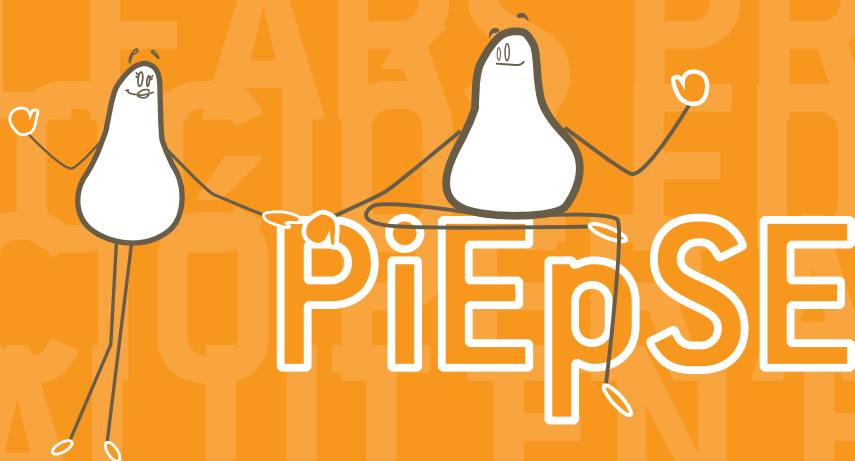


# L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT EN ELS CENTRES EDUCATIUS

a partir de projectes intersectorials



**Govern  
de les Illes Balears**





- EDITA:** Conselleria de Salut i Consum
- AUTORES:** Elaborat pels membres de la Comissió tècnica de promoció i educació per a la salut del les Illes Balears:
- Margalida Ordinas Vaquer.** Coordinació Autònoma de la Sida. Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum
- Clara Vidal Thomàs.** Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum
- Cristina Mayol Quetglas.** Pla d'Addicions i Drogodependències de les Illes Balears (PADIB). Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum
- Joana Mora Cerdà.** Assessora tècnica docent. Àrea de Promoció Educativa. Direcció General d'Innovació i Formació del Professorat. Conselleria d'Educació i Cultura
- Francisca Sánchez Sansó.** Docent. Àrea d'Atenció a la Diversitat. Direcció General d'Innovació i Formació del Professorat. Conselleria d'Educació i Cultura
- Maria Antònia Font Oliver.** Conselleria de Salut i Consum. Durant el curs 2008-2009 ha donat suport a la comissió tècnica.
- REVISORS/ES:**
- Maria Ramos Monserrat.** Servei d'Epidemiologia. Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum.
- Rosa Aranguren Balerdi.** Coordinació Autònoma de la Sida. Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum
- Núria Marquet i Josa.** Servei de Promoció de la Salut. Departament de Ciutadania i Família. Consell Insular de Menorca.
- Joan Ferrer Riera.** Hospital Son Llàtzer. Govern de les Illes Balears. Professor associat Universitat de les Illes Balears.
- Miquel Amengual Munar.** Secció de Prevenció Comunitària. Institut Mallorquí d'Afers Socials.
- Roser Mir Ramonell.** Comissió tècnica d'Educació per la Salut del Centre Municipal de Salut de l'Ajuntament de Palma
- Joan Pou Bordoy.** Director Assistencial. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum
- Catalina Núñez Jimenez.** Centre de Salut Trencadors. Membre del grup de formadors de formadors i assessors en educació per a la salut de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei Balear de Salut. Conselleria de Salut i Consum
- Yolanda Càceres Teijeiro.** Centre de Salut Tramuntana. Membre del grup de formadors de formadors i assessors en educació per a la salut de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei Balear de Salut. Conselleria de Salut i Consum
- Miquel Àngel Vicente Hernández.** Sots director mèdic. Gerència d'Atenció Primària. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum.
- Maria de Lluç Bauçà Amengual.** Titular d'Escola Universitària de Promoció de la Salut de la Universitat de les Illes Balears.
- Aquest document ha estat elaborat a partir de la revisió del document abaix referenciat:**  
Amengual M, Aranguren R, Bisquerra M, Ferrer J, Henales F, Ordinas M, et al. L'educació per la salut en els centres educatius a partir de projectes intersectorials. Illes Balears: Conselleria de Salut i Consum i Conselleria d'Educació i Cultura; 2003. Disponible en: [http://web.caib.es/Recursos/salut2/educacio\\_salut2\\_.htm](http://web.caib.es/Recursos/salut2/educacio_salut2_.htm)

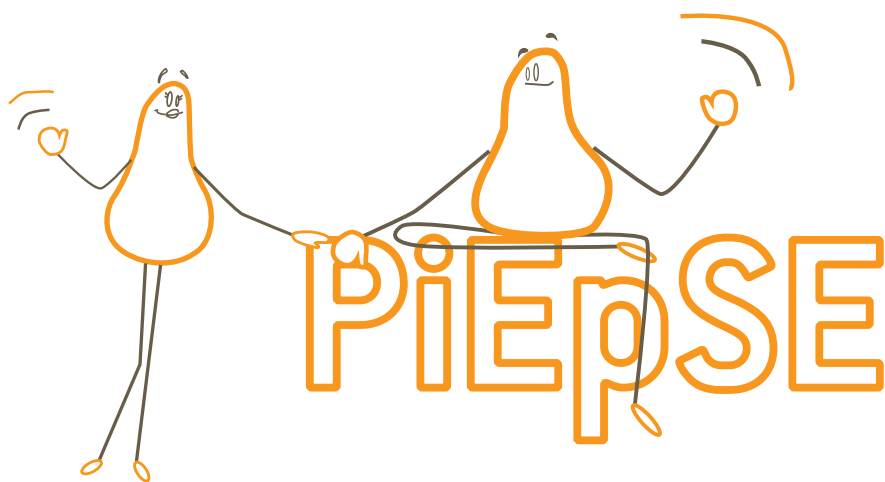
**DISSENY GRÀFIC:** Labodoni comunicació i disseny

**IMPRESSIÓ:** amadip.esment

**DEPÒSIT LEGAL:** PM-0199-2010

# L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT EN ELS CENTRES EDUCATIUS

a partir de projectes intersectorials



**Govern  
de les Illes Balears**

Conselleria  
de Salut i Consum



**Govern  
de les Illes Balears**

Conselleria  
d'Educació i Cultura



# ÍNDEX

<b>1. Glossari de sigles</b> .....	7
<b>2. Justificació</b> .....	9
2.1. Finalitat del document .....	9
2.2. Destinataris .....	11
<b>3. Objectius</b> .....	12
<b>4. Marc teòric: conceptes</b> .....	13
4.1. Salut .....	13
4.2. La promoció de la salut .....	15
4.3. L'educació per a la salut .....	17
4.4. Què inclou l'EpS .....	18
<b>5. Marc legal i normatiu de l'educació per a la salut</b> .....	21
5.1. Context internacional .....	21
5.2. Context espanyol .....	23
5.3. Context de les Illes Balears .....	26
<b>6. Projectes de promoció i educació per a la salut en els centres educatius</b> .....	29
6.1. Criteris marc dels projectes de PiEpSE .....	30
6.2. Elaboració d'un projecte de PiEpSE .....	31
6.2.1. Coordinació de recursos entre el centre educatiu i el centre de salut ....	31
6.2.2. Coordinació intersectorial .....	36
6.2.3. Planificació del projecte de PiEpSE en el marc del projecte educatiu de centre .....	37
6.2.4. Suport tècnic d'assessorament des de la Conselleria d'Educació i Cultura i des de la Conselleria de Salut i Consum .....	42
<b>7. Avaluació</b> .....	43
<b>8. Bibliografia</b> .....	45
<b>9. Annexos</b> .....	51
Annex I: Conceptes bàsics .....	51
Annex II: Organització dels centres educatius .....	55
Annex III: Organització dels centres de salut .....	61
Annex IV: Acord de col·laboració entre el centre educatiu i el centre de salut ....	63
Annex V: Indicadors de resultats .....	64
Annex VI: Recorregut històric dels programes de salut .....	66
Annex VII: Condicions necessàries per impulsar un projecte de PiEpSE .....	78
Annex VIII: Criteris per elaborar o avaluar un projecte de PiEpSE .....	80
Annex IX: Tècniques educatives .....	90



# 1. GLOSSARI DE SIGLES

**AMIPA:** associació de mares i pares de l'alumnat

**APS:** atenció primària de salut

**BOIB:** *Butlletí Oficial de les Illes Balears*

**CAIB:** Comunitat Autònoma de les Illes Balears

**CE:** centre educatiu

**CS:** centre de salut

**EAP:** equip d'atenció primària

**EpS:** educació per a la salut

**IES:** institut d'educació secundària

**OMS:** Organització Mundial de la Salut

**PEC:** projecte educatiu de centre

**PiEpS:** promoció i educació per a la salut

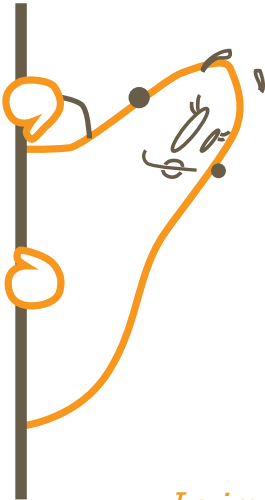
**PiEpSE:** promoció i educació per a la salut  
en els centres educatius





## 2. JUSTIFICACIÓ

### 2.1. FINALITAT DEL DOCUMENT



La finalitat d'aquest document és orientar i facilitar la tasca de promoció i educació per a la salut als centres educatius (PiEpSE) de les Illes Balears aportant una informació que permeti entendre la línia de treball consensuada per la Comissió Tècnica de Promoció i Educació per a la Salut, constituïda per membres de les conselleries de Salut i Consum i d'Educació i Cultura (BOIB núm. 78, de 29 de juny de 2002).

.....

*La importància del treball de la PiEpSE està recollida en documentació diversa i legislada tant en el marc educatiu com en el de la salut. També sabem que hi ha iniciatives de col·laboració intersectorial de professionals que aborden la promoció i l'educació per a la salut des de diferents àmbits (educació, salut, social...), però l'esforç que suposa desenvolupar-les de manera aïllada i sense suport fa que l'interès decaigui.*

.....

Per tant, aquest document pretén donar suport institucional a aquestes iniciatives i contribuir a millorar-les.

La nostra proposta impulsa els projectes integrats en els centres educatius (CE), amb la participació de la comunitat i aprovats pels equips directius i pels consells escolars, ja que així s'afavoreix que aquest treball no depengui just d'iniciatives individuals i que s'integri en les tasques dels CE i dels centres de salut (CS). A més, pretén transmetre un model de treball que es pugui contextualitzar en la realitat de cada centre i comunitat. A més a més, treballant d'aquest mode asseguram un aprenentatge aplicable de manera autònoma i generalitzable per a la majoria d'infants i joves.

.....

*La salut és un valor de les persones; en una societat de la informació són molts i diversos els agents educatius que afecten l'aprenentatge d'hàbits i actituds pel que fa a la promoció de la salut, i a vegades actuen de manera contradictòria. Per això és important dur a terme accions coordinades des de tots els àmbits comunitaris (família, escola, centre de salut, serveis socials i d'altres)*

.....

Així i tot, tant els CE com els CS necessiten conèixer el seu entorn per prioritzar i dur a terme les actuacions a partir de les mancances i les realitats detectades. El més desitjable seria establir un lligam entre les institucions comunitàries i donar coherència als missatges, a les actuacions i a la resolució de problemes que sorgeixen al llarg de tota l'etapa de creixement dels infants.

Volem destacar el paper fonamental que té la família i, per tant, la necessitat d'integrar-se en els projectes que es duen a terme als CS i als CE. Per respondre a aquesta necessitat, es desenvolupen actualment diverses iniciatives (escoles i associacions de pares i mares, participació en els òrgans de govern dels CE, etc.) però encara falta trobar la manera perquè aquesta integració sigui eficaç.

.....

*Així doncs, aquest document –que es va elaborar l'any 2003 i que durant el curs 2008-2009 s'ha revisat amb l'objectiu d'ampliar-ne el contingut i actualitzar-lo– preveu unes orientacions perquè els agents implicats en la PiEpSE tinguin uns criteris clars per dissenyar projectes de PiEpSE.*

.....

## 2.2. DESTINATARIS

Aquest document s'adreça als agents implicats en la PiEpS d'infants i joves, concretament a professionals dels CS, dels CE i dels àmbits socials i comunitaris, per tal d'afavorir que tota la comunitat educativa tinguin les mateixes oportunitats de participació en programes de PiEpS.

