



Ámbitos de la formación socioemocional

Educación para la salud

Documento de trabajo en construcción para su discusión en las mesas nacionales “Dialoguemos sobre los planteamientos y perspectivas del MCCEMS”

Ciudad de México, febrero, 2022

Documento de trabajo y de consulta para propiciar el diálogo y el intercambio de ideas y puntos de vista con las comunidades educativas de la Educación Media Superior en México.

La presente propuesta recupera fundamentos teóricos y prácticos para la integración de la Educación para la Salud en la formación de jóvenes; tomando en cuenta las opiniones y recomendaciones emitidas en la Mesa de Diálogo, que se llevó a cabo el 12 de marzo de 2020, con especialistas, docentes y representantes de diferentes instituciones y se inserta en el marco del desarrollo integral de la de Educación Media Superior (EMS) como parte de los recursos sociocognitivos del currículum ampliado: responsabilidad social, cuidado físico-corporal y bienestar emocional-afectivo.

No citar

Contenido

Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Definición de Educación para la salud.....	4
Categorías y trayectorias de aprendizaje en Educación para la salud.....	6
Diagrama de las categorías y subcategorías de Educación para la salud..	8
Transversalidad de Educación para la salud.....	8
Propuesta de una trayectoria articulada de Educación para la Salud en el marco del proyecto 0 a 23 años.....	11
Referencias.....	14

Introducción

El mundo actual muestra complejidades en todos los órdenes de la vida humana que se acentúan en los contextos de desigualdad. En México, el 42.4% de las y los jóvenes de 12 a 19 años viven en situación de pobreza (Coneval, 2019), además de que a partir de los 14 años se ven expuestos a situaciones violentas en el entorno escolar, en sus comunidades y en el entorno digital. Este tipo de situaciones abarcan desde robos, violencia sexual, agresiones a través de videos o imágenes digitales hasta homicidios (UNICEF, 2019). Una importante proporción de las y los jóvenes mexicanos crecen y se desarrollan en condiciones de precariedad económica y afectiva, asimismo, traen consigo historias de violencia familiar, abandono, pérdidas significativas, abuso emocional, sexual, laboral, entre otros rasgos que dañan a su persona, afectan su sensibilidad, impactan en su dignidad, en su condición de estar en el mundo, en su desarrollo socioemocional, en su desempeño académico y en su perspectiva y planes de vida.

Frente a esos retos, la Nueva Escuela Mexicana (NEM) plantea una transformación del sistema educativo, de la concepción de educación, de la escuela y de la formación de las personas. Es así que el Artículo Tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que la educación “será integral, educará para la vida, con el objetivo de desarrollar en las personas capacidades cognitivas, socioemocionales y físicas que les permitan alcanzar su bienestar”.

La Ley General de Educación establece como uno de los fines de la educación el desarrollo integral y permanente de las y los educandos, y señala que los contenidos de los planes y programas de estudio [...] contemplan, entre otros:

- El fomento a la activación física, la práctica del deporte y la educación física
- La promoción de estilos de vida saludables, la educación para la salud [...]
- El fomento de la igualdad de género para la construcción de una sociedad justa e igualitaria.
- La educación sexual integral y reproductiva [...]
- La educación socioemocional.

Otra normativa importante en esta materia es la Ley General de Salud, que establece como principal objetivo de la educación para la salud el fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud; proporcionar conocimientos sobre

las causas de las enfermedades y daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y orientar y capacitar en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, adicciones, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de discapacidades y detección oportuna de enfermedades .

Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar, promueve la salud física y psicosocial de la población escolar de educación básica, media superior y superior del Sistema Educativo Nacional, para fomentar entornos favorables y una nueva cultura de la salud, mediante la participación social y el acceso a servicios de salud, particularmente en materia de nutrición y alimentación saludable, activación física, saneamiento básico, vacunación, higiene personal, salud bucal, salud sexual y reproductiva, como determinantes de la salud, así como la detección de enfermedades, a fin de procurar la salud y el desarrollo integral de la población escolar, en un marco de derechos y equidad social.

