https://doi.org/10.4995/reinad.2026.22934
© Reinad, UPV, 2026

EL CONCEPTO SALUD: PRINCIPIOS CURRICULARES BÁSICOS DE LA LOMLOE

(The health concept: LOMLOE's basic curriculum principles)

Olatz Arce-Larrory
Profesora Doctora Ayudante de la Facultad de Educación y Deporte
Universidad de Deusto

Erlantz Velasco
Profesor Doctor Encargado y Vicedecano de la Facultad de Educación y Deporte
Universidad de Deusto

Iker Sáez
Profesor Titular de la Facultad de Educación y Deporte
Universidad de Deusto

Resumen

La educación y la salud son derechos fundamentales para la población infantil y, actualmente, enfrentamos un problema en relación con su bienestar. Tanto el Real Decreto 157/2022 como los decretos curriculares autonómicos abordan estos desafíos, enmarcados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sin embargo, existe un vacío significativo en la literatura respecto a cómo estos decretos integran los aspectos relacionados con la salud y los hábitos de vida saludables. Este estudio pretende identificar la presencia de dichos aspectos en los principios curriculares básicos de los decretos autonómicos, así como determinar su *continuum* curricular. Se llevó a cabo un análisis documental cualitativo de enfoque comparativo, incluyendo el Real Decreto 157/2022 y los 17 documentos curriculares autonómicos derivados de la Ley Orgánica 3/2020 (LOMLOE). Los resultados muestran que la "educación para la salud" es un pilar fundamental en el marco de desarrollo de la salud. Sin embargo, también revelan que no todos los decretos cumplen con las directrices del Real Decreto 157/2022, ni garantizan una coherencia curricular o un consenso terminológico. Este estudio representa un avance hacia una educación integral que incluya la salud en sus múltiples dimensiones en la legislación educativa.

Palabras clave: análisis documental, análisis comparado, decretos curriculares autonómicos, educación primaria, legislación educativa.

Abstract

Education and health are fundamental rights for children, and currently, we are currently facing a significant problem regarding their well-being. Both Royal Decree 157/2022 and the autonomous curriculum decrees address these challenges, framed within the Sustainable Development Goals. However, there is a significant gap in the literature regarding how these decrees integrate health and healthy lifestyle habits aspects. This

study aims to identify the presence of health aspects in the basic curricular principles of the autonomous decrees and determine their curricular continuity. A qualitative document analysis and a comparative approach were used, including Royal Decree 157/2022 and the 17 regional curriculum documents derived from Organic Law 3/2020 (LOMLOE). Data were processed with Atlas.ti software and consolidated in Excel. The results show that "health education" is a fundamental pillar of the health framework. However, they also reveal that not all decrees comply with the guidelines of Royal Decree 157/2022, nor do they guarantee curricular coherence or terminological consensus. This study represents a step towards comprehensive education that includes health in its multiple dimensions within educational legislation.

Keywords: documentary analysis, comparative analysis, autonomous curricular decrees, primary education, educational legislation.

1. INTRODUCCIÓN

La educación y la salud son derechos fundamentales para la población infantil (Cajina, 2020; Montero-Pau et al., 2018). Esta afirmación está respaldada por diversas leyes, políticas y tratados internacionales, los cuales reconocen su papel esencial en el fomento del desarrollo integral de los niños/as (Convención sobre los Derechos del Niño, [CDN], 1990; Organización Mundial de la Salud [OMS] y Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2006). De manera destacada, la CDN de las Naciones Unidas (1990) consagra estos derechos a través de sus artículos. Mientras el artículo 24 aboga por el derecho de los niños al máximo nivel de salud posible, el artículo 28 enfatiza el derecho a la educación, fundamentado en la igualdad de oportunidades y la no discriminación (CDN, 1990; Montero-Pau et al., 2018). En este mismo ámbito, la Comisión Europea (2021), implementa la Estrategia de la Unión Europea (UE) sobre los Derechos del Niño, destinada a salvaguardar los derechos de la infancia y la adolescencia mediante seis acciones clave, incluyendo la promoción de la inclusión socioeconómica, y la protección de la salud y la educación. Paralelamente, el Consejo Europeo lanzó la Recomendación (UE) 2021/1004, estableciendo la Garantía Infantil Europea con el objetivo de erradicar la pobreza infantil y fomentar la igualdad de oportunidades, garantizando el acceso a la educación y a servicios de salud de calidad.

En consonancia a esta estructura marco, en España, los derechos a la salud y la educación están consagrados constitucionalmente, reflejando un compromiso con estos derechos humanos fundamentales (Constitución Española [CE], 1978; Llorent-Bedmar, 2018). La Constitución Española (1978) aborda de manera distintiva estos derechos. El Artículo 27 establece el derecho a la educación, enfatizando que ésta debe tender al pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos y los derechos humanos (CE, 1978). De forma similar, el artículo 43 afirma el derecho a la protección de la salud, obligando a las autoridades públicas a organizar y salvaguardar la salud pública a través de medidas preventivas y servicios necesarios (CE, 1978). Esta base constitucional es crucial para la formación de políticas que fomenten una sinergia entre el logro educativo y los resultados de salud, reconociendo que cada ámbito potencia y apoya al otro. En efecto, España ha desarrollado una Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia (2023-2030) que

promueve el desarrollo integral de la infancia y adolescencia en un entorno saludable (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023), y un Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2030) que presta especial atención al ámbito de la educación y la salud (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022).

Este marco legal y político en España forma un entramado que deriva en la creación de leyes específicas destinadas a abordar aspectos cruciales de la salud y la educación en la infancia. La legislación educativa, en particular, es fundamental para garantizar el derecho a la educación y regular el funcionamiento del sistema educativo. Establece el marco legal que rige el sistema, definiendo los principios y fines de la educación y, en consonancia, con los derechos de la infancia establecidos en la CDN de las Naciones Unidas, promueve la inclusión educativa y la aplicación de los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje (Real Decreto [R.D] 157/2022).

Actualmente, la legislación educativa de España está regida por la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, que modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE). En este marco, el Gobierno ha aprobado el Real Decreto (R.D.) 157/2022, que establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la etapa de educación primaria (EP) (Orden ECI, 2007; R.D. 157/2022). Este R.D. se fundamenta en una serie de principios generales y pedagógicos, objetivos, competencias clave y perfiles de salida, asegurando así una EP coherente y efectiva (R.D. 157/2022).

Los principios generales del R.D. 157/2022 establecen el carácter obligatorio y gratuito de la EP, definiendo la edad del alumnado y promoviendo la integración de experiencias y aprendizajes. Estos principios incorporan medidas organizativas, metodológicas y curriculares basadas en los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje, garantizando así que todos los estudiantes tengan acceso equitativo a una educación de calidad (R.D. 157/2022). Los principios pedagógicos delineados en este decreto, en cambio, orientan la práctica educativa hacia un enfoque integral que promueve el desarrollo del alumnado en todos los aspectos de su formación (R.D. 157/2022).

Además, los objetivos para la EP, definidos en el R.D. 157/2022, se centran en los logros que el alumnado deberá alcanzar al finalizar cada etapa educativa, relacionados con la adquisición de competencias clave. Estas competencias clave son las habilidades esenciales para que los estudiantes progresen exitosamente en su formación y enfrenten desafíos globales y locales, y están recogidas en los Perfiles de Salida de la educación básica. El Perfil de Salida del alumnado, al término de la EP, es una descripción de las competencias clave y los niveles de desempeño que los estudiantes deben alcanzar, lo cual guía las decisiones curriculares y asegura que la formación esté alineada con los retos del siglo XXI, además de proporcionar las herramientas necesarias para el éxito futuro (R.D. 157/2022).

Las administraciones educativas, conforme al R.D. 157/2022, pueden definir el currículo de EP en sus respectivas comunidades autónomas, adaptándolo a sus contextos locales dentro de un marco común que asegura la coherencia nacional (RD 157/2022; Llorent-Bedmar & Cobano-Delgado, 2018). Tanto el R.D. 157/2022 como los decretos curriculares autonómicos (DCA-LOMLOE) abordan los desafíos globales del siglo XXI,

incluyendo la buena salud (ODS-3) y la educación de calidad (ODS-4), dos de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por la UNESCO en 2015 (ONU, 2023). En este contexto, actualmente, enfrentamos un problema significativo relacionado con la salud y el bienestar infantil (Clark et al., 2020). Por ello, la Comisión OMS-UNICEF-The Lancet aboga por situar el bienestar infantil en el centro de las políticas ODS.

La relación entre la educación y la salud está ampliamente respaldada por la literatura (Langford et al., 2015; Olsen et al., 2023; OMS, 1986), subrayando la importancia de integrar la salud en las políticas educativas, para así poder promover el bienestar integral de la población infantil.

En este contexto, resulta fundamental conocer dónde y cómo se materializa la salud en los DCA-LOMLOE, ya que la educación es uno de los determinantes de la salud más importantes en las personas (Krahn et al., 2021). Estos determinantes, según la OMS (2024), son los factores no médicos que influyen en los resultados sanitarios. Además, a medida que se incrementa la educación en salud, se observa una mejora significativa en la salud integral de los individuos, además de fortalecer el rendimiento académico (Brooks, 2014; OMS y UNESCO, 2022).

Para poder observar las mejoras en la salud es importante establecer una definición o enfoque al respecto. Según la OMS la salud se define como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948, p.1). Aunque esta definición ha sido ampliamente respaldada a lo largo de los años (Korkut y Demirbas, 2018), enfoques más contemporáneos proponen una perspectiva más dinámica de la salud, que considera la inclusión de todas las poblaciones sin distinción y cuyo eje central es la capacidad de adaptación a diversas circunstancias (van Druten et al., 2022). En este marco, en este estudio se adopta una concepción dinámica de la salud, entendida como un proceso dinámico de bienestar físico, mental, social y existencial, en constante adaptación a las condiciones y al entorno de vida (Autora et al., 2024; Krahn et al., 2021).

