

# EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA. ANÁLISIS REFLEXIVO A TRAVÉS DE LA LEGISLACIÓN EDUCATIVA.

Health Education School. Reflective analysis through educational legislation

Educação para a saúde na escola. Análise reflexiva através de legislação educacional.

**Raquel Ayuso Margañón\*, José Luis Medina Moya\*, María Cruz Molina Garúz\***

\*Universidad de Barcelona,

Correspondencia:  
Raquel Ayuso Margañón  
Mail: raquelayusom@ub.edu

Recibido: 12/07/2018; Aceptado: 03/12/2018  
DOI: 10.17398/0213-9529.37.2.203

## Resumen

**Objetivo.** Analizar la evolución de la educación para la salud (EpS) en el entorno escolar a través de la legislación educativa española en las etapas de escolarización obligatoria y cómo ha contribuido al cumplimiento de los objetivos poblacionales de salud, planteando estrategias de mejora a la situación actual.

**Materiales y Método.** Se utilizó un enfoque metodológico de carácter crítico desde el cual se realizó un análisis teórico de las diversas leyes, que fueron escogidas teniendo en cuenta las siguientes variables: fecha de publicación, trascendencia en el ámbito de salud escolar, información clave entre sus preceptos sobre educación en salud.

**Resultados.** Se analizaron siete normas educativas de trascendencia amplia en Educación correspondientes al período de 1970 hasta 2013 (ley vigente). El reflejo de la salud en la legislación educativa no ha sido explícito y continúa en un segundo plano.

**Conclusión.** Se requiere un mayor soporte legislativo. Se suscribe la necesidad de integrar la EpS como asignatura obligatoria en el currículum educativo.

**Palabras clave:** Educación en Salud; Salud Escolar; Legislación; Currículum; Promoción de la Salud.

## Abstract

**Objective.** To analyse the evolution of health education (HE) in the school environment through Spanish educational legislation in the compulsory schooling stages and how it has contributed to the achievement of the population health objectives, proposing strategies to improve the current situation.

**Materials and Methods.** A critical methodological approach was used in order to carry out a theoretical analysis of the various legal provisions, chosen on the basis of the following factors: date of publication, importance in the field of school health, key information among its precepts on school health education.

**Results.** Seven educational regulations of broad significance in Education were analyzed corresponding to the period of 1970 to 2013 (current law). The inclusion of the HE in educational legislation has not been explicit and remains a marginal issue.

**Conclusion.** More legislative support is needed. The need to integrate the subject as a compulsory subject into the educational curriculum is endorsed

**Key words:** Health Education; School Health; Legislation; Curriculum; Health Promotion.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de los últimos años se ha ido revalidando un cambio de paradigma en lo que se refiere al concepto de salud propuesto por la OMS, partiendo de la Promoción de Salud (PS) como eje vertebrador y de la Educación para la Salud (EpS) como instrumento para lograrlo. Comienza así a implementarse programas y políticas de salud que atienden a diferentes áreas de actuación, convirtiéndose la Escuela en uno de los entornos clave. Numerosos autores han coincidido en que constituye un marco idóneo para llevar a cabo EpS por tratarse de un campo de acción bien definido, por la peculiaridad de la colectividad que lo define y por la disponibilidad de medios y espacios formativos que facilitan la intervención (Gallego & Fortuny, 1988). Organizaciones como UNESCO, UNICEF, Consejo de Europa, Comisión Europea, así como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) también avalan su importancia, considerando que se trata del modo más efectivo para promover la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables y el único camino para que la educación en salud llegue a los grupos de población más joven (Salvador, Suelves & Puigdollers, 2008). No obstante, cabe preguntarse cómo se ha reflejado la EpS en la legislación educativa española: si la normativa ha sido consecuente con los preceptos en salud propuestos en los planes de salud pública o por el contrario ha obstaculizado su desarrollo. En base a esto, se plantea como objetivo general revisar las leyes educativas más importantes desde 1970 hasta la actualidad, analizando los aspectos relacionados con la salud escolar, los retos alcanzados y los logros que quedan por conseguir, planteando finalmente propuestas de mejora. Dicho análisis formó parte de la disertación de la tesis doctoral "Estudio de las competencias pedagógicas del profesional de enfermería promotor de salud en el entorno escolar (PEPSEE)"<sup>1</sup>.

## METODOLOGÍA

Se utilizó una perspectiva crítica desde la que se realizó un análisis reflexivo de las leyes educativas más importantes, poniendo especial interés en los aspectos concernientes a la salud escolar. Se buscó indagar sobre los objetivos formulados a través de una mirada hermenéutica. La hermenéutica tiene como misión descubrir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos y los gestos, así como cualquier acto u obra, pero conservando su singularidad en el contexto del que forma parte (Martínez, 2004; Guardián-Fernández, 2007). Todo investigador utiliza de forma consciente o inconsciente la hermenéutica, ya que la mente humana es por naturaleza interpretativa, lo que equivale a decir, que es hermenéutica, es decir, observa algo y le busca significado (Guardián-Fernández, 2007). Desde esta perspectiva, para este artículo se buscó comprender e interpretar el sentido de los textos y bibliografía revisada. El fin último fue comprender de qué manera se ha desarrollado la educación para la salud en la legislación educativa española a partir del ejercicio interpretativo intencional y contextual (Cárcamo, 2005).

El proceso se articuló en diferentes etapas: en primer lugar, se seleccionaron las leyes educativas a analizar (Tabla 1). Éstas fueron escogidas teniendo en cuenta las siguientes variables: fecha de publicación, trascendencia en el ámbito de salud escolar, información clave entre sus preceptos sobre salud (integración de la educación para la salud en el currículum educativo, intervenciones de promoción de la salud desde el ámbito sanitario, entre otras). Como criterios de inclusión se destacaron aquellos documentos legislativos que han sido y/o son claves para la educación desde 1970. Se utilizó como fuente primaria, la base de datos de la legislación consolidada de la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. También fue necesaria la revisión de textos y estudios comparativos en bases de datos que guiaron el desarrollo analítico (PubMed, ERIC, Scopus, SciELO Scientific, entre otras). Igualmente, no se desestimaron otras fuentes con las que se completó la búsqueda. Después se delimitaron los hallazgos detectados y se realizó un proceso de relación y comparación de los datos, procediendo al redactado de los resultados

El análisis de los datos surgidos fue de carácter cualitativo y mayoritariamente inductivo en torno a los siguientes criterios: inclusión de la salud entre los objetivos y finalidades de las normas; integración de la educación para la salud en el currículum educativo escolar; participación de agentes comunitarios clave para la promoción de salud. Como método se utilizó el denominado análisis de contenido. Dicho

procedimiento se ha descrito como apropiado para la descripción objetiva, sistémica y cualitativa del contenido manifiesto o implícito de una fuente de datos que el investigador debe interpretar (Krippendorff, 1991).

