

# **BORDÓN**

## Revista de Pedagogía



Volumen 66  
Número, 3  
2014

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDAGOGÍA**



# ESTUDIO COMPARADO SOBRE LAS POLÍTICAS EDUCATIVAS EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN FRANCIA Y ESPAÑA

## *Comparative study on education policy in health education in France and Spain*

LAURA MONSALVE LORENTE  
Universitat de València

DOI: 10.13042/Bordon.2014.66306

Fecha de recepción: 12/03/2014 • Fecha de aceptación: 28/04/2014

Autor de contacto / Corresponding Author: Laura Monsalve Lorente. Email: laura.monsalve@uv.es

---

**INTRODUCCIÓN.** La educación para la salud es una herramienta para conseguir un estado completo de salud para todos. La incorporación de la educación para la salud en el currículo escolar asegura que este completo estado de bienestar llegue a todos debido a la escolaridad obligatoria. A nivel europeo, las administraciones educativas y sanitarias abrieron un amplio cauce de actuación para el desarrollo de su inclusión en la escuela. Conseguir una cultura de la salud para todos es importantísimo y en esto la escuela cumple una labor fundamental. **MÉTODO.** El aspecto más relevante de la investigación es el estudio comparado sobre las políticas educativas de educación para la salud en las escuelas de Francia y España. Mediante un análisis descriptivo-analítico se explican los datos correspondientes a las unidades de comparación. A través del análisis de múltiples variables relacionadas con el currículum escolar de las etapas de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria se establecen las semejanzas y diferencias de los países estudiados, así como los resultados de la investigación. **RESULTADOS.** Los resultados obtenidos indican que los países estudiados tienen una política y legislación educativa en materia de educación para la salud aunque presentan diferencias. Mientras la escuela francesa tiene integrada en su currículo de manera obligatoria la educación para la salud, en España se trabaja solo de manera transversal, dejando la decisión a los propios centros y muchas veces en manos del profesorado. **DISCUSIÓN.** La escuela tiene la responsabilidad de integrar la promoción de la educación para la salud en el currículo escolar y esto significa sobre todo el proporcionar el valor de la salud entre todos los grupos que integran la población y la comunidad escolar. Para ello debe haber una política y legislación educativa en materia de educación para la salud que desarrolle una normativa que lo apoye.

**Palabras clave:** *Política educativa, Educación, Salud, Escolaridad obligatoria, Escuela.*

---

## Introducción

La Unión Europea (EU, 2009) en su legislación afirma que si se quiere avanzar como sociedad del conocimiento y competir eficazmente en una economía globalizada para Europa es vital contar con una educación y formación de alta calidad. En la UE, la política educativa es competencia de cada país, pero entre todos fijan objetivos comunes y comparten las mejores prácticas. Realizando una revisión de la literatura internacional la UE afirma que: “la educación, la formación y la juventud desempeñan un papel fundamental en una economía basada en el conocimiento, ya que, al favorecer la aparición de una población altamente cualificada y adaptable, sostienen el crecimiento y el empleo” (UE, 2013). Además, refuerzan la cohesión social y la ciudadanía activa en la UE. A través de los programas en favor de la educación, la juventud y la salud, la UE desarrolla la dimensión europea. Facilita la movilidad y fomenta la cooperación. Además, apoya y completa la acción de los estados miembros, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 165 y 166 del Tratado de Funcionamiento de la UE (Diario Oficial 117 de 06.05.2010).

Siguiendo las directrices de la legislación de la UE (2013) en cuanto a educación y formación, comprobamos que la promoción de la salud desde el ámbito público gubernamental, implica derivar líneas de política pública y de investigación operativa. Todo ello para contribuir al cuerpo de conocimientos y su aplicación práctica con y para la población en general. Esto lo podemos ver desde la adopción de la estrategia de Lisboa en 2000 (Consejo de Lisboa, 2000) que ha reforzado la cooperación política en materia de educación y formación, inicialmente a través del programa de trabajo “Educación y formación 2010” y después mediante “ET 2020”, el marco estratégico de cooperación europea en educación y formación (Prats, 2010). Estas acciones de cooperación han propiciado la formulación de objetivos comunes y de iniciativas que abarquen todos los tipos de

educación y formación, así como todas las etapas de aprendizaje permanente (UE, 2010). Las Naciones Unidas han reconocido el potencial de las escuelas para influir no solo en la situación educativa de la juventud, sino también en su salud y en su desarrollo económico (Red SHE, 2007). Según este escrito, esto se hace evidente en la importancia que se le ha dado a la educación primaria universal y en la eliminación de la disparidad de género, tanto en la educación primaria como secundaria, dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (UE, 2012). Según la Red de Escuelas para la Salud en Europa, existe relación entre la buena salud, los resultados educativos y la finalización de los estudios. Por tanto existe una evidencia cada vez mayor de que los enfoques son más eficaces cuando incluyen la educación para la salud (EpS) dentro de un modelo de escuela global.

Seguimos a Perea y Quesada (2004) cuando destacamos la importancia de la escuela como medio para la promoción de la salud. Tradicionalmente, la EpS se ha trabajado desde siempre en la escuela por el profesorado de una manera un tanto incidental, ya que va estrechamente ligada al desarrollo personal y la autonomía de los alumnos (Talavera, 2008). Es por eso que organismos internacionales como la OMS, en colaboración con UNESCO y UNICEF decidieron, ya en el año 1978 en una reunión de expertos en Alma-Ata, adoptar algunas iniciativas con el fin de promocionar la educación para la salud en las escuelas, firmando la Declaración de Alma (OMS, 1978).

