

INFORME:
**DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN SOBRE AVANCES
CONSEGUIDOS, NECESIDADES Y RETOS EN
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
EN LA ESCUELA EN ESPAÑA**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN,
POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

Edita:
©MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
Paseo del Prado 18. 28014-Madrid
CENTRO DE PUBLICACIONES
NIPO: 351-08-117-0

Trabajo desarrollado en el marco del

Convenio establecido entre los Ministerios de

Educación, Política Social y Deporte

y de Sanidad y Consumo

para la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela

Edición:

Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Centro de Innovación y Documentación Educativa, CIDE y Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública.

© MSC y MEPSYD, 2008.

Dirección del estudio:

Teresa Salvador Llivina

Equipo de investigación:

Teresa Salvador Llivina
Josep M^a Suelves Joanxich
Elisabet Puigdollers Muns
Isabel M^a Martínez Higuera

Redacción del informe final:

Teresa Salvador Llivina
M^a Rosa Hernández Creus
Carla Rodríguez Caballero

AGRADECIMIENTOS

El equipo de investigación agradece la colaboración recibida -en cada una de las Comunidades y Ciudades Autónomas- por parte de todas las personas que han facilitando contactos y aportado información cualitativa clave para el presente trabajo de diagnóstico de la situación. En especial a:

Aguirre Martín-Gil, Ramón
Alonso Ceballos, Isabel
Amigo Quintana, Manuel
Armas Navarro, Alberto
Blanco Aguilar, Javier
Caballero Carmona, Arturo
Cabezas Peña, Carmen
Calvo, Francisca
Castillo Bretón, Lourdes
Compaz Santos, Mercedes
de Libes Linier, Alicia
del Barrio Gómez, Lourdes
del Rey Fernández, Rosa M^a
Diezma Criado, Juan Carlos
Echauri Ozcoidi, Marga
Echevarria Cubillas, Purificación
Elizalde Soto, Lázaro
Estrela Botella, Félix
Etienne Pérez, M^a del Mar
Fernández González, Rosa M^a
Fernández Regatillo, Luz M^a
Gallego Diéguez, Javier
García González, Julio
García Gurría, Marian
García Murillo, Antonio
García Ojeda, M^a Leida
García Vázquez, José
Gloria Blanco, Ana
González de Aledo, Álvaro
González, Francisca
Gutiérrez García, José Joaquín

Gutiérrez Luna, Natalia
Hernández Soriano, Juan Antonio
Herrera Rodríguez, Calixto
Lobeto Guerras, Pilar
López Alegría, Carmen
Lozano Olivar, Aranzazu
Llamas Fernández, Jesús
Lluch Rodrigo, José Antonio
Martínez Argüelles, Begoña
Martínez Moreno, Fuensanta
Medina Vinuesa, Margarita
Pagán Martínez, Francisco Antonio
Pérez Jarauta, M^a José
Pérez Sánchez, Ricardo
Pont Martinez, Josefa
Prats Coll, Ramón
Rodes Sala, M^a José
Rodríguez Moroy, M^a Luisa
Rodríguez Vega, Diego Antonio
Ros, M^a Luisa
Roset Elias, María Asunción
Ruiz Muñoz, Eulalio
Ruiz Olivares, José
Securun Fuster, Rosa
Torres Chacón, M^a Dolores
Ugarte, Ana M^a
Vera Gómez, Carmen M^a
Vidal Thomas, M^a Clara
Zuazagoitia Nubla, Juan Ignacio
Zugasti Palomero, Pedro M^a

Igualmente, el equipo de investigación quiere expresar su especial agradecimiento a las personas que durante la realización de este informe han contribuido decisivamente a orientar el trabajo con sus ideas, sugerencias, propuestas y apoyo:

Begoña Merino Merino
Elena González Briones
Alejandro García Cuadra
M^a José Ruiz Cervigón
José Oñorbe de Torre
Esperanza Cavestany Campos
Sonia Moncada Bueno
Ana Koerting de Castro
Javier Gallego Diéguez
José Joaquín Gutiérrez García
Ramón Aguirre Martín-Gil
Valentín Gavidia Catalán
Ascensio Carratalá Beguer
Hiram V. Arroyo Acebedo

Finalmente, queremos agradecer a todas las personas que participaron en el Seminario “Criterios de calidad para el desarrollo de programas y actuaciones de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Educativo” (Madrid, 7 y 8 de Febrero de 2008), todas las valiosas ideas y sugerencias aportadas, además de su participación activa y enriquecedora en los talleres del Seminario.

Sin todas estas valiosas contribuciones, este trabajo no hubiera sido posible.

PRESENTACIÓN

La constatación de los múltiples avances institucionales que en los últimos años se han venido produciendo en nuestro país en materia de Promoción y Educación para la Salud (PES), ha llevado al Ministerio de Sanidad y Consumo y al Ministerio de Educación, Política Social y Deporte a desarrollar un estudio de situación de ámbito autonómico, que permita disponer de una panorámica lo más amplia posible de los logros alcanzados en cada territorio, así como qué retos y necesidades se perfilan como aspectos prioritarios a los que habrá que atender a corto y medio plazo.

En este informe, se presentan los resultados obtenidos tras el desarrollo de un ejercicio de consulta realizado entre Octubre 2006 y Marzo de 2008.

FINALIDAD

El fin último del presente trabajo ha sido realizar un análisis sistemático de la situación actual en materia de Promoción y Educación para la Salud en la Escuela (PES) en el Estado español, prestando especial atención al desarrollo en el ámbito autonómico, dada la transferencia de competencias educativas en la que se basa el Sistema Educativo del Estado.

OBJETIVOS

Para ello, se planteó la necesidad de obtener un análisis de la situación que la PES ha alcanzado en las Comunidades y Ciudades Autónomas que integran nuestro país, y qué aspectos relevantes para el avance de este campo han incorporado a lo largo de la última década.

Este diagnóstico debía permitir, no sólo un conocimiento global de la situación que existe en el ámbito de la PES, si no también un diagnóstico preciso de los logros alcanzados y los retos que quedan por cubrir. Por ello, hemos pretendido recabar la información suficiente como para:

- Analizar la situación de las Comunidades y Ciudades Autónomas que integran el Estado español con relación la integración y desarrollo de la PES en la escuela.
- Realizar una síntesis de la situación actual de la PES en España, en el marco general definido por la Ley Orgánica de Educación (LOE) y los Reales Decretos que la desarrollan (1630/2006, 1513/2006 y 1631/2006).

- Obtener un diagnóstico de la situación existente en España, entre Octubre 2006 y Marzo de 2008, en materia de incorporación de la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela.

MÉTODO DE TRABAJO

Con la finalidad de alcanzar estos objetivos, se han realizado las siguientes actividades:

1. Inicialmente se definieron los campos de información clave a recoger en materia de Promoción y Educación para la Salud en cada Comunidad y Ciudad Autónoma. La identificación de estos campos se realizó en base a una revisión de los ámbitos que constituyen el eje de desarrollo de la PES, y de las recomendaciones surgidas del Seminario Interinstitucional, que tuvo lugar en San Lorenzo del Escorial en Diciembre de 2001.
2. A partir de la definición de estos campos de información clave, se desarrolló un instrumento de evaluación que permite un diagnóstico de situación. Se trata de un cuestionario que permite la recogida sistemática de datos clave sobre PES y la comparabilidad posterior de la información recogida en cada CCAA (Anexo 1).

Este instrumento explora tres ámbitos para conocer las prácticas en materia de PES en curso en la Comunidad o Ciudad Autónoma:

- a. Avances conseguidos en PES referidos a recursos de coordinación, formación del profesorado y actuaciones concretas.
 - b. Obstáculos previsibles para avanzar en esta materia.
 - c. Necesidades a cubrir para promover el avance y ampliar la cobertura de las actuaciones en PES en cada territorio.
3. Para realizar la recogida de información, se contactó con los Departamentos responsables de la Promoción y la Educación para la Salud en la Escuela (PES) en cada Comunidad y Ciudad Autónoma (tanto en Educación como en Sanidad). Para ello, se diseñó una estrategia de contacto ágil y operativa a realizar en dos fases iniciales:
 - a. Presentación de los objetivos y el contenido del trabajo por correo a Directores Generales de Sanidad y Educación, así como a los técnicos responsables en cada ámbito.
 - b. Posteriormente se realizó un seguimiento telefónico, con las personas designadas en cada territorio, para asegurar la recogida de la información dentro del calendario previsto.

El contacto telefónico y por correo electrónico con las Comunidades y Ciudades Autónomas se realizó entre los meses de Octubre 2006 y Febrero de 2007, siguiendo los siguientes pasos:

- a. Presentar telefónicamente las líneas generales del estudio y enviar por correo electrónico el instrumento de recogida de información a cada persona designada de Educación y Sanidad por las respectivas direcciones generales de cada Comunidad o Ciudad Autónoma.
 - b. Acordar con la persona designada en cada caso, la fecha para recoger los contenidos que requiere el cuestionario.
 - c. Realizar la entrevista telefónica sobre los contenidos del instrumento de recogida de información, en la fecha previamente acordada.
4. Un equipo de expertos analizó toda la información recopilada mediante la entrevista telefónica, consensuado el texto de un informe inicial que recogía una síntesis de los aspectos clave necesarios para disponer de un diagnóstico de la situación de la PES en nuestro país a comienzos del S. XXI.
5. Durante el primer trimestre de 2008, el informe elaborado a partir del proceso descrito, se presentó a todas las Comunidades y Ciudades Autónomas para su revisión final.
6. Durante el segundo trimestre de 2008 se han incorporado aquellas matizaciones y actualizaciones aportadas por las CCAA en la revisión final.

RESULTADOS

La información que se presenta a continuación es el resultado de todo el proceso anterior organizado según los ámbitos de análisis considerados relevantes y ya descritos en el segundo punto del apartado “método de trabajo”.

1. Avances conseguidos y retos existentes: aspectos relacionados con la coordinación

Se explora en primer lugar el marco institucional de coordinación de las actividades de PES en todo el territorio del Estado y el conjunto de actuaciones que le dan soporte.