**Tabla 1.** *Leyes educativas españolas analizadas (período 1970-2013).*

<b>Listado de leyes</b>
- Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa (LGE).
- Ley Orgánica 5/1980, de 19 de junio, por la que se regula el Estatuto de Centros Escolares (LOECE).
- Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del derecho a la Educación (LODE).
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).
- Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE).
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE).
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE).

Fuente: Elaboración propia.

## RESULTADOS

Se presentan a continuación la exposición de resultados referentes a las normativas consultadas.

### **Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa (LGE)<sup>2</sup>.**

Constituyó el primer cambio legislativo de envergadura del sistema educativo español tras la Ley Moyano (1857). La “calidad de la enseñanza” se incorporaba por primera vez como condición a conseguir. Establecía la obligatoriedad y gratuidad de una educación básica unificada hasta los catorce años, lo que obligaba a iniciar un plan de construcciones escolares, elaborándose contenidos y metodologías de enseñanza nuevas (Goiria, 2010). No obstante, no se detectan rasgos de acciones explícitas relacionadas con la salud en este documento, distinguiéndose unos objetivos encaminados hacia la capacitación académica y a la construcción social (art.17, p.12529).

[...] el dominio del lenguaje mediante el estudio de la lengua nacional, el aprendizaje de una lengua extranjera y el cultivo, en su caso, de la lengua nativa; los fundamentos de la cultura religiosa; el conocimiento de la realidad del mundo social y cultural, especialmente referido a España; las nociones acerca del mundo físico, mecánico y matemático; las actividades domésticas y cuantas otras permitan el paso al Bachillerato, así como la capacitación para actividades prácticas que faciliten su incorporación a la Formación Profesional de primer grado (art.17, p.12529).

Analizando con detenimiento la ley, se podría encontrar algún elemento implícito relacionado con la promoción de la salud: al profesorado de EGB (Educación General Básica), según el art. 109, le corresponde “dirigir la formación integral y armónica de la personalidad del niño y del adolescente” (p. 12538). Este aspecto podría interpretarse como un aporte del profesorado en la consecución del adecuado y saludable desarrollo emocional y psicoafectivo del alumnado, no obstante, no queda explicitado.

### **Ley Orgánica 5/1980, de 19 de junio, por la que se regula el Estatuto de Centros Escolares (LOECE)<sup>3</sup>.**

Con esta norma se introdujo un modelo democrático en consonancia con los preceptos que marcaba la recién aprobada Constitución. Se crearon por primera vez los consejos de dirección y se permitió la presencia de representantes de los distintos sectores de la comunidad educativa en los órganos colegiados de gobierno, que no fueran propiamente de carácter técnico-profesional (Frías, 2002). Este cambio podría significar un primer paso hacia la entrada de agentes promotores de salud, aumentando aparentemente la posibilidad de integrar intervenciones de salud en la programación, no obstante, esta ley no concretó

explícitamente ningún objetivo de salud en su texto, sino que estaba más dirigido a la inspección medioambiental y exámenes de salud.

[...] se les facilite oportunidades y servicios educativos para que puedan desarrollarse física, mental, moral y espiritual y socialmente en condiciones de libertad y dignidad". Asimismo, tienen derecho a la realización de los reconocimientos médicos necesarios, al control sanitario y a la atención médico-preventiva adecuada" (art. 36, p.14636).

#### **Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del derecho a la Educación (LODE)<sup>4</sup>.**

Introdujo la colaboración de la sociedad en el sistema educativo. Nacieron las asociaciones de padres de alumnos (APAS), aunque esta participación estaba más encaminada al rendimiento académico del alumnado que a las acciones educadoras en salud.

[...] a ellos les corresponde adoptar las medidas necesarias para que sus hijos/as cursen las enseñanzas obligatorias y asistan regularmente a clase; estimularles para que lleven a cabo actividades de estudio que se les encomienden; conocer, participar y apoyar la evaluación de su proceso educativo (art. 4).

Los fines generales de la educación con esta ley giraron en torno al desarrollo de la personalidad del alumno, la adquisición de hábitos intelectuales y técnicas de trabajo, así como conocimientos científicos y la capacitación para actividades profesionales. También se aludió a la preparación para la participación social, democrática y solidaria, a la formación en el respeto de los derechos y libertades fundamentales, y a la igualdad entre hombres y mujeres, entre otros. En su título preliminar, art. 2, se puede leer entre los fines de la actividad educativa:

[...] La formación para la paz, la cooperación y la solidaridad entre los pueblos y para la prevención de conflictos y para la resolución pacífica de los mismos y no violencia en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social" (p. 21016).

Aunque estos aspectos podrían corresponderse con acciones dirigidas a promover la salud en competencias relacionadas con la afectividad y socialización del alumnado, sin embargo, no queda reflejado de forma clara en la Ley.

Por otro lado, el alumnado se reconoce el derecho a la protección social en el ámbito educativo del alumnado (art.6, p. 21016), pero se echa en falta la manifestación explícita del derecho a la educación en salud y al desarrollo de habilidades sociales saludables. Y si bien es cierto que el deber de "respetar las normas de organización y convivencia del centro educativo, haciendo buen uso de las instalaciones y materiales didácticos" (art. 6, p. 21016), podría estar en consonancia con los criterios de una escuela saludable y con la convivencia en una escuela con un ambiente sano, tampoco se suscribe de manera explícita.

#### **Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)<sup>5</sup>.**

Se erigió como un instrumento de reforma y cambio social, sustentado en el desarrollo constitucional y la incorporación de España a Europa. La ley garantizaba un período formativo común de diez años, abarcando la educación primaria y secundaria obligatoria, perdurando hoy en día. Se desarrolló en un momento en que la legislación sanitaria en España trataba por primera vez la EpS en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad<sup>6</sup>, que propugnaba que las Administraciones públicas debían estar orientadas a promover el interés individual, familiar y social por la salud, mediante la adecuada educación sanitaria de la población. Desde esta perspectiva, destaca una presencia más clara de EpS que en las normas anteriores.

