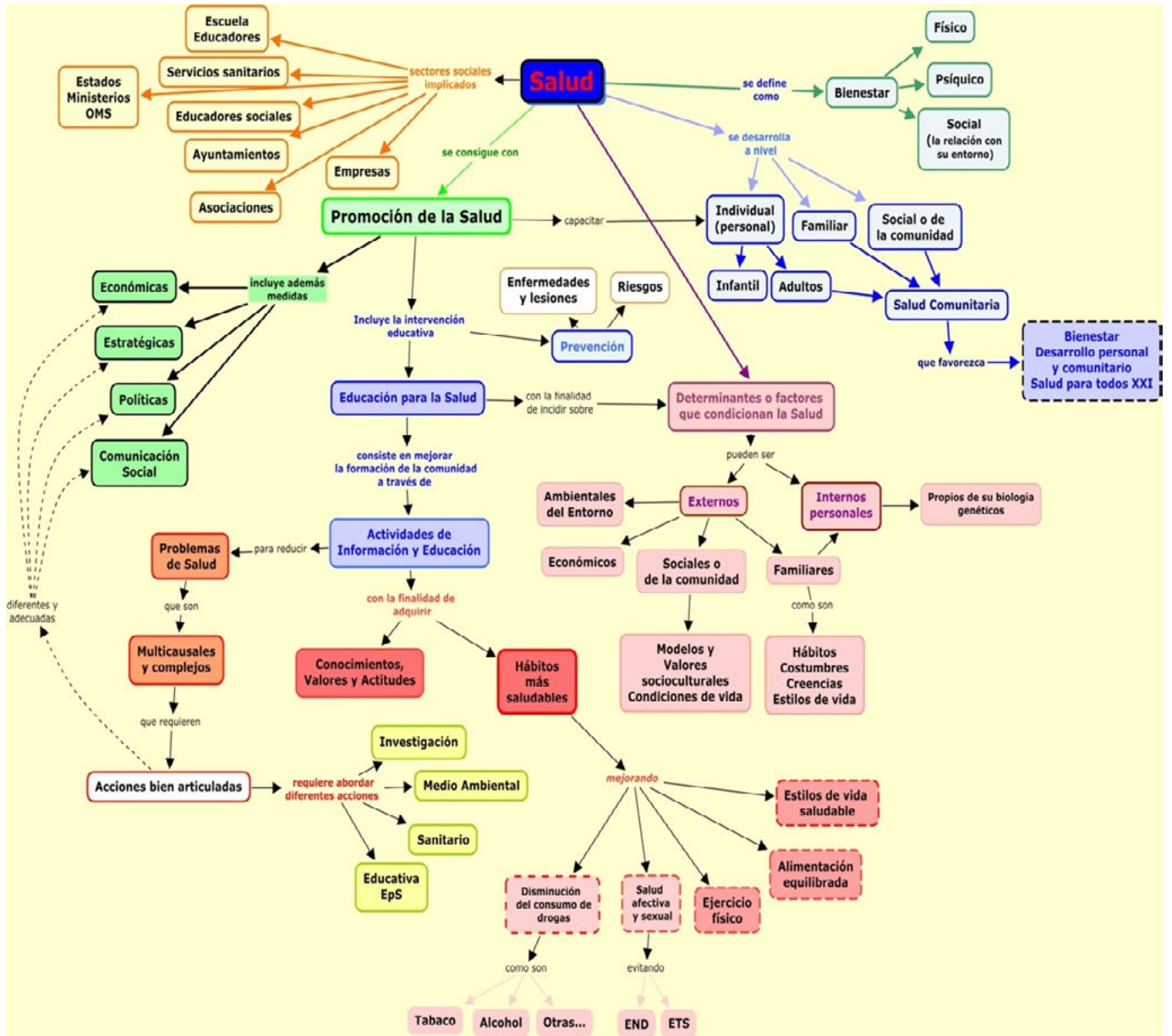


Fig.1. Trama conceptual que representa de forma esquemática los factores, determinantes, sectores implicados y acciones que se deben llevar a cabo para la promoción de la salud.