De manera que, en atención al marco normativo, la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS), a través del curriculum ampliado busca que las y los estudiantes desarrollen los conocimientos, las habilidades y las capacidades para aprender permanentemente y promueve el bienestar general de las y los jóvenes, la salud, el manejo positivo de conflictos, la participación y colaboración ciudadana. Desde esta perspectiva, se enfatiza el concepto de formación como un proceso que va más allá de la transmisión de conocimiento, para brindar habilidades y capacidades para la vida.

En este sentido, aprender a cuidarse y promover la salud forma parte de los aprendizajes que deben incorporarse como parte de la educación para la vida. Esto es, para impulsar el desarrollo integral de las personas debe considerarse una educación para la salud, asimilándola sin parcializar como en el caso de la educación fragmentada, sino de forma transversal junto con otros componentes formativos que favorecen la educación integral.

Antecedentes

Diferentes estudios sobre esta la población juvenil destacan situaciones y cifras preocupantes, sobre todo en áreas como la nutrición (incluyendo el consumo de agua potable) y los trastornos alimentarios, la falta de activación física o la práctica de algún deporte como parte del estilo de vida y su asociación con sobrepeso y obesidad; problemas de salud mental, específicamente, estrés, depresión, ansiedad; la convivencia en entornos violentos, el consumo de sustancias psicoactivas -principalmente tabaco, alcohol y mariguana como drogas de inicio-, y el riesgo de desarrollar pautas adictivas o tener escaso control en conductas como el uso de Internet, videojuegos y redes sociales, las relaciones interpersonales “adictivas”, entre otras.

Esta situación se intensificó con la pandemia de COVID-19, la cual ha tenido impacto generalizado; no obstante, las repercusiones son más severas en grupos de mayor situación de exclusión social y económica como las poblaciones autodefinidas como no-binaria, indígena, afrodescendiente y de menores ingresos. Los resultados del estudio VoCes-19, realizada por el Population Council de México, con el apoyo del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) de la Secretaría de Bienestar; y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) de la Secretaría de Salud, en el que participaron de forma virtual 55 mil 692 personas de 15 a 24 años señala que:

- El 43 por ciento estuvo expuesto a algún tipo de violencia física, económica o social, siendo las mujeres las más afectadas.
- El 20 por ciento de adolescentes y 39 por ciento de jóvenes dijeron que el acceso servicios a la atención de salud y de salud sexual y reproductiva se vieron afectados de alguna manera debido a la pandemia, siendo las mujeres, población binaria y de bajos recursos los más afectados.
- Siete de cada 10 adolescentes y jóvenes experimentaron síntomas depresivos, mientras que 62 por ciento dijo tener síntomas de ansiedad, sobre todo mujeres y población no binaria.
- El 14 por ciento de adolescentes y jóvenes aumentaron el consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia y 71 por ciento dijo que en su hogar contó con menores ingresos.

Ante el panorama descrito, es importante resaltar que en esta etapa de la vida, el cuerpo y las emociones tienen cambios notables, se adquieren nuevos hábitos y se modifican los estilos de vida, a partir de la mayor interacción y modelos de

influencia (negativos y positivos) que tienen las y los estudiantes en la escuela y con sus compañeros/as y amistades.

Lo anterior muestra que si bien existe una gran variedad de programas y estrategias de promoción de la salud, sobre todo en modalidades extracurriculares o transversales, es necesario sistematizar e incluir en la educación formal de las y los jóvenes acciones dirigidas al cuidado de su salud y prevención de enfermedades y riesgos psicosociales, la cual debe ser abordada transversalmente mediante actividades orientadas a promover el bienestar físico, mental y social, así como hábitos y estilos de vida saludables, priorizando el bienestar y enfatizando en la prevención mediante técnicas específicas que nos muestran cómo las emociones están relacionadas con la salud y cómo impactan en nuestra vida diaria, al mismo tiempo que pueden producir distintas afecciones como el sobrepeso, las adicciones, las autolesiones y la violencia física, psicológica y emocional.