Lo que posteriormente fue ratificado como la Carta de Ottawa (OMS, 1986), donde se reconocía la EpS como una de las herramientas para conseguir un estado completo de salud para todos. Según la Red de Escuelas para la salud (2007), a nivel europeo las administraciones educativas y sanitarias, conscientes de la importancia de la promoción y la EpS en el medio escolar, abrieron un amplio cauce de actuación para el desarrollo de la EpS con las reformas llevadas a cabo en los últimos años. La escuela

tiene, pues, la responsabilidad de integrar la promoción de la EpS en sus proyectos. Esto significa sobre todo promocionar el valor de la salud entre todos los grupos que integran la población y comunidad escolar, a lo largo de todo el periodo de formación. De este modo se facilitan comportamientos saludables, y se promueve la capacidad de decisión y elección personal de estilos de vida saludables desde la autonomía y el asentamiento de actitudes positivas duraderas para el cuidado de la salud. El objetivo general de este estudio es comparar la situación de las políticas educativas en EpS en las escuelas de Francia y España.

## **Método**

### **Diseño**

Este estudio responde a un modelo de investigación cualitativa, donde se analiza la situación de la política educativa en EpS en Francia y España mediante un estudio comparado, para establecer así, qué líneas de política educativa siguen estos países y qué prácticas hay en esta materia.

### **Procedimiento**

La metodología seguida en este estudio parte del método comparativo de carácter deductivo que, partiendo del modelo presentado por G.F Bereday y F.Hilker, incorporó luego aportaciones de García Garrido (1990), entre otros. Esta metodología consiste en la descripción y análisis explicativo de los datos correspondientes a las unidades de comparación y en la yuxtaposición de datos, donde se indaga sobre las semejanzas y diferencias entre las políticas educativas en EpS.

### **Materiales**

Los materiales utilizados para la recogida de información han sido: legislación en EpS, la EpS en el currículo escolar, la EpS en el currículo

de educación infantil, la EpS en el currículo de educación primaria, la EpS en el currículo de educación secundaria obligatoria, los objetivos de la EpS en la escuela, los contenidos que trabajan de EpS en la escuela. Los materiales han sido extraídos de los textos legales de los países objeto de este estudio

### **Unidad de análisis**

En cuanto a la unidad de análisis, se desarrollará el método comparado a través de los criterios según los cuales se comparará el material recopilado: la EpS en el la legislación educativa y en el currículo de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria. Una vez recogida toda esta información, se exponen los datos obtenidos mediante la fase de la yuxtaposición e interpretación, para poder llegar a sacar unas conclusiones que permitan comparar el estado general de los países objeto de este estudio y poder formular propuestas de mejora. Las fuentes de información utilizadas han sido, principalmente, fuentes primarias, de diferentes diarios y boletines oficiales para la búsqueda de toda la información normativa. Así como fuentes secundarias, publicaciones, documentos, informes, estudios y páginas web oficiales, tanto de los Ministerios de Educación y Sanidad de los respectivos países.

En cuanto a la delimitación temporal los datos se han extraído durante el periodo de realización de la tesis doctoral "Políticas educativas en educación para la salud en la Unión Europea. Estudio comparado". Defendida en noviembre de 2013 en la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación de la Universitat de València.

### **Resultados**

Teniendo en cuenta los objetivos propuestos, pasamos a mostrar los resultados obtenidos. Estos objetivos se presentan en primer lugar de forma global y posteriormente mediante cuadros

comparativos con la finalidad de observar las semejanzas y diferencias de los dos modelos estudiados.

### **La EpS en el sistema educativo de Francia en las etapas de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria**

En Francia el servicio de las escuelas promotoras de salud depende alternativamente de dos departamentos, de educación y sanidad. Este servicio se creó de forma conjunta con la finalidad que tuviera un área de educación médica y otra social, que existiera un equipo de médicos, enfermeras, trabajadores sociales a cargo de este sector.

El Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud (INPES) es una institución pública de carácter administrativo dependiente del Ministerio de Salud, creado por la Ley de 04 de marzo 2002 sobre los derechos de los pacientes y el sistema de salud de calidad. El Instituto para la Salud es el responsable de la aplicación de las políticas de educación para la prevención y la salud en el contexto más amplio de directrices de política para la salud pública establecido por el Gobierno. La ley de 09 de agosto de 2004, relativa a la política de salud pública ha ampliado su misión a la participación inicial en el manejo de situaciones de emergencia o excepcionales que afectan a la salud y la formación colectiva en la educación para la salud.

En el marco del Ministerio de Salud, el INPES es el responsable de poner en práctica, en nombre del Estado y sus instituciones públicas los programas de salud pública que proporciona por el artículo L1411-6.

El servicio de salud escolar tiene más de treinta años de experiencia en Francia, pero parece que siguen siendo una prioridad clínica los exámenes médicos. Este servicio hace hincapié

en la formación no solo de los maestros, sino de todo el personal de las escuelas. Se requiere explícitamente la integración de la salud en todas las escuelas. Por ello es importante la participación de toda la comunidad educativa en los comités de educación para la salud.

