



Revista Iberoamericana de Psicología y Salud

ISSN: 2171-2069

rips@usc.es

Sociedad Universitaria de Investigación en
Psicología y Salud
España

Jiménez-Torres, Manuel G.; Guerrero-Ramos, Daniel; López-Sánchez, Manuel
PUBLICACIONES SOBRE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
ESPAÑOLAS (1993-2013)

Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, vol. 4, núm. 2, julio, 2013, pp. 65-79
Sociedad Universitaria de Investigación en Psicología y Salud
A Coruña, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=245128059004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

PUBLICACIONES SOBRE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESPAÑOLAS (1993-2013)

Manuel G. Jiménez-Torres*, Daniel Guerrero-Ramos**, y Manuel López-Sánchez**

* Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico,
Universidad de Granada, España

** Departamento de Didáctica y organización Escolar, Universidad de Granada, España

(Recibido 29 de enero de 2013; revisado 15 de mayo de 2013; aceptado 17 de mayo de 2013)

Abstract

In the last few years there has been an increasing tendency of studies which have been paying attention to issues related to health. This work is aimed to the study of the characteristics of the publications of health education which have been released in Spain for the last 20 years. Different scientific data have been consulted, analysing in each work the type of intervention, the topic dealt with, the methodology and their suitability to the criteria established by the World Health Organization (WHO). The results state: a) from the 245 articles studied, only four of them fulfilled the criteria established by The WHO for the educative institutions which promote health; b) The interventions are mainly focused on prevention rather than on health promotion, and c) the university institutions have a more prominent role than the no university ones to spread health promotion.

Keywords: education; health; promotion; bibliometric study; intervention.

Resumen

En los últimos años se observa una tendencia creciente de investigaciones que han centrado el interés en aspectos relacionados con la salud. En este trabajo se estudian las características de las publicaciones de educación para la salud en las instituciones educativas en España durante los últimos 20 años. Se han consultado diferentes bases de datos científicas, analizando en cada uno de los trabajos el tipo de intervención, la temática abordada, la metodología y su adecuación a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los resultados obtenidos confirman: a) de los 245 artículos obtenidos, sólo cuatro de ellos cumplían los criterios establecidos por la OMS para las instituciones educativas promotoras de salud; b) las intervenciones se fundamentan más en la prevención que en la promoción de la salud; y c) las instituciones universitarias tienen más protagonismo que las no universitarias en la difusión de la promoción de la salud.

Palabras clave: educación; salud; promoción; estudio bibliométrico; intervención.

Introducción

Las instituciones educativas no universitarias han desarrollado un papel importante en la formación de la conducta individual de las personas en materia de salud. Esta formación ha estado presente desde la infancia a través del currículo transversal (contenidos trabajados desde diferentes áreas o materias), convirtiendo las instituciones educativas en centros de intervención en las competencias relacionadas con la conductas saludables (Escalante, Backx, Saavedra, García-Hermoso, y Domínguez, 2011; Florentín, Satústegui, Herrando, y Tobajas, 2011; Gutiérrez-Maldonado, Caqueo-Urizar, Ferrer-García, y Fernández-Dávila, 2012). Por esto, se puede decir que la escuela es un medio facilitador para el entrenamiento de la salud, a través de la acción del profesorado (Gil-Monte y Peiró, 1997; Lazarus y Folkman, 1991; Oros, 2009; Suárez, Del Toro, Moncada, Vinent, y Peña, 2001).

En un principio, el papel de la institución educativa se centró en acciones preventivas, siendo la modificación de conductas individuales su principal objetivo (drogas, alcohol, tabaco, alimentación, actividad física y salud mental). En su concepción metodológica, el alumnado se percibía como receptor pasivo ante las recomendaciones de los expertos (Quiles-Marcos, Balaguer-Solá, Pamies-Aubalat, Quiles-Sebastián, Marzo-Campos, y Rodríguez-Marín, 2011).

En la década de los ochenta, con la influencia de la Carta de Ottawa (2001), la acción escolar da paso a la mejora de todos los aspectos que pueden determinar la salud. El alumnado deja de ser agente pasivo y pasa a ser agente activo que colabora en la identificación y adopción de conductas saludables, también en el reconocimiento de la influencia que ejerce en la salud su contexto físico y social.

