



PROMOCIÓN DE LA SALUD EN POLÍTICAS SOCIALES ESPAÑOLAS SEGÚN LA AGENDA 2030

Health promotion in Spanish social policies according to the 2030 Agenda

MARTA ALANDÍ PALANCA, MARÍA DEL CARMEN ORTEGA NAVAS, MARÍA GARCÍA PÉREZ
Universidad Nacional Educación a Distancia (UNED), España

KEYWORDS

*Social politics
Education
Health
Health promotion
Healthy habits
Agenda 2030
SDG*

ABSTRACT

At the dawn of the 21st century, it is necessary to promote social policies that enhance Health Education, in line with the United Nations 2030 Agenda. We have proceeded to compare the social policies related to Health Education enacted in Spanish territories according to some goals established in the 2030 Agenda. Through a comparative analysis with the Atlas.ti version 22 software, the results have been obtained, showing that social policies are undergoing a transformation but with differences. It is observed that political commitments backed by regulations that accompany them are increasingly necessary.

PALABRAS CLAVE

*Políticas sociales
Educación
Salud
Promoción salud
Hábitos de vida saludables
Agenda 2030
ODS*

RESUMEN

En el albor del siglo XXI, se necesita promover políticas sociales que potencien la Educación para la Salud, en consonancia con la Agenda 2030 de Naciones Unidas. Se ha procedido a comparar las políticas sociales relacionadas con la Educación para la Salud promulgadas en los territorios españoles según algunas metas establecidas en la Agenda 2030. Mediante un análisis comparativo con el software Atlas.ti versión 22, se han obtenido los resultados, evidenciando que las políticas sociales están sufriendo una transformación pero con diferencias. Se observa que cada vez son más necesarios los compromisos políticos respaldados por una normativa que los acompañe.

Recibido: 12/ 12 / 2022

Aceptado: 14/ 02 / 2023

1. Introducción

En el siguiente estudio se va a abordar cómo ha evolucionado el concepto de salud hasta nuestros días, de igual forma se verá cómo hay dos aspectos que son fundamentales para su implementación y desarrollo: la educación y las políticas sociales. Finalmente esto entronca con el desarrollo de los compromisos adquiridos en la Agenda 2030.

1.1. Evolución del concepto de salud

El concepto de salud ha ido variando a lo largo de la historia de la humanidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Carta Magna (1948) la definió como el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia. Entendiendo el bienestar como el perfecto equilibrio dinámico entre el hombre y su ambiente, en su triple dimensión físico-psíquica, social y económica.

La salud de las personas constituye una de las mayores preocupaciones, no solo de cada uno de nosotros, sino también de los gobiernos y organizaciones. La OMS (1948) establece que el grado máximo de salud forma parte de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinciones por razón de raza, religión, ideología política o condición económica o social (OMS, 1998). A su vez el derecho a la salud está incluido como uno de los derechos humanos básicos y ha sido recogido como tal en la Constitución Española, en su artículo 43.

Con la publicación del informe por el Ministerio de Salud y Bienestar del Gobierno de Canadá conocido como Informe de Lalonde, en honor al Ministro de Salud canadiense (Lalonde, 1974), hubo una transformación en la manera de pensar que tenía la población del término de salud. Se convirtió en una referencia en las políticas de salud pública y promoción de la salud. Actualmente sigue siendo un documento esencial en la promoción de la salud ya que establece un marco conceptual para una comprensión holística como resultado de la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización del cuidado de la salud.

Posteriormente en la Declaración de Alma-Ata (OMS, 1978) organismos internacionales como la OMS y UNICEF decidieron adoptar una serie de iniciativas para proteger y promover la salud de toda la población mundial, una de ellas fue la implicación de la educación en los principales problemas de salud, así como los métodos de prevención.

Años más tarde en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud surgió la “Carta de Ottawa” (OMS, 1986), en la que se establece a la promoción de la salud como el medio que tienen los pueblos para mejorar su salud y poder ejercer un mayor control sobre la misma. Por tanto, la promoción de la salud establece un proceso político y social global dirigida a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas de los individuos así como aquellas acciones que fortalecen las habilidades y capacidades (OMS, 1998).

1.2. La educación para la salud como vía para alcanzar el bienestar

La promoción de la salud va más allá de la asistencia médica, ya que debe recurrir de otros aspectos sociales como la educación. Para poder adoptar medidas que mejoren el bienestar, la educación para la salud, es uno de los requisitos que aseguran un estado completo en la salud de la población (OMS, 2009).

Por ende, la educación para la salud además de la transmisión de información supone alcanzar un nivel de conocimientos, habilidades personales y autoconfianza que permitan adoptar una serie de medidas que mejoren la salud personal y comunitaria cambiando los estilos de vida así como las condiciones personales de vida. Es decir, supone una serie de actuaciones dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud (OMS, 1998).

Por tanto, la educación para la salud es la llave que abre la puerta a una serie de transformaciones en la sociedad que permita un cambio de paradigma, encaminado a que se logren perfiles humanos en consonancia a los nuevos retos que nos deparan: migración e inclusión, diversidad e igualdad, sostenibilidad y medio ambiente, etc. (Carrascal, et al., 2019)

En este sentido los centros de enseñanza pueden ser una herramienta eficaz para alcanzar la promoción de la salud (OMS, 1997). Es en el contexto escolar donde se proporcionan los efectos protectores que tienen determinados hábitos de vida saludable (Jiménez, et al., 2020).