1.1. La Red de Escuelas para la Salud en Europa (SHE):

La siguiente figura, representa cómo y cuándo surgió la Red Europea de Escuelas promotoras de salud y su evolución hasta la actual Red de Escuelas para la salud en Europa.

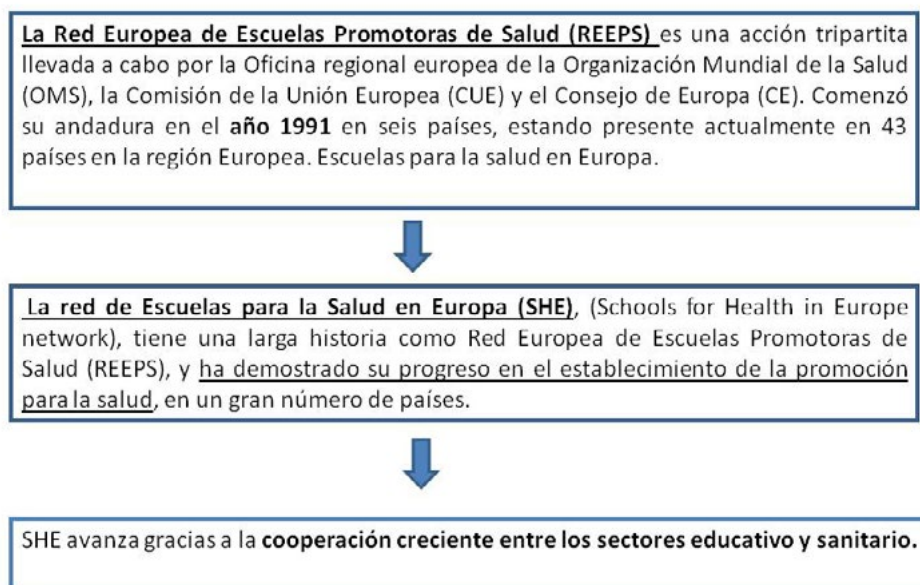


Fig.2 Evolución de las Red de Escuelas Promotoras de salud.

Entre sus objetivos está el apoyar a organizaciones y profesionales en el desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela y en hacer de las escuelas promotoras de salud y de la salud escolar, una parte más integrada en las políticas que se desarrollan entre los sectores educativo y sanitario en Europa. La Carta de Bangkok (2005) reconoció que la salud tenía que ser una responsabilidad fundamental de todos los gobiernos, por lo que no se debería reducir su papel al sector sanitario.

La participación de las diferentes Comunidades Autónomas en redes promotoras de salud, se desarrolla de dos modos diferentes: a) Comunidades que han creado sus propias redes de escuelas promotoras de salud, como ocurre en Aragón, Canarias, Cantabria y Extremadura. b) Otras Comunidades, en cambio, se han integrado en la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, mediante la solicitud en diferentes convocatorias, tal es el caso de Asturias, Valencia y Navarra.

1.2. Finalidades de las escuelas promotoras de salud:

- Mejorar los resultados académicos: “un alumno sano aprende mejor”.
- Facilitar acciones que beneficien la salud, generando conocimientos y habilidades en los ámbitos cognitivo, social y conductual. Los alumnos pueden aprender y practicar habilidades personales y sociales que promueven la salud, lo que mejora su rendimiento escolar, a través

de programas como “Educación emocional y social” de Rafael Bisquerra entre otros, y Programas como SEL y CASEL.