La **Tabla 1** presenta las respuestas a los ítems de esta sección, referida a los recursos de coordinación que dan soporte a las actuaciones en Promoción y Educación para la Salud escolar en las Comunidades y Ciudades Autónomas del Estado.

Tabla 1. Recursos existentes de coordinación para las actuaciones de PES
Legenda: x = si existe / --- = no existe

	Recurso de coordinación Estrategia conjunta Sanidad- Educación	Convenios de colaboración	Políticas de subvenciones	Plan de formación	Red de Escuelas Promotoras de Salud	Comisión RR comunitario y cudad educativa	Identificación temas prioritarios	Actuaciones conjunta otras organizaciones
Andalucía	Estrategia conjunta desde 1997. Actualmente hay un convenio que aún no es oficial. En el '05 se desarrolló Red Andaluza Escuelas Promotoras de Salud.	X		Para algunos programas	X	Segui- miento		En Forma Joven y Tabaco
Aragón	Comisión mixta Salud-Educación. Red Aragonesa de proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS). El funcionamiento de la Red se regula mediante la Orden de 8 de mayo de 1.996 del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo (BOA de 20 de mayo).	---	X	X	X RAPPS	---	X	X
Asturias	Desde 1992 existe un acuerdo de colaboración entre la Consejería de Educación y Ciencia y la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios para favorecer el desarrollo de la PES en la escuela. Anualmente hay una convocatoria de Proyectos Pedagógicos de PES en centros educativos. Se prevé la Comisión interinstitucional de PES	Resolución conjunta	X	X Además: Red de comisiones de salud en cada zona, para formación	X	X	X	X
Baleares	Acuerdo del Consejo de Gobierno para el Desarrollo de Programa de educación para la salud en los centros educativos. BOIB 78 29/6/2002.	---	---	Para algunos programas concretos: formación docentes	---	Desde 07/00 se esta trabajando para recuperar Comisión Técnica	X	X

	Recurso de coordinación Estrategia conjunta Sanidad- Educación	Convenios de colaboración	Políticas de subvenciones	Plan de formación	Red de Escuelas Promotoras de Salud	Comisión RR comunitario y cdad educativa	Identificación temas prioritarios	Actuaciones conjunta otras organizaciones
Canarias	Desde 1990 Convenio de colaboración entre las Consejerías de Sanidad y Consumo, Empleo y Asuntos Sociales y Educación, Cultura y Deportes, con la finalidad de "Promocionar la Salud y las Formas de Vida Saludables en la Población Escolar Canaria". Desarrollo del Plan Intersectorial de Medidas Sociales- Vicepresidencia de Gobierno Extensión de la Red y ampliación de Instituciones (Consejería de Educación, de Sanidad, de Asuntos Sociales, Federaciones de Padres y Madres, Federaciones del Alumnado...).	X	Proyectos de mejora. Presupuesto de la REEPS	X	X RCEPS	X	X	X
Cantabria	No hay herramienta legal conjunta. Sí hay actuaciones concretas de colaboración.	No convenio, sí acuerdos	X	X	--	--	--	X
Castilla La Mancha	Decreto 164/2002 de 19/11 por el que se regula la coordinación de las distintas consejerías de la Junta CC CM en materia de educación en valores.	X	X	Plan regional de formación	----	X	X	X
Castilla y León	Comisión Técnica de Sanidad y Educación (Decreto 275/2001 para la coordinación de actividades de promoción y prevención de la salud en los centros educativos no universitarios de Castilla y León y Decreto 27/2006 Comisión Regionales y Territoriales).	X	X	X	Pocas	X	X	X
Cataluña	2 marcos distintos de actuación: a) Educación Primaria (Educación). Decreto 79/1990 de 20 de marzo de aprobación e aplicación del Programa <i>d'Educació per a la Salut a l'Escola</i> (PESE). b) Educación Secundaria (Salud Pública). Comisión de seguimiento para el programa <i>"Salut i Escola"</i> participando Regiones sanitarias + educación + salud pública.	X	Concurso público proyectos innovación educativa	X	X	X	X	----
Ceuta	Ceuta tiene transferidas las competencias sanitarias en Salud Pública, pero no en Atención Primaria y Atención Especializada, que dependen de DT del INGESA (MSC). Educación no tiene transferidas competencias. Programa de Educación Sociosanitaria (Plan de Salud de la Ciudad de Ceuta) y Plan de Apoyo Socioeducativo.	X	--	--	--	--	--	--

	Recurso de coordinación Estrategia conjunta Sanidad- Educación	Convenios de colaboración	Políticas de subvenciones	Plan de formación	Red de Escuelas Promotoras de Salud	Comisión RR comunitario y cdad educativa	Identificación temas prioritarios	Actuaciones conjunta otras organizaciones
Extremadura	<p>Mayo 2004 se crea estructura de coordinación: Comité de Enlace para la PES en Extremadura.</p> <p>Orden 23 marzo 2006. Plan Marco de Educación para la Salud en Extremadura: elaboración, seguimiento y evaluación.</p>	X	X	X	X REXEPS	--	--	X
Galicia	<p>Convenio de colaboración desde 1990 que se renueva anualmente.</p> <p>Hay guías que desarrollan los temas del convenio pero no en soporte informático.</p>	X	X	X	Participaron en la 1º fase	--	X	X
La Rioja	<p>Decreto 33/2000 de 23 de Junio. Comisión mixta de Coordinación de programas y actividades de promoción, protección y educación para la salud y drogodependencia en el medio escolar.</p>	X	X	X	--	X	X	X
Madrid	<p>Orden 607/2001, de 12 de septiembre (BOCM 225, 21/9/2201), de las Consejerías de Sanidad y Educación, por la que se establece el marco general de actuación a desarrollar en materia de Promoción y Educación de la Salud en los centros educativos de la CAM.</p> <p>En la práctica, a falta del Plan Regional se funciona por planes específicos (p.e. tabaco).</p>	X	X	X	Se habla de constituirlo	Mesas de salud	X	X
Melilla	<p>Existe colaboración conjunta sin convenio.</p> <p>Competencias de Sanidad no transferidas.</p>	--	--	--	--	--	--	--
Murcia	<p>Plan de EpS en la Escuela 2005-2010.</p> <p>Comisión de Coordinación en Centros Docentes no Universitarios (Orden 13.09.2006), conjunta de Consejerías de Sanidad y Educación y Cultura, regula las actividades ofertadas a los Centros Docentes no universitarios por instituciones ajenas a los mismos, en el marco del Plan de 2005-2010.</p> <p>El Plan además contempla la coordinación en el ámbito local: grupos de participación integrados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> -coordinadores de EPS de los centros (Orden 04 .07. 2006), -representantes equipo de AP -técnicos de Ayuntamiento y -otros representantes del tejido asociativo local. <p>En 2010 han de estar formados estos grupos de participación en el 45% de los municipios de la Región.</p>	X	X Creación de escuelas de Madres y padres	X	X Centros adscritos a la red nacional REPS	X Grupos de participación social	--	X Servicio Murciano de Salud y Consejo Escolar Regional

	Recurso de coordinación Estrategia conjunta Sanidad- Educación	Convenios de colaboración	Políticas de subvenciones	Plan de formación	Red de Escuelas Promotoras de Salud	Comisión RR comunitario y cdad educativa	Identificación temas prioritarios	Actuaciones conjunta otras organizaciones
Navarra	Convenio Marco de Colaboración del Dpto. de Educación y Cultura y el Dpto. de Salud para el desarrollo de la PES en el ámbito escolar en el marco de desarrollo de la LOGSE (19/4/1994). Resolución 2007 de la Dir. Gral. de Ordenación, Calidad e Innovación Educativa, por la que aprueba la nueva composición de la Comisión de Coordinación Autonómica de Educación y Promoción de la Salud en la escuela, formada por técnicos del Departamento de Educación y del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.	X	X	X	X	X	X	X
País Vasco	Comisión mixta Educación-Sanidad-Drogodependencias. Acuerdos de colaboración.	X	--	X	---	---	X	X
Valencia	Ley de Salud Escolar de 1994 Comisión mixta Salud Escolar. Decreto 164/2002. BOGV 4/10/2002 No hay convenios específicos, sino los acuerdos marcados por la ley.	X	X	X	Centros adscritos a la red nacional	X	X	X

(Leyenda: x = si existe / --- = no existe)

De acuerdo a estos resultados, se observa que en la mayoría de CCAA existe alguna estructura de coordinación identificada como Comisión mixta o de coordinación (Aragón, La Rioja, Murcia), Comisión técnica (Castilla y León), Acuerdo de colaboración (Asturias), Estrategia conjunta (Andalucía), Convenio entre consejerías (Canarias, Galicia), o Comité de enlace (Extremadura). En varios lugares existe política de subvenciones (Aragón, Asturias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, y La Rioja). Igualmente, en la mayoría existe algún plan de formación, aunque en algunos puntos (por ejemplo, Andalucía) la formación es sólo para algunas intervenciones concretas, que principalmente se desarrollan en el campo de la educación sobre drogas.

Destaca la existencia, aunque no generalizada, pero significativa por lo que implica, de redes autonómicas de escuelas saludables (Canarias, Aragón, Extremadura y Andalucía). En otras CCAA no existe red autonómica de escuelas saludables pero sí hay centros educativos adscritos a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS). Red que en España, se articula a través de una Comisión de Coordinación Autonómica (u órgano equivalente), que integra a los sectores educativo y sanitario. Dichas comisiones son responsables de la selección de los centros educativos de su propia comunidad que deseen integrarse en la red. Trabajan conjuntamente con el Centro de

Apoyo y Coordinación Nacional de la REEPS, ubicado en el Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE) de la Dirección General de Evaluación y Ordenación del Sistema Educativo del Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, y con la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Por último, se señala con frecuencia el desarrollo de proyectos y actuaciones en colaboración con otras organizaciones, por ejemplo: en Andalucía el Programa interinstitucional “Forma Joven”, que implica la participación de la Consejería de Salud, la Consejería de Educación y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, y el programa de prevención de tabaquismo; o en Cataluña, el Programa “*Salut i Escola*”, en el que participan profesionales adscritos a los recursos asistenciales de Atención Primaria existentes en las regiones sanitarias, así como a los recursos territoriales en educación y en salud pública.