Precisamente, es en el periodo de escolarización donde se forjan los estilos de vida que guiarán el resto de la evolución del individuo, así como las actitudes que los determinan (OMS, 1998). A su vez, unos escasos conocimientos generales pueden afectar al estado de bienestar de las personas de forma directa (OMS, 1998).

La OMS (1998) establece que la escuela como escenario saludable ayuda al empoderamiento y participación del alumnado para “usar y moldear activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con la salud”.

Finalmente se ha de incidir que toda la comunidad educativa (alumnado, profesorado, consejos escolares, AMPAS, etc.) ha de ser partícipe y actuar al unísono para alcanzar este reto, ya que todos ellos están interrelacionados y su conjunta sincronización constituye el vector para conseguir el bienestar global (Sánchez, et al., 2018).

1.3. El enfoque político es primordial

Los factores determinantes a como el entorno social influye sobre el bienestar (OMS, 2003) están relacionados con los recursos y políticas de los que dispone la sociedad.

Debido a ello, las políticas públicas deben de ser diseñadas con la finalidad de poder desempeñar y ser la clave para modelar un entorno social adecuado que mejore la salud. Esto supone un nuevo reto para los tomadores de decisiones y para todos aquellos que defienden la salud pública (OMS, 2003).

No fue hasta el año 2013 en la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada Helsinki-Finlandia (OMS, 2014), la cual se centró en el enfoque de Salud en todas las Políticas, donde se hizo un llamamiento a los gobiernos para que incorporaran la salud y la equidad en salud en sus agendas políticas sobre todo en políticas sociales, aquellas relacionadas con la educación y la investigación entre otras.

Es la Declaración de Shanghai-China, sobre la Promoción de la Salud celebrada en 2016 donde se establecieron una serie de compromisos en adoptar políticas en pro de la salud reforzando los nexos existentes entre la salud, bienestar y la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (OMS, 2017).

Según Hernández (2017), las políticas deben focalizarse en considerar y velar por las necesidades de la ciudadanía, ya que toda innovación o mejora que no esté centrada en potenciar la sostenibilidad o en una educación para el bienestar pierde la finalidad para cual fue diseñada.

Uno de los mayores peligros para no alcanzar el objetivo de poder dotar a la población de entornos de vida saludables reside en que las alternancias políticas de distinta ideología tienden a deshacer lo realizado por la anterior. Por ende, las políticas públicas deben de consensuarse para propiciar el bienestar de la ciudadanía independientemente del color político de turno (Villalbí, et al., 2020)

Una educación dirigida a potenciar estilos de vida saludables, genera en quien la recibe una mayor predisposición a admitir políticas públicas diseñadas en este sentido. Es prioritario centrar los esfuerzos en la etapa de enseñanza obligatoria, ya que aquello que se inculque y se haga propio en esa fase de la vida tendrá consecuencias positivas sobre su salud a largo plazo (Cerezo-Prieto, et al., 2020). Además de promulgar políticas que engloben la mirada de salud, se necesita llevar a cabo una serie de estrategias que favorezca el bienestar comunitario, especialmente en los grupos más vulnerables (Jiménez, et al., 2020).

La importancia de promover políticas encaminadas a mejorar y reforzar la salud, el bienestar y la equidad, tienen continuidad en la 24ª Conferencia Mundial de la promoción de la salud celebrada en Montreal en 2022. Los comités científicos de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPESS), han desarrollado un programa donde se pone en tela de juicio las políticas que engloban todos aquellos aspectos relacionados con la promoción de la salud y su desarrollo futuro (Wenniserí:iotha, et al., 2022).

1.4. La educación en la Agenda 2030

A nivel internacional se han alcanzado resultados reseñables en torno a la educación desde el año 2000, cuando se determinaron los seis objetivos de la Educación para Todos (EPT) y los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Sin embargo, no se vieron sus logros en el plazo que se había establecido en 2015 (UNESCO, 2016).

La Asamblea General de las Naciones Unidas reanudó su acuerdo con el desarrollo global y los países tomaron la decisión de llevar adelante la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (UNESCO, 2016). Una nueva ruta ambiciosa, llena de aspiraciones y universal sin dejar a nadie atrás, inspirada en una visión de la educación que consigue cambiar la vida de las personas, las comunidades y las sociedades.

Esta agenda engloba 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (en adelante ODS), entre ellos el ODS 4 relativo a la educación y sus metas vinculadas, se ha decidido establecer una agenda de educación internacional de gran alcance para el periodo de 2015 a 2030 (UNESCO, 2016).

La educación ocupa un lugar esencial en la Agenda 2030 y es primordial para poder alcanzar el resto de los ODS. Se incorporan metas relacionadas con la educación en varios ODS, en especial los que hacen referencia a la salud, el consumo y producción sostenibles y el cambio climático entre otros. Evidentemente, la educación puede agilizar los procesos encaminados a conseguir todos los ODS y, por ende, debe de participar en las estrategias para conseguir el logro de cada uno de ellos (UNESCO, 2016).

A pesar de que todavía quedan un largo camino por recorrer en el ámbito educativo, se puede determinar que no se parte de cero y se pueden sacar conclusiones de toda la trayectoria recorrida hasta el momento, todo ello se debe de aprovechar para seguir avanzando en la consecución de las metas vinculadas a cada uno de los ODS y en especial al ODS 4 (UNESCO, 2017).