▪

1.3. Ventajas de promover la salud desde la escuela:

- ✓ Promueve la salud y el bienestar de los alumnos.
- ✓ Mejora los resultados académicos de los alumnos.
- ✓ Defiende principios de justicia social y equidad.
- ✓ Ofrece un entorno seguro y de apoyo.
- ✓ Fomenta la participación de los estudiantes y el desarrollo de su potencial.
- ✓ Relaciona las cuestiones y los sistemas de salud con los de la enseñanza.
- ✓ Aborda las cuestiones de salud y bienestar de todo el personal de la escuela.
- ✓ Colabora con los padres de alumnos y con la comunidad.
- ✓ Integra la salud en las actividades cotidianas de la escuela, en el programa curricular y en los criterios de evaluación.
- ✓ Establece objetivos realistas en base a datos precisos y evidencia científica sólida.
- ✓ Busca mejorar continuamente mediante la supervisión y la evaluación.

2. ¿Cómo introducir la promoción de la salud en las escuelas?

Para poner en marcha una Escuela Promotora de Salud (EPS) se ha demostrado que son necesarios los elementos siguientes:

1. Desarrollar una política de apoyo a la EPS por parte del gobierno o la autoridad local.
2. Contar con el apoyo de la administración y de la dirección del centro.
3. Crear un pequeño grupo de personas que asuma de forma activa la dirección y coordinación de las actuaciones, integrado por maestros, personal no docente, alumnos, padres y resto de miembros de la comunidad.
4. Auditar/monitorear las actuaciones de promoción de la salud de cada momento de acuerdo con los seis elementos esenciales de la EPS.
5. Consensuar unos objetivos y una estrategia para alcanzarlos.
6. Redactar la Carta de Acuerdo de la Escuela Promotora de Salud.
7. Asegurar que el personal de la escuela y los colaboradores de la comunidad cursen programas de capacitación.
8. Celebrar las fechas señaladas.
9. Dar un plazo de 3–4 años para obtener los resultados.

2.1. Para mantener la salud en las escuelas se debe favorecer:

- Que exista un compromiso activo, continuado y demostrable de los gobiernos y de los órganos competentes (implementación, renovación, supervisión y evaluación de la estrategia de promoción de la salud, firma de acuerdo de colaboración con los ministerios de salud y de educación).

- Impulsar las actuaciones de promoción de la salud como elementos nucleares del funcionamiento de la escuela.
- Buscar y mantener el reconocimiento de las acciones de promoción de la salud dentro y fuera de la escuela.
- Tiempo y los recursos adecuados para la capacitación del personal.
- Ofrecer oportunidades para promover la salud y el bienestar del personal de la escuela.
- Revisar y renovar cada 3–4 años el plan de trabajo.
- Seguir asegurando unos recursos suficientes.
- Mantener un grupo coordinador y un responsable que supervise e impulse la estrategia con la continuidad de parte del personal.
- Asegurar la participación en las iniciativas de la mayor cantidad posible de maestros y alumnos.
- Asegurar la supervisión por parte del sector de la educación considerando a la promoción de la salud como una parte integrante de la vida de la escuela y que ello se refleja en los indicadores de supervisión.
- Asegurar la supervisión por parte del sector de la salud considerando el aprendizaje del alumno como una parte integrante de la promoción de la salud y que ello se refleja en los indicadores de supervisión.
- Posibilitar la integración de la EPS en la escuela con otras estrategias relevantes relacionadas con la salud, el bienestar y la educación de niños y jóvenes.

2.2. Elementos esenciales de la promoción de la salud en la escuela:

La Escuela Promotora de Salud (EPS) tiene su fundamento en la Carta de Ottawa (1986) para la Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (Stewart–Brown, S., 2006). Consta de seis elementos esenciales:

1. Políticas escolares saludables
2. El entorno físico de la escuela
3. El entorno social de la escuela (escuela, familia y comunidad)
4. Habilidades de salud individuales y competencias para la acción. En el Programa curricular deben quedar definidos los conocimientos, las competencias y las experiencias para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad educativa.
5. Vínculos con la comunidad: participación, consulta y apoyo.
6. Servicios de salud: locales y regionales, reconocimientos médicos y servicios de salud mental para fomentar el desarrollo social y emocional y prevenir trastornos mentales, sociales y psicológicos y mejorar la interacción social de todos los alumnos/as.