En cuanto a retos pendientes en los aspectos de coordinación, algunas CCAA señalan la necesidad de seguir avanzando hacia:

- El establecimiento y/o desarrollo real (en la práctica) de convenios de Colaboración entre las Consejerías de Educación y las de Sanidad.
- La creación y/o operacionalización de equipos de trabajo multidisciplinar que aseguren la realización de proyectos y actuaciones coordinadas.
- La liberación de profesionales de la educación que puedan disponer de mayor tiempo para dedicar a la PES.

2. Avances conseguidos y retos existentes en materia de formación del profesorado

La formación del profesorado es explorada en los ítems I.2.1 a I.2.3 del formulario de recogida de información (Anexo 1).

La **Tabla 2** ofrece el detalle de los resultados obtenidos en relación a la formación del profesorado en promoción y educación para la salud en las Comunidades y Ciudades Autónomas del Estado español.

Tabla.2. Formación al profesorado en PES

Leyenda: P = Prioritario; MI = Muy importante; D =Deseable; PR = Poco relevante.

	Demanda por parte de los centros escolares	Modelos teóricos	Conceptos básicos	Métodos interactivos	Técnicas específicas de participación	Coordinación recursos comunitarios	Evaluación
Andalucía	No se espera a la demanda. Algunos programas (Forma Joven y Tabaco) integran formación en los centros escolares.	MI	P	MI	P	P	P
Aragón	La oferta de formación se integra en el plan regional de formación del profesorado del Departamento de Educación.	D	D	P	MI	D	MI
Asturias	Programa de Formación en Educación para la Salud: Seminarios y grupos de trabajo en los CPR. Los CPR tienen una Comisión de Salud. Red de comisiones de salud para autoformación.	MI	MI	MI	D	MI	MI
Baleares	No hay créditos de formación, hay poca demanda. La hay sobre temas específicos (SIDA, tabaquismo, drogas, etc.).	D	D	D	MI	P	P
Canarias	Diversas ofertas: a) Plan formación concertado con Radio ECCA. b) Cursos de la ESSSCAN. c) Plan propio formación del profesorado de la Consejería Educación, Cultura y Deporte.	D	MI	MI	MI	P	P
Cantabria	Los directores de colegios piden formación sobre pediculosis y meningitis. En el Plan Regional de Formación del Profesorado se incluye formación sobre drogodependencias, con Consejería de	P	MI	MI	P	P	MI

	Demanda por parte de los centros escolares	Modelos teóricos	Conceptos básicos	Métodos interactivos	Técnicas específicas de participación	Coordinación recursos comunitarios	Evaluación
	Sanidad						
Castilla La Mancha	<p>Hay formación programada para las líneas prioritarias y también hay demanda específica.</p> <p>Plan Regional de formación del profesorado cada curso escolar.</p> <p>Se incorporan al nuevo Plan Regional de Formación del Profesorado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "conceptos básicos" y - "coordinación de recursos comunitarios" 	P	D	MI	P	D	MI
Castilla y León	<p>Intentos de desarrollar un Plan, pero con dificultades: acreditación.</p> <p>Demanda de temas específicos: sexualidad.</p>	D	MI	MI	P	P	P
Cataluña	<p>Existen 2 modelos de formación:</p> <p>a) El Plan de zona de Formación Permanente.</p> <p>b) Formación Escuelas Promotoras de Salud.</p>	MI	P	P	P	P	MI
Ceuta	<p>Se ofertan cursos organizados por CPR en temas relevantes para la PES.</p> <p>Hay demanda de detección precoz de Pediculosis.</p> <p>También otras demandas puntuales, pero no responde a un plan.</p>	D	MI	D	D	MI	P
Extremadura	<p>Tienen demanda formal e informal.</p> <p>Realizado: "Estudio sobre aspectos prioritarios EpS en Extremadura" del que se derivan necesidades de formación que cubren los CPR.</p>	D	MI	MI	P	P	P
Galicia	<p>Las demandas a Sanidad las reconvierten para evitar la típica charla. CEFORES tiene programas de formación específicos.</p>	D	MI	P	P	P	P
La Rioja	<p>Hay demandas puntuales. Se ofertan algunos cursos pero algunos se han suspendido por falta de participación.</p> <p>Mayor interés por otros temas: soporte multimedia, materiales didácticos, etc.</p>	P	P	P	P	P	P
Madrid	<p>Educación recibe demandas y se oferta la formación en colaboración con Salud.</p> <p>En Salud, el área 1 de Atención Primaria ha montado un programa propio de formación</p>	La Subdirección General de Formación del Profesorado conoce y evalúa todas las actividades que se realizan en los centros docentes, así como la formación de los docentes, a través de Centros de Apoyo al Profesorado					
Melilla	<p>El año pasado se han realizados sesiones de formación sobre la obesidad.</p> <p>En diciembre se celebró la 1ª semana de desayunos saludables.</p>	D	MI	D	MI	MI	MI

	Demanda por parte de los centros escolares	Modelos teóricos	Conceptos básicos	Métodos interactivos	Técnicas específicas de participación	Coordinación recursos comunitarios	Evaluación
Murcia	Sí, adecuada en cuanto a calidad, pero no en cantidad. El Plan 2005-2010 proporciona un marco mejor para la formación: quiere responder a las necesidades que vayan formulando los profesionales, tanto en contenidos como en formatos y niveles formativos.	MI	D	MI	P	P	P
Navarra	Hay 2 tipos de actuaciones: a) La oferta sistemática anual. b) Las que se derivan de las solicitudes directas desde Escuelas Promotoras de Salud. La formación sobre todo se da en los temas de drogas y sexual.	MI	MI	MI	MI	MI	MI
País Vasco	Se da respuesta a la demanda de formación, aunque es mejorable. Se están estudiando nuevas fórmulas para atender las demandas que realizan los centros escolares.	PR	D	P	P	MI	P
Valencia	Hay dos vías de formación: a) la centralizada (Escuela Valenciana de Estudios en Salud) que organiza cursos mixtos: sanitarios y profesores. b) Ofertas de CEFIRES (Centros de Formación, Innovación y Recursos Educativos) que organiza 2 ó 3 cursos cada año.	MI	MI	MI	P	MI	P

En resumen, se puede señalar que en la mayoría de las CCAA exploradas la formación se realiza desde los Centros de Formación del Profesorado (CPR).

Las Consejerías de Sanidad participan puntualmente en la oferta de alguna formación específica. Se observa también que algunas CCAA disponen de convenios con distintas instituciones públicas o no gubernamentales, para la oferta de cursos de formación en PES.

Las personas entrevistadas consideran que el tipo de formación que debería actualmente priorizarse sería la centrada en los siguientes aspectos:

- evaluación de actuaciones y programas,
- coordinación con recursos comunitarios,
- técnicas de participación,

- además de ser considerada muy importante la formación en conceptos básicos y en métodos pedagógicos interactivos.

3. Avances conseguidos y retos existentes: actuaciones en curso y criterios e instrumentos de registro y seguimiento

La **Tabla 3** presenta los resultados de los ítems 1.3.1.a 1.3.5 que hacen referencia a los ámbitos de la Promoción y Educación para la Salud Escolar en donde se están desarrollando actuaciones en las distintas Comunidades y Ciudades Autónomas. Asimismo se recoge información sobre los criterios de control de las mismas: registro de centros con actividades, desarrollo de evaluación y recursos de planificación.

Tabla 3. Práctica sobre PES en el ámbito de la Comunidad o Ciudad Autónoma

Legenda: x = si se desarrolla / --- = no desarrollado

	Ámbitos de actuación								
	Actividad física	Alimentación saludable	Bienestar y salud emocional	Educación sobre drogas	Salud afectivo-sexual	Seguridad y prevención de lesiones/accidentes			
Andalucía	X Perseo		X	X	X	X	Registro centros Hay estadillo de centros inscritos.	Educación: Evaluación de Proceso de ESO sin Humo, Forma Joven y Aprende a sonreír. Tipos y niveles de evaluación realizada o prevista	Recurso de planificación No
Aragón	X	X	X	X	X	X	Sí	Evaluaciones de proceso y estructura.	Sí
Asturias	X	X	X	X	X	---	Sí 151 (2006)	En 2005 se evaluó el programa afectivo-sexual.	Si. Guía para el profesorado
Baleares	X	X	X	X	X	X	Sí	Si, según programas y actuaciones.	--
Canarias	X Perseo RCEPS		X Información (Curso de prevención del estrés) RCEPS.	X ITES Clases sin humo Agenda escolar	X Sexpresan Sexo + seguro	X	Si 290 (2008)	Se realizan seguimientos de actuaciones que se concretan en informes técnicos, sin una sistemática rigurosa.	La propia infraestructura de coordinación de la red RCEPS (recurso dinámico, no en papel).
Cantabria	---	X	---	X	X	---	En drogas sí	Evaluación de Proceso: En drogas y prevención caries.	No

	Ámbitos de actuación								
	Actividad física	Alimentación saludable	Bienestar y salud emocional	Educación sobre drogas	Salud afectivo-sexual	Seguridad y prevención de lesiones/accidentes			
Castilla La Mancha	X	X	X	X	X	X	Registro centros Si, pero no para todas las actuaciones	Evaluación: La evaluación de subvenciones requiere tipos y niveles de evaluación realizada o prevista	Elaboración de 15 puntos como guías de trabajo para PES en los centros docentes
Castilla y León	X Perseo		---	X	X	X	Si 88 (2005)	Generalizada: Proceso	Si
Cataluña	X	X	X	X	X	X	Registro para las 2 modalidades : <i>Salut i Escola</i> 67,8% Primaria 4%	En las dos modalidades, de tipo descriptiva (proceso)	General no. Modalidad PESE (primaria): guía y convocatoria. <i>Salut i Escola</i> en elaboración "manual de instrucciones".
Ceuta	X Perseo		---	X	X	---	No	No	No
Extremadura	X Perseo		---	X	X	---	Si, pero para algunas actuaciones.	No todos. Obesidad, tabaco y proyectos subvencionados, eval. proceso	Los propios profesionales enseñan a diseñar proyectos.
Galicia	X Perseo		---	X	X	X	No. Publicación <i>Saudiña</i> muestra actividades desarrolladas.	El Plan de Drogas desarrolla más evaluación.	Existe Guía de planificación.
La Rioja	X	X	X	X	X	X	Depende de los programas, unos llevan registro y otros no.	Cada programa hace una evaluación pre-post cada 2 años. Grupos discusión y focales.	Disponible recomendaciones y guías para planificar.
Madrid	X	X	X	X	X	X	En lo que a Educación se refiere, existe control evaluación y planificación de las actividades.		
Melilla	X Perseo		---	X	---	---	Si 100% Perseo	Cuando se hace es de Proceso.	Los profesionales son el recurso de planificación.
Murcia	X Perseo		X	X	X	X	Si: 237 (14 en la REEPS)	El Plan prevé y establece el marco de evaluación de proceso y de resultados. Identificados indicadores (en 2001), para evaluación de resultados de los programas en los	Intervenciones en EPS en las etapas EI, EP y ESO