Por todo lo reseñado anteriormente, la finalidad de este estudio es mostrar la situación de las políticas sociales en España relacionadas con la Educación para la Salud. Con ello se pretende dar cuenta de las políticas sociales desarrolladas por las Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas de España que nos permitan analizar si se están cumpliendo algunas de las metas descritas en los ODS 3 "Salud y bienestar" y ODS 4 "Educación de Calidad" de la Agenda 2030.

2. Método

2.1. Diseño y procedimiento de búsqueda

La investigación responde a un modelo de análisis descriptivo-analítico donde se estudia las políticas sociales en las Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas de España, para establecer las semejanzas y diferencias legislativas en estos territorios con relación a la promoción de la salud.

Mediante un estudio comparado se enuncian los datos pertinentes a las unidades de comparación formuladas en las diferentes metas de los ODS 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y ODS 4 “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”, al ser los objetivos que presentan una mayor vinculación con la Educación para la Salud.

A tal efecto, en el mes de abril se ha procedido a la revisión de la legislación vigente en las Comunidades Autónomas de España y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Para su compilación se ha realizado búsquedas en las bases de datos de los Diarios y Boletines Oficiales de las distintas Comunidades Autónomas de España y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Se ha seguido un proceso según las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (Page, et al., 2021), cuando resultaban de aplicación, para codificar y seleccionar los documentos y someterlos a la extracción y análisis de datos con el fin de examinar los resultados y obtener conclusiones.

A continuación, el procedimiento de búsqueda se hizo en castellano y se utilizaron las siguientes palabras para restringirla: “educación para la salud”, “promoción de la salud”, “hábitos de vida saludables”, “programas”, “estupeficientes”, “adicciones”, “tabaco”, “alcohol”, “vulnerabilidad”.

2.2. Muestra y procesamiento de análisis

Para el análisis de los textos se ha utilizado el software Atlas.ti versión 22. En primer lugar se seleccionaron los documentos que estaban en vigor. A posteriori, la recopilación se estableció en base al título, preámbulo, objetivos y ámbito de aplicación para finalmente descartar los que no cumplían con el objetivo perseguido, legislación derogada y las duplicidades.

En un inicio se localizaron 11636 textos legislativos, que tras la exclusión de los que no se ajustaban a los criterios de búsqueda (se descartaron programas, proyectos, estrategias, planes) se seleccionaron un total de 6553 documentos legales, que comprenden: Leyes, Decretos, Órdenes, Resoluciones, Acuerdos y Ordenanzas. Para organizar todos los documentos seleccionados, se empleó el software de gestión bibliográfica Mendeley.

La sistemática se inicia con una lectura preliminar de 213 textos legislativos, a los que se le aplicó la pregunta ¿se contemplan intervenciones en educación o promoción para de la salud relacionadas con las metas 3.4, 3.5, 3.5a del ODS 3 y 4.7 del ODS 4 ?, la definición de las metas según ONU son las siguientes:

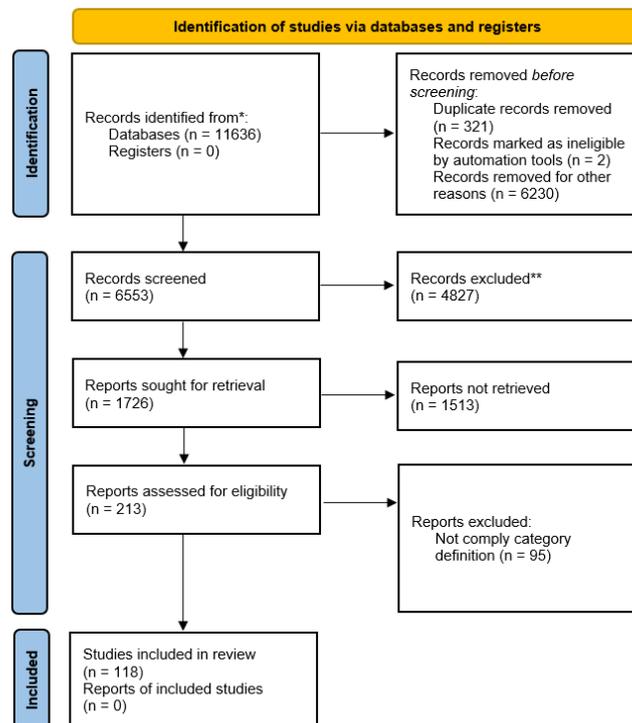
- Meta 3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- Meta 3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupeficientes y el consumo nocivo de alcohol.
- Meta 3.9.a. Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.
- Meta 4.7. De aquí a 2030, asegurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad de género, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible. (ONU, 2015).

En una segunda etapa tras aplicar la cuestión planteada se seleccionaron un total de 118 documentos que sí que incluían las intervenciones y a partir de aquí, se consideraron las citas encontradas como unidades de análisis de las que surgieron las categorías. El análisis se llevó a cabo a través del software ATLAS.ti versión 22 para análisis de datos cualitativos. Una vez finalizado el análisis se realizó el cálculo de las frecuencias de aparición y se establecieron por orden de prioridad, las categorías surgidas.

3. Resultados

Se aplicó el diagrama de flujo de PRISMA 2020 (Haddaway, et al., 2021) a los repertorios localizados en las bases de datos. La Figura 1 expone como tuvo lugar la elección de los documentos.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de Haddaway, McGuinness & Pritchard (2021).

De la lectura de los 213 reportes seleccionados, el análisis se realizó a 118 documentos, a continuación se pasa a nombrarlos:

Andalucía

Ley 2/1998, de 15 de junio, de salud.

Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de educación.

Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de salud pública.