3. Actuaciones llevadas a cabo en el Grado de Educación Infantil y Educación Primaria de la Universidad de Almería:

- ✓ Formación de futuro profesorado de las etapas de Infantil y de Primaria.
- ✓ Toma de datos en centros educativos: menús escolares, desayuno de media mañana, de las actuaciones que se han llevadas a cabo en los centros adscritos a los programas educativos sobre salud.
- ✓ Mejora de hábitos saludables en nuestro alumnado universitario.
- ✓ Creación de un Grupo docente para el diseño de iniciativas para favorecer la salud y hábitos saludables en los centros educativos.
- ✓ Convenios/Proyectos de Intercambio con Escuela Andaluza de Salud Pública y Distrito sanitario de Almería y la Universidad de Almería.
- ✓ Participación en Redes de profesionales para el intercambio de buenas prácticas y formación continuada.

3.1. Resultados de un estudio preliminar sobre qué se está haciendo en EpS en los centros de escolares de Almería:

- Existe una gran diversidad en las formas de tratar la EpS en el ámbito escolar:
- Hay escuelas en las que no se realizan actividades explícitas de EpS.
- En otras se incluyen temas de salud al desarrollar diversas asignaturas (alimentación, higiene y cuerpo humano en Conocimiento del Medio en Primaria o ámbitos de Conocimiento de sí mismo y autonomía personal en Infantil).
- Pueden realizarse también diversas actividades, pero de forma puntual y descontextualizada (Por ejemplo: el Día de Andalucía: desayuno saludable o el Día del deporte).
- Se programan actividades: como el “Desayuno sano”, pero a veces no se incentiva o se va abandonando el seguimiento a lo largo del curso, o puede que el planteamiento no sea adecuado.
- Recordar que a pesar de que la Salud está presente en los Objetivos de las programaciones de la etapa Infantil, Primaria y Secundaria haciendo referencia al conocimiento del propio cuerpo, aprender a cuidarlo, medidas de higiene, autonomía, hábitos saludables, etc., o como temas transversales (EpS), no se trabajan de forma integral.
- Hay programas de “Escuelas saludables”, donde predominan el enfoque informativo, transmisión de conocimientos, pero menos los aspectos conductuales, emocionales y sociales; o no se realiza un seguimiento y/o evaluación.
- Hay centros que trabajan muy bien, de manera programada, coordinada y continuada; aunque el porcentaje es pequeño. Esto va a depender en gran medida de la implicación del Equipo directivo del centro y del profesorado.

4. ¿Y cuáles son los principales problemas de salud infantil en nuestro país?: Prevención de la Obesidad y mejora de los hábitos o estilos de vida.

Para poder aprender en la escuela, los niños y niñas necesitan estar bien alimentados, tener unos hábitos saludables (descanso, higiene, actividad física), y cubiertas sus necesidades (emocionales, sociales, materiales, etc.) Es importante que esta alimentación sea adecuada, equilibrada, variada y adaptada a su etapa de desarrollo, para favorecer un estado de bienestar físico, psíquico y social; necesario para el aprendizaje. Una alimentación desequilibrada o poco saludable causa múltiples problemas de salud, trastornos emocionales y del desarrollo: como la desnutrición, el sobrepeso y obesidad, problemas ortopédicos, respiratorios, cansancio, bajo rendimiento escolar, baja autoestima, ansiedad, anorexia, bulimia, etc. El establecimiento de unas normas en la familia en temas como alimentación, higiene, tiempo ocio/ tiempo de estudio, etc., da lugar a innumerables problemas en la convivencia familiar y escolar (comedores escolares).