El modelo del sistema de salud escolar en Francia sigue el modelo actual de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Esta aproximación se manifiesta de varias maneras: dentro de la política de promoción de la salud, la formación y los actores del desarrollo, la apertura a la comunidad y la participación en la vida cotidiana de la escuela. La prioridad ya no son las revisiones sistemáticas, sino la prestación de asesoramiento individualizado. En términos de EpS, el papel del sistema escolar es complementario al de la familia, que es la esfera privada. Como un lugar para aprender y vivir él (todo el mundo pasa por lo menos diez años) y es un periodo crucial para su futuro.

Los vínculos entre la salud y la educación están muy cerca, la buena salud promueve un buen rendimiento académico y un alto nivel de educación contribuye a la adopción de comportamiento favorable a la salud.

La EpS permite preparar a los jóvenes a ejercer su ciudadanía con responsabilidad, en una sociedad donde los problemas de salud son una preocupación importante. En este enfoque de la EpS integrada en un proyecto educativo en general, no hay que olvidar que el servicio de promoción de la salud para los alumnos permite también llevar a cabo revisiones sistemáticas sobre exámenes de salud (déficit sensoriales, patología y dificultades de aprendizaje, a partir de *kindergarten*), seguimiento (niños en riesgo, víctimas de abuso) y también el acceso a los servicios (incluidos los de emergencia) y el acompañamiento (los niños con enfermedades crónicas o con discapacidad).

La escuela tiene un papel fundamental que desempeñar en la promoción de la salud entre los

niños y adolescentes. Para apoyar esta misión, el INPE ha desarrollado varias alianzas con actores del ámbito educativo. Teniendo en cuenta que la salud escolar se incluye en muchos documentos oficiales, la institución educativa es, sin duda, un lugar ideal para la promoción de la salud. El objetivo es aprovechar esta oportunidad para informar y educar a los niños y adolescentes, alentándolos a adoptar comportamientos favorables para su salud. Al asociarse con los actores escolares, el INPE tiene como objetivo facilitar el desarrollo de la educación para la salud en las escuelas. También se pretende ayudar a desarrollar las habilidades de los profesionales de la educación.

El 28 de mayo de 2010, el INPE y la Dirección General de Educación (DGESCO) firmaron un nuevo acuerdo marco cuyo objetivo es el desarrollo de la prevención, la educación sanitaria y promoción de la salud con niños y adolescentes en la escuela. Se centra en la implementación de acciones dirigidas a los estudiantes, la formación inicial y equipos educativos, la implementación de colaboraciones regionales, el Marco 2010-2014 se puede continuar y ampliar las colaboraciones existentes. También incluye una sección dedicada a la investigación y proporciona un marco para la organización de eventos.

### **La EpS en el sistema educativo de España en las etapas de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria**

En España, el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa, dentro de los programas de innovación, es el encargado de llevar a cabo los programas de: EpS, Educación vial, Programa LAMC y Educación financiera. Desde dicho instituto se realizan las tareas de coordinación de la red de Escuelas para la Salud entre todas las comunidades autónomas. Existe una estrecha colaboración entre los Ministerios de Educación y Sanidad, en promoción y educación para la

salud en la escuela. Después de veinte años de colaboración entre el sector sanitario y educativo en promoción y educación para la salud en la escuela, está generalizada la EpS como materia transversal en el currículo obligatorio escolar, una etapa de incrementar la calidad de las actuaciones. Este proceso se recoge en un documento consensuado tras un proceso de análisis y revisión de evidencias y experiencias de las actividades y programas que funcionan para mejorar la salud en la escuela.

La educación escolar, fundamentalmente en su etapa obligatoria, tiene la finalidad básica de contribuir a desarrollar en los alumnos y alumnas aquellas capacidades que se consideran necesarias para desenvolverse como ciudadanos con plenos derechos y deberes en la sociedad en la que viven. Estas capacidades tienen, desde luego, que ver con los conocimientos de las diversas disciplinas que conforman el saber en nuestros días, pero no se agotan en ellos (Yus, 1996). Hay ciertas cuestiones de una gran trascendencia en la época actual sobre las cuales nuestra sociedad reclama una atención prioritaria. Son cuestiones en las que se repara fácilmente cuando se analizan los grandes conflictos del mundo actual y los retos irrenunciables que su resolución planea: la violencia, la escasa presencia de valores éticos básicos, las discriminaciones y desigualdades, el consumismo y el despilfarro frente al hambre del mundo, la degradación del medio ambiente, los hábitos de vida que atentan contra una existencia saludable.

Según Chacón (2010: 24):

“La educación debe posibilitar que los alumnos y las alumnas lleguen a entender estos problemas cruciales y a elaborar un juicio crítico respecto a ellos, siendo capaces de adoptar actitudes y comportamientos basados en valores racionales y libremente asumidos”.

Esta reflexión es la que llevó al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte a introducir en

los decretos de currículo de la educación infantil, primaria y secundaria obligatoria un tipo de enseñanzas que responden a estos problemas sociales y que, por su presencia en el conjunto de las áreas curriculares, se han denominado temas transversales. Bajo este concepto se han agrupado la educación moral y cívica, educación para la paz, educación para la igualdad de oportunidades de ambos sexos, EpS, educación sexual, educación ambiental, educación del consumidor y educación vial.