	Ámbitos de actuación						Registro centros	Evaluación:	Recurso de planificación
	Actividad física	Alimentación saludable	Bienestar y salud emocional	Educación sobre drogas	Salud afectivo-sexual	Seguridad y prevención de lesiones/accidentes			
							centros.	Evaluación: Evaluaciones realizadas en 200 niveles de	
Navarra	X	X	X	X	X	--	Si. Los centros de la REEPS y drogas.	Los resultados REEPS Prevista Memorias anuales de programas	Guías para trabajo con adolescentes (en Web). Para la red hay pautas (folleto).
País Vasco	X	X	X	X	X	X	Si: 80 centros escolares	Se evalúan por la Comisión Mixta	Si
Valencia	X	X	X	X	X	X	Sólo para algunos programas. La REEPS también dispone de un registro	Existen Indicadores del Programa de Educación para la Salud registrados desde los centros de Salud pública de los departamentos de Salud	Existen algunos recursos que se planifican de forma centralizada: - Aula Itinerante de tabaco. - Proyecto Educativo de prevención de tabaquismo, - Clases sin Humo, - Prevención de lesiones por accidente de tráfico. - Tres publicaciones con orientaciones metodológicas

Legenda: x = si se desarrolla / -- = no desarrollado

De acuerdo a estos datos, se observa que la mayoría de actuaciones se desarrollan en los ámbitos de educación sobre drogas y de alimentación saludable, seguidos por la incorporación de la educación sobre salud afectivo-sexual. Solamente la mitad de las personas entrevistadas manifiestan que se estén realizando actividades en los ámbitos de bienestar y salud emocional y en el de seguridad y prevención de accidentes.

La mayoría de CCAA cuentan con un registro de centros participantes en las actividades de PES, si bien algunas de ellas indican que este control de centros se realiza sólo para algunos de los programas, por ejemplo, los de drogas (Cantabria), o el programa Perseo que se aplica en Andalucía,

Canarias, Castilla y León, Ceuta, Extremadura, Galicia, Melilla y Murcia, como proyecto piloto de referencia para promover la adopción de hábitos de alimentación saludables y la actividad física como estrategias para la prevención de la obesidad.

También puede observarse que la evaluación de las intervenciones no está muy generalizada. Cuando se lleva a cabo, se trata frecuentemente de una evaluación de proceso y centrada en algunos ámbitos más que en otros, por ejemplo, en las intervenciones sobre drogas. En la Región de Murcia se dispone de un amplio listado de indicadores de evaluación de resultados (conductas y factores relacionados con la salud del alumnado, así como actitudes del profesorado), en todos los ámbitos de actuación y diferenciados por cada una de las distintas etapas educativas. En este marco se han realizado diversas evaluaciones (1993, 2001 y 2006).

Con respecto a los recursos de planificación disponibles, en algunos territorios parece existir alguna Guía específica para ciertos programas, y en otros son los propios profesionales o la infraestructura de coordinación existente la que supone el único recurso de apoyo disponible para planificar intervenciones sobre PES. En la Región de Murcia el propio "*Plan de EpS en la Escuela*" constituye un "documento marco de actuación" que puede ser utilizado como guía de planificación de programas sobre PES que incluye, como ya se ha dicho, evaluaciones periódicas del desarrollo de los programas (evaluación de proceso) y una evaluación final (de resultados) en lo concerniente a las conductas del alumnado y a las actitudes del profesorado.

4. Obstáculos experimentados en los distintos territorios para la generalización de la PES

Se presentan en esta sección los obstáculos percibidos que se experimentan en las distintas Comunidades y Ciudades Autónomas para el desarrollo de las prácticas de Promoción y Educación para la Salud en los centros educativos. En la **Tabla 4** se recogen datos referidos a este particular entre los ítems II.1 a II.5 del instrumento de recogida de información.

Tabla 4. Obstáculos y posibilidad de actuaciones mínimas

	Principales obstáculos	Marco mínimo viable si se ofrece recurso	Recurso de coordinación, contacto y acceso s en Internet
Andalucía	Déficit curricular. Inflación de algunos programas (drogas). Voluntariedad Consejos Escolares.	Ya disponen de un marco mínimo	Si. Red Averroes conecta todos los colegios andaluces con Educación: se inscriben y encuentran recursos www.juntadeandalucia.es/averroes/
Aragón	No reconocimiento del rol de educador para la salud por el profesorado. Escaso compromiso de directores y claustro. Falta de formación sobre aspectos no académicos: trabajo con grupos, relación con familias, etc.	Viable	Si. SARES (Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud): http://portal.aragon.es/portal/pag_e/portal/SALUDPUBLICA/PROME_EPS/SARES?dpTF=P y www.educaragon.org
Asturias	Voluntariedad del profesorado. No es un proyecto propio del centro escolar.	Habría que asociar ventajas como reducción de horarios.	No hay y no se considera que sea lo más prioritario
Baleares	Falta de coordinación entre las diferentes instituciones que ofertan programas a los centros educativos. Contenido curricular recargado. Falta de tiempo para docentes. Saturación de ofertas. Falta de evaluación y seguimiento de los programas.	Viable, si se incluye en el PEC. Facilitar la formación, asesoramiento, seguimiento y evaluación de los proyectos en los mismos centros. Priorizar los centros que trabaje EPS a partir de los proyectos de centro.	Si www.weib.caib.es/ http://portalsalut.caib.es
Canarias	Motivación de algunas personas de la comunidad educativa. Necesidad de ampliar recursos humanos, económicos y materiales. Dificultad de coordinación.	Existe un proyecto para generalizar el programa de EPS a todos los centros escolares de la Comunidad Autónoma Canaria.	Si www.gobiernodecanarias.org/educacion/unidadprograma/pes
Cantabria	Motivación de los profesores. Implicación directores. Carga adicional trabajo. Falta de reconocimiento. Escasos recursos técnicos a nivel CCAA.	Viable, si se ofrecen recursos. Especialmente si se trabaja a través del currículo, dada la conexión con competencias básicas.	Si. Portal Consejería de Educación: www.educantabria.es
Castilla La Mancha	Saturación de los centros escolares de ofertas "educativas" de tipo transversal.	Viable. Hay experiencia de 6 años en el programa "Tal como	Si. Página "Educación al día".

	Principales obstáculos	Marco mínimo viable si se ofrece recurso	Recurso de coordinación, contacto y acceso s en Internet
	Falta de visibilidad de lo que se hace.	eres" que indica es posible si se difunden materiales y formación.	En breve portal educativo "Educared" www.educa.jccm.es/educa-jccm/cm
Castilla y León	Formación del profesorado Descoordinación entre instituciones Interés comercial de empresas	Viable. Están en ello: Guía para la promoción de la Salud en centros docentes" de Castilla y León.	Si. www.sanidad.jcyl.es/sanidad/cm
Cataluña	Docentes ven salud tema de sanitarios. Contenido curricular recargado, falta de tiempo para el docente	Si se incluye en el Proyecto Educativo de cada centro es más viable. Para llegar 100% hay que bajar expectativas: crear estructuras más que programas.	Si. Educampus (restringida), para el PESE y Escuelas Promotoras www.edu365.cat/ En desarrollo una web de carácter general
Ceuta	Falta de competencias. Distintos niveles de interés en cada centro escolar. Multiplicidad de actuaciones. Recursos dispersos.	Sólo si hubiera alguna fórmula de coordinación general.	No
Extremadura	Falta de formación en PES. Saturación profesores. Falta incentivos no sólo económicos. Poca implicación padres. Elevado interés por otros temas.	Es viable, aunque aún falta concienciación de la administración educativa por los temas de PES.	Si. www.saludextramadura.com
Galicia	Discurso de transversalidad que tiene 10/12 años que hay que revisar.	Viable, pero debe ser un trabajo del centro escolar y no del aula	Si. Portal educativo con algunos recursos, pero cierta dificultad de utilización por parte de los mediadores. www.edu.xunta.es/valora/?q=taxonomy_menu/2/123
La Rioja	Los profesores dan prioridad a otros programas educativos. Si el centro está comprometido (eco-auditorias), no es viable.	Viable	Si. www.educarioja.org
Madrid	Falta de marco claro de trabajo en común. En los decretos de desarrollo educativo no se concreta que aparezca la PES en las escuelas. Complejidad organizativa. Barrera ideológica en algunas áreas de salud (tema sexualidad).	Viable, pero complejo	En las páginas Web de algunos centros educativos se presenta información sobre temas de salud, pero falta coordinación.
Melilla	Falta de motivación inicial. Necesidad de personal externo.	Viable	Si, www.mec.es/dp/melilla Unidad de programas.
Murcia	Dificultades coordinación entre docentes y sanitarios. Pocas oportunidades de coordinación del profesorado en los centros. Sobrecarga horarios, burocracia. Desconocimiento del tema. Aportaciones complementarias	Si, para ello tiene el Plan de EpS en la Escuela de la Región de Murcia	Si. Centro de Recursos de PES en Diciembre de 2007. Portal educativo: www.educarm.es/admin/web/Form.php?aplicacion=SALUD_ESCUELA&mode=visualizaAplicacionWeb&web=26&sid=5cb033e03f8d44154c639ae583d94e0e