En la actualidad, la obesidad infantil es uno de los principales problemas de salud a los que se enfrentan muchos padres, motivo por el cual prevenir la obesidad infantil puede ser de gran utilidad para cuidar y proteger la salud de nuestros propios hijos. La obesidad infantil provoca muchos problemas no sólo en el propio desarrollo físico, sino también problemas psicológicos en los niños, incidiendo negativamente en su adaptación social. La intervención en hábitos de vida saludable para prevención de sobrepeso se debe hacer desde el embarazo y con la implicación de todas las instituciones no solo desde el ámbito sanitario.

Según la Encuesta andaluza de Salud pública 2011: “La situación de la obesidad infantil en Andalucía es preocupante”. En una muestra significativa de menores de 2 a 15 años de Andalucía:

- El 40.2% los niños y el 36.2% de las niñas tienen exceso de peso.
- En conjunto, el 20.9% de estos menores tienen sobrepeso y el 17.7% obesidad.
-

En el estudio ALADINO (AESAN 2011), se señala que la población andaluza de 6 a 10 años presenta unos datos de prevalencia de exceso de peso (sobrepeso más obesidad), ligeramente superiores a los del conjunto del estado español resultando que el 46.6% de los menores de Andalucía presenta exceso de peso: un 24.1% tienen sobrepeso y un 22.5% obesidad. (Según datos del Plan Integral de Obesidad Infantil, Diciembre 2013).

Para hacer frente a este problema, por su relación con el aumento de las enfermedades crónicas en la etapa adulta, el Plan considera prioritario implicar tanto a la sociedad como al conjunto de profesionales responsables de la atención a la infancia para garantizar y extender las actividades de prevención y tratamiento de la obesidad infantil.

4.1. Líneas de trabajo que está llevando a cabo el Plan PIOBÍN:

1. Comunicación e Información a la población:

- 1.1. Realizar intervenciones en radio, TV, prensa, redes sociales y Blogs, sobre actividades de promoción de alimentación saludable y ejercicio físico dirigidas a la infancia y a la adolescencia, haciendo énfasis en la necesidad de realizar cambios en los estilos de vida de toda la familia.

1.2. Creación de “Redes de profesionales en la prevención y el abordaje de la obesidad infantil” como la “Red de la sandía” o la “Red de Consejo dietético”.

2. Promoción de la Salud y Prevención:

2.1. Promoción de la Lactancia materna

2.2. Actividades en entorno escolar:

I. Detección de sobrepeso/obesidad infantil en Centros escolares.

II. Programas educativos de promoción de la salud en las escuelas

III. Actividades de fomento de la actividad física en el entorno escolar.

En el curso escolar 2013–2014 las inscripciones en los programas de Alimentación saludable 39,7 % (PASE), Aprende a Sonreír 38,3% y Sonrisitas 23% han sufrido una ligero descenso, y Frutas en las escuelas un aumento 50 centros más. Fuente: Bases de datos de Consejería de Educación y Agricultura.

3. Atención sanitaria

4. Formación y desarrollo profesional

Otras actuaciones a nivel andaluz, se están llevando a cabo a través de la Red del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía o “Red de la Sandía”, gestionada por la EASP desde agosto de 2011; y que en la actualidad ya cuenta con 882 profesionales, 74% mujeres y 26% hombres (Datos a fecha 31 de diciembre 2013). Se trata de una Red diseñada para la capacitación de grupos de actores, la gestión del conocimiento y el papel de abogacía a favor de la salud de los menores andaluces.

La obesidad es la resultante de la interacción de múltiples factores individuales, familiares, sociales y del entorno económico y cultural. Por tanto, el abordaje desde la prevención debe ser intersectorial y participativo, implicando a sectores muy variados de la vida pública.

4.2. El Plan Integral Andaluz de Obesidad Infantil tiene como OBJETIVOS:

1. Frenar la tendencia ascendente de las tasas de obesidad infantil de nuestra Comunidad e invertirla en un plazo intermedio.
2. Mejorar la atención sanitaria de los niños y niñas con obesidad y de sus familias.
3. Disminuir la aparición de complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas con obesidad.