Definición de Educación para la salud

La educación para la salud representa un ámbito de la formación socioemocional del curriculum ampliado que busca proporcionar los medios necesarios para que la población afronte las diferentes etapas de vida, así como las enfermedades (físicas o mentales), lesiones crónicas y adversidades o circunstancias sociales que representan un riesgo para la salud, lo cual será posible con la suma de acciones en los hogares, las escuelas, los espacios de trabajo y el ámbito comunitario en su conjunto.

La educación para la salud en el ámbito escolar como parte de la estrategia de promoción de la salud que, de acuerdo con Torres y Santana (2017), hace referencia al conjunto de oportunidades de aprendizaje, destinadas a mejorar el conocimiento sobre la salud y a promover el desarrollo de habilidades que puedan conducir a un mayor nivel de salud personal y colectiva, es indiscutible porque, considerando el número de adolescentes y jóvenes que pueden participar, representa una oportunidad única para contribuir al desarrollo de las distintas dimensiones que constituyen al ser humano (física, biológica, ecológica, psicológica, racional, afectiva, espiritual, moral, social y cultural), facilitar conocimientos sanitarios, crear hábitos higiénicos y fomentar estilos de vida saludable y favorece la formación socioemocional en sus tres propósitos:

responsabilidad social, cuidado físico corporal y bienestar emocional-afectivo. La interacción en la comunidad escolar, el modelamiento de adultos y pares, la cantidad de jóvenes que acceden a la educación formal y el tiempo que los estudiantes pasan en las aulas hacen de las escuelas los espacios propicios para desarrollar conocimientos, habilidades, actitudes y valores para participar y tomar decisiones sobre la salud personal y colectiva.

Además, la buena salud favorece la capacidad de aprendizaje de las y los estudiantes, lo que implica que con la incorporación de la educación para la salud en el contexto escolar, no solo se tienen beneficios en la salud individual y colectiva, también se favorece el desempeño escolar y se “educa para la vida”.

Si bien la infancia es la etapa idónea para iniciar una cultura de la salud, la adolescencia es la etapa de consolidación de comportamientos saludables, así como el momento de la vida para incorporar algunos nuevos que pueden ser adquiridos a partir de la interacción social en distintos contextos presentes en el desarrollo de las y los jóvenes, como es la escuela. En este sentido, educar para la salud “supone facilitar el aprendizaje, orientado a conseguir cambios en los hábitos poco saludables o mantener y/o potenciar los que son saludables” (Linares, Martín y Martos, 2005, p. 69); lo que significa que no basta con transmitir información, sino que es necesario establecer estrategias de enseñanza y aprendizaje de promoción de la salud y para la prevención de situaciones o conductas de riesgo como el consumo de drogas y la violencia, así como de los principales problemas de salud mental, en los múltiples ámbitos que abarca la promoción de la salud, por ejemplo, hábitos saludables y de higiene, alimentación y nutrición, actividad física, horas de descanso, horas de recreación, entre otras; que cuiden de su salud y la de las personas a su alrededor. Sin olvidar que es decisión de cada uno adoptar, o no, esos nuevos comportamientos.

Para ello, este ámbito de la formación socioemocional busca capacitar sobre determinantes de la salud escolar al personal docente, a estudiantes, madres y padres de familia y consejos escolares; formar promotores de la salud; e impartir talleres acerca del manejo y uso de la Cartilla Nacional de Salud dirigidos a la comunidad escolar. Asimismo, pretende fomentar actitudes y conductas que permitan participar en la prevención de enfermedades y accidentes, así como protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud. Por último, busca proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las

enfermedades y de los daños provocados por efectos nocivos del ambiente en la salud.

