

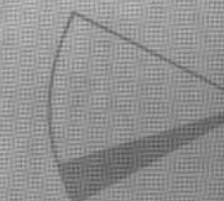
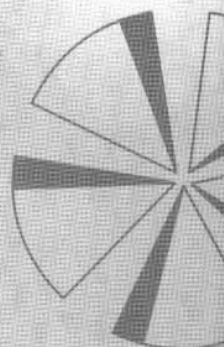
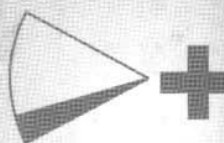
La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud

*Configurando la Salud Pública
en una Nueva Europa*

*Un informe de
la Unión Internacional
de Promoción
de la Salud y
Educación para
la Salud
para la Comisión Europea*

PARTE DOS
LIBRO DE EVIDENCIA

Valorando 20 años
de Evidencia de los
Impactos
Sanitarios, Sociales,
Económicos y
Políticos de la
Promoción de
la Salud



Capítulo Diez

Escenarios 2

El tema: Promoción de la salud eficaz en los centros de enseñanza

Los autores: Profesor Lawrence St. Leger, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Conducta, Universidad Deakin, Melbourne (Australia); Don Nutbeam, Profesor de Salud Pública y Director del Departamento de Salud Pública y Medicina de Familia, Universidad de Sydney (Australia).

El objeto: Tradicionalmente, los centros de enseñanza han sido escenarios que han reunido el apoyo político, social y económico a favor de la promoción de la salud. Los autores aducen lo siguiente:

- 1 Los centros de enseñanza son lugares rentables para las intervenciones de promoción de la salud dirigidas a mejorar la salud de los niños y los adolescentes. Sin embargo, no se puede esperar que los centros de enseñanza solucionen los problemas sanitarios y sociales de forma aislada, sin tener en cuenta otras formas de acción de salud pública
- 2 La eficacia y sostenibilidad de las intervenciones de salud basadas en los centros de enseñanza dependen de la medida en que las intervenciones de promoción de la salud estén relacionadas con la actividad esencial de dichos centros de enseñanza en el desarrollo de habilidades educativas y conocimientos de base en los jóvenes
- 3 Una promoción de la salud eficaz en los centros de enseñanza deberá ser de amplio alcance en su concepto y contenido, y estar adecuadamente dotada de recursos. Por lo general, supondrá el desarrollo de políticas y prácticas escolares que fortalezcan la enseñanza orientada a la salud en el plan de estudios. Es necesario establecer fuertes conexiones con los padres y los servicios sanitarios, a la vez que se crea un entorno físico y psicosocial de apoyo
- 4 Los centros de enseñanza proporcionan un escenario potencial que permite adoptar una acción destinada a reducir las desigualdades en salud
- 5 La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud podría servir de vehículo útil para la aplicación de programas de salud eficaces y sostenibles en el futuro basados en los centros de enseñanza

El Profesor St. Leger tiene un amplio historial en el campo de la promoción de la salud y la educación para la salud, principalmente en relación con la salud de los niños y los adolescentes. Con el Profesor Nutbeam, autor del primer capítulo de este Libro de Evidencia, elaboró un informe para el gobierno australiano, en el cual estos autores analizan la promoción de la salud y las intervenciones educativas en los centros de enseñanza. El Profesor St. Leger preside un equipo de trabajo sobre la salud mental de los jóvenes.

El Contexto de la Promoción de la Salud en los Centros de Enseñanza:

Los Centros de Enseñanza como Lugares de Promoción de la Salud

Los centros de enseñanza son escenarios donde la salud de los niños y los adolescentes se puede mejorar, y donde se pueden abordar temas de salud específicos. En la mayoría de los países europeos, los jóvenes asisten a los centros de enseñanza durante 10 años o más. Junto con la familia, los centros de enseñanza son uno de los lugares clave donde tiene lugar el desarrollo individual y social.