4.3. Para el desarrollo de las estrategias previstas en este plan se necesitan:

- Recursos propios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Recursos de los centros educativos: Educación Infantil, Primaria y Secundaria.
- Recursos de las universidades y Recursos comunitarios.

Estas iniciativas tienen la finalidad de integrar la Educación para la Salud en los Proyectos educativos de los centros docentes, para potenciar y favorecer la participación de toda la comunidad educativa, consolidar actitudes y conductas positivas hacia la salud dentro de un enfoque de salud comunitaria y promover la convergencia de intereses y esfuerzos de los distintos estamentos sociales (escuela,

familia, centros de salud, ayuntamientos y asociaciones).

Desde la Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia, dentro de la formación del profesorado de Infantil y Primaria, se debe contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, en la medida que aporte conocimientos y experiencias destinadas a adoptar decisiones saludables. Debemos capacitar a los futuros maestras y maestros para educar de forma integral a los niños y niñas desde edades muy tempranas, siendo la etapa de Infantil idónea para comenzar a adquirir unos hábitos saludables.

A partir de la creación de un Grupo docente de la VI Convocatoria de Grupos docentes de Innovación de la Universidad de Almería, hemos realizado el proyecto de nombre “Corazón y manzana”, cuya finalidad es la prevención de la obesidad infantil a través de la promoción de actividad física y alimentación saludable, a partir de la creación de una red de profesorado de los centros educativos de Infantil y Primaria, en coordinación con profesores de la Universidad de Almería.

Finalidades del Proyecto:

- Integrar la EpS en los Proyectos educativos de centro.
- Potenciar y favorecer la participación de toda la comunidad educativa.
- Consolidar actitudes y conductas positivas hacia la salud.
- Favorecer un enfoque de salud comunitaria.
- Promover la convergencia de intereses y esfuerzos de los distintos estamentos sociales: Escuela, Familia, Centros de Salud, Ayuntamientos.
- Facilitar las vinculaciones entre la Comunidad educativa, los profesionales sanitarios y el entorno social.
- Abordar la Promoción de la salud de forma interdisciplinar.
- Enseñar al alumnado, desde edades tempranas, la importancia de la actividad física y de la alimentación para el mantenimiento de la salud, prevención de enfermedades y desarrollo emocional y psicosocial.

El profesorado de los Centros docentes de todas las etapas educativas, desempeña un papel fundamental, conjuntamente con los profesionales sanitarios, para la consecución de estas metas.

CONCLUSIONES:

“La Escuela Promotora de Salud” es un programa realizado bajo los auspicios de la OMS y la UE, que ha puesto de manifiesto la importancia concedida a la institución escolar como excelente medio para la instauración de comportamientos saludables y para la creación de ambientes propicios a la transmisión y aprendizaje de nuevos conocimientos, que trascienden del ámbito escolar y lleguen a la comunidad, creando un estado de opinión que revierte en la escuela positivamente (López Nomedeu C., 2010).

Lo que funciona en las EpS:

1. Desarrollar y mantener una comunidad escolar democrática y participativa.
2. Establecer vínculos de colaboración entre los responsables de las políticas de educación y salud.
3. Generar en los estudiantes y sus padres un sentimiento de pertenencia a la vida de la escuela.
4. Implementar diversidad de estrategias de enseñanza y de aprendizaje.
5. Prever tiempo suficiente para las actividades de aula, para la coordinación, y para las actividades fuera de las aulas.
6. Examinar las cuestiones de salud en el contexto de la vida de los alumnos y de la comunidad.
7. Utilizar estrategias que adopten un enfoque escolar integral y no la mera transmisión de información en el aula.
8. Ofrecer posibilidades de capacitación permanentes a los maestros y al personal.
9. Generar un entorno social que fomente relaciones abiertas y sinceras dentro de la comunidad escolar.
10. Asegurar un enfoque coherente en toda la escuela y entre la escuela, la familia y la comunidad.
11. Generar la convicción de que los objetivos de la escuela tienen un sentido y un liderazgo claro e inequívoco, y contar con apoyo administrativo.
12. Aportar recursos que complementen el rol fundamental del maestro y que se basen en una teoría sólida y en hechos precisos.
13. Generar una atmósfera que propicie las mejores expectativas de los alumnos en cuanto a su interrelación social y sus logros académicos.
14. La necesidad de ofrecer al sector educativo pruebas de las ventajas que una estrategia de promoción de la salud puede aportar a la escuela en la mejora de sus resultados académicos.
15. Ser más eficaces en los esfuerzos para promover la salud en las escuelas (ministerios, escuelas y resto de personas implicadas).