	Principales obstáculos	Marco mínimo viable si se ofrece recurso	Recurso de coordinación, contacto y accesos en Internet
	en: Estudio Delphi 2003 "Necesidades y problemas para el desarrollo de la EpS en la Escuela en la Región de Murcia", (disponible en: http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=31828&idsec=88).		
Navarra	<p>a) Las prioridades de las políticas educativas marcan la agenda de los centros. P. ej. proyecto Atlante, convivencia.</p> <p>b) El método en ESO en forma de seminarios dificulta la transversalidad.</p> <p>c) Rol académico del profesorado, muy ligado a su contenido. No método participativo.</p> <p>d) Competitividad entre quienes trabajan en salud (bombardean a la escuela).</p> <p>e) Profesorado no comprende la transversalidad.</p> <p>f) Profesorado percibe el PES como carga adicional de trabajo.</p>	<p>Viable</p> <p>Se está elaborando un documento de mínimos.</p>	<p>Hay recursos no unificados. Existe un proyecto de crear un portal sobre Valores</p>
País Vasco	<p>Falta de presupuesto.</p> <p>Falta de formación específica.</p> <p>Heterogeneidad de los centros educativos, tanto en el entorno como en el contexto.</p>	<p>Viable</p>	<p>Si</p>
Valencia	<p>El lenguaje de Educación y Sanidad son distintos. Las diferencias terminológicas entre ambos sectores pueden suponer un obstáculo para la coordinación.</p> <p>No existen especialistas de PES en Educación.</p> <p>Coordinación de los centros a nivel periférico.</p> <p>Falta de incentivo a los profesionales (no sólo dinero; formación y soporte metodológico).</p> <p>Programas educativos sobrecargados.</p> <p>Carencia de material didáctico.</p>	<p>Viable</p>	<p>En unos meses dispondrá de un portal sobre PES.</p> <p>(en Marzo de 2008 aún no se tenía noticia desde la Consejería de Educación).</p>

En base a la información obtenida, se observa la presencia de dificultades recurrentes tales como la falta de motivación y de incentivación del profesorado, la sobrecarga de actividades: insuficiencia de tiempo, y escasos conocimientos en PES por parte de las personas que ejercen tareas de mediación en el ámbito de los centros escolares.

La mayoría de personas entrevistadas ven viable el desarrollo de un marco mínimo de actuaciones en PES, si se ofrecen los recursos necesarios, aunque algunas se han mostrado escépticas, indicando que viable puede ser todo, pero pasar a la acción es más complejo .

Con respecto a los recursos de coordinación, contacto y acceso a Internet, parece que muchos territorios disponen de algún recurso de este estilo en Portales educativos o de salud. Cabe destacar en Andalucía la red *Averroes* que supone una verdadera conexión virtual para todos los centros de la Comunidad Autónoma; en Aragón la existencia de la red especializada en Educación para la Salud: SARES (Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud); mientras en Canarias la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS) dispone también de una plataforma de comunicación virtual.

5. Medidas complementarias desarrolladas en los centros educativos y promovidas en el entorno inmediato del alumnado

Se ha explorado también la existencia de medidas complementarias a las educativas incluidas en los contenidos curriculares, disponibles en el entorno inmediato del alumnado, es decir: dentro del propio centro educativo, y como propuestas dirigidas a las familias, que pueden desarrollar un papel de apoyo a las actuaciones de formación en PES desarrolladas en el centro escolar (ítems II.4. y II.5). La **Tabla 5** presenta los resultados en este sentido.

Tabla 5. Viabilidad o existencia de medidas que incidan en aspectos relacionados con el entorno cercano en el que viven los escolares: entorno interno del centro y entorno familiar

	Revisión de menús escolares	Inclusión rutinas salud buco-dental	Recomendaciones a la familia sobre desayunos y meriendas	Recomendaciones transporte libros y material escolar	Recomendaciones ejercicios físico fuera escuela	Profesores como modelos	Violencia
Andalucía	Hay decretos específicos	Existe programa Aprende a Sonreír	No hay actuaciones específicas, pero posible	No se aborda	Viable	Viable	Fortalecer autoridad democrática del profesor: pautas y HHSS
Aragón	Viable	Programa dientes Sanos y atención odontológica.	Recomendaciones a familias: Desayuno-merienda saludable. Programa Come Bien	Viable	Viable	Viable	Existe: Plan Convivencia de Aragón 2005-2006.
Asturias	Publicación de comedores escolares (no normativa)	En casi todos los centros escolares se hace.	Viable	Folleto: "La Espalda Sana"	Viable	Viable	Poner en marcha planes de convivencia. Protocolo de acosos. Plan PROA. Observatorio de la Violencia

	Revisión de menús escolares	Inclusión rutinas salud buco-dental	Recomendaciones a la familia sobre desayunos y meriendas	Recomendaciones transporte libros y material escolar	Recomendaciones ejercicios físico fuera escuela	Profesores como modelos	Violencia
Baleares	Normativa de la Consejería de Educación. Se revisan menús desde los Centros de Salud a petición de los centros educativos	Viable, según la infraestructura del centro. Existencia de monitores para control durante la sesión de higiene buco-dental.	Viable (diseñar una propuesta)	Viable (diseñar una propuesta)	Viable (diseñar una propuesta)	Viable. Recomendable que profesorado y centro educativo en general sean un ejemplo de salud para alumnado. Actualmente se facilita a los maestros terapia para dejar de fumar.	"Pla de Convivència" que forma parte de los PEC.
Canarias	RCEPS	Programa "Cepillín Cepillán" RCEPS	RCEPS	RCEPS	RCEPS Agenda escolar	RCEPS Clases sin Humo ITES	Voluntad general. Planes de convivencia. Normas claras, justas, consensuadas Comisiones de fomento convivencia Programa de prevención del acoso escolar. Teléfono y web de ayuda: www.podemosayudarte.com Proyecto la Máscara del Amor. Proyecto de Mejora de la Convivencia: PROMECO
Cantabria		Programa de salud buco-dental	Material bibliográfico para trabajar en las aulas de Educación Infantil y Primaria sobre alimentación				Creado el Observatorio para la convivencia escolar (Decreto 101/2006 de 13 Octubre). Unidad de Convivencia Elaboradas orientaciones para elaborar un Plan de Convivencia de centro.
Castilla La Mancha	Han lanzado guía de nutrición	Hay centros que lo hacen	Existe guía	Viable	Extracurriculares + Programa "Juego	Viable	Acuerdo por la convivencia en los centros escolares de

	Revisión de menús escolares	Inclusión rutinas salud buco-dental	Recomendaciones a la familia sobre desayunos y meriendas	Recomendaciones transporte libros y material escolar	Recomendaciones ejercicios físico fuera escuela	Profesores como modelos	Violencia
					limpio” http://edu.jcml.es/juegoolimpio/		Castilla La Mancha (31/8/2006) Decreto 3/2008 Convivencia Escolar Castilla-La Mancha.
Castilla y León	Ya se está haciendo.	Ya se está haciendo.	Educación lo lleva.	Viable, pero no se está haciendo.	Viable, pero no se está haciendo.	Viable, (ej. ley tabaco).	Educación está llevando actuaciones. Defensor del profesor. Telf. 902 105 413
Cataluña	Se hace desde Educación. Hay convenio.	En Primaria, enjuagues con flúor.	En algunos centros.	Viable	Viable Hay programas poblacionales pero no bien integrados en la escuela.	Se ha trabajado mucho en Primaria el tema del tabaco.	Programa de Convivencia y mediación. USE (Unidad de Soporte Educativo): teléfono de ayuda y protocolo.
Ceuta	La recomendación en todos estos puntos es posible, pero conseguir que se se aplique no es tan viable. Con respecto a las rutinas de salud buco-dental, se hizo un intento y no hubo resultados.						Compromiso e implicación de educadores. Clima de confianza profesorado – familias
Extremadura	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable	En la Web de educación hay un espacio para el acoso escolar: “Si te molestan no calles”.
Galicia	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable	La salud emocional está poco atendida y estaría en la base de los problemas de violencia.
La Rioja	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable	Portal de convivencia escolar y teléfono 900.
Madrid	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable. Existen actuaciones concretas sobre el tema de violencia.
Melilla	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable	Están creando Plataforma de Convivencia.

	Revisión de menús escolares	Inclusión rutinas salud buco-dental	Recomendaciones a la familia sobre desayunos y meriendas	Recomendaciones transporte libros y material escolar	Recomendaciones ejercicios físico fuera escuela	Profesores como modelos	Violencia
Murcia	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable. Requeriría: Reflexión por la comunidad educativa sobre necesidades educativas en HHSS. Exigencia de responsabilidad familias. Potenciación de los SS para intervención en situaciones graves. Planes de convivencia en los Centros Docentes. Creación de Observatorio para la Convivencia escolar.
Navarra	Ya se está haciendo	Se hacen enjuagues con flúor	Se realiza en infantil y primaria	Hay folleto "Vuelta al cole con salud" que abarca este tema	Hay folleto "Vuelta al cole con salud" que abarca este tema	Ya se está haciendo	Se incluye en el tema de Valores. Hay formación del profesorado y apoyo. Creada asesoría.
País Vasco	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable	Viable	Se requiere coordinación con recursos locales, formación e incentivos económicos.
Valencia	Ya se hace, existe una guía de comedores escolares (recientemente publicada)	Ya se hace, existe un programa de fluoración	En algunos departamentos de salud se desarrollan programas específicos de asesoría y educación en comedores escolares	Viable	Viable	En algunos centros se realizan programas específicos	Existe Observatorio sobre violencia. No tan relevante como otros temas.

Todas las CCAA ven viable abordar este tipo de actuaciones, de hecho en varias de ellas ya se han iniciado , en especial las actuaciones relativas a la revisión de menús escolares y las de fomento de hábitos de salud buco-dental.