Los centros de enseñanza desempeñan un papel importante en la configuración de la conducta y los valores sociales de los jóvenes. La tarea esencial de los centros de enseñanza consiste en crear habilidades educativas y conocimientos base en los jóvenes, equipándolos para que vivan sus vidas de forma creativa en un mundo cambiante, y proporcionándoles una base de competencia que puedan desplegar válidamente.

Sin embargo, si bien el cometido principal de los centros de enseñanza consiste en alcanzar resultados educativos, la capacidad de cada estudiante para aprender con eficacia depende en gran medida de su estado de salud^{1,2,3}. Existe un volumen considerable de evidencia que demuestra que la mala salud inhibe el aprendizaje^{1,2,3}. Además, un metaanálisis de los hallazgos de estudios de la relación entre la conducta orientada a la salud y los resultados de salud indicaba una sólida relación entre la mala salud y los resultados educativos de los estudiantes (p.e. rendimiento en los cursos y clases), las conductas orientadas a la educación (p.e. asistencia al centro de enseñanza, participación en las actividades escolares, cuestiones disciplinarias) y las actitudes de los estudiantes (p.e. autoestima, punto de control)⁴.

El logro de resultados educativos positivos guarda estrecha relación con la consecución de una buena salud para los estudiantes de un centro de enseñanza. De acuerdo con esto, los centros de enseñanza tienen la obligación de abordar la salud como base que les permita alcanzar los objetivos educativos.



Límites de la eficacia de las intervenciones de Salud Escolar

Si bien los centros de enseñanza constituyen el vehículo principal en la creación de las competencias de sus estudiantes en lectura y escritura, matemáticas y tecnología, en el estado de salud del estudiante influyen de manera bastante más considerable factores externos al centro de enseñanza, incluidos la familia, los medios de comunicación y las presiones del grupo, a los que se suman los determinantes biológicos. Es necesario que las intervenciones en el área de la salud escolar se desarrollen en este contexto. Dichas intervenciones pueden aportar más a la mejora de la salud de los jóvenes en el contexto del marco educativo y de las prioridades de los centros de enseñanza, buscando colaboraciones y alianzas estrechas con los demás organismos y escenarios que configuran la salud de los niños y los adolescentes.

El contenido de las intervenciones de Salud Escolar

La evidencia que ofrecen numerosos estudios realizados en las dos últimas décadas sugiere que las intervenciones de promoción de la salud basadas en los centros de enseñanza pueden ser eficaces porque transmiten conocimiento, desarrollan habilidades y apoyan la adopción de elecciones que

se traducen en una conducta positiva orientada a la salud. Esta evidencia sugiere que las intervenciones son más eficaces si:

- ▶ Están orientadas a resultados cognitivos y sociales como prioridad junto con un cambio de conducta
- ▶ Los programas son de amplio alcance y 'holísticos', relacionando al centro de enseñanza con los organismos y sectores encargados de la salud
- ▶ La intervención es considerable, abarca varios años escolares y guarda relación con cambios en el desarrollo social y cognitivo de los jóvenes
- ▶ Se presta una atención adecuada a crear capacidad a través de la formación de los profesores y la provisión de recursos.⁷

Además, hallazgos de estudios publicados sugieren que los programas sanitarios de calidad basados en los centros de enseñanza abordan la totalidad o parte de los elementos siguientes:



- ▶ El plan de estudios (el programa que se imparte formalmente en las aulas) (curriculum)
- ▶ El entorno (los elementos geográficos, psicosociales, físicos y organizativos del centro de enseñanza y su comunidad local)
- ▶ Los servicios sanitarios (los servicios médicos, dentales, de ayuda psicopedagógica y de orientación dentro del centro de enseñanza)
- ▶ Colaboraciones (las colaboraciones formales e informales que existen entre el centro de enseñanza, los padres, el sector sanitario y la comunidad local)
- ▶ Las políticas del centro de enseñanza (las reglas, reglamentos y prácticas aceptadas que contribuyen a maximizar la salud de los estudiantes)

El concepto de *escuela promotora de salud* emergió en la última década en Europa y en el resto del mundo como mecanismo que permitía combinar estos distintos elementos con el fin de alcanzar el éxito máximo en la búsqueda de resultados educativos y de salud^{8,13}. La maximización del efecto potencial de cada uno de estos elementos en la escuela promotora de salud es decisivo para el logro de resultados acertados.