Ley 5/2016, de 19 de julio, del deporte.

Ley 4/2021, de 27 de julio, de infancia y adolescencia.

Ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de adicciones.

Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, procedimiento de la evaluación del impacto en la salud.

Decreto 111/2016, de 14 junio, ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria.

Decreto 97/2015, de 3 de marzo, ordenación y el currículo de la educación primaria.

Decreto 110/2016, de 14 de junio, ordenación y el currículo del bachillerato.

Acuerdo de 12 de noviembre de 2019, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación de la estrategia de promoción de una vida saludable.

Aragón

Ley 5/2014, de 26 junio, de salud pública.

Ley 6/2002, de 15 abril, de salud.

Ley 5/1986, de 17 noviembre, de salud escolar.

Ley 3/2001, de 4 abril, de drogodependencias.

Ley 12/2001, de 2 julio, de infancia y adolescencia.

Ley 16/2018, de 4 de diciembre, de la actividad física y el deporte.

Texto consolidado de la orden de currículo de educación primaria donde se integra la Orden de 16 de junio de 2014, la Orden de 21 de diciembre de 2015 y la Orden ECD/850/2016, de 29 de julio.

Orden 489/2016, de 26 de mayo, currículo educación secundaria obligatoria.

Orden 494/2016, de 26 de mayo, currículo del bachillerato.

Principado de Asturias

Ley 11/1984, de 15 de octubre, de salud escolar.

Ley 2/1994, de 29 de diciembre, del deporte.

Ley 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas.

Ley 7/2019, de 29 de marzo, de salud.

Decreto 82/2014, de 28 de agosto, ordenación y establece el currículo de la educación primaria.

Decreto 43/2015, de 10 de junio, ordenación y se establece el currículo de la educación secundaria obligatoria.

Decreto 42/2015, de 10 de junio, ordenación y se establece el currículo de bachillerato.

Resolución de 25 de septiembre de 2018, programa para la creación de una red asturiana de centros escolares promotores de la actividad física y la salud.

Illes Balears

Ley 9/2019, de 19 de febrero, de la atención y los derechos de la infancia y la adolescencia.

Ley 1/2022, de 8 de marzo, de educación.

Ley 5/2003 de 4 de abril, de Salud.

Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública.

Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones.

Ley 14/2006, de 17 de octubre, del deporte.

Decreto 34/2015, de 15 de mayo, por el que se establece el currículo de la educación secundaria obligatoria.

Decreto 32/2014 de 18 de julio, por el que se establece el currículo de la educación primaria.

Canarias

Ley 6/2014, de 25 de julio, de educación no universitaria.

Ley 11/1994, de 26 de julio, de ordenación sanitaria.

Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias.

Ley 7/2007, de 13 de abril, de juventud.

Ley 1/2019, de 30 de enero, de la actividad física y el deporte.

Decreto 83/2016, de 4 de julio, currículo de la educación secundaria obligatoria y el bachillerato.

Decreto 89/2014, de 1 de agosto, ordenación y el currículo de la educación primaria.

Cantabria

Ley 5/1997, de 6 de octubre, de prevención, asistencia e incorporación social en materia de drogodependencias.

Ley 6/2008, de 26 de diciembre, de educación.

Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de ordenación sanitaria.

Decreto 27/2014, de 5 de junio, currículo de educación primaria.

Decreto 38/2015, de 22 de mayo, currículo de la educación secundaria obligatoria y del bachillerato.

Castilla-La Mancha

Ley 5/2015, de 26 de marzo, de la actividad física y el deporte.

Ley 7/2010, de 20 de julio, de educación.

Ley 15/2002, de 11 de julio, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de ordenación sanitaria.

Decreto 40/2015, de 15 junio, currículo de educación secundaria obligatoria y bachillerato.

Decreto 54/2014, de julio, por el que se establece el currículo de la educación primaria.

Castilla y León

Ley 10/2010, de 27 de septiembre, de salud pública y seguridad alimentaria.

Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes.

Decreto 26/2016, de 21 de julio, por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la educación primaria.

Decreto 247/1993, de 14 de octubre por el que se aprueba el plan sectorial de educación para la salud.

Orden 362/2015, de 4 de mayo, por la que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la educación secundaria obligatoria.

Orden 363/2015, de 4 de mayo, por la que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo del bachillerato.

Cataluña

Ley 16/2017, de 1 de agosto, del cambio climático.

Ley 33/2010, de 1 de octubre, de políticas de juventud.

Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.

Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública.

Ley 20/1985, de 25 de julio, de prevención y asistencia en materia de sustancias que puedan generar dependencia.

Decreto legislativo 1/2000, de 31 de julio, texto único de la Ley del deporte.

Decreto 187/2015, de 25 de agosto, de ordenación de las enseñanzas de la educación secundaria

obligatoria.

Decreto 142/2008, de 15 de julio, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas del bachillerato.

Decreto 119/2015, de 23 de junio, de ordenación de las enseñanzas de la educación primaria.

Comunitat Valenciana

Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de salud.

Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia.

Ley 15/2017, de 10 de noviembre, de políticas integrales de juventud.

Decreto 108/2014, de 4 de julio, por el que establece el currículo y desarrolla la ordenación general de la educación primaria.

Decreto 87/2015, de 5 de junio, por el que establece el currículo y desarrolla la ordenación general de la educación secundaria obligatoria y del bachillerato.

Extremadura

Ley 4/2011, de 7 de marzo, de educación.

Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública.

Ley 2/1990, de 26 de abril, de salud escolar.

Ley 1/1999, de 29 de marzo, de prevención, asistencia y reinserción de las drogodependencias.

Ley 10/2001, de 28 de junio, de salud.

Ley 5/2018, de 3 de mayo, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en la infancia y la adolescencia.

Decreto 98/2016, de 5 de julio, por el que se establecen la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria y del bachillerato.

Decreto 103/2014, de 10 de junio, por el que se establece el currículo de educación primaria.

Orden de 15 de septiembre de 2006, por la que se crea la "red extremeña de escuelas promotoras de salud".

Galicia

Ley 2/1996, de 8 de mayo, sobre drogas.

Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud.

Ley 6/2012, de 19 de junio, de juventud.

Decreto 105/2014, de 4 de septiembre, por el que se establece el currículo de la educación primaria.

Decreto 86/2015, de 25 de junio, por el que se establece el currículo de la educación secundaria obligatoria y del bachillerato.

La Rioja

Ley 2/1987, de 9 de febrero, de salud escolar.

Ley 5/2001, de 17 de octubre, sobre drogodependencias y otras adicciones.

Ley 2/2002, de 17 de abril, de salud.

Ley 7/2005, de 30 de junio, de juventud.

Decreto 21/2015, de 26 de junio, currículo de bachillerato y se regulan determinados aspectos sobre su organización, evaluación, promoción y titulación del alumnado.

Decreto 19/2015, de 12 de junio, por el que se establece el currículo de la educación secundaria obligatoria y se regulan determinados aspectos sobre su organización así como la evaluación, promoción y titulación del alumnado.

Decreto 24/2014, de 13 de junio, por el que se establece el currículo de la educación primaria.

Comunidad de Madrid

Ley 6/1995, de 28 de marzo, de garantías de los derechos de la infancia y la adolescencia.

Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de ordenación sanitaria.

Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Decreto 48/2015, de 14 de mayo, por el que se establece el currículo de la educación secundaria obligatoria.

Decreto 52/2015, de 21 de mayo, se establece el currículo del bachillerato.

Decreto 89/2014, de 24 de julio, se establece el currículo de la educación primaria.

Región de Murcia

Ley 6/2007, de 4 de abril, de juventud.

Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre „drogas, para la prevención, asistencia e integración social“.

Ley 4/1994, de 26 de julio, de salud.

Decreto 80/2013, de 26 de julio, por el que se regulan las actividades juveniles de ocio y tiempo libre.

Decreto 198/2014, de 5 de septiembre, por el que se establece el currículo de la educación primaria.

Decreto 220/2015, de 2 de septiembre de 2015, por el que se establece el currículo de la educación

secundaria obligatoria.

Decreto 221/2015, de 2 de septiembre de 2015, por el que se establece el currículo del bachillerato.

Comunidad Foral de Navarra

Ley foral 10/1990, de 23 de noviembre, de salud.

Ley foral 11/2011, de 1 de abril, de juventud.

Decreto foral 60/2014, de 16 de julio, currículo de las enseñanzas de educación primaria.

Decreto foral 24/2015, de 22 de abril, por el que se establece el currículo de las enseñanzas de educación secundaria obligatoria.

Decreto foral 25/2015, de 22 de abril, se establece el currículo de las enseñanzas del bachiller.

País Vasco

Ley 8/1997, de 26 de junio, de ordenación sanitaria.

Ley 1/2016, de 7 de abril, de atención integral de adicciones y drogodependencias.

Decreto 127/2016, de 6 de septiembre, por el que se establece el currículo del bachillerato.

Decreto 236/2015, de 22 de diciembre, por el que se establece el currículo de educación básica.

Ciudad Autónoma de Ceuta

Ordenanza general de juventud.

De los 118 textos legislativos, surgieron tres categorías que se nombran a continuación según el orden de prioridad establecido basándose en la frecuencia de aparición.

1. Procedimiento que permite a la población tener un control sobre su salud: esta categoría fue la que presentó mayor frecuencia de aparición con 520 citas. Los siguientes fragmentos que aparecieron en los documentos fueron los más relevantes:

- Las personas demandan mantenerse en buena salud durante una vida lo más larga posible, la realización de sus potencialidades individuales y un bienestar personal y social permanente.
- El empoderamiento de la ciudadanía, entendido como el traslado de poder en la toma de decisiones sobre su salud individual y colectiva a la ciudadanía, es otro de sus elementos vertebradores.
- Las personas y los grupos sociales adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.
- Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.
- El empoderamiento para la salud de la ciudadanía y la sociedad, generando un proceso de mejora continua mediante el cual las personas disfruten de libertad de elección y adquieran un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

2. Adquirir los conocimientos para llevar a cabo estilos de vida que cuiden la salud: categoría que sigue muy de cerca a la anterior con un total de 497 citas. Se señalan los fragmentos más destacados:

- La educación que favorezca la asunción de una vida responsable para el logro de una sociedad libre e igualitaria, así como la adquisición de hábitos de vida saludable, la conservación del medio ambiente y la sostenibilidad.
- Actuaciones encaminadas al conocimiento, aprendizaje y desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.
- La educación en salud de la ciudadanía integrará un conjunto de programas dirigidos a formar a la ciudadanía en conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, aptitudes y valores relativos a la salud colectiva y a modos de vida saludables.

3. Situación que proporciona hábitos de vida saludables: para finalizar en esta última categoría se resaltan las apariciones más notorias con 356 citas.

- Estilos de vida sanos que coadyuven a la reducción del riesgo de drogadicción y de los daños asociados al uso de las drogas.
- Las personas tienen la responsabilidad de cuidar de su salud y comprometerse con ella de una forma activa.
- El deporte tiene la consideración de actividad de contribución a la adquisición de hábitos saludables en las personas y su importancia como activo de salud para la comunidad, por ser factor de bienestar personal.

Cabe recalcar que las dos primeras categorías tuvieron frecuencias de aparición semejantes, en lo que respecta a la última categoría presentó una menor frecuencia pero no muy distante de las anteriores.

El grado de implicación de los gobiernos autonómicos en relación a las políticas sociales vinculadas con la educación para la salud según las referencias de la agenda 2030, muestra diferencias entre los territorios siendo la Comunidad Autónoma de Andalucía la que mayor cantidad de documentos se han encontrado con un total de 11 textos a diferencia de la ciudad autónoma de Melilla donde no se localizó ningún documento.

4. Discusión

El aspecto más relevante de la investigación, es el estudio comparado sobre las políticas sociales establecidas en la Educación para la Salud en las Comunidades y Ciudades Autónomas de España, tomando como referencia

las metas de los ODS 3 y 4. Los resultados encontrados, muestran que las Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas Españolas tienen una política social que está sufriendo una transformación según las metas de los ODS 3 y 4 establecidas en la Agenda 2030, pero con ciertas diferencias en los territorios examinados.

Si comparamos los resultados entre las categorías analizadas se observa que las categorías “procedimiento que permite a la población tener un control sobre su salud” y “adquirir los conocimientos para llevar a cabo estilos de vida que cuiden la salud” presentan frecuencias muy similares de aparición, si nos fijamos en los fragmentos que se analizaron se establece una relación entre las demandas que exige la ciudadanía para mantener una buena salud durante su vida, con la educación que favorezca el aprendizaje y desarrollo de habilidades que conduzcan a un bienestar. En la interpretación de estas similitudes se evidencia que en la promoción de estilos de vida saludables es necesario una educación que favorezca una salud tanto individual como colectiva.

Por otro lado, la categoría “situación que proporciona hábitos de vida saludables” presentó una menor frecuencia de aparición que las anteriores, pero no fue una diferencia muy significativa. Se establece una relación entre las categorías para poder tener un mayor empoderamiento sobre la salud, se necesita una educación en salud, estilos de vida saludables que ayuden a reducir riesgos que puedan afectar al bienestar como la drogadicción, tabaco y otras sustancias adictivas así como la práctica de actividades que mejoren la calidad de vida de la ciudadanía.

En lo que respecta a los compromisos adquiridos por el gobierno regional, varían de unos lugares a otros destacando Andalucía con el mayor número de textos legislativos encontrados. En el análisis comparativo de los documentos andaluces con el resto de territorios, se postula una serie de políticas que pretende que la Comunidad sea líder en garantizar y promover la salud en sus acciones de gobierno, incluyendo aquellas actuaciones públicas que van tener un impacto en la salud humana.

En la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, se impulsa la promoción de medidas que mejoren las actividades con posibles repercusiones sobre la salud a su vez hay una serie de actuaciones que son sometidos a una evaluación sobre el impacto en la salud, estableciendo que los planes y programas cuya elaboración y aprobación estén requeridas por disposiciones legales, tendrán una clara incidencia en salud sobre todo cuando puedan influir sobre el conjunto de la población.

Por ello, Andalucía aprobó la formulación de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable con la que se pretende mejorar la salud y bienestar de la población, poniendo en marcha una serie de medidas intersectoriales entre las distintas administraciones y entidades ciudadanas que impulsen el alcance y el logro de hábitos de vida saludables relacionados con la promoción de la salud en todas las políticas y entornos. A su vez, educar a la ciudadanía sobre los beneficios que tiene el llevar a cabo hábitos de vida saludable y enseñar a diferenciar la publicidad engañosa que llevan a cabo campañas comerciales que son perjudiciales para la salud, en definitiva utilizar la Educación para la Salud como herramienta para alcanzar la Promoción de la Salud mediante la adquisición de estilos de vida saludables.

El compromiso adquirido en la Comunidad Autónoma Andaluza forma parte no solamente de las Consejerías de Salud y Educación, sino que este proyecto se abarca en todas sus facetas posibles (deporte, empleo, economía, igualdad, agricultura, fomento, movilidad y urbanismo) lo cual da lugar a una colaboración interdisciplinar donde se resalta el compromiso del gobierno andaluz en llevar a buen puerto la importancia que conlleva la promoción de la salud y la educación para la salud en todos los ámbitos.

Extremadura, como ocurre con Andalucía, se ha comprometido en llevar a cabo políticas que promuevan la salud, un ejemplo claro de ello es la Ley 2/1990 de Salud Escolar que establece la educación para la salud como un elemento clave y fundamental para propiciar en el individuo y en la ciudadanía hábitos saludables para garantizar la promoción de la salud en el ámbito educativo. Para alcanzar los compromisos se creó la Red Extremeña de escuelas promotoras de salud, donde las Consejerías de Educación y de Sanidad y Consumo han aunado esfuerzos para el desarrollo de la Educación para la Salud en los centros educativos extremeños. Una iniciativa cuya finalidad primordial es incorporar la Educación para la Salud como eje primordial en los centros educativos para adquirir compromisos con la salud.

Por otra parte, La Rioja con la publicación de la Ley 5/2001, de 17 de octubre, sobre drogodependencias y otras adicciones, muestra su preocupación por el uso de las drogas u otras sustancias adictivas que pueden ocasionar un perjuicio en la sociedad que pretende alcanzar altos estándares de salud. En este territorio existe una vinculación ancestral con la cultura del vino en su expansión constituyendo un sector clave de la economía regional.

Por ello, la ley establece el compromiso a que deben someterse las instituciones riojanas y el propio sector vitivinícola para actuar de manera que se proteja a los grupos sociales más desfavorecidos, fomentando y divulgando la cultura del vino. Por tanto, se resalta la apuesta firme desde el gobierno de La Rioja, de sus instituciones, entidades y asociaciones para trabajar de manera coordinada en materia de drogodependencias, para poder alcanzarlo la ley se ha inspirado en la experiencia de drogodependencias en otras Comunidades Autónomas, recomendaciones de organismos internacionales así como convenios de Naciones Unidas.

En el lado contrario, se encuentra la Ciudad Autónoma de Melilla en la que no se localizó ningún texto relacionado con el objeto del estudio. Se tendría que tener en cuenta las transferencias de competencias asumidas por las

distintas Comunidades Autónomas y las Ciudades de Ceuta y Melilla, que quizá debido a ello no se encontraron documentos legislativos.

La semejanza más reseñable que se ha localizado ha sido en los decretos y órdenes encontrados en las Ciudades Autónomas y Comunidades Autónomas españolas vigentes en la actualidad, por los que se establece la ordenación y el currículo de las enseñanzas primarias, educación secundaria obligatoria y bachiller. Todos los textos desarrollan los Reales Decretos Nacionales surgidos en desarrollo de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa.

En los documentos se evidencian los mismos objetivos, competencias, contenidos, estándares y resultados del aprendizaje que pueden ser evaluados, además de los criterios de evaluación, para garantizar de este modo la validez de las titulaciones en el territorio nacional.

El currículo en las diferentes Comunidades y Ciudades Autónomas está fundamentado especialmente en la Ley de Educación aprobada en cada territorio en caso de que exista, en las directrices de la Unión Europea, sus Estatutos de Autonomía y en su caso otros documentos aprobados al respecto.

El entorno escolar es el lugar idóneo para integrar la promoción de la salud. A través del currículo se consolidan competencias que permiten establecer tanto conocimientos académicos como actitudes personales y sociales que facilitan la integración en la comunidad. La incorporación de la promoción de la salud en los currículos es una decisión de cada desarrollo legislativo.

Las limitaciones de estos resultados vienen de la mano de la publicación de la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, como consecuencia de ello se han publicado un nuevo repertorio de Reales Decretos por los que se establece los currículos básicos en enseñanzas de educación primaria, secundaria obligatoria y bachillerato. En consecuencia, se publicarán nuevos decreto y órdenes en el ámbito autonómico que desarrollarán los nuevos currículos a tener en cuenta en los diferentes territorios españoles.

Otra de las limitaciones que se pueden evidenciar consiste en que el estudio se ha focalizado a nivel autonómico, donde no se ha tenido en cuenta el ámbito municipal, siendo este un entorno idóneo para desarrollar políticas sociales encaminadas a mejorar entre otros la salud de la población. La idoneidad que existe en el ámbito municipal por la cercanía con la ciudadanía, podría llevar a tomar iniciativas y decisiones más directas y eficaces que a nivel autonómico, ya que la viabilidad del poder coordinar los diferentes servicios locales podría facilitar la puesta en marcha de proyectos relacionados con la promoción para la salud.

5. Conclusiones

Se constata que hay un compromiso por parte de los gobiernos de llegar a alcanzar las metas establecidas en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible mencionados, pero existen claras diferencias entre las regiones investigadas, ya que cada territorio tiene distintas prioridades según las materias que sean de mayor interés. Se observa que Andalucía es la Comunidad Autónoma que ha conseguido grandes avances a la hora de establecer su compromiso respecto a la promoción de la salud en sus políticas.

La integración de la Educación para la Salud en las políticas sociales y una legislación que las desarrolle, en concreto la Promoción de la Salud, proporciona a la población la visión en sus vidas de la importancia que tiene el llevar a cabo estilos de vida saludables para conseguir el bienestar. En el análisis comparativo de las categorías “procedimiento que permite a la población tener un control sobre su salud” y “adquirir los conocimientos para llevar a cabo estilos de vida que cuiden la salud” establece que para conseguir un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a la salud en la población, se necesita un aprendizaje que viene de la mano de una educación en salud respaldada por unas políticas que apuesten por ello.

Adicionalmente, la última categoría estudiada “situación que proporciona hábitos de vida saludables” complementa a las anteriores, ya que se necesitan ambientes que minimicen los riesgos que pueden afectar a la salud de la población. Además se ha de fomentar una mayor responsabilidad social ante la salud, las personas han de contribuir y comprometerse en alcanzar su bienestar, mediante la puesta en marcha de actividades que les permitan consolidar estilos de vida saludables.

El sistema educativo es uno de los pilares fundamentales para incorporar la Promoción de la Salud, el cual debe abarcar todas las etapas de la vida pero se ha de hacer especial hincapié en las edades tempranas, ya que los hábitos que se forjan en este periodo se mantienen durante el resto de la vida de la población. Mediante el currículo se afianzan una serie de competencias que además de adquirir una cultura educativa, se fortalecen conductas sobre la importancia que conlleva el cuidado del cuerpo y las repercusiones ocasionadas por realizar hábitos de vida no deseables.