(Generar escuelas promotoras de salud: Pautas para promover la salud en la escuela. UIPES www.iuhpe.org, <http://internationalschoolhealth.org>)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aguilera, P. (2008). “The Social and Emocional Aspects of Learning (SEAL): La Educación emocional en Inglaterra. IV Jornades d’Educació Emocional. EDUCACIÓ PER LA CIUTADANIA: la dimensió emocional.
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria. (2005). Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Recuperado de:
<http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/estrategia/estrategianaos.pdf>
- Consejería de Salud, Consejería de Educación. (2004). *Programa de Promoción de la Alimentación Saludable en la escuela*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Consejería de Salud. (2006). *Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2007–20012*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Estudio ALADINO: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2011. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2013. Recuperado de:
http://www.observatorio.naos.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/documentos/estudio_ALADINO.pdf
- Gavidia, V. (2001). “La transversalidad y la escuela promotora de salud” *Rev. Esp. Salud Pública* 2001; 75: 505–516.
- Gavidia V, Rodes M^a.J. “Tratamiento de la educación para la salud como materia transversal”. *Alambique* 1996; 9:7–12.
- Generar escuelas promotoras de salud: Pautas para promover la salud en la escuela. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES). Recuperado de: www.iuhpe.org.
- López Nomdedeu, C. “La educación nutricional como instrumento de prevención de la enfermedad y promoción de la salud: nuevos planteamientos”. *Alimentación, Nutrición, Salud* 2010; 17 (2): 55–60.
- Murillo, J.J, Valero, T., del Pozo, S., Ruiz, E., Ávila, J.M. y Varela G. (2012). VI. 1. Currículo escolar. Módulo VI: Educación en Alimentación y Nutrición. *En Libro Blanco de la Nutrición en España*. Fundación española de la nutrición (FEN) (Ed.) (2013).
- Organización Mundial de la Salud (1995). “WHO Expert committee on comprehensive school health education and promotion”. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (1997) “Conference Resolution: The Health Promoting School- an investment in education, health and democracy”. Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague.
- Organización Mundial de la Salud (2007) “Schools for Health, Education and Development: A Call for Action”. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- Plan Integral de Obesidad Infantil. Resumen ejecutivo de 2013.
- Protocolos y directrices para las escuelas promotoras de salud. (UIPES): unión internacional de promoción de la salud y educación para la salud. Recuperado de: www.iuhpe.org
- SHE (2012) Tomado de: <http://www.schools-for-health.eu/she-network/resources>.

- 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?” Organización Mundial de la Salud, Copenhague.
- Valera–Moreiras, G. (coordinador). Documento de consenso y conclusiones. Obesidad y sedentarismo en el siglo XXI: ¿Qué se puede y se debe hacer?”. “Nutrición hospitalaria 2013; 28(supl.5):1–12 ISSN (versión electrónica):1699–5198.
- Young, I. (Ed.) (2002) “The Egmond Agenda”, en el informe de una Conferencia Europea que relacionaba la enseñanza con la promoción de la salud en la escuela. IPC de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague y NIGZ, Woerden, Países Bajos.
- Young, I. (2005). “Health promotion in schools – a historical perspective.” *Promotion & Education*, XII (3–5): 112–117.