Evidencia relativa a los efectos de los distintos elementos de la escuela promotora de salud

Plan de estudios

Análisis de intervenciones de promoción de la salud orientadas al plan de estudios indican que cierto número de factores son importantes en su éxito¹⁴⁻¹⁹. Éstos son los siguientes:

- ▶ Factores relacionados con el contenido
 - los programas eficaces están bien diseñados, se basan en teorías de aprendizaje pertinentes y han sido planificados y probados exhaustivamente

- los programas basados en un plan de estudios eficaz tienen por objeto la consecución y el enriquecimiento en habilidades de negociación, solución de problemas, pensamiento creativo, toma de decisiones, saber salir adelante, imitación, relaciones interpersonales y comunicación, todo ello asociado a conocimientos sanitarios relevantes
- Factores relacionados con el aprendizaje y la enseñanza
 - parece que después de 30-40 horas al año de enseñanza dedicada a la salud en exclusiva, se ha alcanzado la asignación de tiempo de clase adecuada
 - los enfoques basados en temas y en solución de problemas requieren y fomentan una acción eficaz destinada a abordar los temas de salud
 - los enfoques del aprendizaje satisfacen las diferentes necesidades de aprendizaje de los numerosos estudiantes, y amplían sus competencias de aprendizaje
 - las cuestiones de salud se deben abordar en el contexto de la comunidad donde viven los estudiantes
- Recursos y desarrollo de la plantilla de personal.
 - los recursos más eficaces y atractivos son aquellos que se basan en teorías de aprendizaje aceptadas y comprendidas por los profesores, y que están orientados principalmente a resultados educativos y no a un cambio biológico o de la conducta orientada a la salud
 - los programas con planes de estudios bien diseñados y pertinentes funcionan solamente si existe un programa de desarrollo profesional integrado y de amplio alcance para los profesores

Entorno

Existe un volumen considerable de evidencia que indica que el entorno escolar es un factor de la mayor importancia en la promoción de la salud escolar. El entorno tiene tres componentes principales:

- El entorno físico
 - mobiliario, iluminación, edificio, diseño, instalaciones especiales, p.e. áreas recreativas y deportivas, servicios de comedor. Todos estos elementos contribuyen en gran medida a la salud de los estudiantes²⁰.
- El entorno psicosocial
 - la evidencia sugiere que las relaciones entre los profesores y los estudiantes y entre los propios estudiantes son decisivas en la promoción de la salud escolar^{21,22}. Asimismo, el 'carácter' del centro de enseñanza y los valores y tradiciones que lo sostienen constituyen un telón de fondo influyente e importante para los programas de promoción de la salud escolar^{20,22,23,24,25,26}.

► **La estructura organizativa**

- la infraestructura, administración, planificación y procesos de implantación, los presupuestos y los enfoques de programación, son todos elementos que inciden en las actividades de promoción de la salud escolar^{10,27,28,29}.

Servicios de salud

Existen cierto número de servicios de salud asociados a los centros de enseñanza. Estos servicios suelen desempeñar una función de “*screening*” o diagnóstico, extendiéndose en muchos países a pautas de tratamiento sencillas (p.e. caries dentales). La mayoría de los centros de enseñanza participan en programas de inmunización. La evidencia de la eficacia en esta área es variada. Los programas de inmunización que están orientados a los centros de enseñanza y sobre los cuales existe evidencia apoyan firmemente la intervención de los servicios sanitarios en los centros de enseñanza³⁰. La literatura sugiere que la implicación de los servicios sanitarios en otras áreas (p.e. visitas de los médicos de atención sanitaria a los centros de enseñanza) tiene éxito solamente en el marco de programas de promoción de la salud escolar, si este servicio está asociado a un programa escolar total, y cuando el trabajo de dicho médico de atención sanitaria está subordinado a la labor del profesor y es complementario de la misma^{18,23}.