El documento “Temas transversales” de los materiales curriculares editados por el MEC en 1992 conocidos coloquialmente como cajas rojas, recoge algunos rasgos que definen a los contenidos de tipo transversal. El documento señala que aquello en mayor medida caracteriza la dimensión curricular de los mismos es su intención de establecer un modelo de persona desde una concepción profundamente humanista. En efecto, la incorporación de los problemas sociales antes mencionados a través de los

temas transversales, supone en la práctica la asunción por parte del sistema educativo una función ético-moral de la educación que complementa la científica. No hacen, en este sentido, sino recoger los valores reflejados en la Constitución y que, a su vez, se han recogido en la LOGSE, en la LOE y, posteriormente, en la LOMCE.

Últimamente se viene constatando un interés creciente por la promoción de la salud, considerándose como un valor individual y colectivo al que todo ciudadano tiene derecho. La Constitución Española, en su artículo 45.2, señala la obligación de los poderes públicos de arbitrar los medios necesarios para proteger la calidad de vida y defender y restaurar el medio ambiente apoyándose en la solidaridad colectivos. Como ya se ha indicado anteriormente, en el año 1990, cuando se realizó el desarrollo legislativo de la LOGSE se estableció por primera vez de forma explícita, que la EpS es un tema transversal que debe estar presente en todas las áreas

**TABLA 1. Interpretación de los datos. Cuadros comparativos. Legislación en EpS**

Francia	España
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1975 Plan de estudios</li> <li>• 1978 Plan de estudios</li> <li>• 1981 Plan de estudios</li> <li>• 1989 Ley de Política Educativa Nacional</li> <li>• 2000 Protocolo nacional sobre la organización de la atención y las emergencias en las escuelas</li> <li>• 2002 Creación del Instituto Nacional de Prevención y Educación Sanitaria (Ministerio de Sanidad)</li> <li>• 2003 Acuerdo entre los ministerios de Educación y el Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud (INPES)</li> <li>• 2003 Ley de educación sexual en las escuelas, colegios y liceos</li> <li>• 2004 Ley de prevención y educación para la salud</li> <li>• 2005 Ley de 23 de abril Plan de estudios</li> <li>• 2010 Acuerdo de la Dirección de la Escuela de Educación (GDESCO) y el INPES</li> <li>• 2011 Ley educativa donde se establecen las directrices nacionales de la política educativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1979 La Constitución Española</li> <li>• 1985 LODE</li> <li>• 1986 Ley general de sanidad, por primera vez se habla de la promoción y educación para la salud en el medio escolar</li> <li>• 1989 Acuerdo entre los ministerios de Educación y Sanidad para el fomento de la educación sanitaria en las escuelas</li> <li>• 1990 LOGSE (EpS como eje transversal)</li> <li>• 2000 Transferencias en materia educativa no universitaria a las comunidades autónomas</li> <li>• 2002 LOCE (EpS como eje transversal)</li> <li>• 2006 LOE (EpS como eje transversal)</li> <li>• 2006 RD 1030/2006 Programas intersectoriales y transversales de promoción y educación para la salud</li> <li>• 2006 RD 1630/2006 Contenidos mínimos en infantil</li> <li>• 2012 RD 1190/2012 Contenidos mínimos en primaria y secundaria obligatoria, modifica a los Reales Decretos:</li> <li>• 2006 RD 1513/2006 Contenidos mínimos de mínimos en primaria</li> <li>• 2006 RD 1631/2006 Contenidos mínimos en secundaria</li> </ul>

curriculares. Por su parte, la LOE recoge entre sus fines y principios la transmisión de aquellos valores y competencias básicas que favorezcan la libertad personal, la responsabilidad, el ejercicio de la ciudadanía democrática, la solidaridad, la tolerancia, la igualdad, el respeto y la justicia, que constituyen la base de la vida en común. La única alusión que hace la LOMCE en cuanto a EpS es en su disposición adicional cuarta:

“Promoción de la actividad física y dieta equilibrada. Las Administraciones educativas adoptarán medidas para que la actividad física y la dieta equilibrada formen parte del comportamiento infantil y juvenil”.

Como podemos observar en la tabla 1 en España y Francia existe legislación en EpS. De estos datos cabe destacar que el país con más textos legales que hace referencia a la EpS es España. En concreto en 13 documentos legales se alude a la EpS. Todos ellos redactados desde 1978 hasta el 2012. En 1979 encontramos la Constitución, en 1985 la LODE, en 1986 la General de Sanidad, en 1989 el acuerdo entre los ministerios de Educación y Sanidad, en 1990 la LOGSE que introduce la EpS como eje transversal, en el 2000 la transferencia en materia educativa no universitaria a las comunidades autónomas, en 2006 la LOE, en 2006 el Real Decreto de programas de educación para la salud, en 2006 los contenidos mínimos de infantil, primaria y secundaria y en 2012 los Reales Decretos que modifican a los de primaria y secundaria.

Francia cuenta con 12 textos entre 1975 y el 2011. En 1975, 1978 y 1981 encontramos el Plan de Estudios, en 1989 la Ley de Política Educativa Nacional, en el 2000 el protocolo nacional sobre la organización y emergencias de en las escuelas, en 2002 el acuerdo entre los ministerios de Educación y el Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud, en 2003 la Ley de educación sexual en las

escuelas, colegios y Liceos, en 2004 la Ley de prevención y educación para la salud, en 2005 el Plan de estudios, en 2010 el acuerdo de la Dirección de la Escuela de Educación y el INPES y en 2011 la Ley educativa donde se establecen directrices nacionales de política educativa.