Entre las contribuciones de la educación primaria en el desarrollo de las capacidades del alumnado se subraya:

"Valorar la higiene y salud de su propio cuerpo, así como la conservación de la naturaleza y del medio ambiente" (art. 13, p. 28931). En educación secundaria, "valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo y el medio ambiente" (art. 19, p. 28932). Y en ambas etapas de educación obligatoria, se acentúa como necesario "utilizar la educación física y el deporte para favorecer el desarrollo personal" (art. 13 y art. 18).

### **Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE)7.**

Constituyó una nueva reordenación educativa con medidas encaminadas a promover la calidad del sistema educativo. Así, el objetivo primordial de la ley es la calidad para todos. Esta nueva reforma es concebida como un instrumento imprescindible para un mejor ejercicio de la libertad individual, para la realización personal, para el logro de cotas más elevadas de progreso social y económico y para conciliar el bienestar individual y el bienestar social. Se erige en cinco ejes: clima escolar afectuoso que reconoce esfuerzos; orientación del sistema educativo hacia resultados; refuerzo de un sistema de oportunidades para todos que permita eliminar desigualdades y facilite el logro del progreso personal; políticas dirigidas al profesorado elevando su satisfacción y consideración social; y, por último, el desarrollo de autonomía de los centros educativos, basándose en la confianza mutua y la responsabilidad entre el centro y la Administración<sup>8</sup>.

En cuanto a la EpS, las contribuciones más importantes en los objetivos educativos para las etapas de educación obligatoria se encuentran en los artículos 15 “conocer el valor del propio cuerpo, el de la higiene y la salud y la práctica del deporte como medios más idóneos para el desarrollo personal y social” (p.45195) para la etapa de primaria, y art. 22 “conocimiento del propio cuerpo, para afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales, e incorporar la práctica del deporte, para favorecer el desarrollo en lo personal y en lo social” (p.45196) para secundaria. Como se observa hacen referencia al conocimiento del cuerpo, a la higiene y la práctica deportiva. Esta Ley nunca llegó a aplicarse.

### **Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE)9.**

Destaca como novedad la incorporación del concepto de competencias básicas, siguiendo las directrices de la Unión Europea —entendidas como las destrezas que los alumnos habrán de adquirir a lo largo de todo el proceso educativo—, y la creación de la asignatura de Educación para la ciudadanía y los Derechos Humanos, con objeto de promover la ciudadanía activa y la coherencia social, a través de la enseñanza de los valores cívicos (Briones, 2014). Los objetivos relacionados con la EpS harían referencia a esta nueva materia e irían encaminados a la puesta en práctica de valores que favorezcan la libertad personal, la responsabilidad y la tolerancia, con alguna especificación en el cuidado del cuerpo (higiene y salud). Son objetivos para desarrollar las capacidades afectivas y psicosociales del alumnado.

En primaria: “Valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias y utilizar la educación física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social. Desarrollar sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás, así como una actitud contraria a la violencia, a los prejuicios de cualquier tipo y a los estereotipos sexistas” (art. 17, p. 17168).

En secundaria: “Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora. Y fortalecer sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás, así como rechazar la violencia, los prejuicios de cualquier tipo, los comportamientos sexistas y resolver pacíficamente los conflictos” (art. 23, p. 17169).

Los principios y fines de la educación se presentan en esta misma línea. Se reconoce el papel de la escuela en la prevención del acoso escolar, entre otros.

La educación para la prevención de conflictos y la resolución pacífica de los mismos, así como para la no violencia en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social, y en especial en el del acoso escolar” (art. 1). La formación para la paz, el respeto a los derechos humanos, la vida en común, la cohesión social, la cooperación y solidaridad entre los pueblos, así como la adquisición de valores que propicien el respeto hacia los seres vivos y el medio

ambiente, en particular al valor de los espacios forestales y el desarrollo sostenible. El pleno desarrollo de la personalidad y de las capacidades afectivas de los alumnos. La educación en el respeto de los derechos y libertades fundamentales, en la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres y en la igualdad de trato y no discriminación de las personas con discapacidad (art.2).

Cabe destacar también el desarrollo de hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte, contemplados como un fin educativo (título preliminar, cap. I, art. 2). Se podría afirmar que la salud se incluye de forma directa entre los principios y fines educativos generales, no obstante, no se refleja el desarrollo de las habilidades de salud como finalidad específica. Únicamente queda implícito en la nueva asignatura de Educación para la ciudadanía, atendiendo a la construcción de valores y habilidades sociales y de inserción en el entorno.

En primaria: “Proporcionar a todos los alumnos una educación que permita afianzar su desarrollo personal y su propio bienestar, y esto incluye adquirir habilidades sociales, hábitos de trabajo y estudio, el sentido artístico y la creatividad y la afectividad” (art. 16, p. 17168).

En secundaria: “Lograr que los alumnos y alumnas adquieran los elementos básicos de la cultura, especialmente en sus aspectos humanístico, artístico, científico y tecnológico; desarrollar y consolidar en ellos, hábitos de estudio y de trabajo; prepararlos para su incorporación a estudios posteriores y para su inserción laboral y formarles para el ejercicio de sus derechos y obligaciones en la vida como ciudadanos” (art. 22, p. 17169).

### **Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE)10.**

Se fundamenta en la necesidad de dar respuesta a problemas concretos del sistema educativo, que se entienden como un lastre para la equidad social y la competitividad del país, tales como los deficientes resultados obtenidos por el alumnado en las pruebas de evaluación internacionales, las elevadas tasas de abandono temprano de la educación, y el reducido número de estudiantes que alcanza la excelencia, que objetivan el estancamiento del sistema educativo. Se parte de la necesidad de un cambio que esté en consonancia con la estrategia establecida para el horizonte 2020 por la Unión Europea. No obstante, dicho cambio no equivale a una mayor visibilidad de la EpS, y es que en esta norma la salud únicamente pasa a explicitarse en las disposiciones finales, mencionando la importancia de la promoción de actividad física y dieta equilibrada en las diferentes etapas educativas:

“Las administraciones educativas adoptarán medidas para que la actividad física y la dieta equilibrada formen parte del comportamiento infantil y juvenil...en los términos y condiciones que, siguiendo las recomendaciones de los organismos competentes, garanticen un desarrollo adecuado para favorecer una vida sana, saludable y autónoma” (p. 97916).