Con esta filosofía la organización Mundial de la Salud (OMS), en la Conferencia Europea de Educación para la Salud, celebrada en Dublín en el año 1990, propuso una serie de criterios generalistas para anexar la promoción de la salud al currículo escolar (Richonnier, 1990). El objetivo perseguido consistía en mostrar a la comunidad educativa modelos de vida saludables así como contextos favorables a la salud.

Con el transcurrir del tiempo, las líneas generales se han ido concretando en líneas de acción específicas como, por ejemplo, el desarrollo de buenas relaciones interpersonales en la escuela, la mejora de la salud y el bienestar del personal del centro, la promoción de la autoestima y autonomía de alumnado, el cuidado de los aspectos físicos y organizativos del centro, la consideración del personal de la escuela como

modelo en temas de salud e incluso la rehabilitación fisioterapéutica (Calvo y Gómez, 2013). En esta concepción de la educación para la salud, se puede apreciar que a los temas preventivos del comienzo se unen los relacionados con las dimensiones física, psicológica y social de la persona, e igualmente todos los relacionados con la promoción de la salud, aunque este último aspecto ha estado mucho menos presente.

Desde que en 1948, la OMS definió el concepto de salud hasta la promulgación de la Carta de Ottawa (1986) en donde se divulgó la necesidad de la promoción de la salud, las actuaciones sobre la salud pública se fueron centrando en la generación de recursos de salud de la población. En este desarrollo influyó de manera decisiva el informe elaborado en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud denominada Declaración de Alma-Ata (Organización Mundial de la Salud, 1978) y el Informe Lalonde (1981), sustentado en el respeto a los Derechos Humanos y en la capacidad de los seres humanos como agentes activos de su propio bienestar. Para lograr esta participación activa, las actividades se centraron en ofrecer información para que las personas realizaran opciones conducentes a lograr un estado de salud permanente. En esta trayectoria hay que destacar la definición canadiense de promoción de la salud recogida en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (2001):

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (p. 20).

Así pues, la salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

Gracias a estos antecedentes y a las conclusiones de la Conferencia de Ottawa, en 1986 nació el concepto de promoción de la salud, que junto a las nuevas conclusiones obtenidas en la Conferencia de Yakarta (Organización Mundial de la Salud, 1997), incluye el trabajo por la paz, la dotación de recursos (económicos, alimenticios, hábitat) y su uso sostenible.

La OMS promovió el lema “salud para todos en el año 2000” con un matiz continuista: “salud para todos en el siglo XXI”. Pretende conseguir que todos los seres humanos puedan tener una vida social y económica productiva donde el bienestar es indispensable para la calidad de vida y el desarrollo social. No se trata solamente de

sobrevivir, sino de vivir una vida plena y saludable. Esto añade otros valores a la cultura de la vida vinculados a la promoción y a la protección de la salud.

En los últimos años se observa una tendencia creciente de investigaciones que han centrado el interés en aspectos considerados salugénicos frente al modelo médico. La evolución del modelo médico hacia el enfoque salugénico marca un cambio en el concepto de salud psíquica o normalidad, sustituyéndolo por otros como felicidad, vida plena, crecimiento psicológico saludable o bienestar (Seligman, 2002). Este nuevo modelo salugénico aporta a la salud una vertiente de promoción en la que se implican micro procesos que interactúan de manera sistémica, permitiendo una doble evaluación: a) subjetiva, una sensación interna de plenitud o felicidad y b) objetiva, a través de su funcionamiento social.

El objetivo del modelo salugénico es desarrollar capacidades y factores de protección a través de potencialidades, recursos y fortalezas del ser humano. La cultura salugénica está asociada a la calidad de vida e intenta siempre mejorarla, al igual que el bienestar individual y grupal de toda la población. En este sentido, exige un verdadero desarrollo humano para lograr bienestar y calidad de vida. Ambas variables determinan la salud y, al mismo tiempo, están conformadas por ella.

Desde esta concepción de salud, las instituciones educativas centran su atención en la promoción de conductas que, practicadas mientras que las personas están sanas, previenen la aparición de enfermedades, considerándola como un activo.