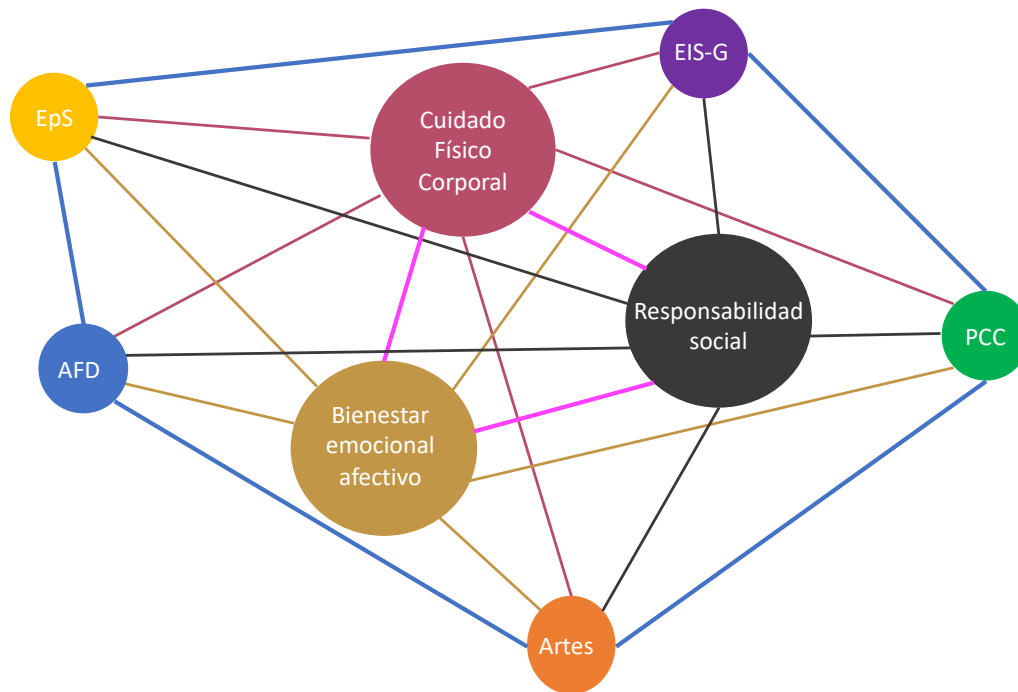
Categorías y trayectorias de aprendizaje en Educación para la salud

El desarrollo del ámbito de la formación socioemocional de la educación para la salud implica realizar un proceso educativo intencionado con el fin de que las y los jóvenes cuenten con las siguientes características al finalizar sus estudios, en concordancia con los tres recursos socioemocionales del currículum ampliado y aprendizajes de trayectoria:

Categoría	Trayectoria de aprendizaje
Responsabilidad social - Promueve una cultura de la salud en el contexto escolar, familiar y comunitario a través de acciones de promoción de la salud y de su rol como modelos de conducta saludable. - Reconoce y vela el cumplimiento de los derechos humanos relacionados con la protección a la salud individual y colectiva. - Contribuye en la construcción de entornos libres de violencia a través de la empatía, la comunicación asertiva, la resolución pacífica de conflictos, la regulación de emociones y el control de impulsos. - Asume responsabilidades para la construcción y mantenimiento de espacios saludables.	Colabora en la vida escolar, comunitaria y social, aportando ideas y soluciones para el bien común, en torno a la salud, la interculturalidad, el cuidado de la naturaleza y la transformación social. Contribuye a la resolución de conflictos de su entorno de manera autónoma, colaborativa y creativa para fomentar la cultura de paz.
Cuidado físico corporal - Reconoce a la salud como un estado de completo bienestar necesario en su desarrollo integral. - Elige y practica hábitos que conducen a un mayor nivel de salud física, por ejemplo, alimentación adecuada a su edad, practicar deporte o realizar actividad física y cuidar la higiene del sueño.	Incorpora hábitos saludables y actividades físicas y deportivas como una elección para su vida. Desarrolla y promueve acciones de autocuidado enfocadas a la prevención e intervención de conductas

Categoría	Trayectoria de aprendizaje
• Participa en acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que vulneran el bienestar físico-corporal (obesidad, sobrepeso, trastornos de la conducta alimentaria y enfermedades de transmisión sexual). • Se acerca a los servicios de salud y consultan fuentes confiables para tomar decisiones informadas que contribuyan a su bienestar físico-corporal, por ejemplo, el uso de métodos anticonceptivos y pautas de una alimentación adecuada en la adolescencia. • Utiliza la Cartilla Nacional de Salud como instrumento de autocuidado.	de riesgo, enfermedades o accidentes para su bienestar físico, mental y emocional. Plantea metas a corto y mediano plazo para el cuidado de su cuerpo, mente y emociones como parte de su desarrollo integral.
Bienestar emocional-afectivo • Aplica habilidades socioemocionales para afrontar situaciones de riesgo que vulneran su bienestar (acoso escolar, presión de pares para el consumo de drogas, violencia en el noviazgo) o que generan malestar emocional (estrés, soledad, tristeza frecuente, irritabilidad). • Establece relaciones sociales cercanas, igualitarias y justas que favorecen su bienestar emocional-afectivo. • Elige y practica actividades que beneficia su salud mental (deportes, actividad física, yoga, atención plena, artes). • Solicita apoyo de especialistas en salud mental ante sintomatología de depresión, trastornos de ansiedad, ideación suicida, autolesiones o adicciones.	Aprecia y aplica formas creativas para expresar sus emociones, sentimientos y experiencias, de manera responsable, que le permitan su bienestar intra e interpersonal y desarrollarse como agente de transformación social. Establece vínculos interpersonales saludables mediante el conocimiento de sus emociones y necesidades para su bienestar y desarrollo integral.

Diagrama de las categorías y subcategorías de Educación para la salud



Nota: AFD: Actividades físicas y deportivas, EIS-G: Educación Integral en Sexualidad y Género; EpS: Educación para la salud y PCC: Práctica y colaboración ciudadana

Fuente: Coordinación Sectorial de Fortalecimiento Académico de la SEMS

Transversalidad de Educación para la salud

La salud se construye en todos los espacios escolares y se enseña y aprende en la interacción con pares, docentes, directivos y otros miembros de la comunidad escolar. Bajo esta concepción, se debe contemplar tanto al currículo explícito como el currículo oculto, porque si los contenidos se trabajan solo en el primero, pero no se consideran los aspectos del segundo, los estudiantes pueden recibir mensajes contradictorios y poco efectivos. Por ejemplo, si en una clase se trabajan contenidos de violencia de género, estas enseñanzas deben ir acompañadas de una perspectiva de género (OMS y OPS, 2018).

Las experiencias internacionales muestran cuatro alternativas: 1) incluir en el currículo explícito asignaturas que respondan a la promoción de la salud y

atención de las principales problemáticas que afectan a niñas, niños y jóvenes; 2) trabajar el tema de educación para la salud de manera transversal en todas o en las asignaturas cuyos contenidos lo permitan; 3) incluir asignaturas de educación para la salud y además, trabajar el tema de manera transversal; y 4) gestionar talleres específicos y aislados a cargo de especialistas externos a los planteles educativos. Ésta última opción es poco viable porque se ha demostrado que es poco efectiva para lograr cambios en las prácticas de salud de las personas y comunidad (Monsalve, Gallego y Aguilar, 2013; OMS y OPS, 2018), posiblemente por la poca o nula participación de los actores educativos y por no tomar en cuenta las necesidades, realidades y particularidades de cada comunidad escolar.

Para su incorporación en la formación de los estudiantes de EMS en México se sugiere adoptar la tercera opción: Incluir asignaturas de educación para la salud y además, trabajar el tema de manera transversal. Las asignaturas que se incluyan deberán responder a las necesidades nacionales, regionales y locales de salud pública. Por otro lado, la transversalidad no solo significa abordar los contenidos de salud en otras asignaturas, se vincula también a los aspectos del currículo oculto (coherencia entre lo que se dice y se hace, el modelaje de docentes y otras figuras educativas, etcétera), relacionados con la adopción de comportamientos saludables.

Es importante considerar que la incorporación de la educación para la salud en la formación de los jóvenes será integral siempre y cuando (OPS, 2003):

- Se conceptualice la salud como fuente de bienestar y desarrollo sostenible y no como la simple ausencia de enfermedad.
- Partan de un diagnóstico que permita la delimitación de las características, necesidades y recursos de la población estudiantil en cada plantel escolar, a la cual se dirigen los programas de educación para la salud y que también pueden servir, en su momento, para medir los resultados de las estrategias y acciones.
- Se utilicen las oportunidades disponibles (dentro y fuera de la comunidad educativa, educación formal e informal, métodos tradicionales o alternativos) para desarrollar procesos educativos sobre salud.
- Se empodere a los jóvenes para transformar los determinantes de la salud.
- Se promueva la interacción entre escuela, comunidad, familias y los servicios de salud disponibles en cada comunidad.

- Se promueva el desarrollo y conservación de ambientes escolares saludables.
- Se utilice la perspectiva de género.

No debe perderse de vista que la educación para la salud es solo un componente de la estrategia de escuelas promotoras de salud, por lo que es necesario trabajar en el resto de los componentes: políticas y normativas escolares, ambiente físico y psicosocial saludable, participación comunitaria, articulación con servicios de salud, sociales, de actividad física y de alimentación, para alcanzar los objetivos deseados en la formación de los estudiantes.

Para la implementación de este ámbito de la formación socioemocional es importante realizar una evaluación diagnóstica, de la implementación versus la planeación de las estrategias o acciones, y mediciones de los resultados de los programas de educación para la salud. También es importante definir los lineamientos a los que se sujetarán las autoridades educativas o el personal designado para llevar a cabo las funciones de evaluación de resultados, además de generar y difundir información y, con base en ésta, emitir directrices relevantes para contribuir a la toma de decisiones para mejorar la calidad y eficacia de la educación y la promoción de la salud en las políticas educativas y su instrumentación en los planteles escolares.

Propuesta de una trayectoria articulada de Educación para la Salud en el marco del proyecto 0 a 23 años

La promoción y educación para la salud deben realizarse en todos los niveles de educación, si bien en este documento se ha focalizado su integración en la Educación Media Superior, es necesario que se articule a la formación en los niveles educativos previos y posteriores, por lo que se propone la trayectoria educativa que se integra en el siguiente esquema:

	Educación inicial y preescolar	Educación básica-primaria	Educación básica-secundaria	Educación media superior	Educación superior
Responsabilidad Social	Construcción inicial de un esquema de valores humanos (respeto, honestidad, tolerancia, solidaridad, etc.) para una sana convivencia escolar.	Fortalecimiento de un esquema de valores, basado en los derechos humanos.	Construcción de una cultura de paz en el contexto escolar.	Formación de promotores de salud para fomentar la salud y prevenir de par a par.	Continuidad de la formación de promotores de la salud para la promoción de la salud y la prevención de par a par.
		Promoción del respeto a los demás y aprecio a la diversidad para la construcción de ambientes libres de violencia.	Promoción de los derechos humanos para la protección de la salud, con énfasis en la adolescencia.	Empoderamiento de las y los jóvenes para el cuidado de la salud individual y colectiva, con énfasis en prevención de violencia.	Construcción de espacios de participación juvenil en torno al cuidado de la salud individual, en la escuela, la familia y la comunidad.
			Acercamiento de los servicios de salud a las y los adolescentes.	Acercamiento de los servicios de salud a las y los jóvenes.	

Cuidado físico-corporal	Desarrollo inicial de hábitos de higiene personal, de alimentación, del sueño y de actividad física.	Fortalecimiento de hábitos de higiene, alimentación, sueño y actividad física.	Consolidación de hábitos de higiene personal, de alimentación, del sueño y de actividad física.	Promoción de hábitos saludables y prevención de las principales conductas de riesgo y problemas de salud de las y los jóvenes (trastorno de conducta alimentaria, depresión, suicidio, violencia en el noviazgo, adicciones, enfermedades de transmisión sexual, etc.)	Promoción de hábitos saludables y prevención de las principales conductas de riesgo y problemas de salud de las y los adultos jóvenes (depresión, suicidio, violencia en el noviazgo, adicciones, enfermedades de transmisión sexual, etc.)
	Identificación de situaciones de riesgo y estrategias para evitarlas o afrontarlas (accidentes domésticos, acercamiento de personas extrañas, contacto físico sin consentimiento, etc.)	Desarrollo de conductas de autocuidado y de estrategias para afrontar situaciones de riesgo, con énfasis en la prevención del uso de drogas en 5° y 6°.	Prevención de principales conductas de riesgo y problemas de salud en la adolescencia (trastornos de la conducta alimentaria, adicciones, depresión, suicidio, cutting, embarazo adolescente, etc.)		

Bienestar emocional-afectivo	Desarrollo inicial de identificación y regulación de emociones a través de actividades de educación para la salud.	Desarrollo socioemocional (autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, identificación de emociones, negociación y resolución de conflictos de forma práctica, etc.) a través de actividades de educación para la salud.	Fortalecimiento del desarrollo socioemocional (autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, identificación de emociones, negociación y resolución de conflictos de forma pacífica, etc.) para afrontar situaciones que vulneran el bienestar físico y mental.	Fortalecimiento del desarrollo socioemocional (autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, identificación de emociones, negociación y resolución de conflictos de forma pacífica, etc.) para afrontar situaciones que vulneran el bienestar físico y mental.	Consolidación del desarrollo socioemocional (autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, identificación de emociones, negociación y resolución de conflictos de forma pacífica, etc.) para afrontar situaciones que vulneran el bienestar físico y mental.

Referencias

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL. (2019). *10 años de medición de pobreza en México, avances y retos en política social. Comunicado de Prensa No. 10, 5 de agosto de 2019.* Recuperado en mayo de 2020 en https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2019/COMUNICADO_10_MEDICION_POBREZA_2008_2018.pdf
- Diario Oficial de la Federación. *Norma oficial mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la Salud escolar.* Recuperado el 13 de marzo de 2020 en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324923&fecha=09/12/2013
- Diario Oficial de la Federación. *Ley General de Salud, 1984.* Última reforma publicada el 24-01-2020. México. Recuperado en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2019). *Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México.* Recuperado en marzo de 2020 en <https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf>
- Linares, J., Martín, M., y Martos, R. (2005). Metodología en educación para la salud. En Martos, R., *Fundamentos de la educación para la salud y la atención primaria* (pp. 69-84). Alcalá La Real, Jaén: Formación Alcalá.
- Organización Mundial de la Salud, OMS y Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2018). *Promover la salud en la escuela ¿Cómo construir una escuela promotora de salud?* Recuperado el 20 de marzo de 2020 en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49146/OPSARG18031-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2003). *Escuelas promotoras de la salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. Estrategias y líneas de acción 2003-2012.* Washington: OPS. Recuperado el 13 de marzo del 2020 en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/813>

Torres, M., y Santana, H. (2017). La Educación para la Salud en la formación de maestros desde el espacio europeo de Educación Superior. *Revista Complutense de Educación*, 28(4), 1083-1101. Recuperado el 18 de marzo de 2020 en <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/51536>