

Educación para la salud en las organizaciones escolares

YRENE GLORIA
CHAMORRO BACILIO

RESUMEN

El presente artículo establece una estrecha relación entre salud y educación y la relevancia del ámbito escolar en la formación integral de la persona. Específicamente recoge las diferentes concepciones de salud, educación, promoción de la salud, estilos de vida saludables, transversalidad y educación para la salud. Además de la aproximación conceptual, el artículo integra una reflexión sobre la educación para la salud en el caso peruano.

Palabras clave: educación para la salud, promoción de la salud, escuela

ABSTRACT

This article focuses on the relationship between education and health, and the relevance of the school in a comprehensive teaching. Specifically, the article develops different conceptions about the health, education, health promotion and healthy lifestyles taking into account the contributions of authoritative sources. In addition to the theoretical approach, the author introduces a reflection about the health education in the Peruvian context.

Keywords: healthy education, health promotion, healthy school, healthy lifestyles

CONCEPTOS BÁSICOS RELACIONADOS CON LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

En este primer punto es necesario dilucidar algunos conceptos clave que nos permitan entender la integralidad, evolución y significado de la educación para la salud, que requiere un cuerpo conceptual como referencia.

Al referirnos a la palabra salud, nos vienen a la mente médicos, enfermeras, hospital, medicamentos, etcétera. Es decir, relacionamos este concepto con un tema que pertenece al ámbito de la salud, otorgándole una dimensión física

entendida como «ausencia de enfermedad e invalidez». Hoy en día está clara la necesidad de contemplar la salud en términos positivos, dinámicos, holísticos y ecológicos, en los que la educación, la participación comunitaria y los aspectos sociales tienen un rol importante.

Al hablar de salud debemos tener en cuenta una serie de aspectos del contexto social, que en gran medida la determinan. La salud, según Morón (2000), es una cuestión global y no puede hablarse de ella en un contexto geográfico limitado, aunque existan aspectos que dependen de las condiciones concretas de un lugar determinado haciendo referencia a la interrelación entre la salud y el entorno. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia» (OMS 1948). Esta concepción presupone en las personas la capacidad de desarrollar su propio potencial y responder de forma positiva a los retos del ambiente, y alude a otros factores que están fuera del dominio individual de la persona.

La mayoría de los autores que tratan el tema entienden la salud y la expresan en varios niveles: individual, social y ambiental. Este último se refiere a los factores externos que intervienen en el logro de una vida plena y cuya ausencia puede convertirse en amenaza o factor de riesgo, como la higiene, la manipulación de los alimentos, su calidad, el tipo de vivienda etcétera, así como de aquellos factores característicos de nuestra sociedad actual: el desempleo, el estrés, la pobreza, la contaminación, el ruido, entre otros.

Los cambios producidos en el enfoque sobre la temática de salud están enmarcados de esta manera en el paso de una concepción de salud centrada en las enfermedades hacia una concepción de vida saludable participativa y de construcción colectiva, y hacia una concepción de derechos: la salud es un derecho humano. Se trata de un derecho propio de cada ciudadano, y a la vez es una obligación de los gobiernos el proporcionar a la población en su conjunto el acceso a una salud integral basada en la equidad. Debemos enfatizar en este punto que la promoción de la salud y la educación de la salud constituyen un derecho fundamental de todos los niños y adolescentes.

Desde el marco de la promoción de la salud, esta ha sido considerada como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. En tal sentido, se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas de los seres humanos, tal como enfatiza la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de la OMS (1986). En los últimos diez años se acepta la definición de la Organización Mundial de la Salud publicada en su formulación de objetivos de la Política de Salud para Todos en el

Siglo XXI (OMS 1997), donde define a la salud como aquello a conseguir para que «todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven».

En los últimos años surge un concepto relacionado con la educación para la salud. Nos estamos refiriendo al concepto de *promoción de la salud*. El concepto de promoción de la salud se dio a conocer a partir del informe de la OMS durante la década de 1980, en donde se manifestaba la preocupación por el mantenimiento de patrones de vida sanos para el normal desarrollo de las personas. Ello implicaba un cambio en los conceptos sobre salud, que posteriormente generó la aparición de actividades destinadas a desarrollar en la población hábitos de vida saludables y a capacitar a la gente para aumentar el control de los individuos sobre su propia salud.

Generalmente se tiende a asociar a la promoción de la salud con acciones de información, educación y comunicación, y a ligarla solo a la prevención de la enfermedad. Por el contrario, podemos decir ahora que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que no solo abarca las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a mejorar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de atenuar su impacto en la salud. Desde esta óptica, la promoción de la salud no se limita al ámbito escolar: abarca todos los espacios donde se desenvuelve el individuo. Por lo tanto, las estrategias de su aplicación varían de un espacio a otro.

Si partimos del concepto de salud, entendida como la integración de las dimensiones biológicas, físicas y sociales del ser humano, podemos definir la promoción de la salud como «el conjunto de acciones que emprende una comunidad con la finalidad de mejorar la salud de su población, así como lograr que el ciudadano y ciudadana adquieran el control de sus conductas favoreciendo su bienestar».

En ese sentido, debemos acercarnos a la definición de los estilos de vida saludables. Entendemos por estilos de vida saludable a los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la calidad de vida deseada. Están expuestos a influencias de diversa naturaleza, no solo ligadas a las leyes de las relaciones sociales sino también a la de otros sistemas, tales como los de la producción y el consumo.

Desde los modelos psicosociales, Rodríguez-Marín y García (citados en Gómez *et al.* 2005), definen el estilo de vida saludable como un «conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud». Dichos patrones son formas recurrentes de comportamiento que se

ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábito cuando constituyen el modo usual de responder a diferentes situaciones. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar.

Como ejemplo podemos considerar la influencia de los medios de comunicación sobre las costumbres, que interfieren de manera constante e introducen hábitos de vida a los que la población no está acostumbrada, como el consumo de productos alimentarios preparados y comercializados a través de los sistemas de comunicación de masas. El entorno también es un factor que determina el estilo de vida de una persona, por ello se requiere que este promueva salud y ofrezca oportunidades para que las personas opten por conductas beneficiosas para su salud y la de quienes las rodean.

El *Glosario* de la OMS (1998) nos indica que el término *estilo de vida* se utiliza para designar la manera general de vivir, a partir de la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. El glosario aludido señala que los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solo al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento.

Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida óptimo al que puedan adscribirse todas las personas. Algunos factores elementales, como la cultura, los ingresos, el empleo, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral o el nivel educativo, harán —o no— más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. Así, todas las acciones encaminadas a tratar estos factores determinantes de la salud que afectan el estilo de vida deben abordar estas condiciones. La promoción de la salud en distintos entornos —por ejemplo en la escuela, la familia y la comunidad— se convierte en una oportunidad para tratar estos factores. Por ello consideramos que, si la situación de las familias de la comunidad logra desarrollarse, la vida de los niños y adolescentes también será mejor.

Concordamos con algunos autores al considerar al estilo de vida como el determinante social que más influye en la salud, y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria. El espacio más indicado para ello es la escuela.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud, entendida como un instrumento de promoción, implica la superación de los modelos prescriptivos y conductuales basados en una mirada estrictamente sanitaria —presentes aún en nuestro medio— hacia una propuesta participativa, holística y de transversalidad en la gestión institucional y pedagógica de las organizaciones escolares, enfatizando las actitudes y comportamientos (valores) de las personas como las responsables de su propia salud.

Estamos de acuerdo con Nizama y Samaniego (2007) cuando plantean una concordancia entre los diferentes autores sobre salud y educación. Ellos señalan que la educación para la salud trata no solo de transmitir información sino también de fomentar la motivación, las habilidades personales (sociales, afectivas y cognitivas) y la valoración por uno mismo y por los demás, todas ellas condiciones necesarias para adoptar medidas destinadas al control y la mejora de la salud.

Teniendo en cuenta las diferentes maneras de entender la educación y la salud, no podemos limitarnos a una sola definición de educación para la salud. Morón (2000) señala que podemos encontrar autores que definen la educación para la salud según el ámbito en el que se realiza la actividad, y otros que se refieren a ella independientemente del ámbito de actuación. En cualquier caso, la educación para la salud es uno de los instrumentos que utiliza la promoción de la salud, y básicamente pretende facilitar los cambios hacia actitudes y comportamientos sanos, entendiendo la educación como uno de los determinantes sociales que afecta el grado de salud y proporciona un sentido de control con respecto a las diferentes situaciones que enfrenta el ser humano en su vida.

Por lo tanto, el aporte de la escuela, en este propósito, es mejorar y mantener la salud del alumnado, pero a la vez desarrollar su personalidad integralmente y brindarle las herramientas necesarias que le permitan enfrentar con éxito el reto que la interacción con el medio le plantea a lo largo de su vida.

Y si bien es cierto que no podemos llegar a un consenso absoluto en relación con el concepto de educación para la salud, sí es posible enfatizar que la educación para la salud debe concebirse holísticamente, abarcando el ámbito natural, social y cultural y considerando un conjunto de temas que se deben tratar en un momento determinado y teniendo presente el proceso de formación y adquisición de responsabilidades del individuo con el fin de adquirir los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizar al alumno y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.

Why school health? Ante esta pregunta, Sifri, Bendech y Baker (2003:54) enfatizan la necesidad de aplicar la estrategia de la educación para la salud cuyos beneficios son efectivos, especialmente en países pobres:

Delivering health programmes through the educational system that already has an infrastructure in many countries is one of the most cost-effective public health strategies (Maier 2000). Schools can affect children's health and well-being through the environment they provide and by developing life skills on health and health-related issues such as hygiene.

Water and sanitation facilities are fundamental for hygienic behaviours and children's well-being but, in practice, many schools have extremely limited sanitary conditions. This may contribute to absenteeism and the drop-out rates of girls (UNICEF/IRC 1998).

La necesidad de abordar el concepto de *transversalidad* permite a las organizaciones escolares la posibilidad de aplicar holísticamente el tema de educación para la salud. A partir de ello se desprende la necesidad de incorporar la educación para la salud a la función educadora de la escuela, integrándola en el currículo escolar como un ámbito básico de conocimiento y experiencia formativa de actitudes y comportamientos saludables hacia la vida. «¿Desde qué postura teórico conceptual estoy considerando a la educación para la salud? Visto en estos términos, es a partir de la postura asumida como se determinan los componentes curriculares y cuáles son los principios, contenidos, estrategias y metodologías de aprendizaje que se consideran relevantes en la formación del recurso humano» (Valadez, Villaseñor y Alfaro 2004: 47).

El desarrollo curricular busca ofrecer un programa secuencial y planificado que se lleva a cabo a lo largo de toda la experiencia estudiantil; por lo tanto, incorporar la educación para la salud a la función educadora de la escuela implica integrarla en el currículo escolar como un ámbito básico de conocimiento y experiencia, y ello será tanto más efectivo cuanto más se integre con el resto de las materias, lo cual apunta a un trabajo transversal.

Un verdadero tratamiento transversal se presenta cuando todas o gran parte de las áreas confluyen en alguna medida a desarrollar los contenidos de salud, respondiendo así a las necesidades y demandas de la población escolar. Pero no podemos dejar de lado el supuesto de la intencionalidad. Es la comunidad educativa en pleno quien determina la ejecución de esta propuesta en salud. Ello demanda a la organización escolar un fuerte trabajo en equipo, una participación comprometida y una capacidad creativa e innovadora en la propuesta, lo cual se expresará en la propuesta curricular institucional, las estrategias metodológicas, los materiales didácticos y la evaluación.

Finalmente, podemos decir que *educación para la salud hace referencia a un conjunto de acciones educativas que tiene la intención de mejorar el saber en relación con el manejo de la conducta humana*. Fomenta actitudes y comportamientos asertivos de protección, además de desarrollar una visión crítica pertinente a la promoción de la salud personal y social. Asimismo, promueve la toma de decisiones de protección y fortalecimiento de sus habilidades sociales para con uno mismo y para con los demás.

Por todo ello es fundamental resaltar la educación para la salud como una oportunidad que tiende a buscar el desarrollo de capacidades de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en el marco de los derechos, con énfasis en el ámbito escolar. Para su ejecución se deben emplear diversos procesos de aprendizaje, tanto dentro como fuera del espacio físico de las instituciones educativas, facilitando la adquisición y práctica de conocimientos, actitudes, valores, habilidades y capacidades necesarias para el control, la promoción y la protección de la propia salud, así como la de la familia y la comunidad.

Al analizar los conceptos de promoción de la salud y educación para la salud, se tiene como punto de encuentro la *educación*, definida como *proceso intencional, valorativo y ético de formación de la persona en su integralidad (intelectual, emocional, social), a través de la construcción del conocimiento, la conciencia crítica y la capacidad de intervención en la realidad*.

Comprehensive school health education based on the needs of the students in each stage of their development and in accord with their individual social, cultural and gender characteristics. Comprehensive and participatory health education strengthens the self-esteem and the capacity of young people in order to form healthy lifestyles and practices, and to increase their potential to be productive members of society. This component strives to develop knowledge, abilities, and skills, and not only to provide information. This health education approach is based on positive values that strengthen the schoolchildren's personal, family and community life skills and abilities (Miller, Didacus y Leton 2000: 16).

La finalidad básica de la educación para la salud en la escuela es, por todo ello, propender a la adquisición de hábitos saludables, la toma de conciencia y la responsabilidad personal y social ante los temas de salud. Nuestro afán como maestros es mejorar la calidad de la educación para la salud en un enfoque humanístico. Ello demanda un compromiso personal y profesional, en un marco ético, donde la persona, la familia y la comunidad sean valoradas como partícipes de las decisiones. Un aspecto a destacar es la necesidad de promover la participación de toda la comunidad educativa, así como establecer las alianzas

estratégicas necesarias entre la institución educativa e instituciones públicas y privadas para no dejar todo en buenas intenciones y al trabajo de algunos profesionales motivados, pero sobre todo para obtener el objetivo trazado por la escuela.

A continuación presentamos, a manera de síntesis, los enfoques de educación para la salud que nos plantea Valle (1998) y que grafican la evolución del concepto de educación para la salud al que hemos aludido en las páginas anteriores:

Cuadro 1. Enfoques de educación para la salud

MODELOS	CARACTERÍSTICAS	TIPO	APLICACIÓN
Enfoque prescriptivo (década de 1950)	Es sinónimo de divulgación sanitaria. Se trata de hacer llegar a la población los conocimientos médicos de forma vulgarizada y las recomendaciones y descripciones facultativas sobre lo que puede y no puede hacerse en materia de salud.	Prescriptivo autoritario	Programas de educación para la salud que se ofrecen en los medios de comunicación social y gran parte de las actividades de educación para la salud que se realizan en los sistemas sanitario y educativo.
Enfoque conductual (décadas de 1960-1970)	Enraizado en un planteamiento técnico-racional de la enseñanza y un planteamiento de salud centrado en la curación y la prevención como fenómeno individual. Cambios de comportamiento a través de estrategias de modificación de conductas.	Conductual como un proceso tecnológico	Aplicado a personas o grupos con conductas problemáticas (tabaquismo, falta de adhesión al tratamiento en los enfermos crónicos, no utilización de preservativos en las relaciones promiscuas, incumplimiento de la dieta en los obesos, excesivo consumo de alcohol, etcétera).
Enfoque integral (actualidad)	La educación para la salud es una herramienta de promoción que va más allá de la modificación de los comportamientos individuales. Su influencia llega hasta el ambiente y las instituciones. La salud es la resultante de múltiples factores.	Promoción con un planteamiento integral	Con y para todos los actores sociales. La escuela como eje de transversalidad.

Fuente: versión libre, tomado de Valle (1998).

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PERÚ

En el caso peruano, al igual que en la mayoría de las escuelas de los países de América Latina y Europa, la educación para la salud tradicionalmente ha sido introducida en asignaturas como Ciencias Naturales. Así, Gavidia (2001: 505) cita a Linville, quien sugería que en el curso de biología debían incluirse los temas de higiene, sexualidad, adicción (alcohol, tabaco, drogas), prevención de enfermedades, etcétera, todos ellos dentro del programa educativo oficial de su época, como conocimientos necesarios a ser adquiridos por el estudiante.

Hasta la reforma educativa de 1974, en el caso del Perú, estos temas de salud fueron incluidos en el curso de Niño y la Salud; posteriormente se trataron en la asignatura de Ciencias Naturales, y actualmente se encuentran en el área denominada Personal Social del currículo del nivel de educación primaria. Este enfoque tradicional, posteriormente, se constituyó en la base de la iniciativa de promoción de la salud en el ámbito escolar.

Como vemos, la educación para la salud no es una práctica reciente, aunque sí ha variado su enfoque como consecuencia de los cambios paradigmáticos con relación a la salud: de un concepto de salud como *no enfermedad* hacia otro más global, que considera la salud como un todo dinámico de bienestar físico, psíquico y social.

En cuanto a la legislación, algunos estudios nos presentan la evolución de las normas peruanas sobre el tema en función de los cambios paradigmáticos sobre la salud y la educación. A continuación presentamos los más relevantes. Aliaga (2003: 18), por ejemplo, alude a la promoción de la salud como un elemento que cobra fuerza en la estructura del Ministerio de Salud (MINSa), que a través de la Ley de Ministerio de Salud 27657 creó la Dirección General de Promoción de la Salud en 2002.

Por su parte, Nizama y Samaniego (2007) destacan la Ley de Salud 27657, que se reglamenta con el decreto supremo 013-2002-SA del 19 de noviembre de 2002. Esta ley establece que la Dirección General de Promoción de la Salud está constituida por la Dirección Ejecutiva de Participación Comunitaria en Salud, la Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud y la Dirección Ejecutiva de Vida Sana. En el año 2005 se emitió la resolución ministerial 277-2005/MINSa, donde se aprueba el Programa de Promoción la Salud en las instituciones educativas.

En los cuanto a los lineamientos de política sectorial del MINSa para el periodo 2002-2012 (MINSa 2002), se considera como primer lineamiento

el concerniente a *la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad*. Tomando en cuenta la importancia de promover la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona y la necesidad de crear una cultura de la salud, este se constituye en una prioridad para el sector, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de los niveles de vida. Al respecto, el MINSA ha logrado desarrollar exitosas experiencias en las escuelas, principalmente en provincias (la escuela de Ñahunimpuquio-Huancavelica, que visitamos en 2006, es un ejemplo), con énfasis en la prevención y promoción de estilos de vida saludables.

Respecto de las políticas de educación para la salud, Nizama y Samaniego (2007) señalan que existen diferencias en cada sector. En el Ministerio de Salud de nuestro país existe una estructura orgánica dirigida exclusivamente a la educación para la salud que cuenta con un marco normativo derivado de acuerdos internacionales sobre promoción de la salud, los que guían su práctica. Hasta el año 2005, consiguieron beneficiar a 3695 instituciones educativas con acciones de capacitación y materiales educativos, según los mismos autores. En relación con el Ministerio de Educación (MED), su estructura de organización determina que un área específica no pueda encargarse del tema, pues requiere la intervención y complemento de diferentes direcciones, tales como la de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE), entre otras, para insertar contenidos y diseñar estrategias.

El trabajo de DITOE se expresa, por ejemplo, en la directiva 001-2006-VMGP/OTUPI: «Normas para el Desarrollo de las Acciones de Tutoría y Orientación Educativa en las Direcciones Regionales de Educación, Unidades de Gestión Educativa Local e Instituciones Educativas». Esta norma vela por el desarrollo de acciones de tutoría y orientación educativa en las regiones. Incluye temas como la educación sexual, la promoción para una vida sin drogas, los derechos humanos y la convivencia escolar democrática.

Uno de los avances positivos en el desarrollo de la educación para la salud en nuestro país fue la conformación de la Comisión Multisectorial de Escuelas Promotoras de Salud (CMEPS), a través de la cual se impulsó la firma del Convenio Marco, la inclusión del tema en la agenda política sectorial y, a la vez, el fortalecimiento de la iniciativa de Instituciones Educativas Saludables.

Un hito importante en el proceso político de trabajo del tema de educación para la salud en las escuelas fue cuando, el 5 de agosto de 2002, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación suscribieron el convenio de cooperación técnica MINSA-MED para realizar un trabajo conjunto para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del educando en su entorno

familiar, comunitario y en los diversos ámbitos donde se desenvuelve. En el año 2008 se renovó el convenio entre ambos ministerios por seis años más. La Oficina Ejecutiva de Prensa del MINSA informa, entre otros aspectos:

En el marco de este convenio, personal del MINSA promoverá en la comunidad escolar el conocimiento y práctica de estilos de vida saludables respecto a la salud ambiental, mental, alimentación y nutrición. Asimismo orientarán a los miembros de la comunidad educativa sobre la buena higiene personal, salud sexual y reproductiva, prevención y protección de las enfermedades prevalentes.

De otro lado, los especialistas del MINSA implementarán y vigilarán los servicios de saneamiento básico como tópicos, kioscos, comedor escolar, sala de escucha o consejería, biblioteca, ludotecas, ambientes para deportes, talleres y laboratorios de todas las Instituciones Educativas (MINSA 2008).

Desde el punto de vista curricular, la educación para la salud implica un tratamiento transversal a aquellos problemas más significativos que afectan a la población infantil y adolescente, e inciden para ello en el diseño curricular nacional. El Diseño Curricular Nacional (DCN) de la educación básica regular (MED 2005) incluye temas de salud. Sin embargo, predomina en él una mirada preventiva, donde la salud se asume como una condición corporal, y no tanto como un estilo de vida y parte de los derechos de toda persona. Si bien no se ha propuesto el tema de la salud desde una propuesta transversal en el DCN, sí están presentes en él, tangencialmente, otros elementos transversales, como ambiente, paz, derechos humanos, consumo, y otros que forman parte de la educación para la salud.

Queremos subrayar la necesidad de incluir el tema de salud como un tema transversal, específicamente como lo están haciendo varias escuelas de las diferentes regiones del Perú —Cusco, Ayacucho, Loreto, Lima— a partir del proyecto de Escuelas Promotoras de la Salud impulsadas por la asociación Kallpa desde 1994 (Nizama y Samaniego 2007). Ello se ha convertido en una innovación en cuanto a nuevos planteamientos curriculares en materia de salud, y la escuela debe adecuarse a las necesidades que la sociedad moderna genera y demanda actualmente en el tema de salud. Esta es una ardua tarea que deberá contar con el auspicio del Estado y que deberá ser asumida también por toda la sociedad civil.

BIBLIOGRAFÍA

ALIAGA, Elizabeth

- 2003 *Políticas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas*. Lima: Foro Salud y Observatorio del Derecho a la Salud - CIES. Fecha de consulta: 6/7/2008
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/aliaga.pdf>

GAVIDIA, Valentín

- 2001 «La transversalidad y la escuela promotora de salud». *Rev. Esp. Salud Pública*, volumen 75, número 6, pp. 505-516. Fecha de consulta: 06/7/ 2008
<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v75n6/a03v75n6.pdf>

GOMÉZ, José *et al.*

- 2005 «Estilos y calidad de vida». *Revista Digital*. Buenos Aires, año 10, número 90, noviembre. Fecha de consulta: 6/5/2008
www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm

MILLER, Errol J., Jules DIDACUS y Thomas LETON

- 2000 *Pillars for partnership and progress. The OECS education reform strategy: 2010*. Fecha de consulta: 25/6/2008
http://www.oas.org/udse/3ministerial/contenidos/informacion_apoyo/ingles/pillars.doc

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (MINSa)

- 2002 *Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012*. Lima: MINSa. Fecha de consulta: 25/6/2008
<http://www.lib.utexas.edu/benson/lagovdocs/peru/federal/salud/planestrategico/politica-sectorial-2002-2012.pdf>
- 2008 «Ministerio de Salud y Educación renuevan convenio para fortalecer desarrollo integral de los estudiantes». Portal Sala de prensa virtual-MINSa. Fecha de consulta: 13/8/2008
http://www.minsa.gob.pe/portal/ogcminsa/Actividades/spv-actividadesof.asp?act_codigo=600

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DEL PERÚ (MED)

- 2005 «Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular». Resolución Ministerial 0667-2005-Ed. Lima, Perú.

MORÓN, J.A.

- 2000 *Aportaciones y experiencias en educación para la salud*. Sevilla: Ayuntamiento de Dos Hermanas.

NIZAMA, Estrelia y Alejandro SAMANIEGO

- 2007 *Cómo mejorar la educación para la salud. Diagnóstico situacional y propuestas*. Lima: CIES; CARE-Perú. Fecha de consulta: 26/2/2008.
<http://www.consortio.org/Observatorio/publicaciones/IB25.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

- 1948 «Carta constitucional». Ginebra: OMS. Fecha de consulta: 26/2/2008.
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- 1986 «Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud». Ginebra: OMS.
- 1997 Política de salud para todos para el siglo XXI. Ginebra: OMS. Fecha de consulta: 26/2/2008.
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfspa/spa9.pdf
- 1998 *Promoción de la Salud. Glosario*. Ginebra: OMS.
http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

SIFRI, Zeina, Mohamed Ag BENDECH y S. Kaye BAKER

- 2003 «School health programmes in Burkina Faso: the Helen Keller International experience. FAO». *Food, nutrition and agriculture*, número 33, pp. 54-63. Fecha de consulta: 6/5/2008.
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd20/burkina.pdf>

VALADEZ, Isabel, Martha VILLASEÑOR y Noé ALFARO

- 2004 «Educación para la salud: la importancia del concepto». *Revista de Educación y Desarrollo*, número 1, pp. 43-48. México: Universidad de Guadalajara. Fecha de consulta 6/5/2008
http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf

VALLE, Santos

- 1998 *Hacia una escuela saludable*. Andalucía: Junta de Andalucía, Consejería de Educación y Ciencia.