Las políticas sociales encontradas para conseguir los objetivos de salud tienen una temática diversa como: la práctica deportiva, la prevención de drogodependencias, prevención y control del tabaquismo... Por ello, es necesaria una formación adecuada en la población para asentar la Promoción de la Salud y exigir mejores condiciones que les permita vivir saludablemente. La legislación es un aspecto fundamental para que se lleven

a cabo políticas sociales relacionadas con la Educación para la Salud y se aseguren unas condiciones sociales, económicas y ambientales que impacten de forma positiva en la salud global.

Es escasa la bibliografía sobre otros estudios llevados a cabo similares a este. Sin embargo, se ha realizado un estudio en el ámbito educativo catalán para analizar si se le da la importancia merecida a la promoción de salud proponiéndose una materia curricular enfocada en esta materia (Ayuso, et al., 2019).

Sería deseable seguir estudiando los cambios legislativos para poder establecer si hay voluntad política en cumplir los compromisos que se han adquirido con la Agenda 2030 sobre todo a nivel del currículo de las etapas educativas no universitarias y en especial con la aprobación de la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

Por último, se evidencia que la educación es un elemento clave para asegurar una transmisión de conocimientos a la población que les permita tener una vida saludable en todas las edades y de esta manera asegurar una promoción de su salud.

Referencias

- Ayuso Margañón, R., Molina Garuz, M.-C., & Medina Moya, J.L. (2019). La promoción de salud como materia del currículum educativo en el contexto catalán. *Tendencias Pedagógicas*, 33, 83-98. <https://doi.org/10.15366/tp2019.33.007>
- Carrascal Domínguez, S., Ceballos Viro, I. & Mejías López, J. A. (2019). Retos de la educación como agente y paciente de los cambios socioculturales. *Revista Prisma Social*, (25), 424-438. <https://bit.ly/3a2dM3d>
- Cerezo-Prieto, M. & Frutos-Esteban, F.J. (2020). Impacto del estilo de vida de los estudiantes universitarios en la promoción de políticas públicas en salud. El caso de los nudges. *Rev Esp Salud Pública*, (94), 1-10. <https://bit.ly/3u4i40Y>
- Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, 311 del 29 de diciembre de 1978. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
- Haddaway, N.R., McGuinness, L.A. & Pritchard, C.C. (2021). *PRISMA2020: R package and ShinyApp for producing PRISMA 2020 compliant flow diagrams*. (Version 0.0.2). <http://doi.org/10.5281/zenodo.4287834>
- Hernández Estrada, G. (2017). Educación sostenible para el siglo XXI: Prospectiva de los países en vías de desarrollo hacia la innovación del modelo educativo. *Revista Internacional de Ciencias Humanas*, 6(2): 59/72. <https://journals.gkacademics.com/revHUMAN/article/view/342/1076>
- Jiménez Boraita, R., Arriscado Alsina, D., Dalmau Torres, J.M. & Gargallo Ibort, E. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud y hábitos de vida: diferencias entre adolescentes migrantes y autóctonos. *Rev Esp Salud Pública*, (94). <https://bit.ly/3AaR4jV>
- Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. Government of Canada. *Minister of supply and services Canada 1981*. <https://bit.ly/3u7RQui>
- Naciones Unidas (2015). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. <https://bit.ly/3bnYuGe>
- OMS (1948). *Constitución de la organización mundial de la salud*. <https://bit.ly/3yqk4D0>
- OMS (1978). Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención primaria de Salud. Alma-Ata, URSS: OMS. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- OMS (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. <https://bit.ly/30KqbaK>
- OMS (1997). *Informe de un comité de expertos de la OMS en educación sanitaria y fomento de la salud integrales en las escuelas*. <https://bit.ly/3nt4Wyo>
- OMS (1998). Promoción de la Salud Glosario. <https://bit.ly/2MdGNeQ>
- OMS (2003). *Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados*. Segunda edición. <https://bit.ly/3NskAF3>
- OMS (2009). *Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences*. <https://bit.ly/3np6auM>
- OMS. (2014). *Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action*. <https://bit.ly/3nozyS0>
- OMS (2017). *Promoting health in the SDGs. Report on the 9th global conference for health promotion: all for health, health for all, 21-24 november 2016*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>
- Page, M. J., Moher, D., McKenzie, J.E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., ... Mckenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N160>
- Sánchez Mata, M. E., Robles-Amaya, J., Ripalda-Asencio, V. & Calderón-Cisneros, J. (2018). La percepción del riesgo relacionado al consumo de alcohol en adolescentes escolarizados/as. *Revista Prisma Social*, (23), 235-249. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2776>
- UNESCO. (2016). *Educación 2030: Declaración de Incheon y Marco de Acción para la realización del Objetivo de Desarrollo Sostenible 4: Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos*. <https://bit.ly/2CoBmna>
- UNESCO. (2017). *Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo, 2016: La Educación al servicio de los pueblos y el planeta: creación de futuros sostenibles para todos*. <https://bit.ly/3HWhjN6>
- Villalbí, J.R. & Bosque-Prous, M. (2020). Políticas para prevenir los daños causados por el alcohol: prioridades para España. *Rev Esp Salud Pública*, (94), 1-15. <https://bit.ly/3yrk6L2>
- Wenniserí: iostha Jock, B., Clavier, C., de Leeuw, E., & Frohlich, K. L. (2022). Romper el statu quo al promover políticas para la salud, el bienestar y la equidad: un preludio a la UIPES 2022. *Global Health Promotion*, 29(1), 172-177. <https://doi.org/10.1177/17579759211038485>