Desde esta concepción de salud hay que recordar las aportaciones de la psicología positiva. Este área de la psicología entiende que el trabajo no sólo debe centrarse en el estudio de la enfermedad, la debilidad y el daño, sino que pone su atención en las fortalezas y las virtudes humanas (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Sheldon y King, 2001). Todo esto actúa contra la enfermedad de dos formas distintas: 1) una indirecta (*buffering role*), reduciendo el impacto de los eventos estresantes a través del empleo de estrategias de afrontamiento positivas, y 2) de forma directa, por la que los propios factores componentes del constructo actuarían reduciendo la tensión psicológica asociada a la enfermedad (Hull, Alexander, y Klein, 2002; Hull, Treuren, y Virnelli, 1987).

Por tanto, trabajar en el ámbito de la salud es abordar su estudio tanto desde las dificultades como de las fortalezas que poseen el individuo y el contexto o hábitat en el que vive (Casullo, 2005).

Dentro de esta corriente existen tres modelos complementarios y relevantes en relación a sus implicaciones directas para las intervenciones (Vázquez, Hervás, y Ho, 2006): el modelo de las tres vías hacia la felicidad de Seligman (2002), el modelo multidimensional del bienestar psicológico de Ryff (1995) y el modelo motivacional de Ryan y Deci (2000).

Siguiendo a Seligman (2002), la intervención centrada en la felicidad comprende tres componentes diferentes: 1) vida placentera (*pleasant life*), que incluiría aumentar las emociones positivas sobre el pasado, el presente y el futuro; 2) vida comprometida (*engaged life*), referida a la puesta en práctica cotidiana de las fortalezas personales con el objetivo de desarrollar un mayor número de experiencias óptimas (*flow*), y 3) vida significativa (*meaningful life*), que incluiría el sentido vital y el desarrollo de objetivos que van más allá de la persona.

El trabajo escolar, desde el modelo multidimensional del bienestar psicológico de Ryff, abarca seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

Por último, el modelo motivacional de Ryan y Deci (2000), centra su actuación en cuatro elementos diferentes: esfuerzo-recompensa, autonomía en el desempeño de las tareas, reconocimiento por parte de otros y calidad de la relación con los compañeros de trabajo.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el objetivo de este trabajo es estudiar las características de las publicaciones destinadas a la educación y la promoción de la salud en las instituciones educativas en España, a través de los estudios publicados entre 1993 y 2013 en una muestra de revistas científicas, consultando bases de datos de artículos indexados, analizando el tipo de intervención, la temática abordada, la metodología y su adecuación a los criterios establecidos por la OMS para las instituciones educativas promotoras de salud (ver Tabla 1).

Tabla 1. Criterios Escuelas Promotoras de Salud (Gallego Diéguez, 2006).

-
- Partir del análisis del contexto de cada centro educativo.
 - Tener una visión global de la salud y relacionarla con el trabajo educativo que se realiza en el centro.
 - Basarse en el trabajo en equipo del profesorado, evitando las acciones aisladas y discontinuas.
 - Las intervenciones educativas tienen que estar integradas en el proyecto educativo y en las programaciones del centro.
 - Debe promoverse la participación de las familias como agentes educativos.
 - Buscar la interacción con el entorno donde está situado el centro educativo.
-

Método

Diseño

El presente trabajo es un estudio descriptivo de análisis de documentos, siguiendo la clasificación propuesta por Montero y León (2007). Se trata de un estudio bibliométrico.

Unidad de análisis y procedimiento

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo entre los meses de enero y febrero de 2013. Se utilizaron las bases de datos internacionales Medline, a través de Pubmed, ERIC, base de datos nacional ISOC (CSIC), Dialnet y PsyInfo. Las ecuaciones de búsqueda fueron *educación para la salud escuela España*, *programas educación para la salud escuela España* e *intervención educación para la salud escuela España*, *health education and school and Spain*, *intervention and health education and school and Spain*, *intervention and health promotion and school and Spain*, *programs and health education and Spain*.

Para la elección de estos términos se utilizó el tesoro de cada una de las bases de datos consultadas o, en su defecto, las listas de vocabulario controlado. Para las bases de datos que no cuentan con esta herramienta, se utilizaron palabras clave combinadas con operadores booleanos.

En la revisión fueron incluidos los trabajos de educación para la salud realizados en diferentes instituciones educativas españolas y que fueron publicados entre 1993 y 2013. No fueron tenidos en cuenta los trabajos que no contemplaban los parámetros expresados. Los trabajos seleccionados para este estudio se sometieron a un análisis teniendo en cuenta algunas de las variables que sirvieron para realizar estudios similares (Davó, Gil, Vives, Álvarez-Dardet, y La Parra, 2008; Moyano, Delgado, y Buena-Casal, 2006; Musi-Lechuga, Olivas-Ávila, y Buena-Casal, 2009; Stewart, Barnekow, y Rivett, 1999):

1. Datos sobre el artículo: título del artículo, revista, año de publicación, resumen, nivel educativo, tema de salud abordado (actividad física y alimentación saludable, bienestar y salud emocional, diferenciando entre saludable y salugénico, educación afectivo-sexual, seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes, drogodependencias y otros), agentes implicados

(profesorado, familias, agentes externos) e institución impulsora del estudio (universidad, escuela, servicios de salud).

2. Información sobre las intervenciones de educación y promoción de salud: descripción de la intervención, tipo de intervención, objetivos de la intervención y papel activo del profesorado y/o alumnado en la investigación.

Para el análisis de los datos se realizó un estudio descriptivo basado en frecuencias utilizando el SPSS 20.0 para Windows como soporte informático.

Resultados

En una primera aproximación se detectaron 245 artículos. Como puede observarse en la Tabla 2, el número de publicaciones relacionadas con la educación para la salud ha ido aumentando progresivamente en el periodo de años a los que se ha acotado el estudio.

Del total del trabajos publicados, más del 50% se concentra en los años que van desde el 2006 al 2011. Aproximadamente un cuarto de la producción se encuentra entre los años 2000 y 2005. Y el veinticinco por ciento de la producción restante se reparte, a partes iguales, entre el período 1993-1999 (12,5%) y 2012-2013 (12,5%).

Entre los temas tratados, más del 40% se refieren a cuestiones teóricas de educación para la salud y a encuestas sobre salud física percibida. El 12,03% de los trabajos se centran en aspectos de la promoción de la salud referidos a la actividad física y la alimentación saludable. En torno al 9% de los trabajos abordan las drogodependencias. Un 5,74%, se refiere a trabajos relacionados con la validación de instrumentos para medir diferentes aspectos relacionados con la educación para la salud. Por debajo del 5% figuran los trabajos relacionados con la educación afectivo-sexual y la prevención de riesgos, esta última con aproximadamente un 2%.

Si se atienden a las recomendaciones dadas por la OMS para la elaboración de programas destinados a esta temática, solo se ha podido constatar la existencia de cuatro trabajos, que supone aproximadamente un 1,64% del total de la producción.

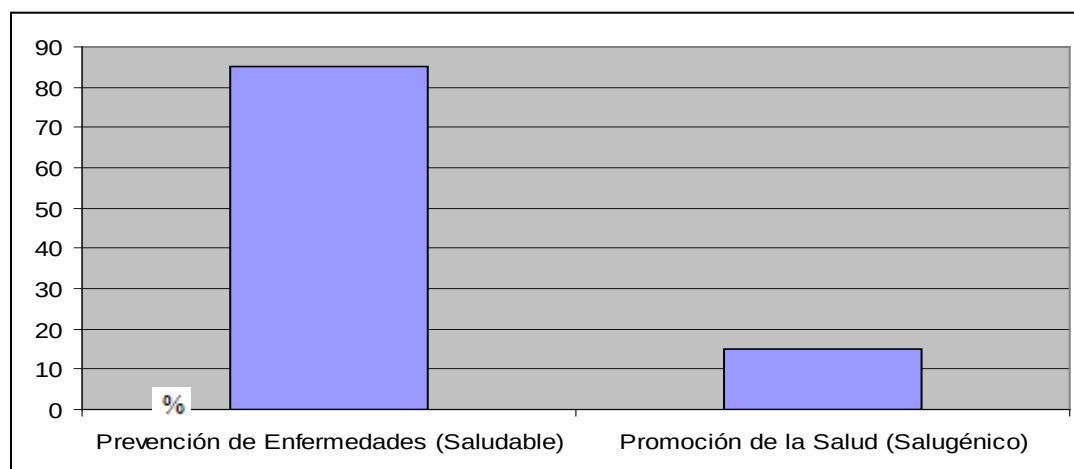
Tabla 2. Publicaciones Relacionadas con la Educación para la Salud y Año de la Publicación.

Año	Contenidos										Total
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
1993	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
1994	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	3
1995	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1996	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
1997	0	0	0	1	0	3	0	1	1	0	6
1998	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0	7
1999	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	6
2000	2	3	0	0	0	4	0	1	2	1	13
2001	1	2	0	0	0	2	0	3	3	0	11
2002	3	1	0	0	0	0	1	1	4	0	10
2003	1	2	0	0	0	1	0	1	1	2	8
2004	2	0	0	2	0	1	0	3	2	0	10
2005	2	2	0	0	2	1	1	1	1	1	11
2006	1	1	1	1	2	2	0	4	2	3	17
2007	2	5	1	0	1	2	1	3	3	2	20
2008	2	5	1	0	0	1	1	4	5	1	20
2009	1	5	0	1	0	0	0	11	5	0	23
2010	2	3	0	0	0	0	0	11	5	1	22
2011	4	3	0	0	0	0	0	6	7	1	21
2012	5	2	3	0	0	2	0	12	2	2	28
2013	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	30	46	8	8	5	21	4	63	46	46	245

Nota. Contenidos = (1) Actividad física y alimentación saludable; (2) Prevención de salud mental; (3) Promoción de salud mental; (4) Afectivo-sexual; (5) Prevención de riesgos laborales; (6) Drogodependencias; (7) Programas integrales de salud (multicomponentes); (8) Salud física percibida; (9) Sin especificar; (10) Validación de escalas de salud.

En cuanto a la producción relacionada con la prevención y promoción de la salud mental, como puede apreciarse en el Gráfico 1, existe una desproporción muy acusada entre las publicaciones relacionadas con la salud mental desde una visión patológica o de prevención de la enfermedad (85% de la producción) y las relacionadas con una visión salugénica o de promoción de la salud (15%).

Gráfico 1. Porcentaje de Publicaciones Relacionadas con la Emocionalidad Saludable y la Emocionalidad Salugénica entre 1993 y 2013.



En relación con los agentes que intervienen en los trabajos para la educación de la salud, más del 70% son agentes externos a las instituciones educativas. Sólo en un 4,51% está implicado el profesorado. En un 25% de los trabajos, no se especifica el perfil de los agentes intervinientes (ver Tabla 3).

Tabla 3. Agentes que Intervienen en los Trabajos de Educación de la Salud.

Año	Agentes					Total
	Profesorado	Agentes externos	No indicado	Familias	Otros	
1993	1	0	2	0	0	3
1994	0	2	1	0	0	3
1995	0	2	0	0	0	2
1996	0	1	1	0	1	3
1997	1	3	2	0	0	6
1998	0	6	1	0	0	7
1999	0	6	0	0	0	6
2000	2	9	1	1	0	13
2001	0	8	3	0	0	11
2002	0	6	4	0	0	10
2003	1	5	2	0	0	8
2004	0	6	4	0	0	10
2005	2	9	0	0	0	11
2006	1	11	5	0	0	17
2007	1	12	7	0	0	20
2008	1	12	7	0	0	20
2009	0	18	5	0	0	23
2010	0	17	5	0	0	22
2011	1	15	5	0	0	21
2012	0	23	5	0	0	28
2013	0	0	1	0	0	1
Total	11	171	61	1	1	245

Las investigaciones parten en más del 50% de la Universidad, en un 24% de los Centros de Salud y Hospitales y en un 10% de otras administraciones y fundaciones públicas. Sólo el 9% aproximadamente se deben a la iniciativa de las instituciones educativas no universitarias.

Tabla 4. Relación de Revistas con más de un Artículo.

Nombre de la revista	Nº de artículos
Journal of Epidemiology and Community Health	12
Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation	12
European Journal of Public Health	7
Gaceta Sanitaria	7
Journal of Adolescent Health	6
Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory	6
Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil	6
Social Science & Medicine	6
Anales de Pediatría	5
Nutrición Hospitalaria	5
Análisis y Modificación de Conducta	4
Metas de Enfermería	4
Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	4
A tu Salud	3
Adicciones. Revista de Socidrogalcohol	3
Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales	3
Educación XX1	3
Enfermería Clínica	3
European Psychiatry	3
Journal of Adolescence	3
Journal of Health Psychology	3
Revista de Educación	3
Revista Española de Drogodependencias	3
Revista ROL de Enfermería	3
The European Journal of Health Economics	3
The Spanish Journal of Psychology	3
Trabajo Social y Salud	3
Actas Españolas de Psiquiatría	2
Agora para la Educación Física y el Deporte	2
Anales de Psicología	2
Anales de Psiquiatría	2
Apunts: Educación Física y Deportes	2
Enfermería en Cardiología	2
International Journal of Adolescent Medicine and Health	2
International Journal of Mental Health	2
Medical Care	2
Psicothema	2
Psiquis	2
Psychological Reports	2
Retos	2
Revista de Investigación Educativa	2
Revista Española de Salud Pública	2
Salud Pública de México	2
Universitas Tarraconensis: Revista de Ciències de L'educació	2

Por otro lado, los 245 artículos consultados se incluyen en un total de 133 revistas y sólo 44 de ellas (el 33%) tiene más de un artículo publicado en el periodo estudiado (ver Tabla 4).

Discusión

Los indicadores bibliométricos aportan datos cuantitativos útiles para medir diferentes aspectos de la producción científica. En este estudio se coincide con los resultados obtenidos en los trabajos realizados por Hernán, Ramos, y Fernández (2001) y Davó et al. (2008), en el bajo interés del profesorado por este ámbito de la educación y la nula iniciativa por llevar a cabo intervenciones que promuevan la educación para salud en las instituciones educativas no universitarias, en el uso preferente de una metodología participativa y en que el marco teórico, no siempre explícito, es el del aprendizaje social. Estas dos últimas conclusiones también son compartidas por Lister-Sharp, Chapman, Stewart-Brown, y Sonden (1999). También se coincide con el trabajo realizado por Mukoma y Flisher (2004), que confirma el escaso número de intervenciones de promoción de la salud en la escuela.

Los estudios se centran en intervenciones puntuales, sin continuidad en el tiempo y con escasa descripción del marco teórico sobre el que se sustentan. Las metodologías de enseñanza utilizadas combinan lo expositivo y lo participativo. Los objetivos se relacionan, en su mayoría, con el incremento de información y la adquisición de habilidades, no cumpliendo los criterios de promoción de la salud establecidos por la OMS. Se desconoce si los trabajos se incardinan en el Plan de Centro de las instituciones educativas.

Los resultados de este estudio sugieren que las intervenciones de educación para la salud en las instituciones educativas se centran más en la prevención de la enfermedad que en la promoción de la salud. El protagonismo en la difusión de la promoción de la salud se centra en las instituciones universitarias y sanitarias y no tanto en la escuela. Los programas promueven la promoción de cambios actitudinales individuales y no la adquisición de competencias saludables en los sujetos destinatarios.

Son muy escasos los trabajos sobre la promoción de la salud en la escuela y todo el esfuerzo se centra en la modificación de la conducta individual y no en el impulso de los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (2000) para las escuelas saludables.

Cabe destacar, como limitaciones del estudio, que la búsqueda y selección de los trabajos que le han dado soporte sólo ha incluido los resultados obtenidos en revistas indexadas. Es muy probable que muchas intervenciones que se llevan a cabo en los centros educativos no se hayan publicado en este tipo de revistas, o bien que sólo lo han hecho en publicaciones de menor nivel, y por ese motivo no aparezcan en los catálogos consultados.