En lo que se refiere al cambio metodológico curricular, cabe destacar que, en general, varían algunos aspectos, pero sin alterar el contenido. El gobierno central será quien determine los contenidos comunes, los estándares de aprendizaje evaluables y el horario lectivo mínimo del bloque de asignaturas troncales (Matemáticas, Ciencias, Lengua y Literatura, Historia e Idioma Extranjero) (p.97868). Desaparece la asignatura de Educación para la Ciudadanía y los Derechos Humanos. Esta necesidad se aborda de forma transversal, al incorporar la educación cívica y constitucional a todas las asignaturas durante la educación básica, de forma que la adquisición de competencias sociales y cívicas se incluya en la dinámica cotidiana de los procesos de enseñanza y aprendizaje (p.97866). También aparecen nuevas asignaturas como Valores culturales y sociales en la etapa de Primaria y Valores éticos en Secundaria, que se plantean en sustitución de la Religión.

Tampoco se apuesta por la actualización de los contenidos con los que trabajar en las aulas, de cara a hacerlos más significativos para el alumnado en lo que se refiere a la salud. Se tiende a reforzar materias instrumentales (Matemáticas, Tecnología, entre otras), pero en ningún precepto de la norma se habla de fortalecer la promoción de la salud, imprescindible para un desarrollo saludable. Así, por ejemplo, la violencia de género, que hoy en día constituye un problema de salud pública, se reduce a unas líneas

avivando la duda de la importancia relativa de estos aspectos versus otras materias a las que se dedica gran parte del texto.

Por otro lado, la norma da un paso más allá al poner el énfasis en un modelo basado en la potenciación del aprendizaje por competencias, integradas en los elementos curriculares, sin embargo, no se reconoce la salud como una competencia básica. Entendiendo éstas como los aprendizajes imprescindibles que debe dominar la mayoría del alumnado para aprender a defenderse en la vida, se reafirma de alguna manera que ésta no es imprescindible para afrontar dichos retos. Su distribución depende de los centros docentes “éstos podrán desarrollar y complementar, en su caso, el currículo de las diferentes etapas y ciclos en uso de su autonomía” (p.97868). Un margen de autonomía similar al que ya promulgaban las anteriores normas, dejando la libre elección al centro de integrar materias o contenidos relacionados con la promoción de la salud. Esta ley es aún reciente por lo que no se disponen de datos para poder analizar los resultados de cualquier tipo de la misma.

## DISCUSIÓN

Una vez analizadas las leyes en su contexto, vemos que el reflejo de la EpS en la legislación educativa no ha sido explícito a lo largo de estas décadas, sino que deja margen a la interpretación en muchos de sus preceptos relacionados con este tema.

Con la LGE y la LOECE se podría decir que la salud fue un aspecto olvidado para la educación de aquel momento. Coincidiendo en este aspecto con otros autores quienes también sugieren que su presencia era casi nula y permanecía relegada a acciones puntuales e inconexas, sujetas sobre todo a la voluntad e interés individual de algún miembro del colectivo de enseñantes, más que a una acción educativa del conjunto de éste, y menos aún, de la comunidad educativa (García, Sáez & Escarbajal, 2000). Según Mondragón (2013), la LGE fue una ley global de gran alcance que pretendió superar las contradicciones internas en las que había caído el sistema por sucesivas reformas sectoriales, pero insuficientes para responder al acelerado cambio social y económico de la España de aquel momento. Según Monsalve (2013) se pretendía hacer partícipe de la educación a toda la población española, así como implantar una igualdad de oportunidades, lo que suponía un avance hacia una sociedad más justa, no obstante, entre las áreas de actividad educativa se puede distinguir objetivos encaminados hacia la capacitación académica exclusivamente. Y si bien es cierto que con la LOECE se podían contemplar aportes de salud en algunos de sus artículos relacionados con los derechos del alumnado, sin embargo, estaban más dirigidos a las acciones de inspección medioambiental y a exámenes de salud, que a la promoción de ésta a través de la educación.

La LODE articulaba y promovía la participación de profesores, alumnos y padres en el funcionamiento y en la vida del centro y en la gestión de éste, permitiendo así, la colaboración de la sociedad en el sistema educativo, con objeto de obtener mayores beneficios en la consecución de los objetivos. Esta Ley comenzaba a incluir aportes de promoción de salud, aunque no se reflejan de forma contundente y si bien es cierto que la contribución de los padres podría estar relacionada con actividades promotoras de salud, sin embargo, se podría afirmar que esta participación estaba más encaminada a la formación y rendimiento académico del alumnado (precepto que emana del documento), que a las acciones educadoras en salud. Pero la EpS no empieza a contemplarse de forma manifiesta hasta la entrada en vigor de la LOGSE en 1990, donde se produce el cambio más profundo otorgándose una mayor importancia al entendimiento de la salud desde los valores y realidades del contexto social. Diversos autores han reforzado estos hallazgos al entender dicho cambio como parte del proceso de integración de España en la Unión Europea (Briones, 2014).

Desde el punto de vista pedagógico, supuso la incursión de una serie de cambios respecto a los contenidos y metodologías. Se rebajaron los contenidos de las asignaturas para facilitar la promoción automática, a la vez que se oficializaba una filosofía pedagógica basada en el constructivismo, por la que el alumnado debe aprender por sí mismo y el profesorado debe ayudar en su descubrimiento del conocimiento. La LOGSE consagró un modelo de currículum abierto y flexible, con medidas de atención

individualizada y de inclusión y atención a las necesidades educativas especiales. Se reguló la Educación especial y la Educación de adultos, se desarrolló la calidad de la enseñanza a través de la Formación permanente del profesorado y se definió la función de inspección y la acción tutorial-orientadora (Mondragón, 2013). Esta ley también permitió que las comunidades autónomas se hicieran cargo de manera progresiva de la gestión de los centros docentes, de su autonomía, e incluso de la elaboración de gran parte del currículo, lo que convertía la enseñanza española en un sistema descentralizado (Romero, 2011; Briones, 2014). El objetivo era que los equipos docentes crearan los PEC, los proyectos curriculares y las programaciones; y que estos estuvieran ajustados a las peculiaridades y necesidades concretas del alumnado (Benito, 2007).