Adicionalmente, algunas CCAA aportan información sobre la necesidad de articular otras actuaciones que se consideran igualmente viables para promover la mejora de los centros, y aunque se proponen con distintos grados de concreción, por su interés se transcriben a continuación:

- Control de cantinas en IES.
- Control de máquinas expendedoras de alimentos dentro del centro educativo: sustitución de oferta actual (bollería industrial y bebidas azucaradas) por otras que ofrezcan productos más saludables.
- Establecimiento de rutinas que favorezcan las habilidades sociales.
- Establecimiento de rutinas que favorezcan las habilidades de comunicación.
- Mantenimiento del orden y limpieza de espacios comunes de los centros.
- Fomento y mejora de las relaciones entre los miembros de la comunidad educativa.
- Fomentar las relaciones con las entidades locales para actuar de forma coherente en los contenidos de PES.
- Utilización de los centros docentes en horario no lectivo para realizar actividades del alumnado, de las familias y de asociaciones del entorno.
- Sensibilización sobre currículo oculto o implícito del centro escolar.

Mientras desde otras CCAA se añade información sobre iniciativas en curso para reforzar el impacto de las mejoras adoptadas en el entorno interno del centro, como por ejemplo:

- Desarrollo de planes de convivencia en los centros educativos.
- Disponibilidad de programas para cada ámbito de la PES, así como material bibliográfico de apoyo para trabajar en los distintos niveles educativos.
- Iniciativas, entre ellas actuaciones de formación específica, para responder a necesidades detectadas sobre *temas puntuales* tales como “piojos”, “*piercing*”, etc.
- Oferta de servicios de orientación sobre temas de salud, dirigidos a población adolescente. Por ejemplo, el programa disponible en Cantabria “*Consulta Joven*”, para chicos y chicas entre 12 y 18 años, que es el resultado de la colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud y la Consejería de Educación.
- Oferta de recursos relacionados con la prevención y el manejo de problemas de violencia en el entorno escolar, como por ejemplo la asesoría disponible en Navarra, o la constitución de Observatorios

para la Convivencia escolar como los creados en Valencia y en Cantabria.

6. Necesidades percibidas para una mejora significativa de la situación en PES

La última parte de la exploración se centró en recoger las necesidades percibidas para lograr una mejora significativa en el avance de la PES a desarrollar en los centros educativos de forma generalizada. Se recogió la opinión de las personas entrevistadas (**Tabla 6**) sobre en qué ámbitos sería necesario intervenir de manera prioritaria y cuáles consideran que son los más desatendidos en la actualidad (destacado en amarillo).

Tabla 6. Grado de prioridad percibida por ámbitos de PES

Leyenda: P = Prioritario; MI = Muy importante; D =Deseable; PR = Poco relevante; SM = Aplicación práctica sensiblemente mejorable (destacado en amarillo).

	Alimentación saludable	Actividad física	Bienestar y salud emocional	Educación sobre drogas	Salud afectivo sexual	Seguridad y prevención de lesiones	Comentarios adicionales
Andalucía	MI	MI	MI SM	MI	MI	MI SM	También habría que incorporar aspectos de salud buco – dental.
Aragón	MI	MI	P	MI	P SM	D	
Asturias	MI	MI	MI	MI	MI	MI	Tienen 8 líneas prioritarias. Se añaden: igualdad, convivencia, educación ambiental, consumo e higiene.
Baleares	P	P	P	P	P	MI	Habría que incorporar actuaciones para alumnado con patologías crónicas (diabetes, enfermedad celíaca, alergias, etc.).
Canarias	P	P	P SM	P	P	P SM	Se valoran igual los distintos temas. Cada centro o zona prioriza lo que estima conveniente. Se deberían añadir: Cuidado del Medio Ambiente. Educación para el Consumo
Cantabria	P SM	P	P SM	MI	MI	D	Realizan diversas actuaciones puntuales. Sería deseable: a) definir un Convenio de Colaboración entre Consejerías de Educación y Sanidad. b) disponer de equipos de trabajo multidisciplinar c) disponer de personal dedicado a la PES.
Castilla La Mancha	P	P	P	P	P	P	Otros a incorporar: Convivencia, interculturalidad y medio ambiente. Programa “Educar en

	Alimentación saludable	Actividad física	Bienestar y salud emocional	Educación sobre drogas	Salud afectivo sexual	Seguridad y prevención de lesiones	Comentarios adicionales
							Seguridad ² .
Castilla y León	MI	MI	SM	MI	MI	MI	
Cataluña	P SM	P	P	P	P	D SM	Otros: Socio-adicciones.
Ceuta	MI SM	D	MI	MI	D	MI SM	Sobre alimentación casi todos los centros hacen algún tipo de intervención.
Extremadura	P	P	MI	P	MI	D	Salud buco-dental, VIH, Diabetes.
Galicia	P SM	P	P SM	MI	P SM	MI SM	
La Rioja	P SM	P	P SM	P	P	P SM	También habría que abordar temas de prevención y manejo de violencia.
Madrid	Todos los ámbitos parecen muy importantes. Sin embargo, cuando se disponga de indicadores adecuados (análisis de necesidades) se podrá fundamentar el establecimiento de prioridades						---
Melilla	MI	MI	SM	MI	D SM	MI SM	Convivencia y absentismo.
Murcia	P	P	P	MI	P	P	Contenidos de calidad están ya establecidos para cada ámbito. Su aplicación en la práctica es mejorable.
Navarra	MI	MI	MI	P	MI SM	MI SM	Otros adicionales: piojos e higiene de la piel. Se ha tenido que suspender la educación sexual debido al poco interés docente.
País Vasco	---	P	P	MI	MI	MI	Son importantes las desigualdades tanto físicas ambientales, de formación, de coherencia de los centros y del profesorado.
Valencia	P	D SM	MI SM	MI	MI SM	MI	

Leyenda: P = Prioritario; MI = Muy importante; D =Deseable; PR = Poco relevante; SM = Aplicación práctica sensiblemente mejorable (destacado en amarillo).

En primer lugar es preciso señalar la necesidad percibida como básica de adoptar un enfoque estructural holístico, donde se desarrollen programas que garanticen:

- el equilibrio general en la atención a cada ámbito (actividad física; alimentación saludable; bienestar y salud emocional; educación sobre drogas: alcohol, tabaco y/o drogas ilegales; salud afectivo-sexual; y seguridad y prevención de lesiones/accidentes),

- la priorización de aquellos ámbitos que respondan a las necesidades existentes localmente.

Considerados estos aspectos globales previos, en general se expresan necesidades de mejora prioritaria en los ámbitos de: alimentación saludable, bienestar y salud emocional, actividad física y educación sobre drogas.

Al mismo tiempo se considera que, en general, los ámbitos de bienestar y salud emocional y el de seguridad y prevención de lesiones requerirían mucha mayor atención de la que en estos momentos reciben.

Algunas aportaciones señalan que, si bien se está empezando a trabajar en todos los ámbitos, tal vez no se obtengan los resultados esperados, por que las intervenciones presentan algunas debilidades, entre las que cabe destacar:

- La realización de muchas actividades de forma incoherente e inconexa.
- La realización de una evaluación insuficiente, donde se tiende a evaluar los procesos de aplicación, pero no se evalúan los resultados, en términos de mejora de la salud de la población escolar, y esta carencia de información sobre los resultados obtenidos no permite revisar si las actuaciones desarrolladas son las adecuadas o requerirían mejoras concretas.
- La propuesta de viejas respuestas para las nuevas necesidades.
- La falta de un enfoque comprensivo que considere indispensable la coordinación de los proyectos realizados en el ámbito educativo con programas desarrollados en el contexto en el que se ubica el centro escolar (comunidad, sistema sanitario y otros recursos sociales).

Finalmente, algunas aportaciones señalan la necesidad de contemplar otros ámbitos de actuación que habría que considerar como igualmente necesarios, entre ellos:

- Atención a problemas de salud específicos que pueden afectar a un sector del alumnado: diabetes, enfermedad celíaca, alergias, etc.
- Cuidado del Medio Ambiente: cuidado y embellecimiento, recursos naturales, energías renovables, sostenibilidad, clasificado y reciclado de residuos,...
- Educación para el Consumo: análisis de etiquetas, envasado, consumo responsable, comercio justo, influencia de los medios de comunicación.
- Higiene personal: incorporando aspectos de salud buco-dental, prevención y tratamiento de piojos, higiene de la piel, etc.

- Igualdad, en todas sus vertientes (respeto a las diferencias, físicas y de origen racial, igualdad de género, de respeto a todas las sensibilidades culturales y religiosas, etc.).

1.7. Posibles herramientas para facilitar, potenciar e impulsar el desarrollo de actuaciones en PES

En el ítem III.3 se exploran las herramientas que los informantes manifiestan podrían potenciar el desarrollo de actuaciones en promoción y educación para la salud en el entorno escolar. Estas aportaciones quedan reflejadas en la **Tabla 7**.

Tabla 7. Herramientas que permitirían promover el desarrollo de actuaciones en PES

Legenda: --- = no se considera prioritario / X = se considera de utilidad / NC = no contesta

	Disponibilidad de información sobre eficacia probada	Guía de planificación de fácil manejo	Clarificación de indicadores de calidad	Formación continuada	Instrumento de supervisión y feed-back	Apoyo externo al centro escolar	Otras herramientas útiles para facilitar el desarrollo de actuaciones
Andalucía	---	---	---	Especialmente HH	X	X	
Aragón	---	X	X	X	X	---	Utilidad de apoyo externo para trabajar con familias en ESO.
Asturias	Necesario pero no en 1er lugar.	Ya disponible.	Necesario pero no en 1er lugar.	---	Necesario. La convocatoria no es suficiente.	Asesoramiento permanente	
Baleares	X	X	X	X	X	X	Desde 2007-08 se trabaja para recuperar la Comisión Técnica con profesionales de Salud y Educación para conseguir que los centros diseñen proyectos de Salud y se les pueda apoyar en su diseño y aplicación.
Canarias	X	X	X	X	X	X	
Cantabria	X	X	X	X	X	X	Motivación y reconocimiento.
Castilla La Mancha	X	X	---	X	X	X	
Castilla y León	---	X	---	---	---	---	Apoyo para la evaluación.
Cataluña	X	X	X	X	X	X	Disponibilidad de recursos de seguimiento y evaluación.
Ceuta	---	X	---	X	X	---	
Extremadura	X	---	---	X	---	X	
Galicia	---	X	X	---	---	X	

	Disponibilidad de información sobre eficacia probada	Guía de planificación de fácil manejo	Clarificación de indicadores de calidad	Formación continuada	Instrumento de supervisión y feed-back	Apoyo externo al centro escolar	Otras herramientas útiles para facilitar el desarrollo de actuaciones
La Rioja	X	---	X	X	X	X	
Madrid	---	2º lugar	---	---	---	En 1º lugar	Lo más importante es que el marco legal educativo señalara la obligatoriedad de PES, aspecto que no sucede con la LOE.
Melilla	---	X	---	X	X	X	
Murcia	X	X	X	X	X	---	Como prevé e el Plan de Murcia: importante que la EPS forme parte de la vida cotidiana de los centros a partir reflexión del equipo docente, de las familias y del personal no docente. Siempre que sea posible: participación de equipo de Atención Primaria y Ayuntamiento.
Navarra	---	X	---	---	X		Se requiere un acuerdo con el MEC y editoriales sobre los temas de salud en los libros de texto, que es desde donde trabajan los docentes. Hace falta mecanismo coordinación todas las ofertas de salud.
País Vasco	X	X	X	X	X	X	No existen desde el punto de vista de Medicina basada en la evidencia (Cochrane) y para la población española.
Valencia	X	X	X	X 1º lugar.	X 2º lugar.	X	Algún sistema de registro adecuado que haga visibles las actuaciones y estimule su desarrollo.