Una vez conceptualizada y, a pesar de la demostrada interrelación entre educación y salud, existe un vacío significativo en la literatura respecto a cómo los decretos curriculares autonómicos en España integran y tratan los aspectos de salud y hábitos de vida saludables (S-HVS) en sus estrategias pedagógicas y curriculares (López Nuñez et al., 2020; Pastor-Vicedo et al., 2015). Así, este estudio persigue, por un lado, analizar la frecuencia de la presencia de conceptos relacionados con la S-HVS en cuatro categorías de los principios curriculares básicos: principios pedagógicos, objetivos formativos, competencias clave y perfiles de salida. Por otro lado, pretende examinar la coherencia interna (*continuum*) de la presencia de estos conceptos a lo largo de las diferentes categorías, evaluando su progresión y consistencia en el marco curricular del R.D. 157/2022 y los DCA-LOMLOE. Este análisis contribuirá a una mejor comprensión de cómo la legislación y las políticas educativas pueden ser mejoradas para fomentar una integración más efectiva de la salud en la educación, promoviendo así un enfoque holístico en el desarrollo de políticas públicas que impacten positivamente en el bienestar de los estudiantes.

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño y corpus

Esta investigación adoptó un enfoque cualitativo descriptivo y no experimental (Creswell y Creswell, 2022) utilizando el análisis documental comparativo (Sánchez & Murillo, 2021). Este enfoque se centró en identificar las menciones explícitas e implícitas de la S-HVS en los principios curriculares básicos del R.D. 157/2022 y los DCA-LOMLOE. Esto permitió examinar y contrastar los DCA-LOMLOE de una misma ley, y ofrecer una visión general de cómo se implementan y adaptan las directrices nacionales a los contextos locales, captando matices y significados subyacentes de las políticas educativas, para comprender su impacto en el bienestar infantil.

Los datos se obtuvieron mediante un método deductivo que combina enfoques ascendentes y descendentes (*bottom-up* y *top-down*), basándose en la lectura e interpretación minuciosa de la información (Bowen, 2009; Kahn et al., 1998).

El corpus incluye el R.D. 157/2022 y los 17 DCA-LOMLOE derivados de la Ley Orgánica 3/2020 por la cual se modifica la Ley Orgánica de Educación (LOMLOE): Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, Comunitat Valenciana, Extremadura, Galicia, Illes Balears, La Rioja, País Vasco, Principado de Asturias, y Región de Murcia, Ceuta y Melilla, al no ser comunidades autónomas, fueron excluidas según el criterio de inclusión establecido. Las disposiciones educativas fueron identificadas mediante búsquedas sistemáticas en las páginas web del Gobierno central y los Gobiernos autonómicos, siguiendo criterios de claridad, integridad, reputación, autenticidad y representatividad del material utilizado (Bowen, 2009).

2.2. Extracción de datos

La extracción de datos se realizó mediante el análisis de unidades léxicas y gramaticales surgidas de un proceso inductivo-deductivo al leer los textos. Para identificar los contenidos asociados con la S-HVS en los principios curriculares básicos, se adoptó un enfoque estructurado.

Se efectuaron búsquedas electrónicas empleando el término "salud*". La elección del descriptor 'salud*' responde a su capacidad para abarcar de manera amplia aspectos físicos, mentales y sociales dentro de los textos legislativos, evitando redundancias innecesarias. Los términos irrelevantes como "saludar" y sus variantes fueron omitidos. Esto permitió identificar modelos de abordaje de la educación para la salud.

Posteriormente, se identificaron y extrajeron las secciones con este término clave, codificando su contenido en un documento base que asociaba los códigos a cada documento y sección analizada. Sin generar dimensiones ni categorías, el análisis se centró en identificar las palabras exactas empleadas en los DCA-LOMLOE para compararlas con el R.D. 157/2022. Los textos fueron codificados utilizando Atlas.ti y organizados en Excel.

2.3. Análisis de los datos y validez y fiabilidad

Se llevó a cabo un análisis de contenido sumativo cualitativo con base estadístico descriptiva para cuantificar conceptos clave (códigos) de información (Bowen, 2009; Hsieh & Shannon, 2005). Este análisis incluyó la identificación y recuento de palabras clave o frases relevantes (contenido) en los documentos analizados, seguido de una interpretación contextual para comprender sus significados subyacentes (Hsieh & Shannon, 2005).

El análisis comparó los contenidos del R.D. 157/2022 y los 17 DCA-LOMLOE, centrándose en los principios curriculares básicos de estos documentos. Esto permitió examinar el uso de palabras y frases en diferentes contextos y profundizar en su significado en relación con la salud. Se unificaron los mismos conceptos presentes en los diferentes DCA-LOMLOE, manteniendo su formulación original. Además, se garantizó incluir todos los conceptos extraídos de los documentos analizados. Las categorías de análisis, basadas en los principios curriculares básicos, estructuraron y focalizaron la interpretación de los datos, que fueron realizadas de forma independiente por los autores. La extracción de datos fue revisado continuamente al analizar los datos.

Por un lado, se analizó la frecuencia total y relativa de los conceptos relacionados con la S-HVS en cada principio curricular básico. Para ello, cada investigador codificó y etiquetó los textos asignados, anotando códigos y etiquetas que generaban dudas. Posteriormente, se realizó una triangulación, resolviendo las discrepancias mediante consenso. La codificación y etiquetación se llevó a cabo por separado en el R.D. 157/2022 y los 17 DCA-LOMLOE, con el objetivo de compararlos. Este enfoque refuerza la validez de la investigación cualitativa, al asegurar la precisión de los resultados desde distintas perspectivas, como las del investigador (Creswell y Creswell, 2022), mediante estrategias activas de validez.

Por otro lado, se analizó el *continuum* de los conceptos analizados en cada principio curricular básico del R.D. 157/2022 y los 17 DCA-LOMLOE. El *continuum* curricular se define como la progresión lógica y consistente de los conceptos relacionados con la S-HVS entre las cuatro categorías de los principios curriculares básicos. Este análisis considera tanto la continuidad temática como la cohesión semántica entre estas categorías. Al igual que en el análisis anterior, el R.D. 157/2022 y los DCA-LOMLOE se analizaron por separado, para posteriormente realizar una comparación entre ambos.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado se presentan los resultados y la discusión del estudio, cuyo objetivo es adquirir una comprensión contextual del marco normativo relacionado con la S-HVS en los principios curriculares básicos. Para ello, los hallazgos se dividen en dos apartados principales: (1) La presencia de los conceptos relacionadas con el marco de la S-HVS y, (2) el *continuum* curricular de los conceptos relacionadas con la S-HVS. El primer apartado se ha subdividido en varias secciones que incluyen los principios curriculares básicos.

Es importante destacar que no se han identificado principios generales relacionados con la S-HVS, razón por la cual no se incluyen en este análisis.

3.1. La presencia de las categorías relacionados con el marco de la S-HVS

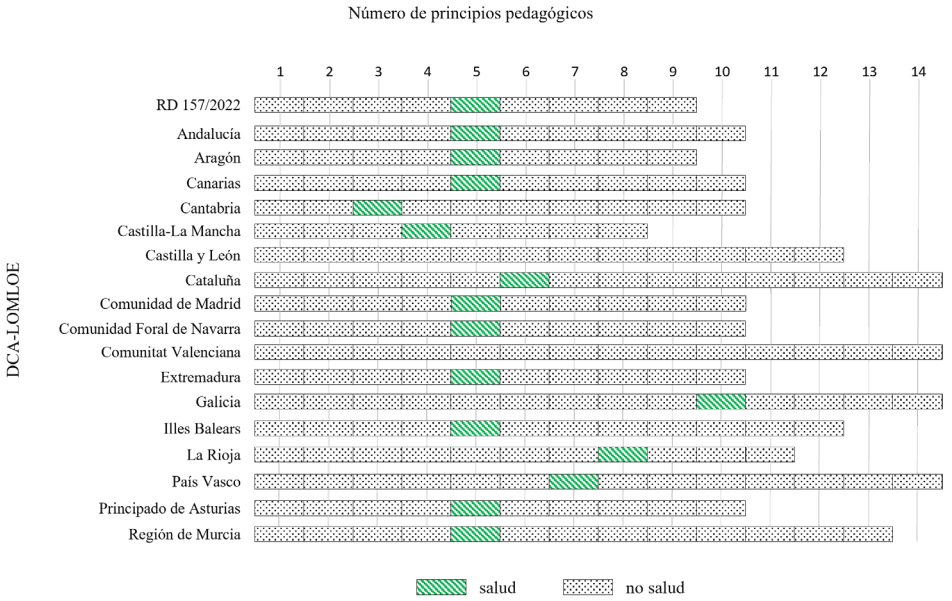
3.1.1. Principios pedagógicos

La presencia de conceptos relacionados con el marco de la S-HVS en los principios pedagógicos es crucial para promover un enfoque integral de la salud en la educación (Gaweł, 2021). En esta línea el R.D. 157/2022, en su quinto principio pedagógico, establece explícitamente la relación con el marco de la S-HVS de manera genérica, sin posicionarse sobre una definición de la salud, al referirse a "la educación para la salud, incluida la afectivo-sexual" (RD 157/2022, p. 24389). No obstante, es importante definir, aunque sea de forma general, la perspectiva de la S-HVS en estos principios pedagógicos, para que su desarrollo en los demás principios curriculares básicos sea más claro.

En lo relativo a los DCA-LOMLOE, los resultados obtenidos reflejan que el 82,35% (14 de 17) de ellos establecen conceptos relacionados con la salud en sus principios pedagógicos; todos, salvo Andalucía, Castilla y León y Comunitat Valenciana (Figura 1). Este dato pone de manifiesto la necesidad de revisar dichos decretos ya que la literatura advierte de la necesidad de establecer la integración transversal de la educación para la salud, incluyendo la salud afectivo-sexual en las escuelas (Hayter et al., 2012).

Figura 1

Número de principios pedagógicos según los DCA-LOMLOE.



Nota. Elaboración propia. DCA-LOMLOE: decretos curriculares autonómicos LOMLOE.

En referencia a aquellos DCA-LOMLOE que sí incluyen un principio pedagógico sobre el marco de la S-HVS, es importante destacar que, aunque lo hacen de manera diversa, todos mencionan la educación para la salud como tal, sin especificar aspectos específicos de la salud. Abordar la S-HVS desde una perspectiva genérica en los principios pedagógicos es coherente, ya que se espera que estos principios orienten la práctica educativa hacia un enfoque que promueve el desarrollo integral del alumnado (RD 157/2022). Por esta razón, sería valioso definir la salud de forma genérica en estos principios, para que luego esa definición pueda desglosarse en los demás principios curriculares, permitiendo que el alumnado adquiera una comprensión de la S-HVS alineada con los principios pedagógicos.

Atendiendo a las diferencias de los DCA-LOMLOE, una mayoría 52,94% (9 de 17) de los DCA-LOMLOE (Aragón, Principado de Asturias, Canarias, Cantabria, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Región de Murcia y Comunidad Foral de Navarra) se adhieren estrictamente al marco propuesto por el R.D. 157/2022. Por su parte, el 29,41% de los DCA-LOMLOE (Illes Balears, Castilla-La Mancha, Cataluña, País Vasco y

La Rioja) introducen modificaciones en este principio. Concretamente, Cataluña y País Vasco excluyen menciones específicas a la salud afectivo-sexual en sus políticas educativas.

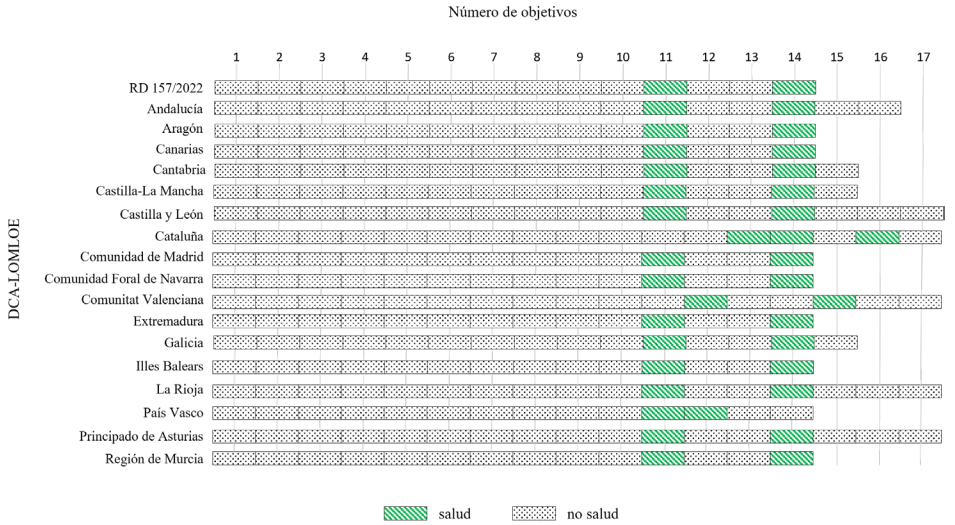
3.1.2. Objetivos formativos

En relación con los objetivos formativos, los DCA-LOMLOE enfatizan la importancia del marco de la S-HVS, tanto en cuanto, el 94,7% (16 de 17) de ellos incluyen al menos dos objetivos relacionados. Estos resultados están en consonancia con la importancia que otorga la literatura a este espacio, los objetivos, donde se identifican como ejes de un desafío para la educación en la escuela (Minić et al. 2020) (Figura 2).

Según el R.D. 157/2022, los objetivos 11 y 14 son clave para la conexión con el marco de la S-HVS. El objetivo 11 trata temas como la higiene, la salud corporal, la aceptación de diferencias corporales y, subraya el rol de la educación física, el deporte y la alimentación en el desarrollo personal y social. El objetivo 14, por otro lado, se centra en promover hábitos de movilidad activa y saludable en la vida cotidiana. Esto muestra que los objetivos no abordan la S-HVS de manera genérica, como lo hacían los principios pedagógicos, sino que especifican los logros que el alumnado debe alcanzar al finalizar la etapa educativa. En este sentido, se espera que los estudiantes mantengan una buena salud física a través del objetivo 11, y una buena salud social a través del objetivo 14. No obstante, es importante destacar la ausencia de referencias explícitas en dichos objetivos a conceptos como el uso saludable de las tecnologías, las relaciones saludables, la educación afectivo-sexual, el ocio saludable, el descanso, y la prevención de enfermedades y accidentes mencionados a lo largo de los DCA-LOMLOE (Autora et al., 2024). Además de los conceptos mencionados sobre salud física y social, es importante destacar la ausencia de referencias a la salud mental en los objetivos relacionados con la salud. Aunque el objetivo 13 menciona "desarrollar sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con las demás personas", no se abordan directamente las emociones y sentimientos. Únicamente en Canarias se menciona el "afianzamiento del autoconocimiento, la autoestima, y la gestión de las emociones y sentimientos, en pro del desarrollo personal y social" (D 211/2022, p. 45521). Estos resultados subrayan una visión de la salud física y social, aunque revelan la necesidad de integrar de manera más explícita la salud mental en los objetivos formativos. Los objetivos corresponden a los logros que el alumnado debe de alcanzar al finalizar la etapa educativa, lo que pone de manifiesto que el alumnado no adquirirá una salud integral, ya que en los objetivos no se contempla uno de los pilares fundamentales de la salud, la salud mental.

Figura 2

Número de objetivos formativos según los DCA-LOMLOE.



Nota. Elaboración propia.

Un acercamiento más pormenorizado a los datos permite seguir observando matices al respecto de Cataluña y País Vasco. Ambos convergen en la visión que plantean al respecto al objetivo 11 (RD 157/2022) y supone una diferencia para con el resto de comunidades. Así, sobre un objetivo que enfatiza la higiene, la salud corporal o la aceptación de las diferencias corporales, éstos, no mencionan explícitamente la higiene centrándose más en los hábitos de cuidado y salud corporal. Además, en lugar de promover la "aceptación" del cuerpo y sus diferencias, estas regiones priorizan el "conocimiento del propio cuerpo y el de los otros". Este cambio se podría justificar por estudios que demuestran que un enfoque en la conciencia corporal y el autoconocimiento puede mejorar significativamente el bienestar emocional y la regulación del estrés. Por ejemplo, Ros Morente et al. (2017) encontraron que un mejor manejo de las emociones y una autoestima más sana predicen un mejor estado emocional, lo cual se refleja en el clima social del aula y el rendimiento académico. Por su parte, Aguilar et al. (2021) demostraron que la educación física y la expresión corporal son cruciales en el currículum de EP para poder promover las competencias sociales y emocionales. Estos estudios destacan que una educación que aborde aspectos físicos, mentales y sociales es esencial para el desarrollo integral y el aprendizaje efectivo del alumnado. Así, estos enfoques, que promueven la autoconciencia y el conocimiento del cuerpo, respaldan el giro de Cataluña y el País Vasco hacia una educación para la salud más integral y centrada en la salud mental a

través del conocimiento corporal. El conocimiento conlleva averiguar, entender, saber, percibir, experimentar algo, en este caso el cuerpo, mientras que la aceptación conlleva aprobar y asumir el mismo (Real Academia Española, s.f.).

Junto a esto, se ha observado que tanto Cataluña como el País Vasco han integrado un objetivo adicional a los objetivos 11 y 14 que no figura en el marco legislativo nacional. Este objetivo adicional se centra en fomentar "hábitos sociales relacionados con la salud, la alimentación, el consumo, el cuidado, los seres vivos, y la conservación y mejora del medio ambiente" (Decreto 175/2022, p. 8; Decreto 77/2023, p. 9). Este enfoque destaca aún más la importancia de la salud social. Aunque el objetivo 11 se centraba en la movilidad saludable como parte de la salud social, ambas comunidades abordan la salud social de manera más general, sin especificar los hábitos concretos a los que se refieren. Esto permite trabajar la salud social de forma más amplia y transversal en el ámbito educativo.

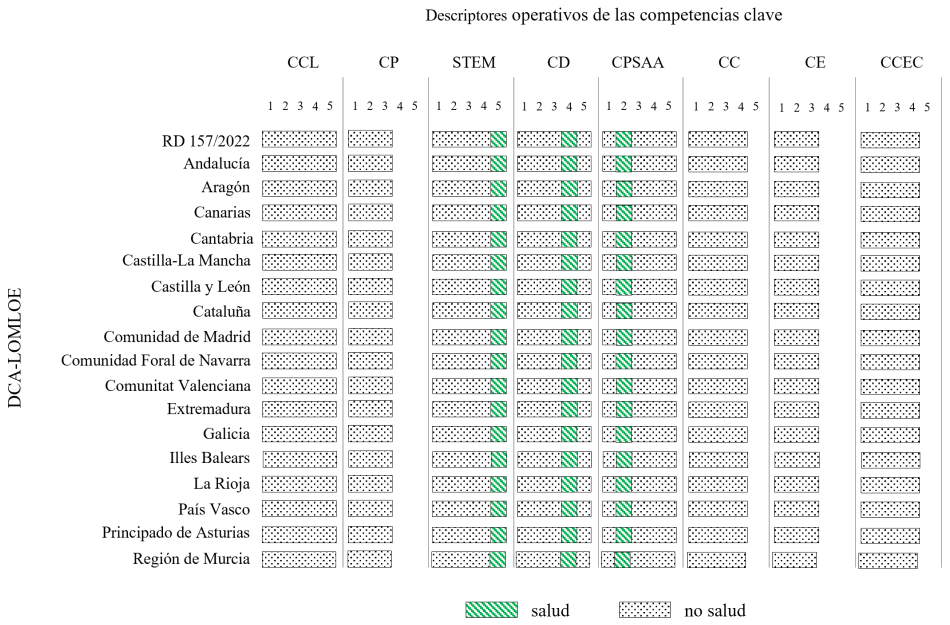
Además de la salud social estas dos comunidades siguen poniendo el foco en la salud física a través de los hábitos sociales en la alimentación. Este enfoque es respaldado por varios estudios como el de Anderson et al. (2018), que enfatizan que la promoción de la salud nutricional en las escuelas tiene implicaciones significativas para el rendimiento académico y el bienestar de los estudiantes, sugiriendo que una nutrición adecuada es fundamental para el desarrollo físico y mental óptimo. Además, Pérez-Rodrigo y Aranceta (2001) subrayan que la educación nutricional desde las primeras etapas de la vida puede tener un impacto positivo en la salud y el bienestar a largo plazo, mejorando la capacidad de aprendizaje y reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas.

3.1.3. Competencias clave

Tal y como marca el R.D. 157/2022 todos los DCA-LOMLOE presentan ocho competencias específicas en la etapa de EP, de las cuales tres están vinculadas al marco de la S-HVS: competencia matemática y competencia en ciencia, tecnología e ingeniería (STEM; Cataluña lo denomina CMCCTE), competencia digital (CD) y Competencia personal, social y de aprender a aprender (CPSAA) (Figura 3).

Figura 3

Número de descriptores de las competencias clave según los DCA-LOMLOE y su relación con el marco de la salud.



Nota. Elaboración propia.

Estas competencias clave en el R.D. 157/2022 establecen relación con el marco de la S-HVS, específicamente en: la promoción de la salud física, mental y social (STEM 5); las medidas preventivas del uso de tecnologías digitales para proteger la salud (CD 4); y, los riesgos y principales activos de la salud, y la adopción de los estilos de vida saludables (EVS) (CPSAA 2). Este hecho es relevante, ya que aunque las competencias clave están relacionadas con los objetivos, ninguno de los objetivos relacionados con la S-HVS menciona explícitamente la salud mental, a diferencia de la competencia clave STEM 5. A continuación, se detallan los resultados de estas competencias clave en los DCA-LOMLOE.

Dentro de los elementos contemplados en la competencia clave STEM 5, "la promoción de la salud física, mental y social" es el aspecto que guarda relación con el marco de la S-HVS. En este sentido, el 64,71% de los DCA-LOMLOE (11 de 17) incorporan esta referencia. En el 35,29% (6 de 17) restante, el 23,53% (4 de 17: Cataluña, Región de Murcia, País Vasco, La Rioja) se centra en la preservación de la salud física y mental, excluyendo el aspecto social; mientras que el 11,76% (2 de 17: Andalucía y Comunidad de Madrid) menciona la promoción de la salud sin especificar los ámbitos. Esto pone de manifiesto la falta de consenso y criterio en los DCA-LOMLOE respecto a la S-HVS. A pesar de que el R.D. 157/2022 sigue las directrices establecidas por la OMS y el enfoque más contemporáneo, donde la salud se entiende como bienestar físico, mental

y social (OMS, 1948; van Druten et al.; Krahn et al., 2021), no todos los DCA-LOMLOE las contemplan.

Es relevante destacar que el DCA-LOMLOE de Andalucía agrega un elemento adicional relacionado con la S-HVS, vinculado a las consecuencias de comportamiento hacia la salud, que abarca hábitos de respeto, protección, cuidado y sostenibilidad, así como las consecuencias de comportamientos hacia la salud propia, el entorno, los seres vivos y el medio ambiente (D 101/2023, p. 8470/21). Estos elementos referidos en la competencia STEM, resultan de interés para el ámbito estatal ya que otros contextos como el de China o Estados Unidos, refieren que estándares curriculares que incluyen competencias multidimensionales como habilidades deportivas, comportamiento social y actitudes emocionales son activos mantenedores de la salud y el bienestar del futuro en el estudiantado (Zhang & Yin, 2022).

La competencia clave CD 4 aborda la protección de la salud frente a las tecnologías digitales, centrándose, por un lado, en las "medidas preventivas del uso de tecnologías digitales para proteger los dispositivos, los datos personales, la salud y el medio ambiente". Estas medidas se mencionan en el 94,12% (16 de 17) de los DCA-LOMLOE, excluyendo a Andalucía, que solo aborda las medidas preventivas de seguridad sin hacer referencia a la protección de la salud. En el caso del País Vasco, se detalla la protección de dispositivos y datos personales, además de incluir un nuevo concepto: el ciberacoso. Además de las medidas, el 88,24% (15 de 17) de los DCA-LOMLOE hacen referencia a los "riesgos de las tecnologías digitales para proteger los dispositivos, los datos personales, la salud y el medio ambiente", con las excepciones de Comunidad de Madrid y el País Vasco. El País Vasco aborda tanto los beneficios como los riesgos de la identidad digital. Finalmente, esta competencia clave menciona "los hábitos de uso de la tecnología, incidiendo en los hábitos de uso crítico, legal, seguro, saludable y sostenible". El 94,12% (16 de 17) de los DCA-LOMLOE mencionan los hábitos saludables con la excepción del País Vasco. Es importante destacar que Comunidad de Madrid sólo hace referencia a los hábitos saludables, excluyendo los hábitos de uso crítico, seguro, legal y sostenible. En el caso de Andalucía, el hábito de uso legal es el único concepto que queda excluido.

Esta competencia es crucial en el entorno educativo actual, donde su empleo está en constante aumento; y, además, tiene una repercusión directa en la S-HVS. Las medidas preventivas del uso de la tecnología se enmarcan dentro de unos hábitos sociales saludables, y es que diversos estudios han respaldado la importancia de implementar este tipo de medidas preventivas en las aulas para proteger la salud. Skoblina et al. (2021) encontraron que la falta de regulación del uso de dispositivos electrónicos en la población infantil genera problemas de salud visual, por lo que sugirieron empezar a introducir pausas regulares y prácticas ergonómicas. Además, regular el tiempo de uso

de dispositivos, como indica la revisión sistemática de Martin et al. (2020) mejora la duración del sueño y adelanta la hora de acostarse. Los estudios de Choi et al. (2021) y Hoge et al. (2017) indican que el uso negativo de estas tecnologías puede generar problemas emocionales, sociales y de comportamiento, ansiedad y depresión.

Estos hallazgos subrayan que incorporar prácticas de uso saludable y prevención de la tecnología en los centros educativos beneficiaría la salud física mental y social del alumnado. En este sentido, a través de la competencia clave CD4 podrían abordarse todos los ámbitos de la salud.

Por último, la competencia clave CPSAA 2, también aborda elementos relacionados con el marco de la S-HVS. En primer lugar, menciona "los riesgos y principales activos de la salud", destacando "los riesgos relacionados con factores sociales", un tema tratado por todos los DCA-LOMLOE. No obstante, el 17,65% (3 de 17: Cataluña, País Vasco, La Rioja) de los DCA-LOMLOE excluyen los principales activos para la salud. Parece que no todas las comunidades se enfocan en conocer los medios para alcanzar una buena salud; en su lugar, se centran únicamente en los riesgos asociados a una mala salud, sin prestar atención a la prevención.

Por otro lado, resalta la "adopción de estilos de vida saludables para su bienestar físico y mental", presente en todos los DCA-LOMLOE con algunas excepciones. El 23,53% (4 de 17: Andalucía, Cataluña, País Vasco, La Rioja) menciona los hábitos de vida saludables (HVS) en lugar de EVS. En cuanto a Andalucía es preciso mencionar que añade la importancia de estos hábitos en la salud física, higiene, descanso, alimentación sana, variada y equilibrada, ejercicio físico y prevención de enfermedades. Además, el 5,88% (1 de 17: Comunidad de Madrid) se enfoca solo en la adopción de EVS, sin aludir al bienestar físico y mental. En esta línea, es importante señalar que la CPSAA 2 no otorga la misma relevancia a todos los aspectos de la salud, ya que la salud social no es mencionada. Es decir, los HVS o EVS parecen no tener impacto en el bienestar social, a pesar de que disponer de buenos HVS o un EVS adecuado es fundamental para alcanzar un óptimo bienestar social.

Atendiendo a la incoherencia terminológica, el 88,23% (15 de 17) de los DCA-LOMLOE hacen referencia tanto la consolidación como la adopción de los HVS o EVS mencionados, con la particularidad de que Andalucía y Comunidad de Madrid son las únicas regiones que se centran exclusivamente en la adopción, sin hacer alusión a la consolidación. Esta diferencia subraya la falta de consenso, conocimiento o interpretación terminológica sobre el marco de la S-HVS (Autora et al., 2024). La confusión entre ambos términos puede deberse a su interrelación. Los estilos de vida se consideran un conjunto de comportamientos que incluyen no sólo hábitos, sino también actitudes, valores, acciones y elecciones (Ródenas-Munar et al., 2023). Por lo tanto, los hábitos de vida son comportamientos más específicos que influyen y conforman el estilo

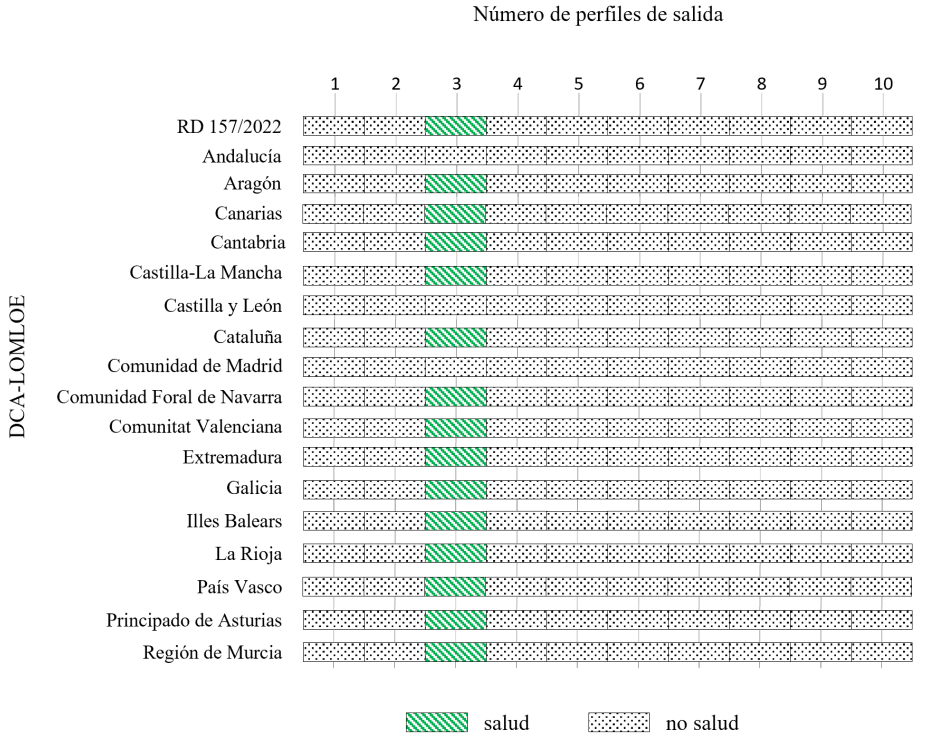
de vida (Opalinski et al., 2018). En el ámbito curricular no es la primera vez que se identifican confusiones terminológicas. El estudio de Vicente-Nicolás et al. (2023) demuestra cómo estas incoherencias se presentan a lo largo de los DCA-LOMLOE en otros conceptos no relacionados con el marco de la S-HVS, como es el caso de las "Propuestas artísticas y Manifestaciones culturales y artísticas", que se mencionan indistintamente a lo largo del texto a pesar de no ser sinónimos.

3.1.4. Perfiles de salida

Alineado con el R.D. 157/2022, el 82,35% (14 de 17) de los DCA-LOMLOE mencionan los 10 perfiles de salida en la etapa de EP. Entre estos perfiles, el tercer perfil del R.D. 157/2022 establece vínculos con el marco de S-HVS (Figura 4), enfocándose en: (1) el desarrollo de EVS mediante la comprensión del funcionamiento del organismo y la reflexión crítica sobre factores internos y externos; (2) la responsabilidad personal y social del cuidado propio y de los demás; y (3) la promoción de la salud pública. Los perfiles de salida deben describir las competencias clave que el alumnado debe alcanzar, actuando como una guía (RD 157/2022). Sin embargo, estos resultados demuestran que, al menos en el ámbito de la S-HVS, esto no sucede, ya que la falta de especificidad persiste, impidiendo un enfoque completo y equilibrado donde se detallen los tres aspectos de la salud, y no limitándose a una mención general. Esta falta de especificidad podría dificultar abordar de manera integral la salud.

Figura 4

Número de perfiles de salida relacionados con el marco de la S-HVS en los DCA-LOMLOE.



Nota. Elaboración propia.

Las dimensiones relacionadas con la S-HVS son abordadas por el 74,71% (11 de 17) de los DCA-LOMLOE. No obstante, Cataluña, el País Vasco y La Rioja (17,65%, 3 de 17) mencionan HVS en lugar de EVS, lo que refuerza la falta de coherencia terminológica señalada anteriormente.

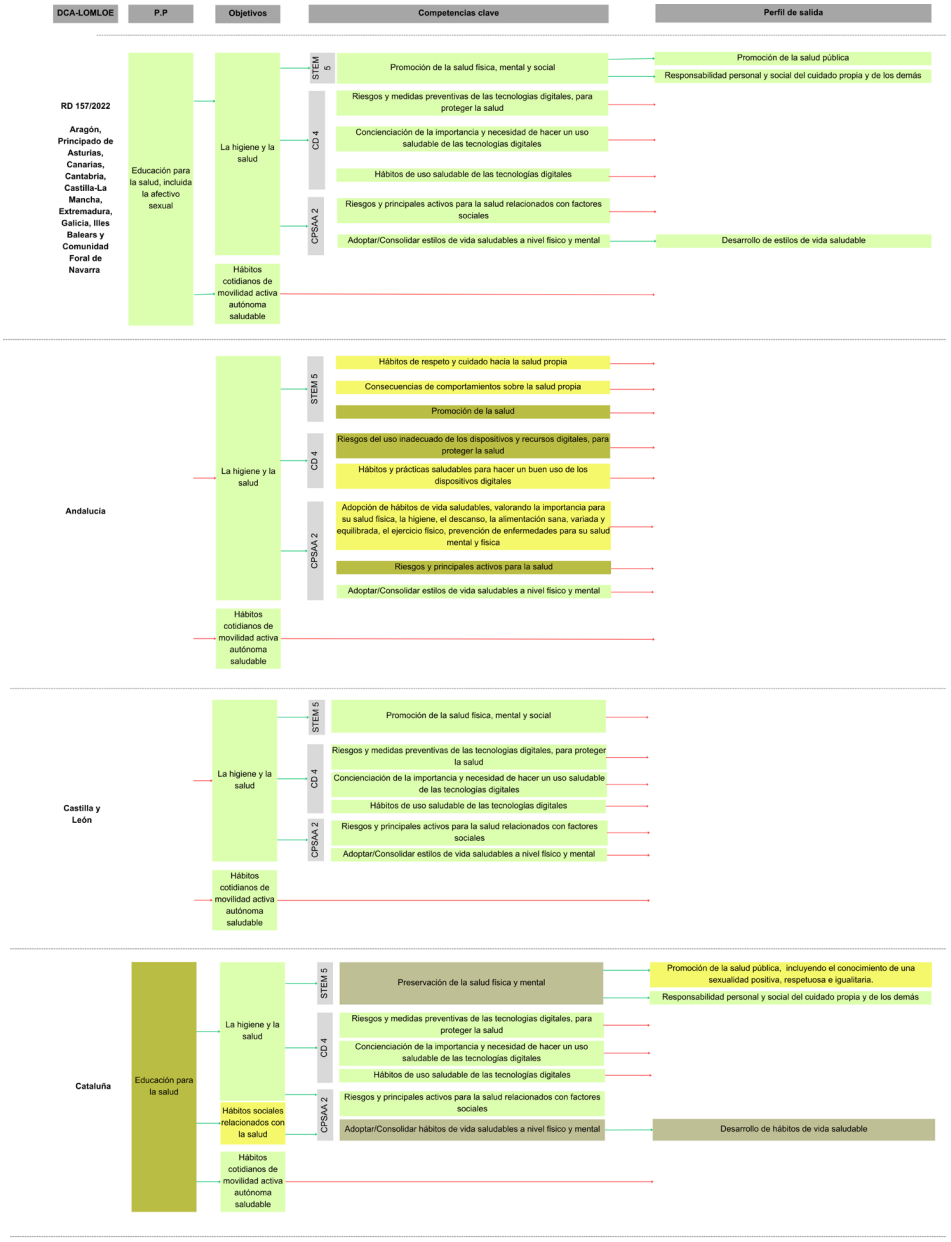
Además, las regiones de País Vasco y La Rioja combinan el segundo y tercer elemento, resaltando "la responsabilidad personal en la promoción de la salud pública" y excluyendo, de nuevo, el aspecto social. Cataluña, en cambio, no menciona la responsabilidad social en el cuidado del propio cuerpo y en el de los demás, pero sí que menciona el "el conocimiento de una sexualidad positiva, respetuosa e igualitaria", aspecto resaltado en los principios pedagógicos, pero no mencionado en el resto de los apartados pedagógico-didácticos. Esto evidencia que no se observa una coherencia en la integración de la sexualidad en los principios curriculares básicos de la legislación nacional y autonómicas.

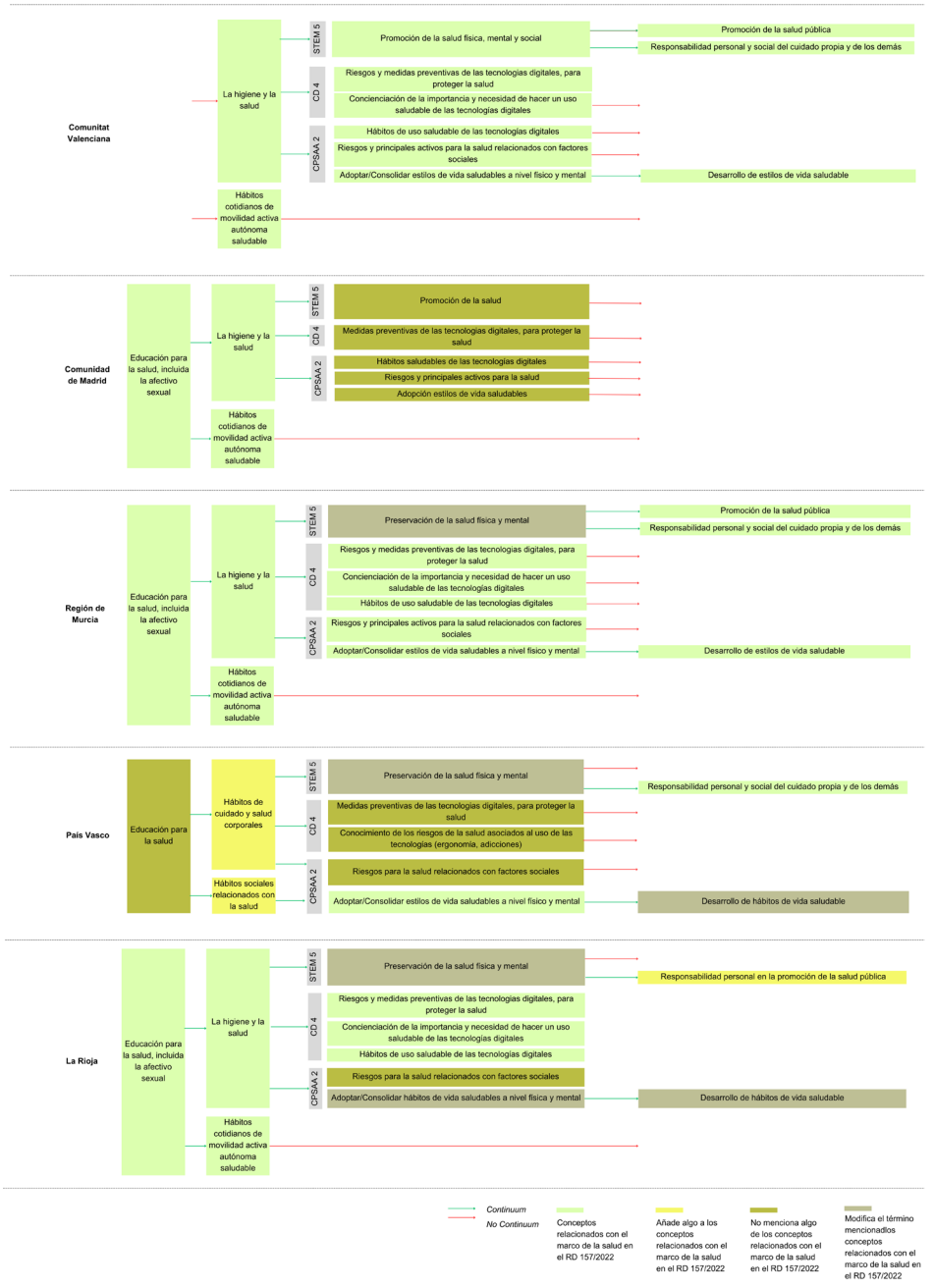
3.2. Continuum curricular

El análisis de los principios curriculares básicos del R.D. 157/2022 y los diversos DCA-LOMLOE ha permitido identificar la presencia y el grado de coherencia de conceptos relacionados con el marco de la S-HVS (Figura 5).

Figura 5

Continuum curricular *de los conceptos relacionados con el marco de la salud según el R.D. 157/2022 y los DCA-LOMLOE*


DCA-LOMLOE
P.P
Objetivos
Competencias clave
Perfil de salida
RD 157/2022
Aragón, Principado de Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, Illes Balears y Comunidad Foral de Navarra
Educación para la salud, incluida la afectivo sexual
La higiene y la salud
Hábitos cotidianos de movilidad activa autónoma saludable
STEM 5
CD 4
CPSAA 2
Promoción de la salud física, mental y social
Riesgos y medidas preventivas de las tecnologías digitales, para proteger la salud
Concienciación de la importancia y necesidad de hacer un uso saludable de las tecnologías digitales
Hábitos de uso saludable de las tecnologías digitales
Riesgos y principales activos para la salud relacionados con factores sociales
Adoptar/Consolidar estilos de vida saludables a nivel físico y mental
Promoción de la salud pública
Responsabilidad personal y social del cuidado propia y de los demás
Desarrollo de estilos de vida saludable
Andalucía
La higiene y la salud
Hábitos cotidianos de movilidad activa autónoma saludable
STEM 5
CD 4
CPSAA 2
Hábitos de respeto y cuidado hacia la salud propia
Consecuencias de comportamientos sobre la salud propia
Promoción de la salud
Riesgos del uso inadecuado de los dispositivos y recursos digitales, para proteger la salud
Hábitos y prácticas saludables para hacer un buen uso de los dispositivos digitales
Adopción de hábitos de vida saludables, valorando la importancia para su salud física, la higiene, el descanso, la alimentación sana, variada y equilibrada, el ejercicio físico, prevención de enfermedades para su salud mental y física
Riesgos y principales activos para la salud
Adoptar/Consolidar estilos de vida saludables a nivel físico y mental
Castilla y León
La higiene y la salud
Hábitos cotidianos de movilidad activa autónoma saludable
STEM 5
CD 4
CPSAA 2
Promoción de la salud física, mental y social
Riesgos y medidas preventivas de las tecnologías digitales, para proteger la salud
Concienciación de la importancia y necesidad de hacer un uso saludable de las tecnologías digitales
Hábitos de uso saludable de las tecnologías digitales
Riesgos y principales activos para la salud relacionados con factores sociales
Adoptar/Consolidar estilos de vida saludables a nivel físico y mental
Cataluña
Educación para la salud
La higiene y la salud
Hábitos sociales relacionados con la salud
Hábitos cotidianos de movilidad activa autónoma saludable
STEM 5
CD 4
CPSAA 2
Preservación de la salud física y mental
Riesgos y medidas preventivas de las tecnologías digitales, para proteger la salud
Concienciación de la importancia y necesidad de hacer un uso saludable de las tecnologías digitales
Hábitos de uso saludable de las tecnologías digitales
Riesgos y principales activos para la salud relacionados con factores sociales
Adoptar/Consolidar hábitos de vida saludables a nivel físico y mental
Promoción de la salud pública, incluyendo el conocimiento de una sexualidad positiva, respetuosa e igualitaria.
Responsabilidad personal y social del cuidado propia y de los demás
Desarrollo de hábitos de vida saludable


Comunitat Valenciana
La higiene y la salud
STEM 5
Promoción de la salud física, mental y social
Promoción de la salud pública
Responsabilidad personal y social del cuidado propia y de los demás
CD 4
Riesgos y medidas preventivas de las tecnologías digitales, para proteger la salud
Concienciación de la importancia y necesidad de hacer un uso saludable de las tecnologías digitales
CPSAA 2
Hábitos de uso saludable de las tecnologías digitales
Riesgos y principales activos para la salud relacionados con factores sociales
Adoptar/Consolidar estilos de vida saludables a nivel físico y mental
Desarrollo de estilos de vida saludable
Hábitos cotidianos de movilidad activa autónoma saludable
Comunidad de Madrid
Educación para la salud, incluida la afectivo sexual
La higiene y la salud
STEM 5
Promoción de la salud
CD 4
Medidas preventivas de las tecnologías digitales, para proteger la salud
CPSAA 2
Hábitos saludables de las tecnologías digitales
Riesgos y principales activos para la salud
Adopción estilos de vida saludables
Hábitos cotidianos de movilidad activa autónoma saludable
Región de Murcia
Educación para la salud, incluida la afectivo sexual
La higiene y la salud
STEM 5
Preservación de la salud física y mental
Promoción de la salud pública
Responsabilidad personal y social del cuidado propia y de los demás
CD 4
Riesgos y medidas preventivas de las tecnologías digitales, para proteger la salud
Concienciación de la importancia y necesidad de hacer un uso saludable de las tecnologías digitales
Hábitos de uso saludable de las tecnologías digitales
CPSAA 2
Riesgos y principales activos para la salud relacionados con factores sociales
Adoptar/Consolidar estilos de vida saludables a nivel físico y mental
Desarrollo de estilos de vida saludable
Hábitos cotidianos de movilidad activa autónoma saludable
País Vasco
Educación para la salud
Hábitos de cuidado y salud corporales
STEM 5
Preservación de la salud física y mental
Responsabilidad personal y social del cuidado propia y de los demás
CD 4
Medidas preventivas de las tecnologías digitales, para proteger la salud
Conocimiento de los riesgos de la salud asociados al uso de las tecnologías (ergonomía, adicciones)
Hábitos sociales relacionados con la salud
CPSAA 2
Riesgos para la salud relacionados con factores sociales
Adoptar/Consolidar estilos de vida saludables a nivel físico y mental
Desarrollo de hábitos de vida saludable
La Rioja
Educación para la salud, incluida la afectivo sexual
La higiene y la salud
STEM 5
Preservación de la salud física y mental
Responsabilidad personal en la promoción de la salud pública
CD 4
Riesgos y medidas preventivas de las tecnologías digitales, para proteger la salud
Concienciación de la importancia y necesidad de hacer un uso saludable de las tecnologías digitales
Hábitos de uso saludable de las tecnologías digitales
CPSAA 2
Riesgos para la salud relacionados con factores sociales
Adoptar/Consolidar hábitos de vida saludables a nivel física y mental
Desarrollo de hábitos de vida saludable
Hábitos cotidianos de movilidad activa autónoma saludable
Continuum
No Continuum
Conceptos relacionados con el marco de la salud en el RD 157/2022
Añade algo a los conceptos relacionados con el marco de la salud en el RD 157/2022
No menciona algo de los conceptos relacionados con el marco de la salud en el RD 157/2022
Modifica el término mencionadlos conceptos relacionados con el marco de la salud en el RD 157/2022

Nota. Elaboración propia. DCA-LOMLOE: decretos curriculares autonómicos de la LOMLOE; P.P: principios pedagógicos.

El R.D. 157/2022 establece un marco de referencia para la S-HVS en todos los principios curriculares básicos. Inicia con una mención general a "la educación para la salud" en los principios pedagógicos y lo desglosa en conceptos específicos como la higiene, la movilidad autónoma saludable, la promoción de la salud física, mental y social y pública, riesgo, medidas y uso saludable de la tecnología digital, riesgos y principales activos para la salud, el cuidado propio, y los EVS o HVS, a lo largo de los objetivos, las competencias clave y los perfiles de salida, demostrando así un continuum curricular en lo que respecta al marco de la salud general.

Regiones como Aragón, Principado de Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, Illes Balears, y Comunidad Foral de Navarra mencionan los conceptos relacionados con el marco de la S-HVS de la misma manera que el R.D. 157/2022. No obstante, los DCA-LOMLOE de Cataluña, Región de Murcia, País Vasco y La Rioja, aunque no replican exactamente lo mismo que elR.D. 157/2022, mantienen una coherencia curricular en relación a los conceptos de la salud. Todos estos documentos integran la promoción de la salud, el cuidado propio y el de los demás (con la excepción del País Vasco y La Rioja) y, los EVS o HVS desde sus principios pedagógicos, objetivos, competencias clave hasta sus perfiles de salida.

Por otro lado, las regiones de Andalucía, Castilla y León, Comunitat Valenciana y Comunidad de Madrid, presentan inconsistencias en la coherencia curricular de los conceptos relacionados con el marco del estudio. Específicamente, Andalucía, Castilla y León y Comunitat Valenciana no mencionan ningún principio pedagógico relacionado con la S-HVS, mientras que Andalucía, Castilla y León y Comunidad de Madrid no incluyen conceptos de S-HVS en sus perfiles de salida. Esto indica una ausencia significativa en la integración curricular de estos conceptos.

En esta línea, es importante hacer hincapié en que la nueva ley LOMLOE ha incorporado los perfiles de salida en el currículo educativo. Estos perfiles de salida son “la herramienta en la que se concretan los principios y los fines del sistema educativo español” (Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes del Gobierno de España [MEFPyDGE], 2024). Es decir, este perfil “identifica y define, en conexión con los retos del siglo XXI, las competencias clave que se espera que los alumnos y alumnas hayan desarrollado al completar esta fase de su itinerario formativo” (MEFPyDGE, 2024). A pesar de esta incorporación, resulta preocupante que no todos los conceptos relacionados con el marco de la S-HVS, presentes en los principios básicos, se reflejen adecuadamente en los perfiles de salida. Esta omisión puede dificultar que el alumnado de EP adquiera una comprensión integral de la salud, ya que

el perfil de salida no incluye todos los conceptos del marco de la S-HVS presentes en el resto de los principios curriculares básicos.

Además, el MEFPyDGE (2024) indica que el perfil de salida es único y el mismo para todos los DCA-LOMLOE. Sin embargo, los resultados muestran que los perfiles de salida varían según las regiones del territorio nacional, lo que implica que no todas las regiones contienen los mismos perfiles de salida.

Los resultados sugieren una coherencia en ciertos conceptos del marco de la S-HVS, como la promoción de la salud, el cuidado propio y el de los demás, y los EVS o HVS. Sin embargo, es crucial mejorar la coherencia curricular de todos los conceptos relacionados con la S-HVS en el currículo. En particular, conceptos como la movilidad autónoma saludable, el uso saludable de las tecnologías digitales y la salud afectivo-sexual requieren una mayor integración a lo largo de los principios curriculares básicos para asegurar una educación en salud más completa e integral.

Además de la necesidad de mejorar la coherencia curricular en los conceptos relacionados con la S-HVS a lo largo del R.D. 157/2022 y los DCA-LOMLOE, es crucial resaltar la falta de consistencia en la consideración de los diferentes aspectos de la S-HVS. Si entendemos la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, es fundamental que la legislación educativa incorpore de manera equilibrada estos tres aspectos. En los principios básicos se menciona la educación para la salud de manera general. Los objetivos siguen reflejando este enfoque de forma general, en conjunto con el bienestar social, a través de la promoción de la movilidad autónoma saludable; y la física, a través de la higiene; pero se omite la salud mental. Aunque en las competencias clave se hace referencia a la promoción de los tres aspectos de la S-HVS, la salud mental sigue teniendo una presencia limitada, mientras que la salud social adquiere mayor peso, principalmente en relación con el uso de tecnologías y los riesgos y principales activos para la salud relacionados con factores sociales. Sin embargo, en los perfiles de salida, los tres aspectos de la S-HVS no se desglosan ni se mencionan de forma específica, volviéndose a tratar la salud de manera general. Esta falta de coherencia y precisión terminológica en los DCA-LOMLOE impide que el alumnado adquiera una comprensión adecuada y, en consecuencia, no se logrará un desarrollo integral óptimo de su salud.

En conclusión, aunque existe una coherencia en conceptos clave del marco de la S-HVS entre el R.D. 157/2022 y la mayoría de los DCA-LOMLOE, es evidente la necesidad de una mayor uniformidad en la integración de estos conceptos, especialmente atendiendo a la conceptualización del marco de la S-HVS. Esto, por un lado, garantizará que todo el estudiantado reciba una educación integral en salud que aborde no solo la promoción de la salud, la adopción de EVS o HVS y, el cuidado propio

y el de los demás, sino también la movilidad autónoma saludable, el uso responsable de las tecnologías digitales y la salud afectivo-sexual. Por otro lado, esto contribuirá a reformular el marco de la S-HVS en la legislación educativa, incorporando de manera equilibrada los aspectos físicos, mentales y sociales. De esta forma, se garantizará que el enfoque educativo aborde de manera específica y coherente los pilares fundamentales de la S-HVS.

4. CONCLUSIONES

Este estudio ha identificado, por primera vez, la incorporación del marco de la S-HVS en los principios curriculares básicos de la última reforma educativa española (LOMLOE). Esto representa un avance significativo hacia una educación integral que abarque el marco de la S-HVS en sus múltiples dimensiones en la legislación educativa.

Por un lado, el concepto "educación para la salud" se establece como pilar fundamental del marco, abarcando la S-HVS desde una perspectiva integral, que incluye aspectos físicos, mentales y sociales. Sin embargo, los hallazgos de este estudio destacan una falta de información sobre el concepto “salud”. Según el R.D. 157/2022 y los 17 DCA-LOMLOE, la S-HVS se define a través de conceptos como la promoción de la salud, el uso saludable de las tecnologías digitales, la movilidad autónoma saludable, los HVS o EVS, la higiene, y el cuidado personal y de los demás. Estos conceptos priorizan los aspectos físicos y sociales de la salud, dejando de lado los mentales. Aunque los principios curriculares básicos deben tener un enfoque general para luego desarrollarse en las distintas áreas o ámbitos curriculares, es imprescindible que desde ellos se incluyan de manera clara y equilibrada los tres aspectos fundamentales de la salud: físico, mental y social.

Por otro lado, el análisis revela que no todos los DCA-LOMLOE cumplen con las directrices del R.D. 157/2022. Regiones como Andalucía, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, País Vasco y La Rioja presentan discrepancias. Además, Andalucía, Castilla y León, Comunitat Valenciana y Comunidad de Madrid no muestran coherencia en la integración del marco de la S-HVS en los principios curriculares básicos, lo que destaca la necesidad de revisar los DCA-LOMLOE con los mandatos nacionales. Este desajuste afecta la coherencia de las políticas educativas y el nivel de concreción curricular. Los conceptos mencionados en los perfiles de salida deben reflejarse en las áreas o ámbitos curriculares, y si estos perfiles no incluyen aspectos relacionados con la S-HVS, estos no deberían mencionarse en las áreas o ámbitos curriculares. Este es el caso de la movilidad autónoma saludable, el uso saludable de la tecnología digital y la salud afectivo-sexual.

Por último, el análisis revela una falta de consenso y claridad terminológica en los DCA-LOMLOE sobre términos relacionados con la S-HVS, como EVS y HVS, y, la promoción

y preservación de la salud. Esto evidencia la necesidad de mayor precisión y uniformidad en estos documentos. Es crucial considerar las sutilezas de cada término y evitar su uso como sinónimos para evitar interpretaciones erróneas. Por ello, sería de interés construir un marco teórico sólido con una taxonomía clara que facilite la integración del enfoque S-HVS en el currículo.

Este estudio presenta varias limitaciones. Primero, sería interesante analizar el currículo de EP en su totalidad, incluyendo tanto los principios curriculares básicos como las áreas o ámbitos curriculares. Futuras investigaciones podrían centrarse en el análisis del marco de la S-HVS en estos apartados del R.D. 157/2022 y los DCA-LOMLOE, lo que permitiría evaluar con mayor precisión la presencia y coherencia curricular del marco del estudio en la legislación educativa actual.

Además, debido a la complejidad de los términos asociados al marco de la S-HVS, este estudio se ha enfocado en el análisis del concepto “salud*” y no los conceptos que la S-HVS abarca. A futuro, por un lado, se podría complementar esta estrategia con descriptores adicionales para enriquecer el análisis, así como estructuras semánticas relacionadas elementos del bienestar físico, mental, y social. Por otro lado, se podría profundizar tanto en los principios curriculares básicos como en las áreas o ámbitos curriculares, para lograr una comprensión más completa de la integración del marco de S-HVS en la LOMLOE.

Bibliografía

- Aguilar Herrero, M.D., García Fernández, C.M., & Gil del Pino, C. (2021). Efectividad de un programa educativo en Educación Física para fomentar las habilidades socioafectivas y prevenir la violencia en educación primaria. *Retos, 42,* 492-501. https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.82683
- Anderson, M.L., Gallagher, J., & Ramirez Ritchie, E. (2018). School meal quality and academic performance. *Journal of Public Economics, 168*, 81-93. https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.09.013
- Autora et al. (2024). Detalles omitidos para el proceso de revisión.
- Bowen, G.A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal, 9*(2), 27-40. DOI 10.3316/QRJ090202

- Brooks, F. (2014). *The link between pupil health and wellbeing and attainment A briefing for head teachers, governors and staff in education settings*. Public Health England. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7ede2ded915d74e33f2eba/HT_briefing_layoutvFINALvii.pdf
- Cajina Pérez, L.N. (2020). Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Revista electrónica de conocimientos, saberes y prácticas, 3*(1), 170-180. DOI: https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9799
- Choi, Y., Yun Lee, D., Lee, S., Park, E.J., Jeong Yoo, H., & Shin, Y. (2021). Association Between Screen Overuse and Behavioral and Emotional Problems in Elementary School Children. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*(4), 154-160. https://doi.org/10.5765/jkacap.210015
- Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S. L., Ameratunga, S., Balabanova, D., Bhan, M. K., Bhutta, Z. A., Borrazzo, J., Claeson, M., Doherty, T., El-Jardali, F., George, A. S., Gichaga, A., Gram, L., Hipgrave, D. B., Kwamie, A., Meng, Q., . . . Costello, A. (2020). A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet, 395*, 605-658. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1
- Comisión Europea. (2021). *Comunicación de la comisión al parlamento europeo, al consejo, al comité económico y social europeo y al comité de las regiones*. Estrategia de la UE sobre los Derechos del Niño. Union Europea. https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:e769a102-8d88-11eb-b85c-01aa75ed71a1.0013.02/DOC_1&format=PDF
- Convención sobre los Derechos del Niño [CDN]. (1990). *Convención sobre los Derechos del Niño Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.* Convención sobre los Derechos del Niño. https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc_SP.pdf
- Creswell, J.W., & Creswell, J.D. (2022). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches, 6th ed.* Sage: Thousand Oaks, USA.
- Decreto 175/2022 [con fuerza de ley]. DECRETO 175/2022, de 27 de septiembre, de ordenación de las enseñanzas de la educación básica. 29 de septiembre de 2022. D.O. No. 8762. https://governobert.gencat.cat/ca/transparencia/normativa-i-informacio-interes-juridic/normativa/normativa-en-tramit/edu/finalitzats/dbasica
- Decreto 77/2023 [con fuerza ley]. DECRETO 77/2023, de 30 de mayo, de establecimiento del currículo de Educación Básica e implantación en la Comunidad Autónoma de Euskadi.9 de junio de 2023. D.O. No 2729. https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2023/05/30/77/dof/spa/html/
- Constitución Española (CE). (1978). Constitución Española de 1978. BOE núm. 311, de 29 de diciembre de 1978.
- Gaweł, A. (2021). Concepts and research areas of health pedagogy. *Studia z Teorii Wychowania, 12,* 167-182.

- Gobierno Vasco. (2022). *Agenda Basque Country 2030. Contribución Vasca a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Gobierno Vasco.* https://www.euskadi.eus/pdf/agenda-euskadi-basque-country-2030.pdf
- Hayter, M., Owen, J., & Cooke, J. (2012). Developing and establishing school-based sexual health services: issues for school nursing practice. *The Journal of School Nursing, 28*(6), 433-441.
- Hoge, E., Bickham, D., & Cantor, J. (2017). Digital Media, anxiety, and Depression in Children. *Pedriatics, 140*(2), 76-80. DOI: https:// doi.org/10.1542/peds.2016-1758G
- Hsieh, HF., y Shannon, SE. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research, 15*(9), 1277-1288. DOI: 10.1177/1049732305276687
- Kahn, K.B. (1998). Revisiting top-down versus bottom-up forecasting. *The Journal of Business Forecasting, 17*(2), 14-19.
- Korkut Owen, F., & Demirbas Celik, N. (2018). Lifelong Healthy Lifestyle and Wellness. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 10*(4), 440-453. doi:10.18863/pgy.364108
- Krahn, G., Robinson, A., Murray, A.L., & Havercamp, S.M. (2021). It's time to reconsider how we define health: Perspective from disability and chronic condition. *Disability and Health Journal, 14*(101129), 1-5. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101129
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Pouliou, T., Murphy, S., Waters, E., Komro, K., Gibbs, L., Magnus, D., & Campbell, R. (2015). The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health, 15*(130), 1-15. DOI 10.1186/s12889-015-1360-y
- Llorent-Bedmar, V. & Cobano-Delgado, V. (2018). Reformas en la Legislación Educativa Española durante el Actual Período Democrático: Una Perspectiva Crítica. *Archivos Anaíticos de Políticas Eduativas, 26*(125), 1-23. http://dx.doi.org/10.14507/epaa.26.2855
- López Nuñez, N., López Melgareko, A.M., & Vicente Nicolás, G. (2020). La danza en Educación Física: análisis de los currículos autonómicos españoles de Educación Primaria. *Retos, 38*, 517-522. https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.77413
- Martin, K. B., Bernarz, J.M., & Aromataris, E.C. (2020). Interventions to control children's screen use and their effecton sleep: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sleep Research, 30*(e13130), 1-17. 10.1111/jsr.13130.
- Minić, V., Jovanović, M., & Jovanović, D. (2020). Physical and health education in the modern primary school. *Facta Universitatis, Series: Physical Education and Sport, 18*(1), 323-334.
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022). *Infancia con derechos: Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea*

(2022-2030). Gobierno de España. https://www.plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2022/07/plan-de-accion-estatal-para-implementacion-de-garantia-infantil-europea.pdf

– Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2023). *Estrategia estatal de derechos de la infancia y de la adolescencia (2023-2030).* Gobierno de España. https://www.juventudeinfancia.gob.es/sites/default/files/Estrategia_Estatal_Derechos_InfanciayAdolescencia.pdf

– Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes del Gobierno de España [MEFPyDGE]. (11 de abril de 2024). *Perfil de salida del alumnado al término de la enseñanza básica. Gobierno de España.* https://educagob.educacionfpydeportes.gob.es/curriculo/curriculo-lomloe/menu-curriculos-basicos/ed-primaria/perfil-salida.html

– Montero-Pau, J., Tuzón, P., & Gavidia, V. (2018). Education for health in Spanish education laws: comparative between the LOE and LOMCE. *Revista Española de Salud Pública, 92*, 1-11. e201806030

– Olsen, J.A., Chen, G. & Lamu, A.N. (2023). The relative importance of education and health behaviour for health and wellbeing. *BMC Public Health 23*, 1981. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16943-7

– OMS y UNESCO. (2022). *Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud Pautas e indicadores mundiales.* Organización Panamericana de la Salud. https://doi.org/10.37774/9789275325124

– Opalinski, A.S., Weglicki, L.S., & Gropper, S.S. (2018). Health Habit: A Concept Analysis. *Nursing Forum, 53*(1), 50-60. doi: 10.1111/nuf.12208

– ORDEN ECI/2211/2007 [con fuerza ley]. ORDEN ECI/2211/2007, de 12 de julio, por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de la Educación primaria. BOE núm. 173, de 20 de julio de 2007. https://www.boe.es/boe/dias/2007/07/20/pdfs/A31487-31566.pdf

– Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2023). *Objetivos de desarrollo sostenible. Naciones Unidas.* https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/

– Organización Mundial de la Salud [OMS] y Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2006). *Hoja informativa Nº 31: El derecho a la salud. Organización Mundial de la Salud y Organización de las Naciones Unidas.* https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf

– Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1948). *Constitution of the World Health Organization.* World Health Organization: Geneva, Switzerland. Available online: https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf (accessed on 16 January 2024)

– Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud.* Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Social determinants of health. Organización Mundial de la Salud.* Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- Pastor-Vicedo, J.C., Gil-Madrona, P., Prieto-Ayuso, A., & González-Víllora, S. (2015). Los contenidos de salud en el área de educación física: Análisis del currículum vigente. *Retos, 28,* 134-140. https://doi.org/10.47197/retos.v0i28.34900
- Pérez-Rodrigo, C., & Aranceta, J. (2001). School-based nutrition education: lessons learned and new perspectives. *Public Health Nutrition, 4*(1), 131-139.
- Real Academia Española. (s.f.). *Cultura.* En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 3 de septiembre de 2024, de https://dle.rae.es/aceptar?m=form
- Real Decreto [R.D] 157/2022 [con fuerza ley]. Real Decreto 157/2022, de 1 de marzo, por el que se establecen la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria. BOE núm. 52, de 02 de marzo de 2022. https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/03/01/157/con
- Ródenas-Munar, M., Monserrat-Mesquida, M., Gómez, S.F., Wärnberg, J., Medrano, M., González-Gross, M., Gusi, N., Aznar, S., Marín-Cascales, E., González-Valeiro, M.A., Serra-Majem, K., Pulgar, S., Segu, M., Fitó, M., Torres, S., Benavente-Marín, J.C., Labayen, I., Zapico, a.G., Sánchez-Gómez, J., Jiménez-Zazo, F., ... Tur, J.A. (2023). PerceivedQuality of Life Is Related to aHealthy Lifestyle and Related Outcomes in Spanish Children and Adolescents: The Physical Activity, Sedentarism, and Obesity in Spanish Study. *Nutrients, 15*(5125), 1-15. https://doi.org/10.3390/nu15245125
- Ros Morente, A., Filella Guiu, G., & Ribes Castells, R. (2017). Análisis de la relación entre competencias emocionales, autoestima, clima de aula, rendimiento académico y nivel de bienestar en educación primaria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 28*(1), 8-18. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338252055002
- Sánchez, A. A. y Murillo, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la Historia, 9*(2), 147-181. https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792
- Skoblina, N., Shpakou, A., Milushkina, O., Markelova, S., Kuzniatsou, A., & Tatarinchik, A. (2020). Eye health risks associated with the use of electronic devices and awareness of youth. *Polskie Towarzystwo Okulistyczne, 122*(2), 60-65. https://doi.org/10.5114/ko.2020.96492
- van Druten, V.P., Bartels, E.A., van de Mheen, D., de Vries, E., Kerchoffs, A.P.M., & Nahar-van Venrooij, L.M.W. (2022). Concepts of health in diferent contexts: a scoping review. *BMC Health Services Research, 22*(389), 1-21. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07702-2
- Vicente-Nicolás, G., Pastor-Prada, R., & Sánchez-Marrorquí. (2023). Danza en Educación Musical: ¿cómo formar a partir de un currículo “deformado”?. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 98*(37.3), 31-52. DOI. https://doi.org/10.47553/rifop.v98i37.3.100741

– Zhang, G., & Yin, Z. (2022). Comparative Analysis of the Physical Education and Health Curriculum Standards between China and United States from the Perspective of Key Competencies. *International Journal of Physical Activity and Health, 1*(2). https://doi.org/10.18122/ijpah.1.2.42.boisestate