Para autores como Redondo (2008) y Monsalve (2013) esto permitió que la salud se incorporara oficialmente al marco educativo escolar de forma explícita, aunque transversal, es decir, los contenidos no se concretaban en un curso o etapa, ni en una asignatura en concreto, sino que estaban presentes en las diferentes áreas de conocimiento. Para Yáñez (2013), mientras que en la educación infantil había una mayor presencia de contenidos de salud en el área de identidad y autonomía personal, comunicación y relaciones humanas; en la etapa de primaria, los contenidos de salud eran más frecuentes dentro de las áreas de conocimiento del medio natural y social, y el área de educación física. Y en secundaria, en cambio, las áreas en que se hace referencia a la salud eran varias: ciencias de la naturaleza, educación física, ciencias sociales y geografía e historia.

Esto supuso fuente de dudas y críticas en lo que respecta a la efectividad de las acciones educativas en salud, siendo numerosos los autores que se replanteaban si es la forma adecuada de adquirir ciertas competencias curriculares —en este caso las relacionadas con la adquisición de conductas de salud—, considerando que la EpS, más que una materia transversal, debería ser abordada sistemáticamente, adaptada a los diversos niveles de desarrollo de los alumnos, como una materia específica y obligatoria dentro del currículum formativo escolar, tal y como ya se viene haciendo con éxito en otros países de la Unión Europea como Alemania, Francia y Reino Unido (García et. al., 2000; Benito, 2007; Monsalve, Gallego & Aguilar, 2013).

En Reino Unido, por ejemplo, desde 1909 se establecía la obligatoriedad de la inclusión de la EpS en la escuela. Asimismo, la asignatura “ciudadanía, educación social y salud” es de obligatorio cumplimiento tanto en primaria como en secundaria (Monsalve et al., 2013). Alemania por su parte, tiene un programa fuerte de EpS. Cuentan con el programa nacional Educación y Salud que pretende apoyar a la escuela en la promoción y prevención de la salud. Todos los centros de educación infantil, primaria y secundaria participan de este programa. La EpS está dentro de la política educativa de este país, ya que aporta unos resultados positivos que elevan la calidad de la escuela. Cabe destacar que, en Alemania, los profesores coordinadores del programa, reciben una reducción lectiva y se financia personal externo para apoyar el proyecto (Monsalve et al., 2013). La legislación francesa, sería un modelo para seguir según esta autora. El Instituto Nacional de Prevención y educación para la salud junto con el Ministerio de Educación, desarrollan numerosos programas y seguimientos en escuelas. Tienen presente la EpS es muy importante en el desarrollo diario de la vida escolar y se trabaja de forma obligada. La educación sexual es obligatoria, y los padres no pueden optar a sacar a sus hijos fuera. (Monsalve, 2013; Monsalve et al., 2013).

Según Benito (2007, p.4), la transversalidad no es operativa, posiblemente porque “no se preparó al profesorado ni se tuvo en cuenta la llamada cultura escolar. El profesorado, situado frente a una nueva reforma, la vivió como otra reforma (desde arriba) a pesar del intenso debate público que la precedió, y presentó importantes resistencias”. No ha estado acompañada de una política acertada de formación del profesorado, ni de la formación inicial, ni de la formación continua, y se emprendió una ambiciosa transformación, sin disponer del profesorado adecuado ni recursos suficientes. Tampoco se atinó con la formación del profesorado de educación secundaria, que, aunque son especialistas en su mayoría en la materia que imparten, sin embargo, tienen escasa formación en la identificación y corrección de dificultades de aprendizaje. Según Puelles (2008) se fracasó en la formación de los profesores de primaria (la creación de siete especializaciones para los maestros no fue acompañada de una reforma del currículo, ni en su extensión temporal, ni en sus contenidos).



Con la LOCE no se produjeron cambios significativos respecto de normas anteriores. Desde el punto de vista psicopedagógico, se mantiene el sustrato constructivista, con el desarrollo de las capacidades del alumnado, favoreciendo el “aprender a aprender” (Mondragón, 2013). Según Romero (2011) esta ley pretendía, en cierto modo, combatir el gran desprestigio social que la anterior había causado especialmente entre los docentes, ya que estos veían como la mayoría de los alumnos pasaban de curso sin apenas hacer ningún esfuerzo. Partía de la convicción de que los valores del esfuerzo y la exigencia personal son condiciones básicas para mejorar la calidad del sistema, y se propuso elevar la consideración social del profesorado (Goiria, 2010). Por este motivo, el texto proponía un modelo de atención a la diversidad radicalmente contrario al de la LOGSE (Mondragón, 2013).

La LOE pretendió ser el resultado de un pacto social sobre los problemas más importantes de la educación, en el que intervinieron las asociaciones nacionales de padres y madres, las organizaciones titulares de los centros concertados y las centrales sindicales más representativas; un pacto que perseguía la estabilidad del sistema educativo y que pretendía poner orden y claridad en las múltiples reformas y contrarreformas habidas. Sin embargo, Puelles (2008) sugiere que este consenso finalmente no fue alcanzado y dicha ley constituía una recapitulación sintetizada de las leyes precedentes.

Estaba fundamentada principalmente en promover una educación de calidad en todos los niveles educativos, con la participación de la comunidad. Ésta es la esencia de los propósitos educativos expresados en el texto, inspirado, por un lado, en la equidad social como garantía de la igualdad de oportunidades y por otro, en una concepción cívica y humanista de la educación, como factor que debe contribuir a formar personas que puedan convivir en un clima de respeto, tolerancia, participación y libertad (Mondragón, 2013; Briones, 2014). Recoge el planteamiento participativo y los aspectos referentes a la organización y funcionamiento de los centros de las precedentes normas, reforzando sus competencias y autonomía organizativa, ampliando las competencias de los consejos escolares y del claustro de profesores. Además, se incentiva la colaboración entre familia y escuela, fomentando una mayor responsabilidad de los alumnos y los padres. En cuanto al currículum, se perfilaba también a través de los denominados niveles de concreción. Aunque con algunos cambios en su configuración y de las diversas enseñanzas (Mondragón, 2013).

Con la entrada en vigor de la LOE también se redefinieron los contenidos de aprendizaje que debían estar presentes a través de las diferentes áreas. Entre ellos, la ley propone trabajar una serie de temas que, pese a no ocupar un puesto concreto en el currículum, habían de trabajarse a lo largo de la escolaridad, ya que contribuyen al desarrollo integral del alumnado. La educación para la salud se encuentra entre estos temas y debía trabajarse, por tanto, de manera transversal. No obstante, esta ley refuerza la idea de la autonomía y flexibilidad en la generación del currículum, permitiendo a cada centro elaborar sus proyectos educativos, dejando así, al centro escolar, la decisión libre de trabajar la promoción de la salud como eje transversal en el currículum (Monsalve, 2013).