Leyenda: --- = no se considera prioritario / X = se considera de utilidad / NC = no contesta

Como se puede observar en la **Tabla 7**, en la mayoría de territorios se considera que sería de especial relevancia que los centros educativos y los educadores:

- Pudieran disponer de una guía de planificación de actuaciones y programas que respondiera a las necesidades que surgen en el marco de los centros escolares.

- Recibieran una oferta mantenida e incentivada de actuaciones de formación continuada.
- Dispusieran de instrumentos de supervisión y *feed-back* de las actuaciones y programas realizados.
- Tuvieran a su alcance algún tipo de apoyo técnico especializado, externo al centro escolar.
- Algunas aportaciones señalan la importancia de herramientas de apoyo en temas de planificación y evaluación.

Se considera que la facilitación de todas estas medidas y herramientas, contribuirían a la mejora de las intervenciones desarrolladas en los centros.

1.8. Necesidades percibidas para potenciar la adopción de actuaciones y programas de PES

Por último, la **Tabla 8** refleja la opinión de las personas informantes de los distintos territorios en relación a las medidas que consideran más adecuadas para potenciar y apoyar actuaciones sobre promoción y educación para la salud en las escuelas.

Tabla 8. Medidas que podrían potenciar y apoyar actuaciones de PES
Leyenda: X = relevante / --- = no relevante

	Legislativas	Normativas	Incremento de recursos	Otras	Mejora coordinación con los recursos de Atención Primaria de Salud
Andalucía	Incorporar en el currículo materias de vida saludable concreta: auto-estima, alimentación, etc.	---	---	---	AP no hace actuaciones. Lo ha asumido todo Educación
Aragón	X	---	X	Desarrollar un plan de forma continuada.	La coordinación es necesaria.
Asturias	X	X	X	---	Deben venir pautas desde Consejería y asignar tiempo. Evitar voluntariedad.
Baleares	X	X	X	---	La coordinación es necesaria.
Canarias	X	X	---	Garantizar los recursos necesarios y gestionarlos adecuadamente.	Hay que protocolizar las situaciones que requieren la intervención de los centros de salud. Definir programas de intervención conjunta.
Cantabria	X	X Necesidad de una normativa específica de apoyo a PES en la Comunidad.	X	Problema de tiempo. EPS debe ser trabajada de forma transversal, no como materia reglada. Las competencias básicas facilitarán el tratamiento. Necesidad de coordinación.	Se debería mejorar el trabajo en equipo. Problema de tiempo.

	Legislativas	Normativas	Incremento de recursos	Otras	Mejora coordinación con los recursos de Atención Primaria de Salud
Castilla La Mancha	---	---	X	Motivación de las personas responsables	Depende de cada localidad y centro escolar. Si hubiera acuerdo institucional se podría mejorar de forma general.
Castilla y León	X	X	X	Formación	La coordinación es necesaria.
Cataluña	Puede ayudar pero no es lo más importante.	Hay aspectos normativos que si están claros, facilitan la aplicación de proyectos.	Las estructuras organizativas requieren muchos recursos.	Materiales adecuados.	Es básico, pero no cuestión de pautas, sino de disponer de una estructura y organización que faciliten el trabajo coordinado.
Ceuta	---	X	X	Recursos humanos sobre todo y una norma sobre la que sustentar las actuaciones.	Las escuelas necesitan saber a quién recurrir. Comisión mixta.
Extremadura	X	X	X	Mayor coordinación sanidad-educación (3er nivel).	Se pretende que haya un responsable de PES en cada centro escolar y que coordine con AP.
Galicia	---	---	X	Recurso de re-enfoque PES trabajo del aula a centro. Implicar AMPA y Concejo.	Mejor que la coordinación con AP, es necesaria la coordinación de las AMPAS con el Concejo.
La Rioja	X	X	X	X	Más viable en poblaciones menores. No factible modelo comunitario.
Madrid	X	X	X	---	La coordinación es necesaria.
Melilla	---	X	X	---	Complicada la coordinación por tener Primaria jornada completa.
Murcia	X Orden conjunta de Consejerías de Educación y Cultura y Sanidad que regula ofertas de EPS por instituciones ajenas a las	X Borrador de Decreto relativo a comedores escolares y protección de la salud en centros docentes.	X	Coordinación	El Plan contempla mejorar la coordinación con los recursos de Atención Primaria: Prevé el nombramiento

	Legislativas	Normativas	Incremento de recursos	Otras	Mejora coordinación con los recursos de Atención Primaria de Salud
	Consejerías.				de un responsable de EPS en la Escuela, en los EAP y las Gerencias.
Navarra	X	X	X	Incremento de la formación. Mejorar las propuestas metodológicas transversales de la ESO.	Más que pautas lo que se precisa es espacio real para la coordinación y la actuación conjunta.
País Vasco	X	X	X	---	En el acuerdo de colaboración Sanidad-Educación, se plantean las pautas para esta coordinación.
Valencia	X	No sólo decretos u órdenes, sino ofertar "modelos de buena práctica".	Incentivos de reconocimiento "cuño de calidad" o "excelencia" para la escuela.	Disponer de asesores especializados	A nivel educativo existen coordinadores de salud, porque lo requiere las escuelas adscritas a la Red. Existen modelos distintos de trabajo por lo que las pautas deben establecerse por ambas partes.

Legenda: X = relevante / --- = no relevante

Como se puede observar, la mayoría de participantes en este estudio consideran importantes las medidas legislativas (inclusión explícita y desarrollada de la PES dentro de la ley de educación) y normativas. También la mayoría de territorios consideran necesario un incremento de recursos destinados al desarrollo de intervenciones en PES.

Con respecto a la coordinación de los centros escolares con los servicios de salud de Atención Primaria se señala que la principal dificultad en este punto radica en la sobrecarga que soportan los profesionales de la salud en el desarrollo de las tareas habituales de los Centros de Salud, aspecto que forzosamente les lleva a tener que poner mayor énfasis en responder a la presión asistencial que soportan.

CONCLUSIONES

Se constatan múltiples desarrollos y sensibles avances institucionales en PES en todo el territorio del Estado, aunque el grado de desarrollo pueda variar considerablemente entre las distintas autonomías. En este sentido cabe destacar:

- Un creciente ordenamiento legal en la mayoría de las CCAA (Decreto, Orden, Ley...), especialmente visible a partir de los años 90 del s. XX.
- La creación de plataformas de carácter operativo: Comisión mixta salud-escuela, Comisión técnica, acuerdo de colaboración entre Consejerías, Convenio marco, etc.
- La participación creciente de los centros educativos en redes de Escuelas Promotoras de Salud.
- La disponibilidad de financiación institucional para proyectos desarrollados por los centros educativos, generalmente mediante convocatorias anuales.
- La creciente oferta de planes de formación al profesorado (programada por la CCAA o a demanda de los profesionales).
- La definición de prioridades generales (especialmente para la atención a temas como: trastornos de la alimentación, educación sobre drogas y sexualidad).
- La potenciación de actuaciones conjuntas entre las administraciones públicas y la sociedad civil organizada.
- Los ámbitos más atendidos actualmente son: educación sobre drogas, sexualidad, alimentación y actividad física. Esto apunta hacia la necesidad de ir avanzando hacia enfoques más integrales donde se aborde de forma equilibrada el resto de ámbitos prioritarios.
- Un desarrollo todavía muy incipiente, pero perceptible, de materiales que ofrecen orientaciones, pautas o guías de trabajo para la planificación, aplicación y evaluación de proyectos.

Los obstáculos percibidos son de diversa índole, citándose principalmente los relacionados con falta de formación y recursos, aunque también se apuntan:

- El hecho de que las prioridades de las políticas educativas son las que marcan la agenda de los centros, y la PES no es una prioridad de la política educativa.
- La necesidad de realizar muchas actuaciones basadas en la voluntariedad, por la falta de recursos existentes.

- El hecho de que el profesorado no se vea como agente de salud y considere que todo lo relacionado con la salud es tarea propia del personal sanitario.
- La falta de formación específica en PES del profesorado en general, tanto en lo relacionado con conocimientos, como con métodos educativos de probada efectividad en PES.
- La falta de un marco legal que obligue a cada centro a introducir la PES dentro del proyecto educativo del centro, es señalada por la mayoría de CCAA. exceptuando algún territorio concreto.
- La persistencia de dificultades de coordinación entre Educación y Sanidad, aunque se perciba una cierta sensación de mejora.
- La saturación de ofertas formativas de tipo transversal que compiten con la PES (medio ambiente, integración, educación para la paz, etc.).
- La falta de incentivos profesionales (liberación horaria, soporte metodológico, etc.).
- El peso excesivo en la presencia de algunos ámbitos en detrimento de otros.
- La escasa implicación familiar.