Colaboraciones

La literatura contiene algunos ejemplos de programas de promoción de la salud escolar acertados que se basan principalmente en colaboraciones entre todos o algunos de los siguientes grupos: padres, estudiantes, médicos de atención primaria de salud local, organizaciones relacionadas con el departamento de salud local, gobierno local^{10,31}. Sin embargo, los hallazgos sugieren que los programas de promoción de la salud escolar con un componente importante de colaboración son difíciles de gestionar debido a que los participantes no comprenden cómo trabajan y funcionan otros sectores, y absorben una gran parte del tiempo de que disponen las personas clave de las organizaciones colaboradoras^{18,32}. La literatura muestra asimismo que el éxito de las intervenciones de promoción de la salud escolar con un componente importante de colaboración casi siempre concentran el uso de los recursos^{23,33,34}.

Políticas sanitarias escolares

Muchos programas de promoción de la salud escolar ponen un énfasis considerable en el desarrollo y la implantación de políticas, p.e. zonas para no fumadores, políticas de disciplina y bienestar, políticas y prácticas de equidad, y políticas y reglamentos relacionados con la seguridad. Las políticas se utilizan con frecuencia como parte de un programa sanitario escolar de amplio alcance, pareciendo funcionar con eficacia por lo que se refiere a la oferta de condiciones que mejoren las conductas orientadas a la salud. Esto es así especialmente si la política se basa en prioridades de los gobiernos nacional y locales, o se desarrolla por medio de mecanismos consultivos en los cuales participen las partes interesadas clave de la comunidad escolar.



El concepto de la escuela promotora de salud ofrece un marco de organización que permite integrar estos cinco elementos diferentes en un programa sanitario escolar de amplio alcance. La Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones internacionales y nacionales están promoviendo este enfoque integrado de la promoción de la salud escolar como meta de vital importancia para los centros de enseñanza.

Qué no funciona

Además de ofrecer evidencia relativa a las formas de intervención potencialmente eficaces, estudios realizados en la década pasada han identificado asimismo enfoques de la promoción de la salud en los centros de enseñanza que no son eficaces y debieran desaconsejarse. Los programas que han fracasado se caracterizan por lo siguiente:

- ▶ Programas que se desarrollan en respuesta a una crisis percibida puntual (especialmente si vienen acompañados de tácticas y discursos alarmistas)
- ▶ Una amplia participación del centro de enseñanza, espasmódica y carente de coordinación
- ▶ Programas basados, en gran medida en portavoces y recursos externos con poca implicación de la plantilla del centro de enseñanza
- ▶ Poca o ninguna inversión en la formación de los profesores y en la entrega de recursos de apoyo^{5,7,9,14,15,16,17,18,20,22}

El impacto sanitario de las intervenciones en los centros de enseñanza

Aunque con toda probabilidad los programas de promoción de la salud escolar integrados e integrales (exhaustivos, completos) podrían ser sostenibles y muy eficaces para el logro de diversos resultados positivos de salud, buena parte de la investigación conocida sobre tales programas se ha concentrado en la consecución de resultados específicos de conducta. La sección que viene a continuación resume la experiencia de las intervenciones de promoción de la salud escolar que han abordado cuestiones sanitarias específicas.

Nutrición

Los estudiantes de los centros de enseñanza consumen la mayor parte de su ingesta diaria de alimentos fuera del centro de enseñanza. Las familias y los medios influyen más en las elecciones alimentarias de los estudiantes que el centro de enseñanza. Tradicionalmente, los programas de nutrición escolar han estado orientados en gran medida al plan de estudios, que, a su vez, ha puesto énfasis en la educación nutricional (grupos de alimentos) y no en conductas alimentarias específicas. Los programas que tienen un enfoque nutricional pueden habitualmente mostrar un mayor conocimiento de los alimentos y su composición. Sin embargo, en la última década, las intervenciones de promoción de la salud se han concentrado más en los aspectos sociales y alimentarios de la comida. Muchos centros de enseñanza disponen ahora de programas de promoción de la salud escolar nutricional que están dirigidos al desarrollo de las competencias para comprar y preparar los alimentos. Además, los centros de enseñanza han sido más intervencionistas al garantizar que los alimentos que ofrecen a los estudiantes en el comedor permitan elegir alimentos sanos a precios competitivos. Algunos centros de enseñanza han reducido o eliminado el suministro de alimentos con alto contenido de azúcar, grasa y sal. La evidencia disponible sobre la eficacia de las intervenciones de promoción de la salud multifacéticas (desarrollo de habilidades, apoyadas por políticas) y orientadas a la dinámica de la comida y comer pueden mejorar las prácticas nutricionales de los jóvenes³⁵⁻⁴¹.



Actividad física

Existe evidencia considerable que indica que existe una asociación positiva entre la actividad física regular y el rendimiento académico^{2,4}. En líneas generales, los niños y los adolescentes de los países desarrollados tienen muy poca actividad física. Esto es cada vez más patente en la enseñanza secundaria, donde la actividad física espontánea desciende a la mitad⁴². Las diferencias de género o las influencias religiosas que inhiben la participación de las niñas en el centro de enseñanza pueden también contribuir a su baja participación en la actividad física, al igual que en actividades físicas comunitarias.



Existe evidencia concluyente que indica que las intervenciones de promoción de la salud basadas en los centros de enseñanza dirigidas a la actividad física redundan en resultados positivos cognitivos, sociales, conductuales y, en algunos casos, biológicos, (p.e. reducción de peso) si:

- ▶ La intervención es integrada y de amplio alcance, dedica tiempo del plan de estudios a la actividad física, las políticas alientan la participación y existe colaboración con los proveedores locales de deportes y recreación
- ▶ Personal convenientemente formado dirige el programa
- ▶ Se asigna tiempo suficiente (aproximadamente 60-80 minutos por semana) y existen instalaciones / recursos de calidad
- ▶ La intervención se realiza regularmente durante la semana ^{2, 7, 28, 43-48}



Sexualidad

Los cambios biológicos y las actitudes, valores y creencias de la familia, la cultura y la sociedad donde viven los jóvenes, son todos factores que influyen en el desarrollo sexual del estudiante. La mejor aportación que los centros de enseñanza pueden realizar a este proceso consiste en trabajar dentro de este amplio contexto. Dado que el desarrollo sexual no es un tema que se suela discutir en las familias y las comunidades de muchos países, el centro de enseñanza ofrece un escenario donde un estudiante puede aprender sobre los aspectos biológicos y sociales de la sexualidad en las etapas adecuadas de la vida, en un entorno social y de apoyo, y junto con sus compañeros.

Las intervenciones de promoción de la salud basadas en la sexualidad en los centros de enseñanza, presentan diferencias de enfoque e intensidad. Por lo general, estarán limitadas por las actitudes y valores que predominan en la sociedad y los sistemas políticos que la rigen. Por estas razones, la definición del 'éxito' de la educación sexual es problemática. Para algunos, es el conocimiento a ciertas edades de las funciones biológicas y sexuales, mientras que para otros debe estar orientada a las interacciones sociales entre los sexos y a aquello que se considera una conducta apropiada. Es bastante poco realista esperar que los centros de enseñanza sean en gran medida responsables de la reducción de la tasa de embarazos no deseados, o de la reducción de la propagación de las enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo, los centros de enseñanza desempeñan ciertamente un papel de primera importancia en la promoción de la salud sexual. Existe cierta evidencia de que es posible alcanzar determinados resultados relacionados con la salud, p.e. una reducción de los embarazos no deseados y de las enfermedades de transmisión sexual^{45,49}. Estos programas son excepcionales en el sentido de que disponen de recursos importantes, tienen una duración de varios años y suponen un desarrollo profesional considerable de los profesores, si bien no es fácil reproducirlos en la mayoría de los centros de enseñanza.



retrasando la mayoría de las veces el comienzo del consumo por parte de los no consumidores, y obteniendo una reducción a corto plazo en algunos consumidores⁵²⁻⁵⁵.

El Impacto Social

En la Declaración Universal de Derechos del Niño⁵⁶ se ha reconocido el derecho de los niños y los adolescentes a adquirir conocimientos y habilidades para la salud. En el desarrollo social de los jóvenes influyen sus oportunidades educativas, su estado de salud, su entorno familiar y la comunidad donde viven⁵⁴. Todos estos aspectos están interrelacionados y, como tales, crean una alianza fundamental eficaz que permite dotar a los jóvenes de habilidades y oportunidades que les permitan llevar una vida productiva y satisfactoria.

Los países tienen la responsabilidad de establecer servicios que faciliten el logro de los resultados educativos. El nivel de escolarización alcanzado, al igual que la sofisticación de los entornos de enseñanza y aprendizaje en los centros de enseñanza, que configuran la adquisición de conocimiento y habilidades, son indicadores decisivos del estado de salud presente y futuro de una persona joven^{55,57-60}.

Si estas condiciones no se reúnen, entonces sobrevendrán consecuencias sociales considerables, que se manifestarán en que los jóvenes no alcancen su potencial físico y mental en la vida, con las dificultades asociadas de ajuste, problemas de salud, responsabilidades sociales, productividad económica y trabajo². Se espera con frecuencia que la sociedad cuide de las personas y establezca sistemas sofisticados de asistencia social, si bien muchos de los resultados podrían, en el peor de los casos, haber sido reducidos y, en el mejor, haber sido evitados.

Considerada en su conjunto, la evidencia que mencionamos en este capítulo indica que las actividades de promoción de la salud escolar bien planificadas y establecidas realizarán una aportación considerable a la reducción de problemas sociales innecesarios ahora y en el futuro^{7,10,61}. Esto es así especialmente si dichos programas se sustentan y apoyan la tarea básica de los centros de enseñanza, y si están bien conectados con los padres y la comunidad local.

El Impacto Económico

Es evidente que la prevención de los problemas de salud redundará en beneficios sociales y económicos. Las intervenciones escolares dirigidas a la reducción de las pautas de conducta que aumentan el riesgo de contraer una enfermedad constituyen un vehículo obvio de intervenciones rentables^{56,61,62,63}.

Sin embargo, existen muy pocos estudios que hayan tratado de evaluar la rentabilidad de las intervenciones de promoción de la salud escolar. Los autores de uno de los pocos estudios en este campo son Rothman et al.. Este trabajo analizó programas ejemplares de promoción de la salud escolar en tres áreas: consumo de tabaco, abuso de sustancias que crean adicción y educación sexual⁶².

Este estudio examinó los ratios de costes y la eficacia de estudios ejemplares (es decir, cuándo había sido demostrado un cambio positivo, cuándo habían existido medidas longitudinales, cuándo había tenido lugar un estudio controlado y cuándo se habían presentado resultados conductuales como tasas de prevalencia), calculando los beneficios directos e indirectos (morbilidad y mortalidad evitada). Este trabajo único llegó a la conclusión de que el ratio de beneficios relativos al coste de un programa de calidad de promoción de la salud escolar de amplio alcance era de 26,5 para el

consumo de tabaco, de 5,7 para el consumo de sustancias que crean adicción y de 5,1 para la conducta sexual, respectivamente. Además, se aduce que el coste de las intervenciones de promoción de la salud escolar ejemplares y de amplio alcance (basadas esencialmente en escuelas promotoras de salud) era de 13,8. Estos datos se compararon con otras intervenciones de promoción de la salud en la comunidad, los centros de enseñanza y otros escenarios. Aquí, el ratio de coste-beneficio era de 14,0 para la vacunación contra el sarampión, paperas y rubéola, de 11,1 para la vacunación contra la tos ferina, de 2,7 para el control de la presión sanguínea en los lugares de trabajo, y de 3,4 para los programas de promoción de la salud de amplio alcance en el lugar de trabajo⁶².

Actualmente, la mayoría de las intervenciones de promoción de la salud escolar no se valoran en términos de coste-eficacia, y ésta sigue siendo una ciencia inexacta.

El Impacto Político

A pesar de que las intervenciones basadas en los centros de enseñanza reciben con frecuencia apoyo político, este apoyo no siempre está dirigido a las formas más eficaces de intervención escolar. De hecho, a menudo se utiliza como medio de evitar la adopción de decisiones políticas más difíciles (por ejemplo, invertir más recursos en educación sobre el tabaco en los centros de enseñanza, en vez de prohibir la publicidad).

Con demasiada frecuencia, el centro de enseñanza se considera un lugar adecuado (a menudo, el único) para abordar (y solucionar) los problemas de salud. En consecuencia, no es de sorprender que los responsables de tomar las decisiones políticas apoyen y doten de recursos (aunque mínimamente) intervenciones de promoción de la salud a corto plazo en los centros de enseñanza que tienen pocas posibilidades de alcanzar sus objetivos.

Debemos recordar a aquellos que tienen intereses políticos en los sistemas tanto educativo como de salud, los fines educativos de los programas de salud en los centros de enseñanza. También debemos proporcionarles evidencia que permita que sus departamentos realicen una planificación más estratégica y durante un calendario más prolongado, de tal manera que las intervenciones de promoción de la salud escolar estén integradas en los programas escolares, y cuenten con el apoyo de recursos e iniciativas de desarrollo profesional adecuados. Esto se logrará con mayor eficacia si los sectores sanitario y educativo colaboran estrechamente, y si consideran la salud como un recurso para la vida, en lugar de cómo un problema a solucionar. Existe evidencia de que en algunos países europeos esta colaboración está en alza, especialmente en torno al Programa de Escuelas Promotoras de Salud de la OMS, del cual sirven de ejemplo la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud y los 38 países participantes⁶⁴.

Notas Finales

Los centros de enseñanza son lugares donde las intervenciones de promoción de la salud son rentables. La eficacia y sostenibilidad de las intervenciones de salud escolares se rige por la estrecha relación que existe entre las intervenciones de promoción de la salud y la tarea esencial de las centros de enseñanza en el desarrollo de las habilidades educativas y la base de conocimiento de los jóvenes. En este contexto, los programas deberían estar orientados principalmente a resultados cognitivos y sociales, y no exclusivamente al logro de resultados conductuales específicos. No se puede esperar que los centros de enseñanza solucionen los problemas de salud y sociales aisladamente, sin tener en cuenta otras formas de actuación de salud pública.

La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud desarrolla su actividad en 38 países europeos. Esta red tiene un potencial importante como vehículo de difusión de un modelo de amplio alcance de promoción de la salud por medio de los centros de enseñanza, teniendo grandes probabilidades de alcanzar y sostener los beneficios de salud, sociales y políticos arriba descritos.