**TABLA 2. La EpS en el currículo escolar**

	Obligatoriedad - Integración curricular materia en otras materias independiente	
España	SÍ (transversalidad)	Educación infantil NO Primaria NO Secundaria NO
Francia	SÍ (obligatoria y transversalidad)	Educación infantil NO Educación primaria NO Educación secundaria NO

En España en la etapa de educación infantil no existe materia propia de EpS pero se trabaja en todo el curriculum escolar de manera transversal. Pero la elección de unos temas transversales u otros va a depender de los valores que son de relevancia para el propio centro. Se trabajan los siguientes aspectos: hábitos higiénicos, alimentación, actividad física y tiempo libre, prevención de accidentes, salud mental, sexualidad, consumo y medios de comunicación y medio ambiente y salud. En educación primaria no tienen materia independiente pero se trabaja de manera transversal. Se puede trabajar en las siguientes materias: conocimiento del entorno natural, social y cultural; educación física y educación para la ciudadanía. Los contenidos a trabajar serán: hábitos higiénicos, alimentación, actividad física, ocio y tiempo libre, prevención de accidentes, medio ambiente y salud, prevención de drogodependencias y prevención de enfermedades. En educación secundaria obligatoria se trabaja de la misma manera que en primaria, transversalmente en: ciencias naturales y educación física, educación para la ciudadanía y derechos humanos

y los contenidos que se dan son los mismos que en primaria pero añadiendo salud mental, sexualidad y prevención de las drogodependencias.

En Francia se trabaja de manera transversal. No tienen materia propia. Pero es la EpS es obligatoria por lo tanto se trabaja desde diversas materias. En educación infantil el área para trabajar la EpS en esta etapa es comunicarse con el cuerpo y descubrir el mundo. En la escuela primaria se trabaja la educación para la salud a través de las materias de educación cívica y educación sexual que en Francia es obligatoria pero integrada en otras materias. Es en el área de ciencias donde se hace mayor hincapié. En educación secundaria la EpS se enseña en biología y educación cívica. La educación sexual es obligatoria y los padres no pueden optar a sacar a sus hijos fuera. No es una materia independiente pero está cubierta por otras disciplinas. La EpS es obligatoria en la escuela francesa y se enseña integrada en otras materias.

**TABLA 3. La EpS en el currículo de educación infantil**

La EpS en el currículo de educación infantil	
España	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de sí mismo y autonomía personal</li> <li>• Conocimiento del entorno natural, social y cultural</li> </ul>
Francia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicarse con el cuerpo</li> <li>• Descubrir el mundo</li> </ul>

La EpS en el currículo de educación infantil está presente en España y Francia. En España se trabaja la EpS a través de dos áreas de conocimiento de sí mismo y autonomía personal y conocimiento del entorno natural, social y cultural. En Francia encontramos la EpS integrada dentro de dos áreas: comunicarse con el cuerpo y descubrir el mundo.

**TABLA 4. La EpS en el currículo de educación primaria**

La EpS en el currículo de educación primaria	
España	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento del entorno natural, social y cultural</li> <li>• Educación física</li> <li>• Educación para la ciudadanía</li> </ul>
Francia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación física y deporte</li> <li>• Descubriendo el mundo</li> <li>• Educación cívica y moral</li> <li>• Ciencias experimentales</li> <li>• Educación sexual (obligatoria en esta etapa, integrada en otras materias de manera transversal)</li> </ul>

Como vemos en la tabla 4 en el currículum de educación primaria ya podemos encontrar unas pequeñas diferencias en cuanto a la presencia de la EpS en las materias de primaria. La EpS se trabaja en todas ellas de manera transversal. En España se trabaja la EpS en 3 materias que son conocimiento del entorno natural, social y cultural; educación física y educación para la ciudadanía social y salud y educación sexual. Apreciamos que son materias más directamente relacionadas con la educación para la salud. En Francia la educación para la salud tiene presencia en cinco materias: educación física y deporte, descubriendo el mundo, educación cívica y moral; ciencias experimentales y educación sexual.

**TABLA 5. La EpS en el currículo de educación secundaria obligatoria**

La EpS en el currículo de educación secundaria obligatoria	
España	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biología</li> <li>• Educación física</li> <li>• Educación para la ciudadanía</li> </ul>
Francia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciencias de la vida y de la tierra</li> <li>• Educación física y deporte</li> <li>• Programa de Educación cívica</li> <li>• Educación sexual (obligatoria integrada en otras materias de manera transversal)</li> </ul>

La EpS en el currículum de educación secundaria obligatoria en los países de España y Francia es muy similar. En los dos países se trabaja desde las materias de ciencias, educación física y deporte y educación para la ciudadanía. Salvo en España en Francia sí se trabaja la EpS a través de la educación sexual. Esta materia es de obligado cumplimiento, aunque no es independiente, sí que se tiene que integrar en otras materias.