En lo relativo a la educación para la salud, no hubo cambios significativos en la estructura organizativa respecto de normas anteriores, y la promoción de la salud, continuó teniendo un enfoque transversal, con los inconvenientes que ello ha suscitado. La EpS quedaba supeditada de forma implícita a la nueva asignatura de Educación para la ciudadanía, atendiendo a la construcción de valores y habilidades sociales, más que habilidades y conductas de salud, sin reflejar cambios significativos respecto de la anterior ley, en ninguna de las etapas educativas. De hecho, según Romero (2011) persisten en esta ley los mismos errores educativos que se promulgaron con la LOGSE, destacando entre otros, la falta de financiación real y suficiente para su desarrollo en las distintas comunidades autónomas, produciendo grandes desigualdades; y la falta de atención hacia la opinión del profesorado como especialistas en educación. En un estudio comparativo entre la LOE y la LOMCE llevado a cabo por Montero-Pau, Tuzón & Gavidia (2018), de manera global, los resultados muestran que el tratamiento de la Educación para la Salud no ha mejorado con el cambio normativo.

Acercándonos a su puesta en práctica a través del currículo oficial, el proyecto COMSAL (2016), cuyo objetivo era estudiar el currículo educativo abordando las competencias en salud que debe adquirir la ciudadanía española en su paso obligatorio por la escuela, concluyó que el currículo oficial de la Enseñanza Secundaria Obligatoria recoge parcialmente las recomendaciones en educación para la Salud de los organismos expertos, pero no atiende de manera adecuada a las Competencias en Promoción de la Salud que deben adquirir los jóvenes españoles. Asimismo, el número de aportaciones curriculares en el tratamiento de la Promoción de la Salud en la Educación Primaria es mucho menor que en la Educación Secundaria Obligatoria (Giménez, Fernández, Mayoral & Gavidia, 2016).

Otros autores, como Benito (2007) se lamentan de los extraordinarios esfuerzos que se invierten en reformas educativas, sin que haya una continuidad para que esas reformas lleguen al aula:

La ley establece qué hacer, a saber: utilizar estrategias variadas de aprendizaje, atender a todos los alumnos, adaptar el currículum a las necesidades del alumno y a su contexto, animar a la lectura, involucrar a los padres, pero deja en manos de los equipos docentes y de los centros, la atención a la diversidad, la tarea de crear los programas de refuerzo, de dedicar tiempo a la lectura, enfrentarse a los problemas de disciplina, etc., a sabiendas de la deficiente preparación del profesorado y de la insuficiente dotación de recursos (p.8).

Según se expone en el texto de la LOMCE, ésta viene motivada por la necesidad de dar respuesta a problemas concretos de un sistema educativo, que suponen un lastre para la equidad social y la competitividad del país, primando la consecución de un marco de estabilidad y evitando situaciones como las vividas en educación en los últimos años. Así, la norma se fundamenta esencialmente en los deficientes resultados obtenidos por el alumnado en las pruebas de evaluación internacionales como PISA (Programme for International Student Assessment), las elevadas tasas de abandono temprano de la educación, y el reducido número de estudiantes que alcanza la excelencia, que objetivan el estancamiento del sistema educativo. La objetividad de los estudios comparativos internacionales lleva a la conclusión de que es necesaria una reforma del sistema educativo que se aleje de los debates ideológicos que han dificultado el avance en los últimos años; se precisa de una reforma que esté en consonancia con la "Estrategia" establecida para el horizonte 2020 por la Unión Europea.

Desde esta perspectiva, la EpS se hace aún menos visible en la LOMCE. Diversos autores señalan que esto se debe a la propia transformación de entender la educación con esta norma, basada en la naturaleza de talentos diversos entre los estudiantes, que hay que reconocer y potenciar. Mientras la ley precedente subrayaba los principios de equidad, inclusión, cohesión social y ejercicio de la ciudadanía democrática, la LOMCE enfatiza más en la competitividad, la movilidad social, la integración y la empleabilidad (Tiana, 2012). Esto lleva a pensar que el principal objetivo de la norma es la mejora de aspectos económicos (Cortés, 2014), lo cual no deja de ser contradictorio, puesto que la educación en esta nueva reforma persigue la consecución estratégica de una Europa 2020 que, entre otros aspectos, fomenta la salud como elemento clave de desarrollo.

Estos son precisamente algunos de los aspectos que han llevado a la difidencia. Son cuantiosas las voces que no confían en que esta nueva ley aporte el cambio deseado, así como estrategias eficaces para la realidad social y educativa; y es que esta nueva ley educativa ha emergido sin el consenso ni el compromiso educativo que muchos sectores de la sociedad reclaman insistentemente, y según autores como Cortés (2014), probablemente nace con pocas expectativas de futuro por los múltiples debates y desencuentros que ha generado. Por un lado, destaca el sentido económico que adquiere la educación al definirla como el motor que promueve la competitividad y el nivel de prosperidad de un país, que podría llevar a pensar que el principal objetivo de la norma es la mejora de aspectos económicos y no de aspectos culturales.

La educación es el motor que promueve el bienestar de un país. El nivel educativo de los ciudadanos determina su capacidad de competir con éxito en el ámbito del panorama internacional y de afrontar los desafíos que se planteen en el futuro. Mejorar el nivel de los ciudadanos en el ámbito educativo supone abrirles las puertas a puestos de trabajo de alta cualificación, lo que representa una apuesta por el crecimiento económico y por un futuro mejor (Preámbulo, I, p. 97858).

Por otro lado, en lo que se refiere a cambios estructurales, nos encontramos con el nuevo y polémico modelo de gestión de los centros. Lo que era un modelo participativo en el cual, los diferentes miembros de la comunidad tienen un cierto poder, pasa a ser un modelo gerencial, potenciando la función del director. Las responsabilidades y decisiones que antes eran competencia del Consejo Escolar, como el PEC, entre otros, pasaría a ser ahora compromiso del director, quedando el Consejo reducido a órgano de consulta. En este sentido, según se expone en la ley, la reforma contribuirá a reforzar la capacidad de gestión de la dirección de los centros, confiriendo a los directores, como representantes que son de la Administración educativa en el centro y como responsables del proyecto educativo, la oportunidad de ejercer un mayor liderazgo pedagógico y de gestión en beneficio de la calidad educativa (p.97864); pero otros autores opinan que este nuevo modelo es autoritario, centralizado y poco participativo, e imita la gestión privada, incorporando a la escuela pública, diseños, métodos y prácticas del sector privado, con intención de privatizar lo público (Bernal, 2014).

Y en medio de este contexto, la promoción de la salud también se ha transformado en esta norma, haciéndose aún menos visible respecto de la ley española anterior. Se dedica apenas unas líneas a la educación para la salud. La salud únicamente pasa a explicitarse en las disposiciones finales. Según Trujillo (2013), las ocho competencias básicas se reducen a dos: Comunicación lingüística y competencias en Matemáticas, Ciencia y Tecnología e Ingeniería, que se convierten en asignaturas troncales. Esto vuelve a poner de manifiesto las opiniones que aluden a que esta reforma estaría basada en las evaluaciones externas como PISA. Claramente, estas dos competencias son las que destacan en esta norma, dejando de lado otras como la competencia social y ciudadana, la competencia cultural y artística, aprender a aprender, la competencia digital o la iniciativa y el espíritu emprendedor, y por supuesto, no se alude a las competencias en salud.

En general se determina que materias de ciclo como comprensión lectora, la expresión oral y escrita, la comunicación audiovisual, las Tecnologías de la Información y la Comunicación, el emprendimiento y la educación cívica y constitucional se trabajarán en todas las materias (cap. III). No obstante, teniendo en cuenta que las competencias básicas se entienden como los aprendizajes imprescindibles que debe dominar la mayoría del alumnado para saber defenderse adecuadamente en la vida y para seguir aprendiendo en las siguientes etapas educativas, el hecho de que no se reconozca la competencia de la salud, estaría reafirmando de alguna manera que ésta no es imprescindible para muchos de los ciudadanos a la hora de afrontar los retos de la vida.

## CONCLUSIONES

Se podría afirmar que las leyes educativas no han sido consecuentes con los preceptos en salud propuestos por la OMS, y sigue siendo limitada la inclusión de la EpS en la escuela. Aunque se han llevado a cabo reformas legislativas en educación para integrar la salud, éstas no han sido contundentes. Además, se han dado múltiples e incesantes cambios de normativas que, lejos de fortalecer una educación en salud decisiva y categórica, la han entorpecido y ensombrecido, evidenciando la falta de interés en priorizar este aspecto por parte de los respectivos gobiernos.

Aunque la inclusión de la EpS en el currículum educativo en 1990 con la LOGSE constituyó un gran paso, no es difícil de imaginar que el enfoque transversal con el que se ha llevado a cabo supone una dificultad añadida a la intervención pedagógica del profesorado, y por tanto una afectación directa en la consecución de competencias en salud para el alumnado. Dado que no es una materia de carácter obligatorio, queda relegada al compromiso y responsabilidad de los maestros que muchas veces puede resultar difícil de abordar al tener que cumplir con otros objetivos curriculares. Además, dicha transversalidad ha venido acompañada de otras dificultades metodológicas en su puesta en marcha. A pesar de que con la LOE se redefinieron los contenidos de aprendizaje que debían estar presentes a través de las diferentes áreas entre las que se incluía la EpS, sin embargo, ésta quedaba supeditada de forma implícita a la nueva asignatura de Educación para la ciudadanía, atendiendo a la construcción de valores y habilidades sociales, más que habilidades y conductas de salud. Además, al desaparecer dicha materia con la LOMCE, los contenidos de salud también quedaron difuminados por el resto de las asignaturas.

Es preciso un cambio, una reconversión hacia un mayor soporte legislativo que garantice una educación para la salud segura y eficaz. En el fondo, no se ha hecho una reforma profunda en lo referido a la EpS en España tal y como requeriría la situación. Es más, con la LOMCE, la salud pasa aún más desapercibida. No sería desfavorable buscar la mejora económica debiendo la educación ofrecer herramientas para ello, no obstante, debería ser una meta común, sin fomentar la competitividad entre el alumnado, que si bien es cierto que puede ayudar a superarnos a nosotros mismos, si se vive como algo obsesivo y obligatorio, puede generar frustración, estrés y abandono, cosa que disiente con el sentido de fomentar el pleno desarrollo personal y profesional, y mucho más con el bienestar individual y colectivo.

En todos los intentos en nuestro ámbito por cambiar la educación a través de las diferentes leyes, no se ha proporcionado al concepto de salud la categoría merecida y sigue siendo una prioridad de segundo plano, con numerosas limitaciones y dificultades contextuales. Se hace difícil entender cómo se van a conseguir mejores hábitos de vida y, por consiguiente, mejor salud, cuando después de cuatro décadas no ha habido un desarrollo categórico en la educación para la salud en la escuela, a pesar de las recomendaciones expertas —que lo consideran un entorno idóneo para la promoción de salud—, y a pesar de que constituye un elemento clave para garantizar el éxito y el crecimiento hacia una Europa 2020.

En base a estas conclusiones, se suscribe la necesidad de integrar como asignatura la EpS en la escuela de forma obligatoria en el currículum educativo, con contenidos de salud adaptados a cada etapa educativa, cuya configuración abarque todas las dimensiones de desarrollo del individuo, no sólo la física, sino también la psicológica-emocional, afectiva-sexual y ético-social. Dicha materia requeriría de una asignación considerable en el plan de estudios, así como las alianzas estratégicas entre los sectores salud-educación.

## REFERENCIAS

- Andradas, E., Astorga, M. A., Campos, P., Cepeda, T., Gil, A., Jiménez, M.,... Zuza, I. (coords.). (2014). *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS (En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS)*. [versión electrónica]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Centro de publicaciones. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
- Benito, A. (2007). La LOE ante el fracaso, la repetición y el abandono escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 43(7), 7. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358751&info=resumen&idioma=SPA>
- Bernal, J. L. (2014). Funciones de los directores escolares: una nueva función pública hacia el gerencialismo. *Forum Aragón*, (12), 18–27. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4754455>
- Briones, I. M. (2014). Análisis de la Ley Orgánica de Mejora de la Calidad de la Educación y su repercusión sobre la libertad de conciencia y la educación en familia. En I. M. Briones (Ed.), *Educación en familia. Ampliando derechos educativos y de conciencia* (pp. 39–88). Madrid: Dykinson, S.L.
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta Moebio*, (23), 204–216. Recuperado de <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/26081/27386>
- Cortés, A. (2014). El nuevo currículum LOMCE y el trabajo por competencias. *Forum Aragón*, (12), 30–34. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4754426>
- Frías, A. (2002). Los consejos escolares de centro en nuestra reciente historia legislativa. *Participación Educativa. Revista Del Consejo Escolar Del Estado*, 1, 8–14. Recuperado de <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/detalle.action?cod=14194>
- Gallego, J., & Fortuny, M. (1988). Educación para la salud. *Revista de Educación*, (287), 287–306. Recuperado de <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
- García, A., Sáez, J., & Escarbajal, A. (2000). *Educación para la salud. Apuesta por la calidad de vida*. Madrid: Arán Ediciones S.A.
- Giménez, I., Fernández, L., Mayoral, O. & Gavidia, V. (2016). Competencias en Promoción de la Salud. Análisis del currículum de la Educación Obligatoria. En V., Gavidia, (coord.). *Proyecto COMSAL. Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela* (pp. 67-86). Valencia: Tirant lo Blanch
- Goiria, M. (2010). *Leyes de educación (1970-2010)* [Entrada blog]. La opción de educar en casa. Recuperado de <https://madalen.wordpress.com/2010/06/08/leyes-de-educacion-1970-2010/>