Referencias

- 1 World Bank (1993) *Investing in Health*. Oxford University Press; New York.
- 2 World Health Organisation (1996) *The Status of School Health*. WHO: Geneva.
- 3 Devaney, B., Schochet, P., Thorton, C., Fasciano, N., Gavin, A. (1993) *Evaluating the Effects of School Health Interventions on School Performance: Design Report*. Princeton, Nj. Mathematica Policy Research, Inc.
- 4 Symons, C., Cincelli, B., James, T.C. and Groff, P. (1997) 'Bridging Student Health Risks and Academic Achievement Through Comprehensive School Health Programs.' *Journal of School Health*. 67: 6, 220-227.
- 5 Lavin, A. T., Shapiro, G. R., and Weili, K. S. (1992) 'Creating an agenda for school-based health promotion: a review of 25 selected reports.' *Journal of School Health*. 62 : 6, 212-229.
- 6 Connell, D., Turner, R. R., and Mason, E. F. (1985) 'Summary of Findings of the School Health Education Evaluation: Health Promotion Effectiveness, Implementation and Costs.' *Journal of School Health*. 55 : 8, 316-321.
- 7 World Health Organisation (1996) *Research to Improve Implementation and Effectiveness of School Health Programmes*. VMO: Geneva.
- 8 Kolbe, L. (1993) 'An essential strategy to improve the health and education of Americans.' *Preventive Medicine*. 22: 4, 544-560.
- 9 Allensworth, D. (1993) 'Health Education : State of the Art.' *Journal of School Health*. 63 : 1, 14-20.
- 10 National Health and Medical Research Council (1996) *Effective School Health Promotion*. AGPS: Canberra.
- 11 Nutbeam, D. (1992) 'The health promoting school: closing the gap between theory and practice.' *Health Promotion International*. 7 : 3, 151-153.
- 12 St Leger, L. (1998) 'Australian Teachers' Understandings of the Health Promoting School Concept and the Implications for the Development of School Health.' *Health Promotion International*. 13 : 3, 223-235.
- 13 Burgher, M., Banckow Rasmussen, J. and Rivett, D. (1999) *The European Network of Health Promoting Schools - the alliance of health and education*. Council of Europe, WHO (Euro), European Commission; Copenhagen.
- 14 Allensworth, D. (1995) 'The Comprehensive School Health Programme: Essential Elements.' *Feeder paper to the WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion*. VMO: Geneva.
- 15 Collins, J. L., Smali, M. L., Kann, L., Pateman, B. C., Gold, R. S., and Kolbe, L. J. (1995) 'School health education.' *Journal of School Health*. 65 : 8, 302-311.
- 16 St Leger, L. (1997) 'The Education and Training Framework for Health Promoting Environments.' *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 21 : 4, 420-424.
- 17 Peters, L. and Paulussen, T. (1994) *School Health: A Review of the Effectiveness of Health Education and Health Promotion*. Dutch Centre for Health Promotion: Utrecht.
- 18 Went, S. (ed) (1992) *A Healthy Start - Holistic Approaches to Health Promotion in School Communities*. Monash University: Melbourne.
- 19 Nutbeam, D. (1992) 'The health promoting school: closing the gap between theory and practice.' *Health Promotion International*. 7 : 3, 151-153.
- 20 St Leger, L. (1999) 'The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health - a review of the claims and evidence.' *Health Education Research : Theory and Practice*. 14:1, 51-69.
- 21 Samdal, O., Nutbeam, D., Wold, B., and Kannas, L. (1998) 'Achieving Health and Educational Goals Through Schools - A Study of the Importance of the School Climate and the Students Satisfaction With School.' *Health Education Research*. 13 : 3, 383-397.
- 22 Northfield, J., St Leger, L., Marshall, B., Sheehan, M., Maher, S., and Carlisle, R. (1998) *School Based Health Promotion Across Australia: Background Briefing Report No 1*. Commonwealth Department of Health and Family Services and the Australian Health Promoting Schools Association, Sydney.
- 23 Brellochs, C. (1995) *Ingredients for Success. Comprehensive School-based Health Centers*. School Health Policy Initiative: New York.