En lo referido a las necesidades percibidas para el desarrollo de los proyectos de PES en cada centro educativo, en general destacan aquellas relativas a la adopción de un enfoque y una gestión global y no segmentada. En este sentido, cabe destacar la necesidad de:

- Promover la adopción de un enfoque global, no programas segmentados y mutuamente desvinculados como sucede muy a menudo (tabaco / drogas / SIDA / trastornos alimentarios / etc.).
- Partir de un diagnóstico de necesidades existentes localmente.
- Equilibrar el tratamiento de los distintos ámbitos, y en especial, progresar en el desarrollo de la salud emocional, la alimentación saludable, la prevención de lesiones, la promoción de la actividad física, y la salud buco-dental.
- Avanzar hacia una mayor homogeneidad (conceptual, terminológica, metodológica, etc.)
- Mejorar los recursos de planificación y evaluación accesibles al profesorado y a los centros.
- Promover, tutelar y apoyar la evaluación de resultados.
- Optimizar la información dispersa en Internet y recogerla en un portal de referencia

- Controlar intervenciones de empresas privadas que pretenden realizar actuaciones o proyectos en PES, sin atenerse a criterios de evidencia de efectividad

Finalmente, como herramientas potencialmente adecuadas para mejorar significativamente la planificación de los centros y la formación continuada del profesorado, se consideran las siguientes opciones, por orden de importancia percibida:

- Guía de planificación.
- Formación continuada.
- Instrumentos de supervisión y *feed-back*.
- Sistemas de información y registro de las actuaciones desarrolladas.
- Apoyo externo a los centros educativos.
- Información sobre eficacia probada, derivada de la investigación disponible.
- Indicadores de calidad.

ANEXO I

INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

CUESTIONARIO CRITERIOS DE CALIDAD PARA LAS ACTIVIDADES Y PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA (PES)

El siguiente formulario tiene como finalidad recoger información sobre los avances, obstáculos y necesidades percibidas, en materia de Promoción y Educación para la Salud en las Escuelas, de los profesionales que trabajan en este ámbito en cada CCAA del Estado español, tanto desde el ámbito de Salud como de Educación.

La información recogida, junto a otras actuaciones paralelas, servirá para: a) plantear un diagnóstico de la situación, prestando especial atención a los obstáculos y necesidades percibidas, desde el punto de vista de las administraciones involucradas; y b) desarrollar unos instrumentos de trabajo dirigidos a los educadores, para facilitar la incorporación de los Centros Escolares de actividades y programas de PES.

Este trabajo se enmarca dentro del Convenio establecido entre los Ministerios de Educación y Ciencia (actual M. de Educación, Política Social y Deporte) y de Sanidad y Consumo para la Educación y la Promoción de la Salud en la Escuela.

Muchas gracias por su participación.

COMUNIDAD AUTÓNOMA:

NOMBRE DE LA PERSONA QUE RESPONDE AL DOCUMENTO:

PUESTO QUE OCUPA LA PERSONA QUE RESPONDE AL DOCUMENTO:

MODALIDAD CUMPLIMENTACIÓN: TELEFÓNICA AUTORELLENADO

FECHA: ___ / ___ / ___

Se exploran los siguientes aspectos:

I. Avances conseguidos en materia de PES

 I.1. Recursos de coordinación

 I.2. Formación

 I.3. Práctica

II. Obstáculos previsibles para avanzar en materia de PES

III. Necesidades a cubrir para avanzar en materia de PES

I. AVANCES CONSEGUIDOS EN MATERIA DE PES

I.1. Recursos de coordinación

I.1.1. ¿Existe en su CCAA alguna estrategia conjunta Sanidad-Educación para potenciar el trabajo de las Escuelas en PES?

No → *salta a I.1.3*

Si. Especificar:

Convenio de colaboración

Política de Subvenciones

Plan de formación específica

REPES

Comisión de salud entre RR comunitario y CDAD. EDU.

Identificación de temas prioritarios

Actuaciones conjuntas con otras organizaciones

Otros: _____

I.1.2. ¿Existen documentos que describan esa estrategia conjunta?

No

Si. ¿Puede remitirlos?: No Si.

Observaciones:

→ *Salta al ítem I.2.*

I.1.3. Si no existe esa estrategia conjunta, ¿cree que sería necesario elaborarla?

No

Si. ¿Qué condiciones cree que favorecerían su formulación?:

Observaciones:

¿Es viable la creación de una Comisión de Salud entre los recursos comunitarios y la comunidad educativa de su CCAA?

No

Si

Observaciones:

I.2. Formación

- I.2.1. ¿Existe demanda de formación en PES desde los centros escolares de su CCAA?
 No
 Si. ¿Considera adecuada la respuesta que se ofrece? Si No

Observaciones:

- I.2.2. ¿Qué aspectos considera importantes incluir en la oferta de formación a los educadores en PES en su CCAA?

	Prioritario	Muy importante	Deseable	Poco relevante
Modelos teóricos				
Conceptos básicos para cada ámbito de PES				
Métodos interactivos				
Técnicas específicas de participación				
Aspectos de coordinación con recursos comunitarios				
Evaluación de actividades y programas				

- I.2.3. ¿Cree que los créditos de formación recibidos actualmente por formación en PES deberían equipararse a los recibidos por formación en otras materias como matemáticas o lengua?

No
 Si. ¿A quién habría que acudir en su CCAA para que se produzca dicho reconocimiento? : _____

I.3. Práctica

- I.3.1. ¿Existen actualmente en su CCAA programas o actuaciones sobre PES en algunos centros escolares?

Nunca se han realizado actuaciones PES → *salta a II.1*
 No actualmente, pero sí con anterioridad
 Si. Existe registro de centros? _____ Si, sí ¿En cuántos centros escolares?: _____

- I.3.2. ¿Dispone de alguna documentación sobre estas actividades?

No
 Si. ¿Es posible remitirlos? No Si

- I.3.3. ¿Conoce si alguna de ellas ha sido evaluada?

No
 Si. ¿Cuál?: _____
¿Quién evalúa?: _____

I.3.4. ¿Disponen en su CCAA de algún recurso de planificación de programas de PES?

No
 Si. ¿Es posible remitirlos? No Si

I.3.5. ¿En qué ámbitos de la PES se enmarcan las actividades que se están desarrollando o se han desarrollado con anterioridad?

Actividad física
 Alimentación saludable
 Bienestar y salud emocional
 Educación sobre drogas: alcohol, tabaco y/o drogas ilegales
 Salud afectivo-sexual
 Seguridad y prevención de lesiones/accidentes

Observaciones:

II. OBSTÁCULOS PARA LA ADOPCIÓN GENERALIZADA DE ACTUACIONES EN PES

II.1. ¿Cree viable que todos los centros escolares de su CCAA pudieran adoptar un marco mínimo en PES, si se les ofrecen instrumentos de fácil utilización para ello?

No
 Si

Observaciones:

II.2. ¿Cuáles serían a su entender los principales obstáculos que dificultarían esta participación de los centros escolares en PES?

II. 3. ¿Existe en su CCAA algún recurso de coordinación, contacto y de acceso a los recursos disponibles en Internet sobre esta materia? SI_____ NO_____

II. 3b. Si, NO ¿Cree que un recurso eficaz de contacto y de acceso a los recursos disponibles en Internet sobre esta materia, facilitaría la adopción de actuaciones de PES en su CCAA?

No
 Si

Observaciones:

II.4. En su opinión, ¿cuán viable sería proponer mejoras medio-ambientales en los centros escolares dirigidas a promover la PES en temas tales como:

	Viable	No viable
Revisión de menús escolares		
Inclusión de rutinas de salud bucodental		
Recomendaciones a los padres sobre desayunos y meriendas saludables		
Recomendaciones sobre formas saludables de transportar libros y material escolar entre la escuela y el hogar		
Recomendaciones sobre el fomento de actividades de ejercicio físico fuera de la escuela		
Mayor compromiso de los educadores en aspectos modélicos (por ejemplo, no fumar durante las horas que permanecen en la escuela...?)		
¿Otras que Ud. considere relevantes?:		

II.5. ¿Considera que habría alguna posibilidad de que la escuela pudiera manejar mejor los problemas de abuso y violencia que se producen en su entorno (alumnos-profesores, familias-profesores, alumnos-alumnos)?

- No
 Si. ¿Qué se requeriría? :

III. NECESIDADES

III.1. Según los indicadores de salud disponibles en su CCAA, ¿qué ámbitos de la PES cree serían o están siendo necesario abordar?

	Prioritario	Muy importante	Deseable	Poco relevante
Alimentación saludable				
Actividad física				
Bienestar y salud emocional				
Educación sobre drogas:				
-alcohol				
-tabaco				
-cánnabis				
-otras drogas (especificar)				
Salud afectivo-sexual				
Seguridad y prevención de lesiones				
Otros: _____				

III.2. En función de las necesidades detectadas, ¿qué ámbito cree que está siendo más desatendido en la actualidad?

- Actividad física
 Alimentación saludable
 Bienestar y salud emocional
 Educación sobre drogas: alcohol, tabaco y/o drogas ilegales
 Salud afectivo-sexual
 Seguridad y prevención de lesiones/accidentes

III.3. ¿Qué tipo de herramientas serían más necesarias para promover el desarrollo de actuaciones y programas en PES en su CCAA?

- Disponibilidad de información sobre eficacia probada de las distintas intervenciones posibles
 Una guía de planificación, con instrumentos de fácil manejo
 Clarificación de indicadores de calidad en PES
 Formación continuada
 Algún instrumento de supervisión y *feed-back*
 Apoyo externo al centro escolar

III.4. ¿Cree que sería necesario ofrecer pautas a las escuelas para mejorar la coordinación con los centros de Atención Primaria u otros recursos de salud locales?

No

Si. ¿Podría sugerir qué tipo de pautas? :

III.5. ¿En el marco que ofrece la LOE, qué materias del actual currículo –o espacios- cree que sería realista proponer la incorporación de temas de PES?

III.5. En su opinión, ¿qué tipo de medidas podrían potenciar y apoyar el desarrollo generalizado de actuaciones de calidad en PES en las escuelas?

de tipo legislativo?

de tipo normativo?

de incremento de recursos?

otras?. Especificar: _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN