# Parte 12: Explicación del Módulo principal

## Presentación general

**Introducción**

Esta parte le ofrece la explicación de cada uno de los módulos principales de la GSHS. Para cada módulo hay un resumen sobre algunos resultados de las investigaciones y cómo pueden ayudar los programas de salud escolar.

**En esta parte**

Esta parte abarca los temas siguientes.


| Tema | Ver página |
|---|---|
| Datos demográficos de los participantes | 12-2 |
| Consumo de alcohol | 12-3 |
| Comportamientos alimentarios | 12-5 |
| Consumo de drogas | 12-6 |
| Higiene | 12-7 |
| Salud mental | 12-8 |
| Actividad física | 12-10 |
| Factores de protección | 12-11 |
| Comportamientos sexuales que contribuyen a la infección del VIH, de otras ETS y embarazos no deseados | 12-12 |
| Consumo de tabaco | 12-14 |
| Violencia y lesiones no intencionales | 12-16 |
| Notas de referencia | 12-18 |

## Datos demográficos de los participantes

| | |
|---|---|
| **Introducción** | Las preguntas de este módulo miden la edad, el sexo y el curso/seccione/nivele/grado de los participantes. |
| **Explicación** | La razón de incluir estas preguntas es que estas características están relacionadas con los comportamientos de riesgo y factores de protección que estudia la GSHS. |
| **Cómo pueden ayudar estos datos** | Los datos que describen cómo los comportamientos de riesgo para la salud y los factores de protección varían según las características demográficas pueden ayudar a programar y llevar a cabo diversas políticas y programas. |

# Consumo de alcohol

**Introducción**

Las preguntas de este módulo miden:

- el consumo de alcohol actual
- la cantidad de alcohol consumido
- cómo los alumnos consiguen el alcohol que beben
- episodios de seria embriaguez
- problemas asociados con el consumo de alcohol

**Resultados de investigaciones**

Los resultados de algunas investigaciones relacionadas con el consumo de alcohol son:

- En todo el mundo, el consumo de alcohol es la causa del 3% de las muertes (1.8 millones) al año, es decir, el 4% del total de enfermedades a nivel mundial.
- Entre las sub regiones del mundo, la proporción de la carga de enfermedad atribuible al consumo de alcohol es mayor en las Américas y Europa, comprendiendo entre el 8% y el 18% de la carga total en hombres, y del 2% al 4% en mujeres.
- Además de los efectos directos de intoxicación y adicción, el consumo de alcohol causa entre el 20% y el 30% de cada cáncer de esófago, enfermedades del hígado homicidios y otras lesiones intencionales, epilepsia y accidentes de tráfico en todo el mundo[1], y un consumo en exceso de alcohol produce mayores riesgos de enfermedades cardiovasculares.[2]
- En la mayoría de los países, la mortalidad es mayor entre las personas entre 45 y 54 años, pero la relación entre la edad de iniciación al alcohol y el patrón de su consumo y abuso en la edad adulta hace que el estudio del consumo de alcohol entre adolescentes sea importante.[3]
- Las lesiones intencionales y no intencionales son mucho más comunes entre adolescentes y jóvenes.
- Los lesiones no intencionales son la principal causa de muerte entre los jóvenes de entre 15 y 25 años, y la mayoría de estas lesiones están relacionadas con el consumo de alcohol.[4]
- Los jóvenes que beben están más predispuestos a consumir tabaco y otras drogas y a llevar un comportamiento sexual de riesgo, que aquellos que no beben.[5,6]
- Los problemas con el alcohol pueden perjudicar el desarrollo psicológico de los adolescentes, e influir negativamente tanto en su ambiente escolar como en su tiempo de ocio.[7]

*Sigue en la página siguiente*

## Consumo de alcohol, Continuación

**Cómo pueden ayudar los programas de salud escolar**

Aunque las pruebas sobre la eficacia de los programas de salud escolar sean limitadas,[8] estos programas se han diseñado para ayudar a reducir los riesgos asociados al consumo de alcohol entre los jóvenes [9].

Los programas de salud escolar pueden ayudar a los alumnos a adquirir competencias comunicativas, de razonamiento crítico, saber decir que no, y otras competencias que se necesitan a lo largo de la vida para evitar los problemas asociados con el consumo del alcohol.

# Comportamientos alimentarios

**Introducción**

Las preguntas de este módulo miden:

- la relación entre peso y estatura
- la frecuencia del hambre
- el consumo de frutas y verduras

**Resultados de investigaciones**

Los resultados de algunas investigaciones relacionadas con los comportamientos alimentarios son:

- Durante la adolescencia, el sobrepeso se asocia con la hiperlipidemia, la tensión alta (hipertensión), una tolerancia anormal a la glucosa y consecuencias psicológicas y sociales adversas.
- El sobrepeso adquirido durante la infancia o adolescencia puede persistir durante la edad adulta, y aumentar los futuros riesgos de una enfermedad coronaria, diabetes, enfermedades de la vesícula biliar, algunos tipos de cáncer y la osteoartritis de las articulaciones que soportan peso.
- Deficiencias nutricionales (malnutrición de proteínas/energía, hierro, vitamina A y deficiencia de yodo que afectan a la participación y al aprendizaje en la escuela.[10]
- La fruta y la verdura son buenas fuentes de carbohidratos complejos, vitaminas, minerales y otras sustancias importantes para la salud. Los patrones dietéticos que incluyen mayor ingesta de fruta y verdura se asocian con varios beneficios, incluyendo un menor riesgo de contraer algunos tipos de cáncer.[11]

**Cómo se utilizan estos datos**

Los datos sobre peso y estatura se utilizarán para calcular el índice de masa corporal y para proveer una medición razonablemente aproximada de si los alumnos padecen sobrepeso o están por debajo del peso normal.[12]

**Cómo pueden ayudar los programas de salud escolar**

Como parte de un programa de salud escolar, los programas sobre las comidas pueden ser una fuente de alimentos saludables para los alumnos (que puede que no tengan otra fuente de alimentos regular) y pueden promover la asistencia diaria en clase, la participación y los logros académicos.

En las escuelas se puede enseñar educación alimentaria como parte del programa de educación de la salud, para ayudar a los alumnos a desarrollar su conocimiento, competencias y comportamientos necesarios para fomentar hábitos de consumo de alimentos saludables para toda la vida. [13,14,15]

# Consumo de drogas

**Introducción**

Las preguntas de este módulo miden:

- consumo de drogas durante su vida
- edad de primer consumo
- el consumo de drogas actual
- cómo los alumnos consiguen las drogas que consumen

**Resultados de investigaciones**

Los resultados de algunas investigaciones relacionadas con el consumo de las drogas son: [16]

- El trafico ilegal de drogas afecta la vida de millones de personas en países desarollados y en desarollo. El trafico ilegal de drogas tiene el mayor impacto negativo sobre las personas más vulnerables y marginalizadas de la sociedad.

- Según las estimaciones de las Naciones Unidas, alrededor de 185 millones de personas en el mundo - 3.1% de la población mundial o 4.5% de la población de 15 años o más – consumían drogas a finales de los años 1990s. Esta cifra incluye 147 millones de consumidores de cannabis, 33 millones de consumidores de estimulantes tipo anfetamina (en particular, la metanfetamina y anfetamina, de los cuales 7 millones consumían éxtasis), 13 millones de consumidores de cocaína, y 13 millones de consumidores de opioides, de los cuales 9 millones consumían heroína.

- El consumo de drogas contribuye directamente e indirectamente a la epidemia del VIH/SIDA, a lesiones no intencionales y violencia, y a la morbilidad y mortalidad infantil.

**Cómo pueden ayudar los programas de salud escolar**

Aunque las pruebas sobre la eficacia de los programas de salud escolar sean limitadas,[17] estos programas se han diseñado para ayudar a reducir los riesgos asociados al consumo de drogas entre los jóvenes [18].

Los programas de salud escolar pueden ayudar a los alumnos a adquirir competencias comunicativas, de razonamiento crítico, saber decir que no, y otras competencias que se necesitan a lo largo de la vida para evitar los problemas asociados con el consumo de las drogas.

# Higiene

**Introducción**

Las preguntas de este módulo miden la frecuencia de:

- lavarse los dientes
- lavarse las manos
- lavarse las manos con jabón

**Resultados de investigaciones**

Los resultados de algunas investigaciones relacionadas con la higiene son:

- La caries dental afecta a entre el 60 y el 90% de los niños en los países en desarrollo, y es la enfermedad oral más común entre los niños de varios países asiáticos y latinoamericanos. En África, se espera que la incidencia de caries dental aumente drásticamente en un futuro próximo, debido al aumento del consumo de azúcar y a una exposición inadecuada al flúor.[19]
- Además de causar dolor y malestar, una salud oral pobre puede afectar la capacidad del niño de comunicarse y aprender. Más de 50 millones de horas escolares al año se pierden a causa de problemas de salud oral.[20]
- En países tanto desarrollados como en desarrollo, muchos niños no tienen acceso a un tratamiento con flúor o a un cuidado dental profesional. Limpiarse o cepillarse los dientes cada día puede ayudar a prevenir algunas enfermedades dentales.[21]
- 2 millones de niños mueren cada año a causa de enfermedades que producen diarrea. Educar sobre la higiene y promover lavarse las manos puede reducir el número de casos de diarrea en un 45%. [22]
- Cerca de 400 millones de niños de todo el mundo en edad escolar están infectados por las lombrices. Estos parásitos consumen los nutrientes de los niños infectados, causan dolor y disfunción abdominal, y pueden afectar al aprendizaje lentificando el desarrollo cognitivo.[23]

**Cómo pueden ayudar las escuelas**

Las escuelas pueden mejorar la salud de los niños y adolescentes proporcionándoles y manteniendo las condiciones sanitarias.

Las escuelas pueden reforzar los mensajes sobre salud e higiene en la educación, y servir como modelo tanto para alumnos como para toda la comunidad, proporcionándoles un número adecuado de instalaciones sanitarias bien mantenidas y agua inocua como parte del programa de salud escolar.

# Salud mental

**Introducción**

Las preguntas de este módulo miden:

- el sentimiento de soledad
- la pérdida de sueño debido a preocupaciones
- la tristeza y desesperanza
- pensar en el suicidio o intentarlo
- el cariño

**Resultados de investigaciones**

Los resultados de algunas investigaciones relacionadas con la salud mental son:

- En todo el mundo, aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes sufren una enfermedad mental incapacitante.[24]

- Los desórdenes de ansiedad, depresión y otros desórdenes del humor, así como desórdenes cognitivos y del comportamiento se encuentran entre los problemas de salud mental más comunes entre los adolescentes.

- La mitad de los desórdenes mentales que duran toda la vida empiezan a la edad de 14 años.[25]

- En cada país y cultura hay niños y adolescentes que luchan contra problemas de salud mental. La mayoría de estos jóvenes sufren innecesariamente, ya que no tienen acceso a los recursos necesarios para reconocer su problema y recibir el apoyo y tratamiento necesarios. Al ser ignorados, estos jóvenes corren un riesgo muy elevado de padecer abusos, negligencia, cometer suicidio, consumir drogas y alcohol, fracasar en la escuela, realizar actividades violentas y criminales, padecer una enfermedad mental cuando alcancen la edad adulta, y de comportarse arriesgadamente con respecto a su salud.

- Cada año, alrededor de 4 millones de adolescentes de todo el mundo intentan suicidarse. El suicidio es la tercera causa principal de muerte entre los adolescentes. [26, 27]

*Sigue en la página siguiente*

**Cómo pueden ayudar los programas de salud escolar**

Como parte de un programa de salud escolar, el servicio de salud mental escolar y los servicios sociales pueden desempeñar un papel primordial en fomentar el desarrollo social y emocional saludable entre los alumnos.

Para ayudar a los alumnos a desarrollar una salud mental positiva, los servicios de salud mental de la escuela y los servicios sociales pueden enseñar técnicas de vida como resolución de problemas, pensamiento crítico, comunicación, relaciones con otras personas, empatía y métodos para saber vivir con emociones y crisis.

Además, los servicios de salud mental de la escuela y los servicios sociales pueden incluir la prevención, evaluación, tratamiento y gestión de casos para los alumnos, ya sea directamente o a través de programas recomendados basados en la comunidad. [28]

# Actividad física

**Introducción**

Las preguntas de este modulo miden:

- actividad física
- participación en comportamiento sedentario en el tiempo libre
- viajar hasta la escuela

**Resultados de investigaciones**

Los resultados de algunas investigaciones relacionadas con la actividad física son:

- Participar en actividades físicas adecuadas en la vida diaria y mantener un peso normal son las maneras más efectivas de prevenir la mayoría de enfermedades crónicas, incluyendo enfermedades cardiovasculares y diabetes.[29]

- La prevalencia del tipo 2 diabetes aumenta a nivel mundial, y ahora también afecta a niños y a adolescentes.[30]

- Participar en actividades físicas adecuadas también ayuda a desarrollar huesos y músculos sanos, control de peso, reducir la tensión sanguínea, asegurar un perfil sanguíneo sano, reducir la grasa y promover bienestar psicológico.[31]

- Se estima que aproximadamente el 60% de la población no realiza suficiente actividad física. Las conductas de actividad física que se adquieren durante la niñez y adolescencia se mantendrán probablemente durante el resto de la vida, mientras que un comportamiento sedentario que se adopta durante la juventud probablemente se mantendrá en el futuro.[32]

**Cómo pueden ayudar los programas de salud escolar**

Como parte de los programas de salud escolar, las escuelas pueden ofrecer educación física y oportunidades, ambos durante y fuera del horario escolar, para que todos los alumnos puedan realizar deportes.

La actividad física ayuda a que los niños se mantengan alerta y se concentren mejor. Los alumnos activos físicamente tienen más probabilidades de obtener mejores resultados académicos y menos comportamientos disruptivos.[33]

# Factores de protección

**Introducción**

Las preguntas de este módulo miden:

- asistencia escolar
- observación del apoyo social en la escuela
- regulación y control paterno
- vínculo paterno-filial

**Resultados de investigaciones**

Los resultados de algunas investigaciones relacionadas con los factores de protección son:

- Para la mayoría de adolescentes, la escuela es el lugar más importante en sus vidas fuera de la familia. La asistencia a clase está relacionada con la prevalencia de varios comportamientos de riesgo relativos a la salud, incluyendo violencia y comportamientos sexuales de riesgo.[34]

- Es menos probable que aquellos adolescentes que tienen una relación positiva con los profesores y con la escuela inicien una actividad sexual temprana, que consuman sustancias y que experimenten depresiones.

- Es menos probable que los adolescentes que viven en un medio social que les aporta relaciones significativas, que fomenta que se expresen ellos mismos y que les ofrece una estructura y les impone límites, inicien una actividad sexual temprana, que consuman sustancias y que experimenten depresiones. [35]

- Gustar a los demás y ser aceptado por su grupo de compañeros es crucial en el desarrollo de la salud de los jóvenes, y aquellos que no están integrados socialmente corren más riesgos de experimentar dificultades en cuanto a su salud física y emocional. La marginación por parte de los compañeros durante la adolescencia puede conducir a un sentimiento de soledad y a experimentar síntomas psicológicos. La interacción con los amigos tiende a mejorar las habilidades sociales y a reforzar la habilidad de sobrellevar los acontecimientos estresantes.[36]

- El vínculo paterno-filial se asocial con niveles menores de depresión y tentativas de suicidio, consumo de alcohol, comportamientos sexuales de riesgo y violencia.[37]

**Cómo pueden ayudar los programas de salud escolar**

Los programas de salud escolar pueden ayudar a crear un ambiente de apoyo y cuidado en la escuela, y aportar a los alumnos los conocimientos y la habilidad que necesitan para desarrollar relaciones positivas con sus compañeros y familiares.

# Comportamientos sexuales que contribuyen a la infección del VIH, de otras ETS y embarazos no deseados

**Introducción**

Las preguntas de este módulo miden la prevalencia de:

- relaciones sexuales actuales y anteriores
- edad de la primera relación sexual
- número de compañeros sexuales
- utilización del condón

**Resultados de investigaciones**

Los resultados de algunas investigaciones relacionadas con los comportamientos sexuales son:

| Tema | Resultado |
|---|---|
| Infección del VIH y SIDA | • El SIDA ha matado a más de 25 millones de personas desde 1981.<br>• Se estima que en 2005, 40'3 millones de personas vivían con el VIH. Tan sólo en ese año, aproximadamente 3'1 millones de personas murieron a causa del VIH y otros 4'9 millones lo contrajeron.[38]<br>• Los jóvenes de entre 15 y 24 años es el grupo más amenazado, ya que representan más de la mitad de los nuevos infectados por el VIH.<br>• A finales de 2003, alrededor de 10 millones de jóvenes de entre 15 y 24 años vivían con el VIH.<br>• Los estudios muestran que los adolescentes que comienzan a tener relaciones sexuales a edades tempranas las mantienen con más compañeros y con compañeros que han podido estar expuestos al VIH y que tienen más probabilidades de no haber utilizado condones.<br>• En muchos países, la infección por el VIH y el SIDA reduce la esperanza de vida, amenaza la seguridad alimentaria y la nutrición, destruye hogares, sobrecarga el sistema sanitario, reduce el crecimiento económico y el desarrollo y reduce la matriculación de alumnos y la disponibilidad de los profesores.[39] |

*Sigue en la página siguiente*

# Comportamientos sexuales que contribuyen a la infección del VIH, de otras ETS y embarazos no deseados, Continuación

**Resultados de investigaciones** (Continuación)

| Tema | Resultado |
|---|---|
| Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) | • Las ETS están entre las causas más frecuentes de enfermedad en todo el mundo y tienen consecuencias sobre la salud a largo plazo. Facilitan la transmisión del VIH y si se tratan incorrectamente pueden conducir a padecer cáncer cervical, enfermedades inflamatorias pélvicas y embarazos ectópicos.[40]<br>• En todo el mundo, los mayores índices de ETS presentados se encuentran entre la población de entre 15 y 24 años. Más del 60% de las nuevas infecciones y la mitad de la población que vive con el VIH se encuentran en este grupo. [41] |

**Cómo pueden ayudar los programas de salud escolar**

Los programas de salud escolar pueden desempeñar un papel importante para ayudar a los alumnos a reducir su riesgo de embarazo, ETS e infección de VIH y SIDA. [42]

La educación sobre la salud escolar basada en las normas y preferencias de la comunidad puede ayudar a los alumnos a desarrollar los conocimientos y habilidades que necesitan para evitar o reducir los comportamientos sexuales de riesgo. Los servicios de salud escolar pueden ofrecerles servicios de salud reproductiva o enviarles a un especialista, y las políticas de salud escolar pueden proteger a los alumnos y al personal infectados con el VIH, y pueden promover un ambiente seguro y respetuoso para todos.

# Consumo de tabaco

**Introducción**

Las preguntas de este módulo miden:

- consumo actual de cigarrillos
- edad de comenzar a fumar cigarrillos
- consumo actual de otros productos de tabaco
- intentos de dejar de fumar cigarrillos
- posibilidades de ser fumador pasivo
- consumo de tabaco de padres/tutores (p.ej. modelos de conducta)

**Resultados de investigaciones**

Los resultados de algunas investigaciones relacionadas con el consumo de tabaco son:

- Alrededor de 1.100 millones de personas en todo el mundo fuman, y el número de fumadores sigue creciendo. Entre todos ellos, alrededor del 84% viven en países en desarrollo y en países con una economía de transición.
- Actualmente 5 millones de personas mueren cada año por causa del consumo de tabaco, la segunda causa de muerte en todo el mundo. Si las conductas de consumo de tabaco actuales continúan, se estima que las muertes producidas por el tabaco serán de 10 millones de personas al año en 2020.[43]
- La abrumadora mayoría de fumadores comienzan a consumir tabaco antes de alcanzar la edad adulta. Entre estos jóvenes fumadores, casi un cuarto fumaron su primer cigarrillo antes de cumplir los 10 años.
- Los fumadores han aumentado significativamente su riesgo a contraer diferentes tipos de cáncer, en particular cáncer de pulmón, y tienen muchas más oportunidades de padecer enfermedades cardíacas, apoplejías, enfisema y muchas otras enfermedades mortales o no mortales. Si mascan tabaco, corren el riesgo de contraer cáncer de labio, lengua y boca.
- Los niños están particularmente expuestos al humo de los adultos. Los efectos adversos contra la salud incluyen neumonía y bronquitis, tos y sibilancia, empeoramiento del asma, enfermedades del oído medio y posiblemente discapacidades neurológicas del comportamiento y enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta.
- Muchos estudios demuestran que los hijos de padres fumadores empiezan a fumar durante la juventud.

*Sigue en la página siguiente*

## Consumo de tabaco, Continuación

**Cómo pueden ayudar los programas de salud escolar**

Las escuelas pueden proporcionar un lugar de reunión adecuado, no sólo para enseñar los efectos nocivos del tabaco, sino también para enseñar a los alumnos las técnicas para rehusar invitaciones y para que entiendan cómo funciona la industria del tabaco. Un programa escolar sobre tabaco debe incluir también la prohibición de fumar en todas las instalaciones y eventos escolares, y ayudar a los alumnos y personal a dejar de fumar.[44]

# Violencia y lesiones no intencionales

**Introducción**

Las preguntas de este módulo miden:

- la frecuencia con la que los alumnos sufren ataques físicos
- la frecuencia con la que participan en peleas físicas
- las circunstancias en las que se producen las lesiones más serias
- la naturaleza del abuso

**Resultados de investigaciones**

Los resultados de algunas investigaciones relacionadas con la violencia y los lesiones no intencionales entre niños y adolescentes son:

- Los lesiones no intencionales son la mayor causa de muerte y discapacidad entre los niños.[45]
- Cada año, alrededor de 875.000 niños menores de 18 años murieron a causa de estas lesiones, y las vidas de entre 10 a 30 millones se vieron afectadas.
- Las lesiones se asocian directamente a la edad y al sexo. El índice de muertes producidas por estas lesiones de chicos de entre 10 a 14 años es un 60% superior al de las chicas. Los adolescentes de entre 15 y 19 años tienen índices mayores que los de entre 10 y 14 años (64 comparado con el 29 por 100.000).
- El índice de homicidio mundial estimado para los chicos de 15-17 años es del 9 por 100.000[46]. Por cada homicidio de un joven, aproximadamente de 20 a 40 víctimas de violencia juvenil no mortal reciben tratamiento hospitalario.[47]
- La mayoría de los lesiones no intencionales conducen a una discapacidad permanente y a daños cerebrales, depresiones, abuso de sustancias, intentos de suicidio y la adopción de comportamientos de riesgo para la salud.
- Las víctimas de la intimidación aumentan el estrés y reducen la capacidad de concentración, y elevan el riesgo del abuso de sustancias, conducta agresiva e intentos de suicidio.[48]

*Sigue en la página siguiente*

**Cómo pueden ayudar los programas de salud escolar**

Los programas de salud escolar pueden ayudar a reducir la violencia y los lesiones no intencionales en las escuelas:

- Estableciendo ambientes sociales y físicos que promuevan la seguridad y prevengan las lesiones y la violencia.
- Mejorando la educación sobre la salud para enseñar a los alumnos el conocimiento, las actitudes y las habilidades que necesitan para adoptar un estilo de vida seguro.
- Estableciendo mecanismos de respuesta a las crisis.
- Proporcionando servicios de salud mental y social para encontrar las necesidades de los estudiantes.
- Proporcionando educación física y programas extraescolares de actividades físicas.[49,50]

## Notas de referencia


| |
|---|
| [1] WHO. *World Health Report 2002*. Geneva, Switzerland: WHO, 2002. |
| [2] WHO. *Global Status Report on Alcohol.* Geneva, Switzerland: WHO, 2004. |
| [3] Poikolainen K, Tuulio-Henriksson A, Aalto-Setala T, Marttunen M, Lonnqvist J. Predictors of alcohol intake and heavy drinking in early adulthood: a 5-year follow-up of 15-19 year-old Finnish adolescents, *Alcohol and Alcoholism.* 36(1): 85-88, 2001. |
| [4] Facy F. *La place de l'alcool dans la morbidite et mortalite des jeunes [Place of alcohol morbidity and mortality of young people] in Actes du colloque les jeunes et Làlcool en Europe.* Navarro F, Godeau E, Vialas C. eds, Toulouse, France : Universitaires du Sud, Toulouse, 2000. |
| [5] Hibell B, Andersson B, Ahlstrom S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The 1999 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. Stockholm, Sweden: Council of Europe, 2000. |
| [6] Bonomo Y, Coffey C, Wolfe R, Lynskey M, Bowes G, Patton G. Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction* 96 (10): 1485-1496, 2001. |
| [7]*Health and Health Behaviour Among Young People*. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J, eds. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2000. |
| [8]Paglia A, and Room R. *Preventing Substance Use Problems Among Youth: A Literature Review and Recommendations*. Toronto, Addiction Research Foundation, 1998. |
| [9] McBride N, Farringdon F, Midford R, Meuleners L, Phillips M. Harm minimization in school drug education: final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP). *Addiction* 99 (3): 278-291, 2004. |
| [10] Taras, H. Nutrition and student performance at school. *Journal of School Health* 75 (6): 199-213, 2006. |
| [11] CDC. Nutrition for Everyone: Fruits and Vegetables. Atlanta, Georgia: CDC, 2006. Available on-line at http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/nutrition/nutrition_for_everyone/fruits_vegetables/index.htm |
| [12] Brener ND, McManus T, Galuska DA, Lowry R, Wechsler H. Reliability and validity of self-reported height and weight among high school students. *Journal of Adolescent Health* 32(4): 281-287, 2003. |
| [13] Taras, H. Nutrition and student performance at school. *Journal of School Health* 75 (6): 199-213, 2006. |
| [14] CDC. Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating. *MMWR*. 45(RR-9):1-40, 1996. |
| [15] WHO. *WHO Information Series on School Health – Healthy Nutrition: An Essential Element of a Health-Promoting School*. Geneva, Switzerland: WHO, 1998. |
| [16] WHO. Management of Substance Abuse. Geneva, Switzerland: WHO, 2008. Available on-line at http://www.who.int/substance_abuse/en/ |
| [17]Paglia A, and Room R. *Preventing Substance Use Problems Among Youth: A Literature Review and Recommendations*. Toronto, Addiction Research Foundation, 1998. |

[18] McBride N, Farringdon F, Midford R, Meuleners L, Phillips M. Harm minimization in school drug education: final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP). *Addiction* 99 (3): 278-291, 2004.

[19] Petersen EP, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization* 83: 661-669, 2005.

[20] Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization* 83: 677-685, 2005.

[21] Jones S, Burt BA, Petersen PE, Lennon MA. The effective use of fluorides in public health. *Bulletin of the World Health Organization* 83: 670-676, 2005.

[22] WHO. Water, Sanitation, and Hygiene Links to Health. Fast Facts. Geneva, Switzerland: WHO, 2004. Available on-line at: http://www.who.int/water_sanitation_health/factsfigures2005.pdf

[23] Luong TV. De-worming school children and hygiene intervention. *International Journal of Environmental Health Research* 13: S153-S159, 2003.

[24] WHO. Child Mental Health Atlas. Geneva, Switzerland: WHO, 2005. Available on-line at: http://www.who.int/mental_health/resources/Child_ado_atlas.pdf

[25] Kessler RC, Berglund PMBA, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Study Replication. Arch Gen Psychiatry 62(6):593-602, 2005.

[26] WHO. Mental Health Fact Sheet. Geneva, Switzerland: WHO, 2001. Available on-line at: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/mental_health_factsheet.pdf

[27] WHO. *The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva, Switzerland: WHO, 2001.

[28] American Academy of Pediatrics. Policy Statement: School-Based Mental Health Serivces. *Pediatrics* 113: 1839-1845, 2004.

[29] WHO. *Diet, Physical Activity and Health: Report by the Secretariat*. Fifty-fifth World Health Assembly, Provisional agenda item 13.11, 2002.

[30] Pinhas-Hamiel O, Zeitler P. The Global Spread of Type 2 Diabetes Mellitus in Children and Adolescents. *The Journal of Pediatrics* 146 (5): 693-700, 2005.

[31] Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal* 174 (6): 801-809, 2006.

[32] WHO. Information Sheet on Physical Activity. Geneva, Switzerland, 2003. Available on-line at: http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsfs_pa.pdf

[33] WHO. *WHO Information Series on School Health - Promoting Physical Activity in Schools: An Important Element of a Health-Promoting School*. Geneva, Switzerland, in press.

[34] WHO. Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries. Geneva, Switzerland, 2004. Available on-line at: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159227_3.pdf

[35] WHO. Broadening the horizon: Balancing protection and risk for adolescents. Geneva, Switzerland, 2002. Available on-line at: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/WHO_FCH_CAH_01_20.pdf

[36] WHO Regional Office for Europe. Young people's health in context Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, Denmark, 2004. Available on-line at: http://www.hbsc.org/publications/reports.html

[37]Barber BK. *Regulation, connection, and psychological autonomy: Evidence from the Cross-National Adolescen Project (C-NAP).* Paper presented at the WHO-sponsored meeting Regulation as a Concept and Construct for Adolescent Health and Development. WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, April 16-18, 2002.

[38] UNAIDS & WHO. 2005 AIDS Epidemic Update. Geneva, Switzerland, 2005. Available on-line at: http://www.who.int/hiv/epi-update2005_en.pdf

[39] UNAIDS. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. Geneva, Switzerland, 2004. Available on-line at: http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html/GAR2004_00_en.htm

[40] WHO. Sexually transmitted and other reproductive tract infections. Geneva, Switzerland, 2005. Available on-line at: http://www.who.int/reproductive-health/publications/rtis_gep/index.htm

[41] WHO. Sexually Transmitted Infections Among Adolescents: The Need for Adequate Health Services. Geneva, Switzerland, 2004. Available on-line at: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_156288_9.pdf

[42] WHO, UNAIDS, UNESCO, Education International. *WHO Information Series on School Health – Preventing HIV/AIDS/STI and Related Discrimination: An Important Responsibility of Health-Promoting Schools*. Geneva, Switzerland: WHO, 1998.

[43] WHO. World No Tobacco Day, 2006 Brochure: Tobacco: deadly in any form or disguise. Geneva, Switzerland, 2006. Available on-line at: http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/Report_v8_4May06.pdf

[44] WHO. The Tobacco Atlas. Geneva, Switzerland, 2002. Available on-line at: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_atlas/en/index.html

[45] WHO and UNICEF. Child and adolescent injury prevention: a global call to Acción. Geneva: WHO, 2005.

[46] WHO. Global Estimates of Health Consequences due to Violence against Children. 2005. Background paper to the UN Secretary-General's Study on Violence against Children. (unpublished)

[47] WHO. World Report on Violence and Health. 2002. chapter on youth violence.

[48]Anti-Bullying Centre. School Bullying: Key Facts. Trinity College, Dublin: Anti-Bullying Centre, 2002. Availabe on-line at www.abc.tcd.ie/school.htm.

[49] WHO, UNESCO, Education International. *WHO Information Series on School Health – Violence Prevention: An Important Element of a Health-Promoting Schools*. Geneva, Switzerland: WHO, 1999.

[50] CDC. School health guidelines to prevent unintentional injuries and violence. *MMWR*. 50(RR-2):1-73, 2001.