- Guardián-Fernández, A. (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa* [versión electrónica]. San José, Costa Rica: Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC) y Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI). Recuperado de <http://web.ua.es/en/ice/documentos/recursos/materiales/el-paradigma-cualitativo-en-la-investigacion-socio-educativa.pdf>
- Krippendorff, K. (1991). *Metodología del análisis de contenido*. Buenos Aires: Paidós-Comunicación.
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas. México: Editorial Trillas
- Mondragón, M. C. (2013). *Enseñanza y Aprendizaje de la gramática y ortografía en la Educación Secundaria Obligatoria a través de los libros de texto*. (Tesis doctoral) Universidad de Almería, Almería.
- Monsalve, L. (2013). *Políticas educativas en educación para la salud en la unión europea: Estudio comparado*. (Tesis doctoral) Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación, Valencia. Recuperado de [http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/31150/Tesis Doctoral Laura Monsalve septiembre 2013.pdf?sequence=1](http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/31150/Tesis%20Doctoral%20Laura%20Monsalve%20septiembre%202013.pdf?sequence=1)
- Monsalve, L., Gallego, J., & Aguilar, J. M. (2013). Estudio analítico-comparado sobre las políticas educativas en educación para la salud en la Unión Europea. *Psychology, Society & Education*, 5(2), 163–174. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4761744>
- Montero-Pau, Tuzón & Gavidia. (2018). *La Educación para la Salud en las leyes de educación españolas: comparativa entre la LOE y la LOMCE*. *Rev Esp Salud Pública*, (92), pp. 1-11. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/325711001\\_La\\_Educacion\\_para\\_la\\_Salud\\_en\\_las\\_leyes\\_de\\_educacion\\_espanolas\\_comparativa\\_entre\\_la\\_LOE\\_y\\_la\\_LOMCE](https://www.researchgate.net/publication/325711001_La_Educacion_para_la_Salud_en_las_leyes_de_educacion_espanolas_comparativa_entre_la_LOE_y_la_LOMCE)
- Puelles, M. (2008). Las grandes leyes educativas de los últimos doscientos años. *Participación Educativa*, (7), pp. 7–15. Recuperado de <http://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/91606>
- Redondo, I. (2008). La coeducación en nuestro sistema educativo. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, (13). Recuperado de [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_13/INMACULADA\\_REDONDO\\_1.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_13/INMACULADA_REDONDO_1.pdf)
- Romero, J. L. (2011). La educación en España: análisis, evolución y propuestas de mejora. *Innovación y Experiencias Educativas*, 42, 1–15.
- Salvador, T., Suelves, J. M., & Puigdollers, E. (2008). *Guía para las administraciones educativas y sanitarias. Criterios de Calidad para el Desarrollo de Proyectos y Actuaciones de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Educativo* [versión electrónica]. Madrid: Educación, Política Social y Deporte (Centro de Innovación y Documentación Educativa, CIDE) y Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública). Recuperado de [http://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/criteriosCalidad2MSC\\_MEC.pdf](http://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/criteriosCalidad2MSC_MEC.pdf)
- Tiana, A. (2012). Los motivos de las leyes. *Escuela*, 3.957(1.363), 3. Recuperado de <http://www.colectivolorenzozuriaga.com/PDF/Octubre%202012.pdf>
- Trujillo, F. (2013). *El currículo básico de la LOMCE: análisis de aspectos generales* [Entrada blog]. Granada: Fernando Trujillo Web&Blog. Recuperado de <http://fernandotrujillo.es/el-curriculo-basico-de-la-lomce-analisis-de-aspectos-generales/>
- WHO. (1997). *Promoting Health Through Schools: Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion* (WHO Technical Report Series 870). Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41987/WHO\\_TRS\\_870.pdf;jsessionid=92D67ACE6AC5531A5FF67B5204FAF008?sequence=1ia](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41987/WHO_TRS_870.pdf;jsessionid=92D67ACE6AC5531A5FF67B5204FAF008?sequence=1ia)
- Yañez, R., & Cuadra, R. (2008). La técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. *Ciencia Y Enfermería XIV*, 14(1), 9–15. doi: 10.4067/S0717-95532008000100002

## NOTAS

<sup>1</sup> En depósito, pendiente de lectura en enero 2019

<sup>2</sup> Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa (LGE). *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 6 de agosto de 1970, núm. 187, pp. 12525–12546.

<sup>3</sup> Ley Orgánica 5/1980, de 19 de junio, por la que se regula el Estatuto de Centros Escolares (LOECE). *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 27 de junio de 1980, núm. 154, pp. 14633–14636.

<sup>4</sup> Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del derecho a la Educación (LODE). *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 04 de julio de 1985, núm. 159, pp. 21015–21022.

<sup>5</sup> Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE). *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 4 de octubre de 1990, núm. 238, pp. 28927–28942.

<sup>6</sup> Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS). *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 29 de abril de 1986, núm. 102, pp. 15207-15224.

<sup>7</sup> Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE). *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 24 de diciembre de 2002, núm. 307, pp. 45188–45220.

<sup>8</sup> Extraído de Exposición de motivos. BOE, núm. 307, p.45188 (Ref. BOE-A-2002-25037).

<sup>9</sup> Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE). *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 04 de mayo de 2006, núm. 106, pp. 17158-17207.

<sup>10</sup> Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE). *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 30 de diciembre de 2013, núm. 295, pp. 97858–97921.