Referencias

- Calvo, I., y Gómez, A. (2013). El fisioterapeuta y la educación para la salud en la escuela. *Cuestiones de Fisioterapia: Revista Universitaria de Información e Investigación en Fisioterapia*, 42, 1-2.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. (1986). *Conferencia Internacional auspiciada por la OMS y la Asociación Canadiense de Salud Pública*. Toronto, Canadá: OMS, Asociación.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. (2001). *Revista Salud Pública y Educación para la Salud*, 1, 19-22.
- Casullo, M. M. (2005). El capital psíquico. Aportes de la Psicología Positiva. *Psicodebate*, 6, 59-71.
- Davó, M. C., Gil-González, D., Vives-Cases, C., Álvarez-Dardet, C., y La Parra, D. (2008). Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española: Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005. *Gaceta Sanitaria*, 22, 58-64.
- Escalante, Y., Backx, K., Saavedra, J. M., García-Hermoso, A., y Domínguez, A. M. (2011). Relación entre actividad física diaria, actividad física en el patio escolar, edad y sexo en escolares de educación primaria. *Revista Española de Salud Pública*, 85, 481-489.
- Florentín, P., Satústegui Dordá, P. J., Herrando Rodrigo, I., y Tobajas Asensio, J. A. (2011). Promoción de la salud a través de herramientas Web 2.0: Proyecto de colaboración entre universidad y enseñanzas medias. *Arbor*, 187(Extra 3), 165-169.
- Gallego-Diéguez, J. (2006). *Escuela promotora de salud*. Recuperado de <http://www.educaweb.com/noticia/2006/11/06/escuela-promotora-salud-es-aquella-proporciona-experiencias-coherentes-2038/>.

- Gil-Monte, P. R., y Peiró, J. M. (1997). A longitudinal study on burnout syndrome in nursing professionals. *Quaderni di Psicologia del Lavoro*, 5, 407-414.
- Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Urizar, A., Ferrer-García, M., y Fernández-Dávila, P. (2012). Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. *Psicothema*, 24, 255-262.
- Hernán, M., Ramos, M., y Fernández, A. (2001). Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. *Revista Española de Salud Pública*, 75, 491-504.
- Hull, A. M., Alexander, D. A., y Klein, S. (2002). Survivors of the Piper Alpha oil platform disaster: Long-term follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, 181, 433-438.
- Hull, J. G., Van Treuren, R. R., y Virnelli, S. (1987). Hardiness and health: A critique and alternative approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 518-530.
- Lalonde, M. (1981). *A new perspective on the health of Canadians: A working document*. Ottawa, Canadá: Minister of Supply and Services.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984/1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Martínez Roca.
- Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown, S., y Sowden, A. (1999). Health promoting schools and health promotion in schools: Two systematic reviews. *Health Technology Assessment*, 3, 1-207.
- Montero, I., y León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Moyano, M., Delgado-Domínguez, C. J., y Buela-Casal, G. (2006). Análisis de la productividad científica de la psiquiatría española a través de las tesis doctorales en la base de datos TESEO (1993-2002). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 1, 111-120.
- Mũkoma, W., y Flisher, A. (2004). Evaluations of health promoting schools: A review of nine studies. *Health Promotion International*, 19, 357-68.
- Musi-Lechuga, B., Olivas-Ávila, J. A., y Buela-Casal, G. (2009). Producción científica de los programas de doctorado en Psicología Clínica y de la Salud de España. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 161-173.

- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata: Atención Primaria de Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1997). *Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el Siglo XXI*. Recuperado de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5_Declaracion de Yakarta.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Oros, L. (2009). El valor adaptativo de las emociones positivas. Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Revista Interamericana de Psicología*, 43, 288-296.
- Quiles-Marcos, Y., Balaguer-Solá, I., Pamies-Aubalat, L., Quiles-Sebastián, M. J., Marzo-Campos, J. C., y Rodríguez-Marín, J. (2011). Eating habits, physical activity, consumption of substances and eating disorders in adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 14, 712-723.
- Richonnier, M. (1990). La contribución de la Comunidad Europea a la educación para la salud. En T. Williams (Ed.), *Actas de la primera conferencia europea de educación para la salud y prevención del cáncer en las escuelas* (pp. 345-356). Dublín: CEE.
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Nueva York, NY: Free Press/Simon and Schuster.
- Seligman, M. E. P., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Sheldon, K. M., y King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56, 216-217.

- Stewart, M., Barnekow, V., y Rivett, D. (1999). *The European network of health promoting schools: The alliance of education and health*. Copenhagen: Council of Europe, World Health Organization (Europe), and the European Commission. Recuperado de <http://www.schoolsforhealth.eu/upload/TheENHPStheallianceofeducationandhealth.pdf>
- Suárez, C., Del Toro, M., Moncada, C., Vinent, M., y Peña, M. (2001). *La formación integral del estudiante*. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente.
- Vázquez, C., Hervás, G., y Ho, S. M. Y. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 14, 401-432.