**TABLA 6. Objetivos de la EpS en la escuela**

Objetivos de la EpS en la escuela	
España	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar conocimientos, actitudes y habilidades que capaciten para el cuidado de la propia salud y la de la colectividad</li> <li>• Desarrollar una conciencia crítica para identificar y evitar los riesgos para la salud</li> <li>• Sensibilizar sobre la importancia de la salud para el desarrollo personal</li> <li>• Entender la salud como una responsabilidad compartida, desarrollando la capacidad de participar en la búsqueda y toma de decisiones</li> <li>• Contextualizar la salud en las diferentes situaciones sociales.</li> </ul>
Francia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el respeto por uno mismo y autonomía</li> <li>• Promover el respeto por los demás y la solidaridad</li> <li>• Promover la conciencia y el cumplimiento ambiental</li> <li>• Tener en cuenta todas las dimensiones de la persona humana</li> <li>• Permitir a los niños ser actores</li> <li>• Tener cuidado de no aumentar las desigualdades sociales</li> <li>• Integrar las actividades en la vida del aula y de la escuela</li> <li>• Combinar las acciones para mejorar las condiciones de vida en las actividades de la escuela y la educación para la salud</li> <li>• Trabajar en sociedad: los maestros, los profesionales de la salud escolar, padres y socios externos</li> </ul>

Tras estudiar los objetivos de la EpS en la escuela todos los países formulan objetivos en los que incluyen a los niños como protagonistas de su aprendizaje. Cabe destacar el caso francés, comparando con España es el que hace una descripción más detallada y completa sobre cuáles son los objetivos que persigue la EpS en la escuela. Promueven el respeto por uno mismo y por los demás, promueven la conciencia, tienen en cuenta todas las dimensiones de la persona, los niños son actores, hacen hincapié en no aumentar las desigualdades sociales, integran las actividades en la vida del aula, mejoran las condiciones de vida es el único caso que habla de trabajar en conjunto con los maestros, los profesionales de la salud escolar y los padres.

**TABLA 7. Contenidos que trabajan de EpS en la escuela**

Contenidos que trabaja la EpS en la escuela	
España	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física y alimentación saludable</li> <li>• Bienestar y salud emocional. Salud mental en la infancia y adolescencia</li> <li>• Prevención de trastornos de la conducta alimentaria</li> <li>• Educación sobre drogodependencias: alcohol, tabaco y drogas ilegales</li> <li>• Hábitos higiénicos</li> <li>• Salud bucodental</li> <li>• Educación afectivo sexual. Prevención de embarazos no deseados</li> <li>• Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes</li> </ul>
Francia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la higiene de vida</li> <li>• Educación sobre nutrición y la promoción de actividad física</li> <li>• La formación del gusto</li> <li>• Educación en sexualidad</li> <li>• Prevención de adicciones</li> <li>• La lucha contra los juegos peligrosos</li> <li>• La prevención del mal</li> <li>• Capacitación en primeros auxilios</li> <li>• Plan nacional de alimentación</li> <li>• Prevención del sobrepeso y la obesidad</li> <li>• Prevención de conductas adictivas</li> <li>• Chequeo</li> <li>• La atención de emergencia</li> <li>• Atención a niños enfermos o con discapacidad en la escuela</li> <li>• La figura del médico y enfermeros de educación</li> <li>• La buena postura y peso</li> <li>• Las comidas escolares</li> </ul>

Los contenidos que se trabajan en la escuela en España son: actividad física, alimentación saludable, bienestar y salud emocional, prevención de trastornos de la conducta alimentaria, drogodependencias, hábitos higiénicos, salud bucodental, educación afectivo sexual, prevención de embarazos no deseados, seguridad y prevención de accidentes y lesiones. Francia es el país que mayor contenidos presenta: higiene, nutrición, actividad física, formación del gusto, sexualidad, adicciones, juegos peligrosos, prevención del mal, primeros auxilios, alimentación, sobrepeso y obesidad, chequeo, atención de emergencia, discapacidad, médico y enfermero de la educación y postura.

De España podemos destacar que abarca todos los contenidos necesarios para abordar de una manera completa la EpS. Pero en este modelo no se tiene en cuenta la salud del maestro ni el entorno. Francia es el país que más variedad de contenidos presenta. Cabe destacar la importancia que le dan a la formación del gusto, las conductas violentas y los juegos peligrosos. Son los únicos que capacitan en primeros auxilios, hacen chequeos en las escuelas, tienen enfermeros y médicos de educación en las escuelas y esto hace que este modelo sea un modelo a seguir.

## **Discusión y conclusiones**

La escuela tiene la responsabilidad de integrar la promoción de la EpS en el currículo escolar y esto significa sobre todo proporcionar el valor de la salud entre todos los grupos que integran la población y la comunidad escolar. Para ello, debe de haber una política y legislación educativa en materia de EpS que desarrolle una normativa que lo apoye.

La promoción de la EpS en la escuela es un elemento de calidad, así como un elemento necesario de educación integral en todas las etapas de la educación obligatoria.

Actualmente los proyectos que se ponen en marcha en las escuelas para conseguir estos objetivos de salud tanto realizados por docentes como por profesionales externos son los siguientes: mejora de los hábitos higiénicos, actividades de ocio y tiempo libre, salud bucodental, prevención de alteraciones de la columna vertebral, prevención de alteraciones de la visión, práctica deportiva, prevención y control del tabaquismo, prevención de drogodependencias, educación afectivo-sexual, alimentación y hábitos de vida saludables.

Existe una evidencia cada vez mayor de que los enfoques en la escuela son más eficaces cuando incluyen la EpS dentro de un enfoque global de la escuela. Estos enfoques crean un entorno de apoyo físico, social y de aprendizaje, que involucra al alumnado, a las familias, a las comunidades y a las organizaciones. La enseñanza/aprendizaje en clase sobre cualquier tema de salud, como, por ejemplo, la alimentación saludable o salud mental y emocional, requerirá la unión con iniciativas más amplias sobre la vida escolar en general y la comunidad, si estas quieren tener un impacto sobre las conductas relacionadas con la salud o la situación de la misma a largo plazo.

La EpS debe estar integrada en el currículo escolar de manera obligatoria y transversal en todos los países. En el caso de España de este modo es cómo se da la educación en la escuela o mediante programas de salud de las administraciones locales o autonómicas. No tiene presencia como asignatura independiente. Al trabajarla de manera transversal depende de las prioridades que tenga el centro para incluirla o no. De este modo podemos encontrar gran variedad de centro con diferentes maneras de trabajar la educación para la salud en sus aulas. En el caso de Francia, la EpS es obligatoria tanto en el currículo de primaria como en el de secundaria y se trabaja de manera transversal, integrada en otras asignaturas. Al tratar la EpS en la escuela de una manera obligada, tienen muy presente que la EpS es muy importante en el desarrollo diario

de la vida escolar. Lo más destacable es que es el único país que tiene la figura del médico y enfermero escolar, y realizan los chequeos escolares en

las escuelas. Además dan mucha importancia a la educación sexual siendo obligatoria y los padres no pueden sacar a sus hijos de las clases.

## Referencias bibliográficas

---

- Chacón, M. (2010). La educación en valores como eje metodológico en la intervención social y educativa. *Revista de Innovación y experiencias Educativas*, 28, 24-32.
- Consejo de Lisboa 23-24 marzo (24 de marzo de 2000). Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Recuperado el 4 de febrero de 2012, de Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas: <http://www.minhap.gob.es/Documentacion/Publico/SGPEDC/Estrategia%20de%20Lisboa.pdf>
- Constitución Española (29 de 12 de 1978). *Boletín Oficial del Estado*. Recuperado el 4 de 02 de 2012, de Boletín Oficial del Estado: <https://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>
- Diario Oficial de la Unión Europea (2009). *Conclusiones del Consejo, de 12 de mayo de 2009, sobre un marco estratégico para la cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación*. ET 2020. Bruselas: Unión Europea.
- Diario Oficial de la Unión Europea (2010). *Informe conjunto de 2010 del Consejo y de la Comisión sobre la puesta en práctica del programa de trabajo "Educación y formación 2010"*. Bruselas: Unión Europea.
- Diario Oficial de la Unión Europea (2012). *Informe Oficial de la Unión Europea 8.3/2012 C 70/9*. Bruselas: Unión Europea.
- Diario Oficial de la Unión Europea (2012). *Programa de trabajo detallado para el seguimiento de los objetivos concretos de los sistemas de educación y formación en Europa*. Bruselas: Unión Europea.
- García, J. L. (1990). *Fundamentos de Educación Comparada*. Madrid: Dykinson.
- INPES (24 de 06 de 2012). *Políticas de salud escolar del Instituto Nacional Francés de Prevención y Educación para la Salud*. Recuperado el 24 de 06 de 2012, de Políticas de salud escolar del Instituto Nacional Francés de Prevención y Educación para la Salud: <http://www.inpes.sante.fr/espace-espace-reseau/deploiement-politique-sante/index.asp>
- MEC (1985). *Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación*. Madrid: MEC.
- MEC (1992). *Transversales*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- MEC (2002). *Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación*. Madrid: MEC.
- MEC (2006). *Ley Orgánica 2/2006, de 4 de mayo, de Educación*. Madrid: MEC.
- MEC (2006). *Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de educación primaria*. Madrid: MEC.
- MEC (2013). *Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la Calidad Educativa*. Madrid: MEC.
- MECD (2012). *Real Decreto 1190/2012, de 3 de agosto, por el que se modifican el Real Decrto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de educación primaria y educación secundaria obligatoria*. Madrid: MEC.
- Ministerio de Educación Francés (1989). *Ley 89-486 del 10 de julio, Loi d'Orientation su l'Education/ Loi Jospin*. París: Ministerio de Educación Francés.
- Ministerio de Educación Nacional de Francia (14 de 06 de 2012). *Ministerio de Educación nacional de Francia*. Recuperado el 14 de 06 de 2012, de Ministerio de Educación nacional de Francia: <http://www.education.gouv.fr>
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (15 de 06 de 2012). *Instituto de formación del profesorado, investigación e innovación educativa*. Recuperado el 15 de 06 de 2012, de Instituto de formación del

- profesorado, investigación e innovación educativa: [www.educacion.gob.es/ifiie/investigacion-innovacion/programas-innovacion/educacion-salud/programas-proyectos/she.html](http://www.educacion.gob.es/ifiie/investigacion-innovacion/programas-innovacion/educacion-salud/programas-proyectos/she.html)
- Ministerio de Sanidad Francés (2004). *Ley 98-535, de 9 de agosto de 2004, relativa a la política de salud pública en Francia*. París: Ministerio de Sanidad Nacional de Francia.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (1986). *Ley General de sanidad, 14/1986, de 25 de abril*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- OMS (1978). *Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención primaria de Salud*. URSS: OMS.
- OMS (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.
- Perea, R., Quesada, J., Bouché, H. (2004). *Educación para la Salud. Un reto de nuestro tiempo*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Prats, E. (2010). Equity and efficiency in the Lisbon Strategy: a structural challenge in basic education systems in Europe. *Revista Española de Educación Comparada*, 16, 134-158.
- Salud, I. N. (06 de 07 de 2012). INPE. Recuperado el 06 de 07 de 2012, de INPE: [www.inpes.sante.fr/default.asp](http://www.inpes.sante.fr/default.asp)
- Talavera, M. (2008). *La Educación para la Salud en la Red de Escuelas Promotoras de Salud de la Comunidad Valenciana*. Facultad de Ciencias Biológicas: Universitat de València.
- Unión Europea (2012). *Estatutos de la red SHE, ratificados en la 14ª Reunión REEPS*. Luxemburgo: Unión Europea.
- Unión Europea (2013). *Educación y Formación: Marco General*. Luxemburgo: Unión Europea.
- Yus, R. (1996). *Temas Transversales*. Barcelona: Editorial Grao.

## Abstract

---

### *Comparative study on education policy in health education in France and Spain*

**INTRODUCTION.** Health education is a tool for a complete state of health for *everyone*. The incorporation of health education in the school curriculum ensures that this comprehensive state of *wellbeing* reaches *everyone* due to compulsory schooling. At a European level the educational and health authorities *have* opened a broad channel of action for the development of inclusion in schools. *Ensuring that everybody acquires a health culture* is important and in this school plays a crucial role.

**METHOD.** The most important aspect of the research is a comparative study ~~on~~ of health education policies in schools in France and Spain. By analysing descriptive and analytical data comparable units are explained. Through the analysis of multiple variables related to the school curriculum for nursery and compulsory secondary education, primary similarities and differences of the countries studied, and the results of the investigation are established.

**RESULTS.** The results indicate that the countries studied have a political and educational legislation for health education, although some differences do exist. While the French school has integrated health education into their compulsory curriculum, in Spain health education is addressed cross-curricularly, leaving the decision to the centres themselves and often in the hands of teachers.

**DISCUSSION.** The school has the responsibility of integrating the promotion of health education in the school curriculum and this means above all promoting the value of health among all groups within the population and the school community. In order for this to occur, there must exist an educational policy and legislation in health education matters which provides an appropriate legal framework.

**Keywords:** Education policy, Education, Health, Compulsory education, School.

## Résumé

---

### *Étude comparée sur les politiques éducatives dans l'éducation à la santé en France et en Espagne*

**INTRODUCTION.** L'éducation à la santé est un moyen afin que tout le monde puisse obtenir un bon état de santé. Grâce à l'intégration de l'éducation à la santé dans les programmes scolaires ainsi qu'à la scolarité obligatoire, le bien-être et la santé deviennent accessibles pour une majorité plus large. Au niveau européen, les autorités en matière d'éducation ont pris des mesures très importantes pour contribuer à l'intégration de l'éducation à la santé à l'école. L'acquisition d'une culture de la santé est très importante et, à ce propos, l'école joue un rôle essentiel. **MÉTHODE.** L'aspect le plus important dans cette recherche c'est qu'on montre une étude comparée des politiques éducatives d'éducation à la santé aux écoles de la France et de l'Espagne. En utilisant une analyse descriptive-analytique, on explique les données correspondant à des unités de comparaison. Grâce à l'analyse de plusieurs variables qui sont présentes dans le curriculum scolaire pour l'enseignement maternel, l'enseignement élémentaire et l'enseignement secondaire obligatoire, il est possible d'établir des similitudes et des différences parmi les pays étudiés, au même temps qu'on montre les résultats des enquêtes. **RÉSULTATS.** Les résultats obtenus montrent que les pays étudiés ont une politique et une législation éducative autour de l'éducation à la santé qui ont de différences significatives. Alors qu'en France l'éducation à la santé est e dans les programmes de l'enseignement obligatoire, en Espagne s'y travaille uniquement d'une manière transversale, laissant la décision aux mêmes centres et la plupart des fois aux mains des enseignants. **DISCUSSION.** L'école a la responsabilité d'intégrer la promotion de l'éducation à la santé dans les programmes scolaires, ce qui signifie, avant tout, la promotion de la valeur de la santé parmi tous les groupes qui font partie de la population et la communauté scolaires. Avec cet objectif il faut une politique et une législation éducative qui appuient l'éducation à la santé.

**Mots-clés:** *Politique éducative, Éducation, Santé, Enseignement obligatoire, École.*

## Perfil profesional de la autora

---

### **Laura Monsalve Lorente**

Profesora asociada del Departamento de Educación Comparada e Historia de la Educación. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación de la Universitat de València. Investigadora en la Unidad de Investigación en Política de la Educación. Profesora colaboradora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia. Coordinadora del Máster de Educación en Salud Escolar de la Universidad Católica de Valencia. Líneas de investigación y docencia: Estudios políticos, comparados e históricos de la educación.

Correo electrónico de contacto: [laura.monsalve@uv.es](mailto:laura.monsalve@uv.es)

Dirección para la correspondencia: Dpto. Educación Comparada e Historia de la Educación. Universitat de València. Avenida Blasco Ibáñez, 30. C.P 46010. Valencia. España.