## 3. OBJECTIUS

**Objectiu general:** impulsar la PiEpSE entre els infants i el jovent a partir de projectes de CE des de la perspectiva comunitària.

**Objectius específics:**

- Facilitar als professionals docents, sanitaris i socials l'elaboració d'un projecte comú de PiEpSE mitjançant criteris marc.
- Establir mesures d'organització dels centres docents i dels equips d'atenció primària i les pautes de coordinació intersectorial per a desenvolupar la PiEpSE.
- Facilitar als professionals la formació adient per desenvolupar la PiEpSE intersectorial.
- Facilitar l'avaluació dels programes externs d'EpS mitjançant criteris marc.



## 4. MARC TEÒRIC: CONCEPTES

### 4.1. SALUT

Les concepcions de *salut* han evolucionat molt en els darrers anys:

- “Absència de malaltia” (OMS, 1946): només preveu la dimensió física o biològica de la salut.
- “Complet benestar físic, psicològic i social” (OMS, 1976): preveu les dimensions psicològiques i socials, a més de les físiques.
- “Manera de viure autònoma, solidària i joiosa”: emfatitza més les dimensions psicològica i social que la biològica i les acosta a la vida quotidiana. No es tracta de “complet benestar”, sinó de “manera de viure” (X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana [Perpinyà], setembre de 1976).
- “Capacitat de desenvolupar el propi potencial personal i de respondre de manera positiva als reptes de l’ambient” (OMS, 1985): relaciona la salut amb el desenvolupament personal o l’autorealització i subratlla la interrelació entre la persona i l’ambient físic i social en què viu.



- “La salut és un concepte positiu que accentua els recursos personals i socials com també les actituds físiques”: es percep no com un objectiu, sinó com una font de riquesa de la vida quotidiana (Ottawa, 1986).

.....

*La salut és un dret humà bàsic i indispensable per al desenvolupament social i econòmic” (Jakarta, 1997): els canvis socials determinen els valors, els estils de vida i les condicions de vida de les persones. Per tant, cal tenir present la interrelació de diferents requisits per a la salut, com ara la pau, l’habitatge, l’educació, la seguretat social, les relacions socials, l’alimentació, un ecosistema estable, l’ús sostenible de recursos, la justícia social, el respecte als drets humans, etc.*

.....

- Segons la Declaració mundial de la salut (OMS, 1998), “l’evolució de la situació sanitària mundial exigeix dur a terme la política global de salut per a tothom en el segle XXI mitjançant polítiques i estratègies regionals i nacionals pertinents”: la consecució de la salut per a tothom depèn del compromís de considerar la salut com un dret fonamental de la persona. Aquest compromís suposa fomentar l’aplicació de l’ètica a les polítiques sanitàries, a la provisió de serveis i al desenvolupament de la recerca. També implica aplicar estratègies i polítiques orientades a l’equitat i basades en l’evidència, que se centren en la solidaritat i que incorporen una perspectiva de gènere.

## 4.2. LA PROMOCIÓ DE LA SALUT

La Carta d'Ottawa defineix la promoció de la salut com el procés que permet a les persones exercir un control sobre els determinants de salut i, d'aquesta manera, millorar-la.

Des de la perspectiva de la promoció de la salut es considera les persones, els grups i les comunitats com els veritables protagonistes de la salut, l'educació i la vida pròpies; però hi ha un conjunt de factors que no són controlables fàcilment per les persones i que influeixen directament en la seva salut: s'anomenen "determinants de la salut". Els determinants de la salut principals són les condicions generals socioeconòmiques i ambientals —que inclouen l'habitatge, l'educació, la producció d'aliments, l'educació, l'entorn laboral, el sanejament de l'aigua, els serveis sanitaris, etc.—, que influeixen directament en l'estil de vida, sense oblidar els determinants que no són modificables, com ara els factors genètics. Els resultats dependran de la intersecció dels determinants de la salut, dels esdeveniments al llarg de la vida i de les decisions que prengui cada persona.



*S'entén per promoció de la salut el procés que permet enfortir les habilitats i les capacitats de les persones per emprendre una acció i la capacitat dels grups o de les comunitats per actuar col·lectivament. La promoció de*

*la salut constitueix una estratègia que vincula la gent amb el seu entorn i combina l'elecció personal amb la responsabilitat social. Per tant, el principi inherent és implicar tota la població en el context de la vida quotidiana.*

.....

Per concretar aquestes actuacions, la promoció de la salut utilitza diverses eines: mesures legislatives, màrqueting social, foment d'entorns saludables, grups d'ajuda mútua, participació comunitària i educació per a la salut (EpS).

S'assenyalen cinc estratègies bàsiques per a la promoció de la salut:

- a) Disseny de polítiques públiques saludables.
- b) Creació d'entorns saludables: la feina, l'escola, l'oci i els serveis sanitaris han de ser una font de salut per a la població, i també és essencial la protecció i la conservació dels ambients i dels recursos naturals.
- c) Reforçament de l'acció comunitària: fa referència a la participació activa de la comunitat en la fixació de prioritats, en la presa de decisions i en l'elaboració i el desenvolupament d'estratègies de planificació per assolir un major nivell de salut.
- d) Desenvolupament d'aptituds personals: la promoció de la salut ha de proporcionar informació i educació sanitària i ha de perfeccionar les aptituds indispensables per a la vida, per tal que la població pugui exercir un major control sobre la seva salut.



- e) Reorientació dels serveis sanitaris: respecte als i les pacients, ha de ser sensible i respectuosa amb les seves necessitats culturals. Per aconseguir-ho, es considera essencial donar més atenció a la recerca i fer canvis en la formació sanitària.

### 4.3. L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT

Es parteix d'un concepte d'educació com a eina de desenvolupament individual i social, a partir del desenvolupament de l'autonomia, i no com acumulació d'informació. L'EpS es considera un procés de formació i responsabilitat de l'individu perquè adquireixi els coneixements, les actituds i els hàbits bàsics per a la defensa i la promoció de la salut individual i col·lectiva (Generalitat de Catalunya, 1984).

.....

*L'EpS comprèn les actuacions encaminades a afavorir en les persones una manera de pensar, de sentir i de comportar-se que desenvolupi al màxim la seva capacitat de viure individualment i col·lectivament en equilibri en el seu entorn físic, biològic i sociocultural (Ministeri d'Educació i Ciència).*

.....

És un procés d'ordre intel·lectual, psicològic i social que comprèn les activitats associades per desenvolupar la presa de consciència i el sentit de la responsabilitat en matèria de salut, així com la capacitat de l'individu per prendre decisions conseqüents que influeixin en

el benestar personal, familiar i social (Segon informe de l'educació per la salut, presentat en la Conferència de Ministres Europeus de Salut Pública [Madrid, setembre de 1981]).

#### 4.4. QUÈ INCLOU L'EPS

Desenvolupar un estil de vida comporta considerar diferents àmbits interdependents i que no es poden entendre aïlladament.

Treballar-hi de manera parcial suposaria incorporar conductes fixes, no generalitzables ni adaptables a situacions no conegudes i, per tant, no adients per ser aplicables a la vida diària.

Tampoc no seria oportú treballar sobre situacions ideals que estan allunyades de la situació actual. Per això, els continguts de l'EpS han de ser formulats des d'una perspectiva d'anàlisi dels problemes de la nostra societat, la qual cosa obliga a fer una valoració de les necessitats i del context de la comunitat que és l'objecte de la nostra intervenció.

Enumeram tot seguit diferents àmbits que s'inclouen en l'EpS, amb la finalitat de representar la complexitat i la multifactorialitat a què ens hem referit:

##### **Àmbit físic:**

- Higiene personal i de l'entorn social i natural: la neteja, la no-contaminació ambiental, física i acústica...

- Alimentació: aspectes nutricionals i culturals, font d'energia i de plaer...
- Activitat física: el moviment i la postura, la respiració, l'esport...
- Descans: el son, la relaxació...
- Seguretat: física, afectiva, prevenció de riscos...

### Àmbit mental o psíquic:

- Autoestima: inclou la seguretat personal, l'autoimatge, el concepte de la diversitat com a riquesa...
- Autonomia: desenvolupament de responsabilitat basada en la reflexió, en la detecció de problemes i en la iniciativa a actuar.
- Control emocional: control de la ira, de l'ansietat, de la frustració, de l'estrès, i habilitats per a la resolució de conflictes...



**Àmbit social o de relacions:**

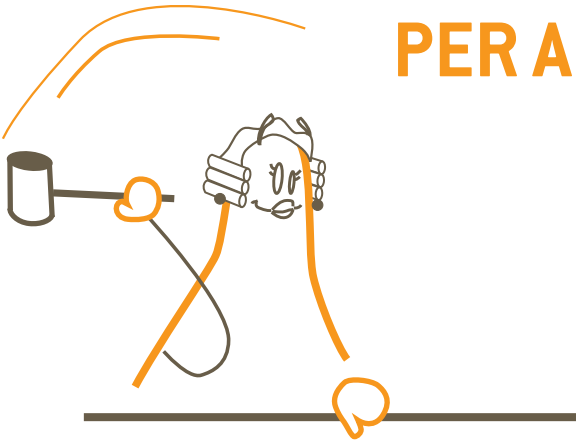
- Els diferents grups socials (família, amiatat, parella, etc.): inclou el sentiment de pertinença, l'equilibri de rols, l'acceptació...
- Afectivosexual: consciència de les emocions, coneixement dels sentiments, relacions sexuals, orientació sexual...
- Habilitats socials: assertivitat i empatia, habilitats de comunicació, visió crítica dels mitjans de comunicació...
- Oci: plaer, necessitat de l'oci, diversitat de possibilitats.

.....

*Tots els aspectes estan sustentats en actituds i valors i en el desenvolupament d'habilitats per a la vida, que permetran a la persona adoptar un comportament positiu que li permeti abordar la realitat quotidiana i els desafiaments i les exigències que aquesta planteja.*

.....

## 5. MARC LEGAL I NORMATIU DE L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT



### 5.1. CONTEXT INTERNACIONAL

L'EpS es va impulsar de manera important en l'àmbit de l'atenció primària durant la Conferència Internacional sobre Atenció Primària de l'OMS que va tenir lloc l'any 1978 a Alma-Ata (actualment Almaty [Kazakhstan]). S'hi va definir l'estratègia "Salut per a tothom l'any 2000", que estableix la necessitat que tots els països proporcionassin les condicions sanitàries mínimes per a garantir la salut de la seva població. Aquestes condicions sanitàries mínimes conformen l'atenció primària de salut (APS), en la qual destaca l'EpS com la primera de les vuit activitats fonamentals de l'APS. Va ser, doncs, en aquest fòrum on es va destacar la importància de corresponsabilitzar la comunitat de la seva salut.



Posteriorment, durant la Primera Conferència Internacional de Promoció de la Salut —que va tenir lloc l'any 1986 a la ciutat canadenca d'Ottawa— es varen marcar com a prioritats l'EpS i l'acció comunitària per assolir els objectius de l'OMS.

Deu anys després, el 29 de març de 1996, el Parlament Europeu —mitjançant la Decisió 645/96 del Programa d'acció comunitari de promoció, informació, educació i formació en matèria de salut— establí unes accions per desenvolupar durant el quinquenni 1996-2000 i determinà que l'EpS és indispensable a les escoles i als àmbits laboral, sanitari i social, a més d'altres accions de formació, informació, prevenció, etc. per assolir els objectius de salut necessaris per a la població europea.

Durant la IV Conferència Internacional de Promoció de la Salut, que va tenir lloc a Jakarta (Indonèsia) l'any 1997, es va fer menció clarament de la necessitat de l'EpS per a la població com a eina per millorar la salut, tant la individual com la col·lectiva, ja que la nova visió d'entendre els determinants de la salut que s'identifiquen tenen molt a veure amb els estils de vida, els hàbits, els entorns i les circumstàncies que fonamentalment s'haurien d'abordar des d'estratègies de promoció de la salut i mitjançant eines com l'EpS.

L'any 1998, l'OMS aprovà la política de “Salut per tothom al segle XXI”. En aquest marc s'establiren les prioritats globals per a les dues primeres dècades del segle XXI i també els objectius que han de crear les condicions necessàries perquè les persones d'arreu del món assoleixin i mantinguin el màxim nivell de salut possible. Concretament, en l'objectiu 4 (“La salut del jovent”) es-

pecífica que si es pretén reduir els accidents, el consum de drogues i els embarassos no desitjats, les polítiques i els programes han de contribuir que per a la gent jove l'elecció més sana sigui la més fàcil.

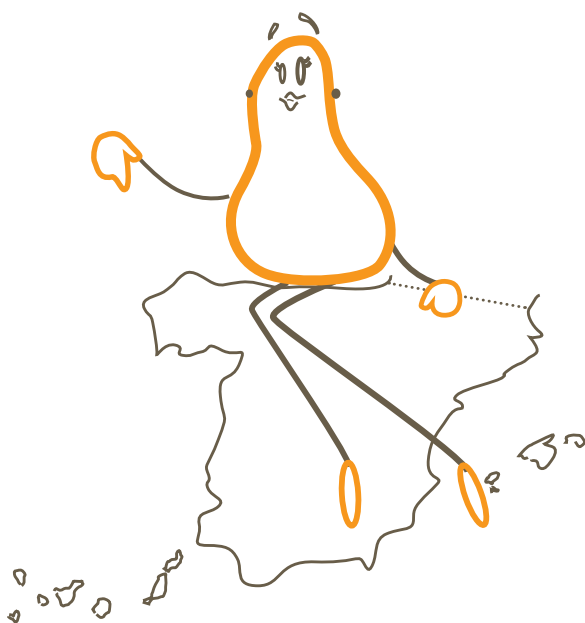
L'any 2002, s'establiren a Egmond aan Zee (Països Baixos) les eines necessàries per garantir el treball col·laboratiu entre els ministeris de salut i d'educació, es reflexionà sobre les millors evidències acumulades i l'impacte de les escoles promotores de salut i s'identificaren els passos essencials per elaborar un programa de promoció de la salut a les escoles amb èxit.

## 5.2. CONTEXT ESPANYOL

A Espanya, la influència de l'OMS es va constatar amb la publicació de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, on s'exposa que el sistema sanitari s'ha d'orientar prioritàriament a la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i la promoció de l'interès individual i col·lectiu per a la salut mitjançant l'adequada educació per a la salut de la població.

Continuant amb aquesta línia d'interès de l'administració pública pel desenvolupament de l'EpS a Espanya, l'any 1989 es va subscriure un conveni de col·laboració entre el Ministeri de Salut i Consum i el Ministeri d'Educació i Cultura per facilitar les accions conjuntes d'EpS als centres escolars de totes les comunitats autònomes.

L'any següent, es publicà la Llei orgànica 1/1990, de 3 d'octubre, d'ordenació general del sistema educatiu



(LOGSE, ja derogada), que definia els continguts d'aprenentatge que havien de ser presents a través de les diferents àrees formatives. Es tractava de temes transversals: l'educació per a la salut, per a la pau, ambiental, sexual, per a la igualtat d'oportunitats d'ambdós sexes, del consumidor, entre d'altres.

Com a continuïtat de l'esperit de la LOGSE, el Ministeri d'Educació facilità i impulsà que les escoles treballassin l'EpS mitjançant l'adhesió a la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (REEPS), projecte patrocinat per l'OMS l'any 1991 i amb el suport de la Comissió Europea, del Consell d'Europa i de l'Oficina Regional per a Europa de l'OMS des de 1992. L'objectiu principal és aconseguir una escola saludable que faciliti l'adopció per tota la comunitat educativa d'estils de vida sans en un ambient favorable per a la salut.

.....

*Per incloure's en la xarxa, les escoles participants han d'integrar l'EpS en el centre i ha de generar un suport social que influeixi les visions, les percepcions i les accions de totes les persones que viuen, treballen, juguen i aprenen a l'escola. La joventut sana i ben educada pot ajudar, en definitiva, a reduir les desigualtats en la societat futura.*

.....



La Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació (LOE, encara vigent), recull entre els seus fins i principis la transmissió dels valors que afavoreixen la llibertat personal, la responsabilitat, la ciutadania democràtica, la solidaritat, la tolerància, la igualtat, el respecte i la justícia, que són la base d'una vida en comú.

Per a tots els nivells de l'ensenyament obligatori estableix objectius encaminats a desenvolupar capacitats afectives i psicosocials de l'alumnat; valorar, respectar i comprendre les diferències entre les persones, la igualtat de drets i oportunitats d'homes i dones i la no-discriminació de les persones amb discapacitats; valorar la higiene i la salut; acceptar el propi cos i el dels altres; respectar les diferències; desenvolupar les capacitats afectives en tots els àmbits de la personalitat i amb les relacions amb els altres, així com una actitud contrària a la violència, als prejudicis de qualsevol tipus i als estereotips sexistes.

.....

*En totes les etapes educatives de la LOE s'aborden aspectes importants de promoció i educació per a la salut (PiEpS) en les àrees de coneixement del medi natural, social i cultural, educació física i educació per a la ciutadania i els drets humans, en què es dóna importància especial a la igualtat entre homes i dones.*

.....

El desembre de 2006, el Projecte AP 21 —amb el suport del Ministeri de Salut i Consum— elaborà el document anomenat “Marc estratègic per a la millora de l’atenció primària del segle XXI: 2007-2012”. En aquest document, el Ple del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut reconeix que l’APS ha d’estar orientada a l’individu i a la comunitat; entre els objectius que es proposen per al període 2007-2012 està potenciar les activitats de promoció de la salut i de prevenció de les malalties millorant els serveis de promoció de la salut i de prevenció oferts des de l’atenció primària. Així mateix, proposa que durant aquests sis anys les comunitats autònomes desenvolupin les mesures que —en el marc de les seves competències i adaptades a cada realitat territorial— facin possibles els avanços en les diferents estratègies de millora per a l’APS.

### 5.3. CONTEXT BALEAR

El 29 de juny de 2002, una vegada efectuat el traspàs de les funcions i dels serveis de l’INSALUD a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (CAIB), en el BOIB núm. 78 es publicà l’Acord pel qual la Conselleria de Salut i Consum desenvoluparà programes d’EpS a tots els CE de les Illes Balears i es crea la Comissió Tècnica de Promoció i Educació per a la Salut, formada per tècnics de la Conselleria de Salut i Consum i de la Conselleria d’Educació i Cultura. La seva funció ha de ser proposar els requisits i els criteris tècnics generals de l’EpS per assegurar un abordatge integral que respongui a les necessitats de salut de la nostra comunitat i a les necessitats formatives del conjunt de la comunitat educativa en el marc de la llei educativa vigent.

.....

*L'article 30 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, defineix les actuacions de protecció de la salut pública, concretament "la promoció de la salut, l'educació per la salut i la prevenció de malalties" (apartat e). I en l'article 77.2 estableix l'equip d'atenció primària com a "responsable de les mesures de promoció de la salut, prevenció de les malalties i educació sanitària de la població de la zona bàsica de salut".*

.....

Aquell mateix any, la Conselleria de Salut i Consum publicà el Pla de salut de les Illes Balears 2003-2007, referent de la política sanitària del Govern de les Illes Balears, amb què s'aborden les necessitats de salut individual i col·lectiva de la ciutadania amb la implicació del personal que treballa en l'àmbit de la salut. Comprèn activitats de promoció de la salut, prevenció de la malaltia, assistència i rehabilitació, i té en conte els aspectes biològics, psicològics i socials que envolten la pèrdua de la salut.

L'any 2005 s'aprovà la Llei 4/2005, de 29 d'abril, sobre dependències i altres addiccions a les Illes Balears, en l'exposició de motius de la qual s'assegura que es fa necessari des dels poders públics [...] el desenvolupament de polítiques sanitàries, socials i laborals dirigides tant a la prevenció com a l'atenció d'aquestes".

L'any següent s'aprovà la Llei 10/2006, de 26 de juliol, integral de la joventut. En l'article 26 estableix que "l'administració autonòmica de les Illes Balears, mitjançant la

conselleria competent en matèria de sanitat, fonamentalment, ha de dur a terme programes específics per al jovent amb l'objectiu de millorar la salut pública i la promoció d'hàbits saludables. Amb el mateix objectiu s'han d'establir, igualment, mesures i accions dirigides als pares, a les mares i als tutors, i als mediadors juvenils”.

Finalment, la Llei 14/2006, de 17 d'octubre, de l'esport de les Illes Balears, introdueix aspectes molt innovadors com la referència a “la funció social de l'activitat física i l'esport i la seva contribució al desenvolupament i a la formació integral de les persones, la millora de la seva qualitat de vida i el reconeixement dels valors que comporta la pràctica de l'esport”.

## 6. PROJECTES DE PROMOCIÓ I EDUCACIÓ PER A LA SALUT EN ELS CENTRES EDUCATIUS

Un projecte és una eina de planificació que permet dissenyar una intervenció educativa a partir d'una concepció teòrica, d'uns objectius determinats i depenent del context i dels recursos disponibles en un temps determinat. Alhora és una eina que orienta la reflexió durant el procés per tal d'ajustar la intervenció a causa de les incidències i, al final, per saber el grau d'assoliment dels objectius proposats.

.....

*Un projecte de PiEpSE permet desenvolupar iniciatives en EpS de manera coherent, coordinada i organitzada en l'àmbit de l'educació formal.*

.....

## 6.1. CRITERIS MARC DELS PROJECTES DE PIEPSE

La consideració del marc teòric –descriu en el capítol 3 d'aquest document– implica incorporar les quatre dimensions següents a l'hora d'aplicar-lo en l'àmbit de l'educació formal:

- **Dimensió curricular:** fa referència als mètodes i als continguts educatius necessaris per promoure habilitats en salut adaptades a cada etapa educativa, en el marc de la LOE (educació infantil, primària i secundària).
- **Dimensió de l'entorn intern del centre:** fa referència al marc normatiu intern del centre. Comprèn actuacions relacionades amb l'ambient del centre, les infraestructures, els serveis de menjador (menús oferts al menjador, màquines de begudes, cafeteries, etc.).
- **Dimensió familiar:** fa referència a totes les actuacions que es desenvolupen des del CE dirigides a les famílies –directament o a través de l'associació de mares i pares de l'alumnat (AMIPA) o d'altres– amb la intenció de millorar les habilitats familiars en la promoció i el manteniment de la salut i des de les mateixes famílies cap a la comunitat escolar i que poden contribuir a millorar l'estat de salut de la població escolar.
- **Dimensió relacionada amb la coordinació i l'aprofitament dels recursos externs:** fa referència a totes les actuacions destinades a incrementar el coneixement, l'intercanvi d'informació i la coordinació d'actuacions entre el CE i els recursos socio-sanitaris

de l'entorn immediat, tant els que depenen de l'administració pública com d'altres procedents de la societat civil organitzada.

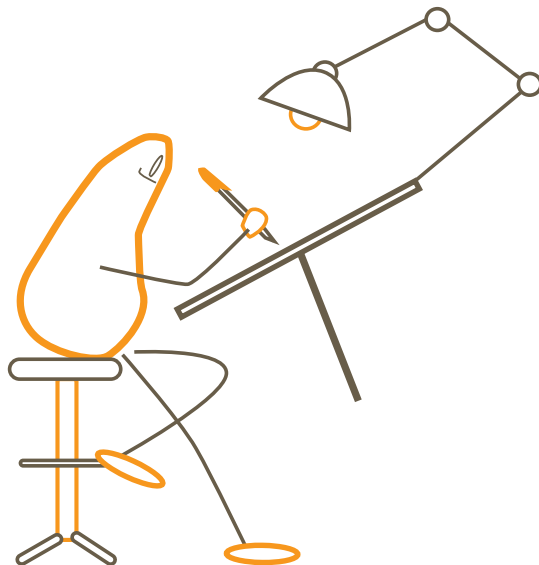
## 6.2. ELABORACIÓ D'UN PROJECTE DE PIEPSE

### 6.2.1. COORDINACIÓ DE RECURSOS ENTRE EL CENTRE EDUCATIU I EL CENTRE DE SALUT

.....

*Coordinació: Principi general de relació entre els òrgans de l'administració pública que no estan subjectes a relació de jerarquia, per tal d'aconseguir una actuació conjunta harmònica. [www.encyclopedia.cat](http://www.encyclopedia.cat)*

.....



La coordinació implica ajuntar esforços i voluntats per assolir objectius comuns i, també, definir i distribuir les tasques entre les persones participants. Per tant, és molt important definir-la bé perquè no quedi com una simple definició d'estructura.

### **a) Centres educatius**

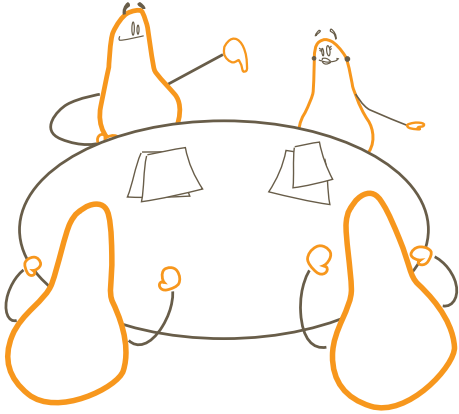
- **Calendari escolar:** els centres educatius es regeixen pel calendari escolar (de setembre a juny). Per tant, el més adient és que abans de tancar el curs es facin propostes per al curs següent. El mes de setembre es concreten, es planifiquen i es dissenyen les propostes que es volen dur a terme (en l'annex II s'amplia la informació sobre l'organització dels CE).

.....

*Projecte de salut de centre: segons la LOE, un projecte de centre ha de respondre a la finalitat d'augmentar la qualitat global del CE i ha de ser coherent amb el projecte educatiu de centre (PEC). El projecte de salut de centre –com altres projectes d'innovació– s'ha d'integrar en el procés d'ensenyament i aprenentatge, per la qual cosa deixen de tenir sentit les convocatòries específiques i puntuals sobre EpS. Ha d'estar integrat en el currículum i ha de formar part del PEC. Per tant, ha d'estar aprovat pel Claustre de Professorat i pel Consell Escolar.*

.....





- **Comissió de salut:** per poder dissenyar un projecte de salut, el CE ha de crear una comissió de salut que garanteixi el desenvolupament del projecte. Es recomana que aquesta comissió estigui constituïda per professorat dels diferents cicles (en els centres d'educació infantil i primària) i dels diferents departaments (en els centres de educació secundària). Els objectius de la comissió de salut del CE són els següents:

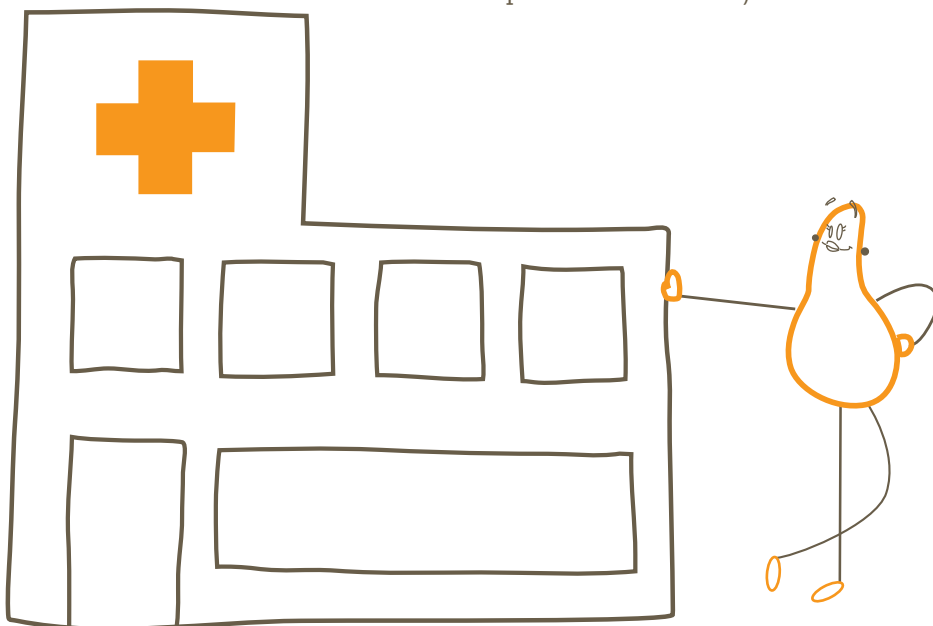
- Detectar les necessitats a partir d'una anàlisi del context del CE.
- Promoure la participació i el compromís del professorat del centre en aquest projecte.
- Transmetre —a través de la persona coordinadora— les propostes a la Comissió Intersectorial.
- Organitzar i planificar les accions necessàries per assolir els objectius del projecte de salut.
- Coordinar les diferents actuacions derivades de la participació de la comunitat educativa i d'altres agents implicats.
- Fer el seguiment i l'avaluació del projecte.

- **Funcions de la persona coordinadora:** A les escoles d'educació infantil, a les d'educació primària i a les d'educació secundària pot haver-hi una persona que coordini els temes de salut. Aquesta persona ha de tenir, preferentment, destinació definitiva al centre, no un perfil itinerant. La continuïtat del projecte ha de ser garantida pel centre mateix. Les seves funcions són les següents:

- Coordinar el projecte.
- Participar en el desenvolupament del projecte.
- Aportar les propostes de la comissió de salut del CE a la Comissió Intersectorial.
- Assistir a les reunions de la Comissió Intersectorial.
- Impulsar i coordinar el tractament de l'EpS amb els diferents equips de cicle.
- Assessorar l'equip directiu i el Claustre de Professorat en tots els temes relatius a l'EpS.

### ***b) Centre de salut***

- Al centre de salut (CS), la participació en el projecte de PiEpSE ha de ser aprovada en una reunió d'equip en la qual s'ha de designar la persona responsable de la PiEpSE (la informació sobre l'organització dels CS està ampliada en l'annex III).



- Funcions del CS:
  - Decidir la participació en el projecte amb l'aprovació de l'equip d'atenció primària.
  - Crear la figura de responsable del projecte de Pi-EpSE, amb les funcions següents:
    - Coordinar-se amb la persona responsable del CE i convocar conjuntament la Comissió Intersectorial.
    - Coordinar el projecte en el CS.
    - Aportar les propostes de l'equip del CS a la Comissió Intersectorial.
    - Ser membre de la Comissió intersectorial i assistir a les reunions d'aquesta.
    - Avaluar el projecte juntament amb la Comissió Intersectorial.
    - Assessorar la Comissió Intersectorial en tots els temes relatius a l'EpS.
  - A partir d'experiències anteriors en què les actuacions es promouen per iniciatives de professionals i no com a iniciativa de centre i, per tant, no sempre tenen el suport ni la continuïtat desitjables, es considera necessari que aquesta iniciativa sigui formalitzada pels equips de centre.
  - Així doncs, la persona que dirigeix el CE i la que coordina el CS han de subscriure un document de compromís de col·laboració conjunta on constin el nom del projecte d'EpS i el de les persones de cada centre que formaran part del grup de treball (vegeu l'annex IV).
  - El projecte s'ha d'incloure tant en la cartera de serveis del CS com en la programació general anual del CE.

### 6.2.2. COORDINACIÓ INTERSECTORIAL

Una vegada subscrit l'acord de col·laboració entre el CS i CE, aquests han de convocar i constituir la Comissió Intersectorial, que ha de dissenyar, desenvolupar i avaluar el projecte i ha d'estar formada almenys per les persones següents:

- La coordinadora de la comissió de salut educativa i la responsable de la PiEpsE del CS, una de les quals ha d'actuar coordinant el grup.
- Una representant de les famílies o de l'AMIPA.
- Una professional de treball social de la zona (des dels ajuntaments, Conselleria d'Educació i Cultura, Servei de Salut de les Illes Balears). En determinats casos, els ajuntaments poden aportar dues persones, una de la Regidoria de Salut i una de treball social (Regidoria de Benestar Social) de la zona.
- Altres persones que es considerin escaients (mediadores en nuclis amb molta immigració...).
- Una representant de l'alumnat.

La Comissió Intersectorial té els objectius següents:

- Constituir el grup de treball.
- Analitzar les necessitats detectades.
- Establir els objectius del projecte de PiEpsE.
- Dissenyar la planificació del projecte.



- Coordinar les diferents accions derivades de la participació de tots els agents implicats.
- Fer el seguiment i l'avaluació del projecte.
- Difondre el projecte al CS, al CE, als agents de la comunitat i a altres persones que es considerin escaients.
- Valorar les ofertes externes que es puguin incloure en el projecte.

La metodologia i la temporalització seguides per la Comissió depenen del projecte i de la disponibilitat de qui hi participi, però es recomana fer un nombre mínim de tres reunions durant el curs (una per cada trimestre escolar).

### 6.2.3. PLANIFICACIÓ DEL PROJECTE DE PIEPSE EN EL MARC DEL PROJECTE EDUCATIU DE CENTRE

.....

*Planificar és aplicar un mètode de treball que permet convertir el marc conceptual en operatiu.*

.....

#### **a) Definir les necessitats**

Es tracta de conèixer el punt de partida fent una anàlisi de situació en la qual s'estudiïn els factors que influeixen en el comportament de l'alumnat, de

les famílies i del professorat amb relació a la salut. Aquesta tasca inicial de recerca depèn del temps i dels recursos disponibles i de les conductes de les quals interressi tenir informació:

- Entorn pròxim: amistats i família (indicadors de gestió familiar, horaris d'anar a jeure, normes...).
- Entorn social: indicadors de l'entorn, com ara punts de venda d'aliments saludables o poc saludables, llocs d'oci, nombre d'instal·lacions esportives i taxes d'ús...
- Factors personals: coneixements sobre hàbits saludables, actituds per desenvolupar aquests hàbits, creences i mites sobre aspectes relacionats amb la salut, habilitats personals i socials sobre com manejar emocions, prendre decisions, resoldre conflictes...

### ***b) Assegurar la viabilitat***

Consisteix a valorar de manera realista la capacitat d'actuació de l'equip que ha d'aplicar el projecte tenint en compte els recursos del centre mateix i la disponibilitat de recursos externs. Una vegada definits els recursos de que es disposa, cal definir les prioritats i, a partir d'aquí, establir objectius específics.

### ***c) Determinar els objectius generals***

S'han de formular basant-se en l'anàlisi inicial de la situació a què es refereix l'apartat a precedent. S'han de fixar a mitjan i a llarg termini i han d'abastar més d'un curs escolar.

Són la meta final del programa, indiquen la situació a la qual es pretén arribar una vegada desenvolupat el projecte i generalment només n'hi ha un per a cadascun dels àmbits d'intervenció de l'EpS (vegeu aquests àmbits en el capítol 4.4). No són avaluable i s'assoleixen mitjançant els objectius específics: per exemple, millorar la salut del jove mitjançant una alimentació equilibrada.

#### ***d) Precisar el pla d'aplicació***

- Justificació i característiques de l'alumnat i/o de famílies que són l'objecte de la intervenció: exposició general del problema que s'ha prioritzat. Investigacions prèvies que justifiquin el projecte, la importància del problema, si hi ha demanda de la població, la motivació dels agents que la duren a terme, la transcendència, etc.
- Objectius específics: han de respondre a les necessitats que han sorgit de l'anàlisi de la situació. Són avaluables. No és realista pensar que un projecte pugui aconseguir molts de canvis; per tant, el projecte ha d'incloure pocs objectius i que es puguin aconseguir. S'han de formular diversos objectius específics per cada objectiu general inclosos dins cadascuna de les dimensions en què es vol treballar:
  - Dimensió de l'àmbit intern del centre: dissenyar menús saludables per al menjador, oferir una major quantitat de productes saludables a la cafeteria i/o a les màquines expendedores...
  - Dimensió familiar: informar mensualment les famílies sobre els menús programats, proporcionar-los informació sobre alimentació saludable, donar-los informació sobre els tipus d'aliments

que no són acceptats pel centre durant el berenar, sobre sortides escolars...

- Dimensió curricular: proporcionar a l'alumnat programes formatius d'alimentació adequats en cada etapa de desenvolupament...
- Dimensió dels recursos externs: afavorir des de l'escola la participació de l'alumnat en programes comunitaris, en festes de la comunitat, etc., per a l'exposició d'alimentació saludable.

També s'han de formular els objectius específics fent referència a totes o a alguna de les àrees de l'aprenentatge:

- Àrea cognitiva: amplia els coneixements, els conceptes i els principis de la persona i del seu entorn. Cal emprar verbs com ara *expressar*, *identificar*. Per exemple, que el grup identifiqui els continguts d'una alimentació saludable.
- Àrea emocional: valors, actituds, normes. Es recomana emprar verbs com ara *analitzar*, *verbalitzar*, *expressar*, *compartir*... Per exemple, que el grup analitzi d'una manera crítica els hàbits socials d'alimentació relacionats amb la salut per contribuir a millorar-los.
- Àrea de les habilitats: desenvolupar habilitats personals (com manejar les emocions, prendre decisions, afrontar els problemes, autoconeixement, empatia) i habilitats socials (escolta, comunicació, gestió de conflictes, negociació, relacions interpersonals) com a elements protectors de conductes de risc necessàries per assolir les bases d'unes autocures i manteniment de la salut al llarg de la vida de cada persona. Cal emprar verbs com ara *desenvolupar*, *demostrar*, *realitzar*... Per exemple, que el grup elabori un menú saludable.



- Metodologia de treball: descriu totes les activitats i els recursos necessaris per transformar les intencions formulades en els resultats esperats i el contingut respon a la pregunta “què cal fer per aconseguir els canvis esperats?” (l'enfocament utilitzat, els materials, els mitjans, les sessions que integren l'oferta formativa, les tècniques educatives utilitzades [vegeu l'annex IX], el lloc de realització, el calendari, etc.).

### ***e) Definir el pla d'avaluació***

L'avaluació és un element fonamental en la pràctica educativa, ja que permet recollir informació i fer les valoracions necessàries per a l'orientació i la presa de decisions. Té com a finalitats verificar si el projecte és adequat i, en el cas que no ho sigui, introduir mesures per millorar-lo i reflexionar sobre la tasca duita a terme. Aquesta fase implica les accions següents:

- Seleccionar els indicadors: cal especificar quins indicadors s'empraran, de manera que es puguin mesurar al final de la intervenció (vegeu els indicadors en l'annex V). Han de ser coherents amb els objectius establerts, és a dir, han de permetre mesurar els canvis esperats al final del projecte.
- Redactar el pla d'avaluació: els CE han d'incorporar l'avaluació del projecte en el marc de l'avaluació prevista pel PEC.

S'ha d'avaluar el procés tenint en compte la participació i la implicació de les persones del CE, del CS, de les famílies, dels agents externs; la coordinació del recursos;

el nombre de persones que han participat en les activitats; la metodologia emprada; l'adequació dels objectius marcats; si els instruments emprats per a l'avaluació són adequats, etc.

També s'ha d'avaluar l'estructura del projecte, la qual cosa inclou l'adequació dels llocs on s'ha realitzat el projecte, els recursos didàctics i personals que s'han utilitzat, etc.

L'avaluació s'ha de fer de manera contínua incloent tot el procés de planificació, al final de cada sessió educativa o una vegada duites a terme totes les activitats definides en el pla d'aplicació (curt termini) i després d'un temps d'haver-se duit a terme la intervenció educativa (mitjan i llarg termini).

Els instruments que es poden utilitzar per a l'avaluació són l'observació directa, els qüestionaris, l'entrevista semiestructurada, etc.

### **6.3. SUPORT TÈCNIC D'ASSESSORAMENT DES DE LA CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I CULTURA I DES DE LA CONSELLERIA DE SALUT I CONSUM**

Des d'ambdues conselleries es donarà suport als CE i/o als CS que en sol·licitin per elaborar el seu projecte de PiEpSE. El suport inclou ajuda en la coordinació, en la recerca de recursos, en l'avaluació, etc., així com formació i assessorament.

## 7. AVALUACIÓ

L'objectiu de l'avaluació d'aquest document és saber si s'ha impulsat la PiEpSE a través dels indicadors d'avaluació.

.....

**OBJECTIU 1:** facilitar al personal docent, sanitari i social l'elaboració d'un projecte comú de PiEpSE mitjançant criteris marc.

**Indicador d'avaluació:** proporció de CE i CS que han elaborat un projecte de PiEpSE mitjançant criteris marc.

Requisits mínims perquè es consideri un projecte de PiEpSE:

- Hi ha una persona responsable d'EpS en el CE.
- L'EpS queda reflectida en el PEC.
- L'EpS es reproduceix en la programació didàctica d'almenys tres àrees o matèries.
- Hi ha un projecte d'EpS en què participen altres institucions de la comunitat.

.....

.....

**OBJECTIU 2:** establir les mesures d'organització dels centres docents i dels equips d'atenció primària, així com les pautes de coordinació intersectorial per desenvolupar l'EpS en el CE.

**Indicador d'avaluació:** s'han establert mesures d'organització i coordinació intersectorials per afavorir el desenvolupament de l'EpS.

Requisits mínims per a aquest indicador:

- Hi ha la figura referent d'EpS en el CE i en el CS.
- S'ha constituït la Comissió Intersectorial entre el CS, el CE i la comunitat.

.....

**OBJECTIU 3:** facilitar al personal la formació adequada per desenvolupar la PiEpSE intersectorial.

**Indicador d'avaluació:** s'han duit a terme activitats formatives de PiEpS.

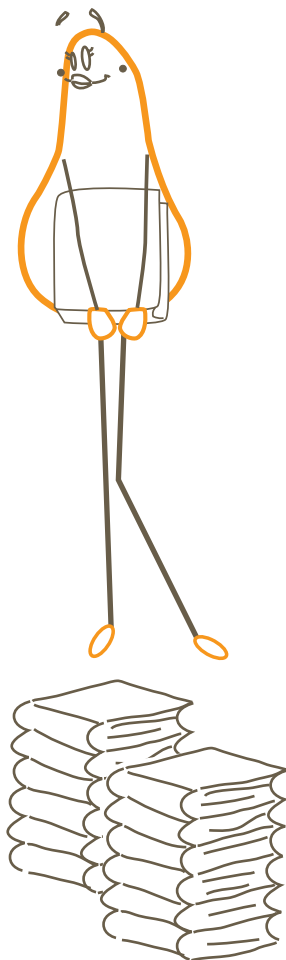
.....

**OBJECTIU 4:** facilitar l'avaluació dels programes externs d'EpS mitjançant criteris marc.

**Indicador d'avaluació:** la Comissió Intersectorial ha avaluat els programes externs d'EpS segons els criteris establerts en aquest document (vegeu l'annex VIII).

.....

## 8. BIBLIOGRAFIA



- Actas del Seminario Interinstitucional Educación y Promoción de la Salud en la Escuela (San Lorenzo de El Escorial [Madrid], 2001). Madrid: Ministerio del Interior; Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2002.
- ANIA JM. *Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, 2007.
- BENITO M. [et al.]. *Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo*. Madrid: Instituto Nacional de la Salud Dirección Provincial, 1999.
- BIMBELA JL, NAVARRO B. *Cuidando al formador: habilidades emocionales y de comunicación*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2007.
- CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS. *Pla Jove 2001-2004: pla estratègic de joventut del Govern de les Illes Balears*. Palma, 2001.
- CONSELLERIA DE SALUT I CONSUM DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS. *Pla sobre el tabaquisme a les Illes Balears 2003-2007*. Binissalem, 2003.
- CONSELLERIA DE SALUT I CONSUM DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS. *Pla de salut de les Illes Balears 2003-2007*. Palma, 2003.

- CONSELLERIA DE TREBALL I FORMACIÓ DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS. *Libro blanco: la salud laboral en las Illes Balears*. Palma, 2002. Costa, M., LÓPEZ, E. *Salud comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca, 1986.
- GALLEGO DIÉGUEZ J. *Planificación de la educación para la salud en la escuela de Aragón*. Tesis presentada en Master in Educazione Sanitaria Perugia. Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria Interuniversitario dell'Università degli Studi di Perugia (1999).
- Gavidia V. La educación para la salud en los manuales escolares españoles. *Rev Esp Salud Pública*. 2003; 77: 275-285.
- Gavidia V. La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Rev Esp Salud Pública*. 2001; 75: 506-416.
- GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE MALLORCA. Protocolo para realizar actividades de educación a grupos. Palma: INSALUD- Baleares, 1999.
- GONZÁLEZ F. *Temas transversales y educación en valores*. Madrid: Anaya, 1993.
- GONZÁLEZ F. *Temas transversales y áreas curriculares*. Madrid: Anaya, 1994.
- GREENE, W. H. *Educación para la salud*. México: Interamericana, 1988.
- Hernán M, Ramos M, Fernández A. Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en

jóvenes espanyoles. Rev Esp Salud Pública.2001; 75: 491-504.

- LÓPEZ L, SEVILLA E. Los programas médico preventivos. Martínez F, Antó JM, Castellano PM et al. Salud Pública. Madrid: McGraw-Hill Interamericana;1999. P. 465-475.
- MANTILLA L, CHACHÍN I. *Habilidades para la vida: manual para aprenderlas y enseñarlas*. Bilbao: Edex, 2007.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud* . Madrid, 2000.
- MORENO M. “Los temas transversales: una enseñanza mirando hacia adelante”. En: Busquets. *Los temas transversales: claves de la formación integral*. Madrid: Santillana, 1993.
- NIEDA J, HERNÁNDEZ JL. *Educación para la salud, educación sexual: tranversales*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, 1992.
- PINEAULT R, DAVELUY C. *La planificación sanitaria: conceptos, métodos y estrategias*. Barcelona: Masson, 1987.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes: informe de un grupo de estudio OMS/FNUAP/UNICEF sobre programación para la salud de los adolescentes*. Ginebra, 1999 [Serie de Informes Técnicos; 886].
- PUIG JM. *La educación moral en la enseñanza obligatoria*. Barcelona: Horsori, 1995.

- RED EUROPEA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD. *Promoción de la salud en los centros de educación secundaria de Europa: guía práctica*. Madrid: Centro de Investigación y Documentación Educativa; Ministerio de Educación y Ciencia; Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998.
- ROCHON A. *Educación para la salud: una guía práctica para realizar un proyecto*. Barcelona: Masson, 1991.
- SÁNCHEZ JL, Benito L, Hernández A, López S, Soto S, Herrero P, et al. *Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo*. Madrid: Dirección Provincial de Insalud, 1999.
- SERRANO MI. *Educación para la salud y participación comunitaria*. Madrid: Díaz de Santos, 1990.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA (SEMFYC). *¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud?*. Madrid: Instituto de Salud Pública, 2004.
- URÍA ME. *Estrategias didáctico-organizativas para mejorar los centros educativos*. Madrid: Narcea, 1998.
- YUS R. *Temas transversales: hacia una nueva escuela*. Barcelona: Graó, 1996.
- YUS R. *Hacia una educación global desde la transversalidad*. Madrid: Anaya, 1997.
- ZABALA A. *Enfoque globalizador y pensamiento complejo: una respuesta para la comprensión e intervención en la realidad*. Barcelona: Graó, 1999.



- PÉREZ MJ, ECHAURI M, AURIZU E, CHOCANO J. *Manual de educación para la salud*. Navarra: Gobierno de Navarra, 2006.
- CALAFAT A, AMENGUAL M, GUIMERANS C, RODRIGUEZ-MARTOS A, RUIZ R. *Tú decides: 10 años de un programa de prevención escolar*. Adicciones. 1995; 7(4): 509-26

### Documents electrònics

- CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA. *Glosario de promoción de la salud*. Disponible en: <[www.famp.es/racs/otrasinf/glosario.htm](http://www.famp.es/racs/otrasinf/glosario.htm)> [Consulta: 14 jul 2009].
- DOMÍNGUEZ, B. *La educación para la salud en el ámbito escolar desde la perspectiva del sistema sanitario*; 2006. Disponible en: <[www.aepap.org/asturiana/curso2006/Educacion\\_Salud.pdf](http://www.aepap.org/asturiana/curso2006/Educacion_Salud.pdf)> [Consulta: 14 jul 2009]
- FUNDACIÓN INSTITUTO DE CIENCIAS DEL HOMBRE. *Los temas transversales del currículo*. Disponible en: <[www.oposicionesprofesores.com/biblio/docueduc/LOS%20TEMAS%20TRANSVERSALES%20DEL%20CURRICULO.pdf](http://www.oposicionesprofesores.com/biblio/docueduc/LOS%20TEMAS%20TRANSVERSALES%20DEL%20CURRICULO.pdf)> [Consulta: 14 jul 2009].
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo* Disponible en: <[www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/criteriosCalidadMSC\\_MEC.pdf](http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/criteriosCalidadMSC_MEC.pdf)> [Consulta: 14 jul 2009].
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Diagnóstico de situación sobre avances conseguidos, necesidades y retos en*

*promoción y educación para la salud en la escuela en España.* Disponible en: <[www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/DiagnosticoSituacionEscuela.pdf](http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/DiagnosticoSituacionEscuela.pdf)> [Consulta: 14 jul 2009].

- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Ganar salud con la juventud.* Disponible en: <[http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/ganarSalud/ganarSalud\\_2008.htm](http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/ganarSalud/ganarSalud_2008.htm)> [Consulta: 6 ago 2009].

### Legislació

- Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad. BOE n.º 102, de 29/04/1986.
- Ley orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de ordenación general del sistema educativo. BOE n.º 238, de 04/10/1990.
- Ley orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de calidad de la educación. BOE n.º 307, de 24/12/2002.
- Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación. BOE n.º 106, de 04/05/2006.
- Decret 125/2000, de 8 de setembre, pel qual s'estableix l'ordenació general dels ensenyaments de l'educació infantil, l'educació primària i l'educació secundària obligatòria a les Illes Balears. BOIB núm. 114, de 16/09/2000.

# ANNEXOS

## ANNEX I CONCEPTES BÀSICS

### a) *Estil de vida saludable*

Del concepte de salut deriva la importància del desenvolupament d'un estil de vida saludable. L'estil de vida es forma a partir de la incorporació de comportaments i d'actituds que determinen el desenvolupament de les persones. És un conjunt de conductes o maneres de reaccionar o de respondre de cada individu davant les situacions que es presenten al llarg de la vida (Fortuny i Molina, 1998). Inclou la percepció que tenim de nosaltres mateixos/mateixes, dels altres i de l'entorn, i les relacions que s'hi estableixen. Així doncs, un estil de vida inclou conductes i actituds favorables per a la salut, tal com s'explica en l'apartat següent. Es pot entendre com *una manera de viure* si ens referim als aspectes més objectivables (conductes) o com *una manera d'entendre la vida* si volem incloure-hi els referents cognitius i psicològics (actituds).



És important reconèixer que no hi ha només un estil de vida òptim per a totes les persones. Segons la cultura, les experiències, les capacitats i les habilitats personals, l'entorn social, etc., cada persona té unes expectatives, unes creences i un sistema de valors que configuraran el que és per a ella la qualitat de vida.

### ***b) Escoles promotores de salut***

El model d'EpS reforçat amb la incorporació del model de creences sobre la salut (que identifica factors facilitadors i reforçadors que influeixen en l'adquisició de comportaments saludables) i el model d'aprenentatge social o d'habilitats per a la vida (que incideix en la importància de l'entorn per aprendre conductes sobre la salut) constitueix el marc teòric que defineix la PiEpS a l'escola com una actuació dissenyada per fomentar el desenvolupament de recursos que facilitin que els infants i els adolescents puguin decidir de manera autònoma les qüestions que afecten la seva salut i el seu benestar.

Una escola promotora de la salut és la que reforça constantment la seva capacitat com un lloc saludable per viure-hi, per aprendre-hi i per treballar-hi. Per assolir aquest objectiu, una escola promotora de salut implica el personal de salut i d'educació, l'alumnat, els pares, les mares i altres sectors de la comunitat en la feina de promoure la salut. Fomenta la salut des de la creació d'un entorn saludable i la inclusió de continguts d'aprenentatge que afavoreixin l'autonomia, definida com la capacitat d'actuar per un mateix, ser principi i font conductora de les accions pròpies sense dependre d'altres persones i de les condicions que imposa el món extern, vers la salut.

En definitiva, perquè una escola pugui ser considerada així, cal que tota la comunitat educativa adopti com a comprimís un plantejament innovador, integrador i holístic en la promoció de la salut per desenvolupar, finalment, estils de vida en un ambient favorable per

a la salut. Planteja la possibilitat que tenen les escoles d'instaurar un entorn físic i psicosocial saludable i segur.

Els objectius de les escoles promotores de salut són els següents:

- Afavorir estils de vida sans i oferir a l'alumnat i al professorat alternatives en matèria de salut.
- Definir objectius clars de promoció de la salut i de seguretat per al conjunt de la comunitat escolar (professorat, alumnat i famílies).
- Oferir un marc de treball i d'estudi dirigit a la promoció de la salut en què es tenguin en compte les condicions de l'edifici, els espais esportius i d'oci, els menjadors escolars, els aspectes de seguretat dels accessos, etc.
- Desenvolupar el sentit de responsabilitat individual, familiar i social amb relació a la salut.
- Possibilitar el desenvolupament físic, psíquic i social, i l'adquisició d'una imatge positiva en tot l'alumnat.
- Afavorir unes bones relacions entre tots els membres de la comunitat escolar i d'aquesta amb el seu entorn.
- Integar de manera coherent l'EpS en el projecte curricular del centre, emprant metodologies que fomentin la participació de l'alumnat en el procés educatiu.

- Proporcionar a l'alumnat els coneixements i les habilitats indispensables per adoptar decisions responsables sobre la seva salut personal o que contribueixin al desenvolupament de la salut i de la seguretat del seu entorn.
- Identificar i emprar els recursos disponibles en la societat per dur terme accions a favor de la promoció de la salut.

## ANNEX II ORGANITZACIÓ DELS CENTRES EDUCATIUS

L'autonomia dels CE pretén dotar els sistemes escolars de la flexibilitat necessària per respondre a la diversitat de situacions i a les demandes educatives que es plantegen en la nostra societat. L'estructura n'és la següent:

### *1. Òrgans de govern col·legiats:*

- a) **Consell Escolar:** entre altres finalitats, ha d'establir les directrius i fer propostes per elaborar el projecte educatiu del centre, aprovar-lo i avaluar que es compleix, així com determinar els procediments necessaris per revisar-lo. Està format per:
- el director o la directora del centre, que és qui presideix el Consell Escolar;
  - el o la cap d'estudis;
  - un membre de l'ajuntament;
  - un nombre de docents, elegit pel Claustre, que no pot ser inferior a un terç del total del Consell Escolar;
  - un nombre de pares, mares i alumnes —elegit per i entre ells/elles—, que no pot ser inferior a un terç del total del Consell Escolar;
  - un membre del personal d'administració i serveis del centre;

- el secretari o la secretària del centre, que actua com a secretari del Consell Escolar, amb veu però sense vot.
- b) Claustre del Professorat:** com a òrgan de participació del professorat en el centre, té la responsabilitat de planificar, coordinar, avaluar i decidir tots els aspectes educatius del centre (i, si escau, informar-ne). Està integrat per la totalitat del professorat que treballa al centre.

## ***2. Òrgans de govern unipersonals***

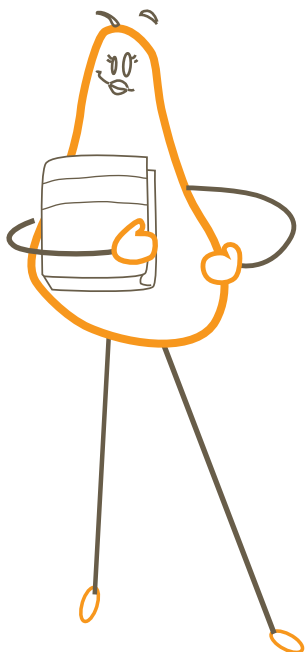
**Equip directiu:** format pel director/la directora, el secretari/la secretària i el o la cap d'estudis. Es responsabilitza de l'organització del centre i de vetlar pel seu bon funcionament.

## ***3. Òrgans de coordinació docent***

- a) Tutors/Tutores:** han de conèixer les característiques personals de cada alumne/alumna i els aspectes de la situació familiar i escolar que repercuteixen en el seu rendiment acadèmic, i també fer-ne un seguiment global dels processos d'ensenyament i aprenentatge per donar les respostes educatives adequades.
- b) Equips de cicle:** estan constituïts per tot el professorat que imparteix docència en el cicle corresponent, amb la funció d'organitzar i desenvolupar els ensenyaments propis del cicle educatiu.
- c) Departaments de coordinació didàctica (només a l'educació secundària):** s'encarreguen de l'organització i del desenvolupament dels continguts propis de les matèries o dels mòduls encomanats.



- d) Equip de Suport:** format per la persona responsable de l'orientació educativa i psicopedagògica del centre, el professorat tècnic i auxiliar de suport a l'alumnat amb necessitats educatives especials i tot el professorat que dediqui una part important del temps lectiu a tasques de suport.
- e) Comissió de Coordinació Pedagògica:** formada pel cap d'estudis, les persones coordinadores de cada cicle i les responsables de l'orientació educativa i psicopedagògica. Estableix les directius generals per elaborar i revisar els projectes curriculars d'etapa.
- f) Comissió de Normalització Lingüística:** té la finalitat d'elaborar un pla anual d'activitats –que ha de formar part de la programació general anual– per assolir els objectius inclosos en el projecte lingüístic del centre i per a la formació i l'actualització lingüística del professorat.
- g) Coordinació de serveis i d'activitats complementàries i extraescolars:** són complementàries les activitats didàctiques desenvolupades en l'horari lectiu i que, tot i formar part de les programacions de cicle, tenen caràcter diferenciat pel moment, per l'espai o pels recursos que empran. Les activitats extraescolars són les que, organitzades pel centre i recollides en la programació general anual –aprovada pel Consell Escolar– es duen a terme fora de l'horari lectiu. La persona coordinadora ha de vetllar perquè les activitats complementàries i les extraescolars programades siguin coherents amb els principis del projecte educatiu del centre.



#### ***4. Autonomia pedagògica***

Planificar i dur a terme el procés educatiu suposa que els diferents membres de la comunitat escolar prenguin un conjunt de decisions compartides. Es poden distingir tres grans processos de presa de decisions.

**a) El projecte educatiu de centre (PEC)** ha de recollir els valors, els objectius i les prioritats d'actuació. Així mateix, ha d'incorporar la concreció dels currículums establerts per l'administració –que correspon al Claustre fixar i aprovar–, així com el tractament transversal en les àrees, les matèries o els mòduls de l'educació en valors i altres aprenentatges. És un instrument de planificació institucional del centre que concreta les intencions educatives consensuades per la comunitat educativa i serveix per donar sentit i orientar el conjunt de les activitats del centre. Correspon a l'equip directiu elaborar-lo i al Consell Escolar avaluar-lo i aprovar-lo.

Cal tenir en compte el context socioeconòmic i cultural del centre, les necessitats educatives específiques de l'alumnat, les directrius i les propostes establertes pel Consell Escolar, les propostes del Claustre i les aportacions de l'AMIPA. Defineix els trets d'identitat del centre, els objectius i els valors educatius a què el centre dóna prioritat, l'estructura organitzativa, les decisions sobre la coordinació amb els serveis socials i educatius del municipi i altres institucions, etc.

Estan inclosos en aquest projecte els aspectes següents:

- El pla d'atenció a la diversitat, en què s'especifica l'organització dels recursos humans i materials i les mesures curriculars i metodològiques per atendre la diversitat.
- El reglament d'organització i funcionament, que inclou l'organització de participació de la comunitat educativa, dels espais i de les instal·lacions, les normes de convivència i de funcionament dels serveis educatius, els canals de coordinació, etc.
- El projecte lingüístic del centre, amb l'objectiu fonamental d'aconseguir que tot l'alumnat assoleixi la competència lingüística en català, en castellà i en almenys una llengua estrangera en acabar el període d'escolarització obligatòria.

**b) El projecte curricular** d'etapa és el conjunt de decisions sobre els diferents elements del currículum que pretenen donar resposta a la formació integral de l'alumnat, assegurar la coherència en el conjunt d'actuacions del professorat de l'etapa i garantir una seqüenciació adequada en cada cicle.

Inclou les programacions didàctiques de cicle, que es desenvolupen en programacions d'aula i s'organitzen en unitats seqüenciades.

**d) La programació general anual** és un instrument bàsic de planificació i organització del centre que s'elabora a l'inici de cada curs escolar. Conté la proposta

organitzativa i de funcionament del centre, inclosos els projectes, el currículum, les normes i tots els plans d'actuacions acordats i aprovats.

### ***5. Associació de mares i pares de l'alumnat (AMIPA)***

A través de les AMIPA es fomenta el principi de participació dels diferents sectors de la comunitat educativa en la vida escolar dels centres. Aquesta participació es pot fer a través de la representació en el Consell Escolar i de les AMIPA. Es fomenta una estreta col·laboració amb les famílies pel fet de coincidir en els objectius educatius. Així es pretén facilitar el coneixement del funcionament del centre i dels diferents aspectes de l'evolució dels aprenentatges escolars dels seus fills i/o de les seves filles.

### ANNEX III ORGANITZACIÓ DELS CENTRES DE SALUT

Els CS són l'estructura física i funcional on es desenvolupen les activitats de l'APS, de manera coordinada, permanent i basada en el treball en equip del personal. El CS com a institució assumeix la responsabilitat de l'atenció de salut de la zona bàsica de salut (marc territorial de l'atenció primària) a la qual pertany. L'atenció de la salut preveu —a més de l'atenció assistencial curativa— la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia mitjançant una EpS adequada de la població.

L'equip d'atenció primària (EAP), constituït per professionals de la medicina, de la pediatria, de la infermeria i de treball social als CS de Palma (a la part forana de Mallorca, les persones treballadores socials depenen dels respectius ajuntaments) així com auxiliars d'infermeria i personal administratiu.

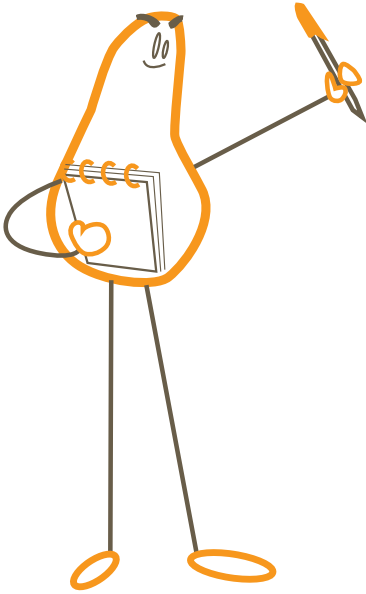
A més dels professionals de l'EAP, els CS compten també amb les denominades *unitats de suport*: unitats de salut mental, unitats de salut mental infantojuvenil, unitats d'atenció a la dona, unitats d'odontologia i de salut bucodental, unitats de fisioteràpia i l'equip de suport a l'atenció domiciliària.

Els EAP tenen un equip directiu format per una persona que coordina el CS, un responsable d'infermeria i un responsable d'admissió. A més, hi ha responsables de docència (de la formació continuada de l'EAP) i de cada programa de salut que es duu a terme. També hi ha un responsable de PiEpS. Des de 1998 es disposa en

la cartera de serveis de l'atenció primària el servei 105, d'EpS als CE.

Per facilitar als EAP dur a terme l'educació en grups, l'any 1999 la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca va publicar el document *Protocol per realitzar activitats d'educació a grups*, en el qual es defineix quins apartats ha de tenir el protocol/projecte d'educació grupal, com s'han d'enregistrar les activitats realitzades, el procés d'aprovació dels protocols/projectes i el tipus d'assessorament que pot aportar la Gerència d'Atenció Primària a través del Gabinet Tècnic.

A partir de 1998, les activitats realitzades amb CE han anat augmentant progressivament. L'any 1999, a Mallorca es va informar de projectes conjunts amb cinc CE; l'any 2001 ja n'eren disset i el 2002, trenta-tres. Més recentment, l'any 2007 foren trenta-nou CE i el 2008, cinquanta-sis.



#### ANNEX IV ACORD DE COL·LABORACIÓ ENTRE EL CENTRE EDUCATIU I EL CENTRE DE SALUT

.....,  
director/directora del centre educatiu .....

.....,  
de .....

i .....,  
coordinador/coordinadora del centre de salut .....

.....,  
de .....

conscients de la importància de la PiEpS per al desenvolupament de la infància i de la joventut i del paper que poden jugar tant els professionals de la salut com els de l'educació, acordam:

- Impulsar els projectes de PiEpSE amb la participació de tota la comunitat educativa i dels professionals dels CS.
- Constituir una comissió de salut intersectorial formada per representants del personal d'educació i de salut, dels pares i de les mares mitjançant l'AMIPA, de l'alumnat i de representants de la comunitat per tal d'elaborar un projecte integral d'educació per a la salut en el centre educatiu.

....., ..... d ..... de 20 .....

Pel centre educatiu

Pel centre de salut

## ANNEX V INDICADORS DE RESULTATS

Per poder fer una avaluació dels resultats de les nostres intervencions, abans cal definir els indicadors clau per al desenvolupament de les actuacions.

Els indicadors són mesures simples que es poden emprar de manera directa per entendre o representar un fenomen i per mesurar-ne la modificació al llarg del temps. Serveixen per definir el grau de compliment (o el grau de modificació de la situació de partida) que cal tenir, amb la finalitat d'assolir els objectius establerts en el programa. Relaciona els objectius i els resultats del projecte.

Aquests són els diferents tipus d'indicadors:

- **Indicadors de capacitació:** permeten avaluar els aspectes relacionats amb l'adquisició d'habilitats relacionades amb el manteniment i les cures de la salut física, mental, emocional i social. S'hi inclouen, entre d'altres, les habilitats següents: la capacitat de comunicació verbal, l'assertivitat, la capacitat per prendre decisions, les habilitats per resoldre problemes, el pensament creatiu i la capacitat crítica, les capacitats per resistir a les pressions externes, les capacitats per gestionar l'estrès, les habilitats per interpretar els signes de caràcter social, la capacitat per afrontar els reptes, les habilitats per desenvolupar tasques familiars o escolars, l'autonomia, la capacitat de gestió del temps d'oci i l'adaptabilitat social.
- **Indicadors de coneixements i creences:** avaluen el grau d'interiorització dels coneixements i de les



creences relacionats amb els factors determinants de la salut. Permeten gestionar les conductes relacionades amb la salut que es produeixen en l'entorn immediat (família, escola, amistats...).

- **Indicadors de caràcter actitudinal:** avaluen els aspectes relacionats amb les oportunitats percebudes, l'actitud a l'escola (absentisme, relacions amb el professorat...), les intencions de comportament futur, les conductes socials en general, etc.
- **Indicadors de caràcter afectiu:** avaluen els aspectes relacionats amb les emocions, com ara el control emocional, l'autoestima, l'autoeficàcia, les habilitats per reconèixer, identificar, gestionar i expressar les emocions i els sentiments...
- **Indicadors ambientals:** avaluen tots els aspectes relacionats amb els factors socials i econòmics que influeixen en la presa de decisions relacionades amb els estils de vida. També hi ha implícites les infraestructures com a recursos de salut (p. ex., patis d'escola, centres esportius, parcs, carrils bici...).
- **Indicadors vitals i demogràfics:** avaluen els aspectes relacionats amb el nivell de salut objectiva (morbilitat, mortalitat, esperança de vida), les discapacitats, el grau de salut percebut, l'edat, el sexe, la ubicació territorial, etc.
- **Indicadors socials:** avaluen les variables socioeconòmiques, com ara les diferències de gènere, les diferències socioculturals, el nivell d'estudis i d'ingressos, etc.

## ANNEX VI RECORREGUT HISTÒRIC DELS PROGRAMES DE SALUT

L'any 1979, la Comissió de Sanitat del Consell Insular de Mallorca va crear un equip format bàsicament per professionals de la medicina i de la psicologia per dur a terme la prevenció de l'abús de drogues als CE. S'ha de tenir en compte que en aquell moment no hi havia ni estratègies ni materials preventius adaptats al sistema educatiu i que la majoria de les intervencions tenien una eficàcia discutible o eren directament contrapreventives. Per això, seguint les recomanacions dels organismes educatius i de salut internacionals, aquest equip va iniciar la seva tasca amb un estudi del consum de drogues, de les actituds i de la informació dels joves que cursaven l'ensenyament mitjà (entre 14 i 18 anys, aproximadament) a Mallorca. A continuació va elaborar una estratègia d'intervenció preventiva que pogués dur a terme el professorat i finalment en va fer una avaluació experimental a quinze centres. Els resultats mostraren que el grup de control va continuar augmentant el consum de tot tipus de drogues de manera significativament més alta que el grup que havia seguit la intervenció preventiva. Per una altra banda, s'observava la necessitat de millorar la formació del professorat implicat i de corregir alguns aspectes de la intervenció.

A partir de 1984, l'estratègia de prevenció en els CE va incorporar com a elements importants nou material de suport, la formació del professorat i la formació de pares i mares. Per una banda, la formació del professorat es va dissenyar a partir d'estudiar-ne els coneixements, les actituds, els interessos i la disposició a participar en el

programa; una part essencial d'aquesta formació era el seguiment de l'Equip de Prevenció de Drogodependències sobre l'aplicació del programa que feia cada docent a l'aula. Per una altra, pel que fa al nou material (programa "Decideix"), es va elaborar un manual per al professorat i uns quaderns per a l'alumnat com a suport per al treball a l'aula. Finalment, quant a la formació de pares i mares, se centrava en les habilitats necessàries per a la prevenció i en les dificultats habituals en la tasca educativa de la família, més que en la informació sobre les drogues. Les bases d'aquesta intervenció amb pares i mares es varen construir a partir d'una revisió exhaustiva de la literatura sobre adolescència, família i droga. Per acabar, es va tornar a fer una avaluació experimental del programa a dotze centres i es tornà a comprovar que en el grup de control l'augment del consum de drogues il·legals era significativament superior que en l'experimental. A més, en el grup experimental es va observar que les persones que consumien alcohol i tabac n'havien reduït el consum i que hi havia menys de noves consumidores, cosa que no passava en el grup de control.

Des de 1988, la tasca de l'Equip de Prevenció de Drogodependències del Consell de Mallorca es va centrar en millorar el coneixement de l'etiologia del consum de drogues amb la incorporació de les variables relacionades amb les estructures familiars i amb les pautes de socialització. Això va permetre abordar una nova revisió del material escolar, fer un nou plantejament de la formació del professorat i ampliar l'abast del programa per tal d'integrar-lo en un treball comunitari.

En aquesta darrera fase, l'Equip de Prevenció de Drogodependències es va fusionar amb l'Equip d'Educació

sanitària —també pertanyent al Consell de Mallorca— per formar el Servei de Promoció de la Salut.

L'Equip d'Educació Sanitària del Consell de Mallorca es va crear de manera paral·lela al de Prevenció de Drogo-dependències. Però, a diferència d'aquest, que es dedicava a tots els centres d'ensenyament primari i secundari de Mallorca, l'Equip d'Educació Sanitària treballava amb les escoletes i les escoles d'ensenyament primari de la part forana de Mallorca i a les escoles privades de Palma que no eren cobertes pel programa municipal. La seva tasca incloïa bàsicament la higiene, la salut dental (dents netes, fluorització i berenars saludables), l'educació alimentària (amb una part de treball a l'aula sobre la nutrició i una part d'intervenció directa sobre els hàbits amb un dia setmanal de revisió dels berenars), la revisió dels menús escolars i l'assessorament a cuines i menjadors escolars. A més, intentava respondre de manera educativa a situacions puntuals —o d'aparició periòdica— de salut i d'higiene que podien presentar els CE, com ara els polls o els infants malalts a l'escola. Tot això es va dur a terme sempre amb la intervenció a través del professorat, després d'una fase de formació, seguiment i suport del treball a l'aula, i la formació de pares i mares.

Amb la fusió dels dos equips en el nou Servei de Promoció de la Salut (1990), a més del programa "Decideix" i dels d'alimentació i de salut dental, la cartera es va ampliar amb nous programes: extensió de l'educació alimentària a l'ensenyament secundari; educació sexual; "Els meus amics, el meu jardí", de prevenció de drogues a la infància; prevenció de drogues al batxillerat; programa "Encara fumes?", per deixar de fumar, destinat a



l'educació secundària; prevenció d'accidents de trànsit, i "Pautes d'actuació davant signes de consum de drogues", per a CE i de temps lliure. Tots els programes es desenvoluparen d'acord amb la filosofia del Servei, sempre a través del professorat i amb la formació de pares i mares com a component essencial de la intervenció educativa. En una gran part dels municipis, aquests programes es feien com a part de la intervenció comunitària, comptaven amb la participació d'entitats i grups de la comunitat i implicaven l'abordatge dels mateixos temes de manera coordinada des d'altres àmbits diferents de l'escolar, especialment el temps de lleure i l'esport.

Tot i això, l'any 2000 el Servei de Promoció de la Salut va deixar de donar suport als CE. Aquestes són les dades corresponents al curs 1999-2000, el darrer en què va funcionar:

PROGRAMA	NOMBRE D'ALUMNES	NOMBRE DE DOCENTS	NOMBRE DE CE	NOMBRE DE MUNICIPIS
Salut dental	6.881	276	78	29
Educació alimentària	12.149	424	97	33
Educació sexual	3.414	88	34	19
Prevenció de les drogodependències	5.556	182	50	25

Paral·lelament a la tasca que desenvolupava el Consell de Mallorca, l'any 1981 l'Ajuntament de Palma va crear un equip de treball multidisciplinari i autogestionat de salut escolar, format per professionals de medicina, infermeria, pedagogia i treball social: la cooperativa S'Ho-

rabaixa. La finalitat d'aquest equip va ser inicialment fer revisions mèdiques o exàmens de salut als infants de 6, 10 i 14 anys de les escoles públiques de Palma. Aquestes revisions permeteren detectar un conjunt de necessitats en salut a partir de les quals es varen desenvolupar actuacions més ambicioses de promoció de la salut en l'àmbit escolar sobre l'entorn de l'escola i sobre la comunitat. El propòsit no era substituir la tasca que feien els docents en aquesta matèria, ans al contrari, ja que els distints programes d'EpS tenien el professorat com a eix vertebrador i com a recurs fonamental i el currículum escolar com a eina de treball, hi procuraven integrar els continguts de l'EpS per tal de facilitar als docents el treball en salut amb l'alumnat.

Entre els programes que es varen treballar a la major part de les escoles públiques i escoles municipals de Palma, cal destacar-ne els següents.

- El Programa de prevenció de la càries, que va aconseguir reduir els índexs de càries de la població infantil de Palma i del qual va derivar posteriorment el programa "Berena de fruita a l'escola".
- El Programa d'alimentació, que no solament pretenia inculcar hàbits d'alimentació i nutrició saludables, sinó que a més pretenia vetlar perquè els menús dels menjadors escolars fossin adequats, equilibrats i saludables.
- El Programa d'higiene, que intentava que els infants tinguessin cura del seu cos i de la seva indumentària per estar més protegits de possibles malalties infeccioses.

- El Programa d'educació sexual, que provava d'inculcar als infants i als joves una sexualitat responsable, positiva, respectuosa, saludable i exempta de malalties infeccioses.
- El Programa de medi ambient, que perseguia infondre la necessitat de viure i desenvolupar un entorn saludable i al mateix temps detectar i corregir les mancances de la infraestructura escolar.
- El Programa de l'observació del infant a l'escola —que, de fet era un programa de promoció de la salut mental—, que volia donar pautes i orientacions als mestres per observar, detectar i abordar dificultats socials, d'aprenentatge, d'integració, etc., que es poguessin detectar en l'alumnat.

A partir de 1992, la Regidoria de Sanitat de l'Ajuntament de Palma va assumir la gestió directa de les revisions mèdiques escolars, que es dugueren a terme fins l'any 2003. L'oferta educativa en matèria de promoció de la salut i foment d'hàbits saludables es va reconduir a través del programa "Palma Ciutat Educativa" ([www.lticiientes.net/educativa](http://www.lticiientes.net/educativa)). Des d'aquesta data fins a hores d'ara s'han desenvolupat tallers destinats a tota la població escolar de Palma dins les línies educatives principals, que són l'alimentació i la nutrició, l'educació afectivosexual i els hàbits saludables. Per una altra banda, s'han dut a terme la revisió dels menús escolars a les escoles públiques i privades de Palma i les inspeccions sanitàries als menjadors escolars i als centres d'educació infantil adscrits al Patronat d'Infants. En l'actualitat, les activitats educatives en matèria d'EpS també es destinen a les AMIPA, a formació d'educadors i a projectes

de centre escolar a través del mateix programa “Palma Ciutat Educativa”. Els tallers per a la població general (etapes vulnerables, menopausa i gent gran) s’ofereixen i s’imparteixen als casals de barri.

Per una altra banda, l’any 1998 dos CE de Mallorca (IES Francesc de Borja Moll i CEIP S’Albufera) s’adscrigueren a la primera convocatòria de la Xarxa Europea d’Escoles Promotores de Salut, que es tracta d’un projecte de l’OMS en el qual l’escola promotora de salut es defineix com una escola que reforça constantment la seva capacitat com a lloc saludable per viure-hi, aprendre i treballar. Aquest projecte té com a objectiu principal aconseguir una escola saludable que faciliti l’adopció d’estils de vida sans a tota la comunitat educativa en un ambient favorable a la salut.

L’esdeveniment pioner a Menorca pel que fa a l’EpS va tenir lloc l’any 1989 al Llatzeret de Maó: es tracta de la primera edició de l’Escola d’Estiu de Salut Pública de Menorca. Amb el pas dels anys, aquesta iniciativa s’ha consolidat com un esdeveniment de referència internacional per a la formació i la innovació científica sobre salut pública, dins un marc independent que facilita el debat crític i multidisciplinari dels problemes de salut. Durant el setembre de 2009 en tindrà lloc la XX edició.

A banda d’això, l’any 2000 el Consell Insular de Menorca va crear el Servei de Promoció de la Salut, que té com a finalitat l’educació i la promoció de la salut de la ciutadania menorquina en els àmbits comunitari i escolar. Aquest Servei fa periòdicament estudis sobre els coneixements, les actituds i els comportaments del jovent insular amb relació al consum de drogues, les



relacions afectivosexuals i l'exposició solar i la seva evolució. Així doncs, ha impulsat els programes "Al sol, amb precaució", de prevenció del càncer de pell; "Sempre amb protecció", de promoció entre el jovent de l'ús correcte del preservatiu, i "La salut, un plaer", de participació de l'alumnat d'educació secundària en programes de promoció de la salut a través de la Televisió Menorquina.

També ha creat el projecte "Salut jove", que posa a disposició dels CE una oferta coordinada d'una quarantena de tallers i programes d'educació i promoció de la salut en els quals solen participar gairebé tots els centres d'educació primària i secundària de Menorca (92 % dels CE en el curs 2002-2003). Es pretén posar a l'abast dels infants, dels adolescents i de les seves famílies l'adquisició de coneixements, habilitats, actituds i valors necessaris per viure de manera saludable i alhora autoresponsabilitzar-se en la millora del manteniment de la salut pròpia i del seu benestar físic, psicològic i social. Els tallers i els programes aborden temes d'alimentació; drogodependències; convivència familiar, intergeneracional i intercultural; sexualitat; discapacitat; salut mental; medi ambient; reciclatge; prevenció d'accidents; protecció solar; salut postural, etc., i són impartits per professionals sociosanitaris, però s'hi demana la participació activa del professorat.

A més a més, el Consell Insular de Menorca han duit a terme programes puntuals com ara "Gimcanet Salut Jove", joc virtual d'educació i promoció de la salut; "Nous aires", de motivació i suport a l'abandonament del tabaquisme en el Consell de Menorca, i també concursos de dibuix i relats curts per la igualtat

d'oportunitats i per la promoció de les relacions intergeneracionals, entre d'altres.

Durant els primers anys de vigència de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, la Direcció General de Sanitat de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears va dissenyar i dur a terme –conjuntament amb el professorat– programes d'EpS a les escoles, que es desenvolupaven a demanda dels CE com a part de la seva activitat docent. La Conselleria proporcionava materials didàctics, assessorament, suport tècnic i formació al professorat. Posteriorment, a mesura que avançava la nova xarxa d'atenció primària i amb l'entrada en vigor de la LOGSE, la Direcció General de Sanitat va deixar de desenvolupar programes i va reorientar les seves actuacions cap a les activitats següents:

- Edició de material educatiu.
- Formació del professorat, de professionals socio-sanitaris i de mediació Establiment de convenis i subvencions amb entitats que aporten recursos per al desenvolupament de l'EpS als CE.
- Coordinació intersectorial.

L'1 de gener de 2002 es varen transferir les competències sanitàries a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. La Conselleria de Sanitat va passar a ser denominada Conselleria de Salut i Consum i la xarxa assistencial de l'INSALUD es va integrar dins el nou Servei de Salut, dependent de la Conselleria esmentada. D'acord amb les propostes estratègiques del Servei de Salut, "el sistema sanitari balear és un sistema integrat, que emfatitza la

promoció d'ela salut i la prevenció de la malaltia. [...] L'atenció primària és la porta d'entrada i l'eix fonamental del sistema sanitari i un dels valors essencials de l'atenció primària és l'abordatge familiar i comunitari”.

A banda d'això, durant la darrera dècada la Conselleria de Salut i Consum va elaborar un conjunt de plans sectorials (plans de la sida [1999-2000 i 2001-2004] estratègia de VIH/Sida a les Illes Balears [2006], pla de tabaquisme [2003-2007], pla d'accions en drogodependències i addiccions [2007-2011]) i va redactar lleis com ara la Llei de drogues, entre els objectius de la qual hi ha el foment i el desenvolupament de l'EpS als centres escolars. A més, l'any 2005 la Conselleria de Salut i Consum va crear el Portal Salut per donar a conèixer a la ciutadania tots els temes d'interès sobre la seva salut, on es publiquen les principals recomanacions de salut per a cada etapa de la vida amb l'objectiu de promoure la salut.

Per una altra banda, en l'àmbit de l'atenció primària es desenvolupa des de 1991 el Programa de l'infant sa, la implementació del qual a tot el territori de l'estat ha posat en dubte el paper que tenen actualment les revisions escolars. Des de 1994, juntament amb aquest Programa es desenvolupa també el Programa de salut bucodental en tots els equips d'atenció primària.

Una dècada més tard, durant el curs 2004-2005 es va engegar a Mallorca el projecte “Els joves deim no al tabac”, en el desenvolupament del qual participa tota la comunitat educativa (alumnat, professorat i famílies) del CE amb el suport del CS de la zona, amb l'objectiu d'evitar que la població escolaritzada s'iniciï en l'addicció a la nicotina. Aquell any el projecte

començà amb la participació d'un sol CS i un CE, però durant el curs 2008-2009 ja hi han participat vint-i-tres CS i trenta-nou CE.

En aquell mateix curs també s'inicià –també a Mallorca– el projecte “Consulta jove” a tres CS i tres IES, que ha augmentat progressivament fins a arribar a la participació de vint CS i vint-i-un IES durant el curs 2008-2009.

A més d'aquests programes –que es duen a terme tant a les consultes d'atenció primària com als CE–, també es fan altres activitats o programes d'EpS, tant als CE com a la resta de la comunitat. Aquestes activitats s'han incorporat a la cartera de serveis, és a dir, actualment són reconegudes quan s'avalua l'activitat del CS. Així doncs, a Mallorca durant l'any 2002, el 44 % dels EAP va informar a la Gerència sobre la realització d'aquest tipus d'activitats d'EpS, però l'any 2008 el percentatge de centres que varen informar sobre la realització d'activitats conjuntes amb els centres docents de referència va arribar al 80'4 %.

L'any 1992, el Ministeri d'Educació i Ciència i el Ministeri de Sanitat varen presentar una convocatòria conjunta d'ajuts a projectes d'EpS a les escoles. Aquesta convocatòria va representar un impuls important per al treball intersectorial entre els CE, els CS i –en alguns casos– els serveis socials municipals. Entre els programes d'EpS que es varen desenvolupar amb aquesta convocatòria se'n poden destacar el projecte duit a terme a Palma a l'IES Francesc de Borja Moll amb el personal del CS Escola Graduada i del CS Emili Darder, així com el projecte a l'IES Verge de Lluc amb el CS Camp Redó. Mentre que en el primer projecte es va abordar l'EpS des de

diferents aspectes, el segon es va centrar en l'educació sexual. Tanmateix, l'eix vertebrador d'ambdós projectes va ser la participació activa de tota la comunitat educativa mitjançant la formació dels professorat, des pares i mares i, naturalment, de l'alumnat.

## ANNEX VII CONDICIONS NECESSÀRIES PER IMPULSAR UN PROJECTE DE PIEPSE

En una experiència europea duita a terme fa deu anys (Gallego Diéguez, 1999) es detalla quines condicions es consideren necessàries per desenvolupar un programa d'abast estatal d'EpS a l'escola, les quals també es consideren aplicables a un programa autonòmic. Són les següents:

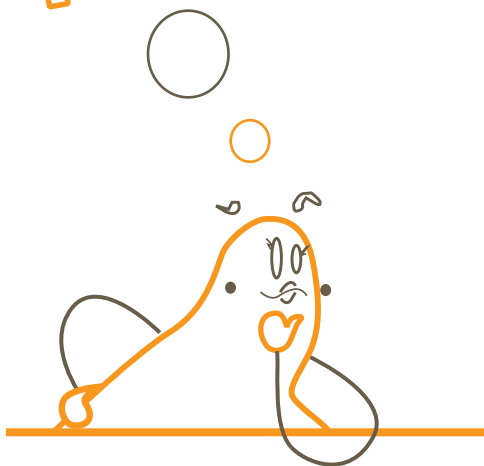
- Impulsar polítiques que reforcin el desenvolupament legislatiu i la cooperació entre l'administració educativa i la sanitària.
- Promoure un model de planificació a partir de la definició d'un marc conceptual.
- Oferir un currículum accessible al professorat que faciliti la introducció de l'EpS de manera coherent i en espiral.
- Identificar i difondre materials que fomentin la participació de l'alumnat i el desenvolupament d'experiències d'aprenentatge significatiu.
- Promoure la formació professional necessària per atendre els aspectes bàsics inicials, la formació continuada i la formació interprofessional.

Malgrat el reconeixement de la necessitat de la PiEpSE, hi ha dificultats diverses que fan que la qualitat i l'extensió d'aquests tipus d'intervencions siguin millorables.

El febrer de 2008, en una enquesta feta als centres docents de les Illes Balears, es determinaren –entre d’altres coses– els aspectes que faciliten i obstaculitzen treballar la PiEPSE a les Illes Balears. Hi respongué al qüestionari el 32 % dels CE i se n’obtingueren els resultats següents:

- Aspectes considerats com a facilitadors: participació d’agents externs (77 %); implicació de les famílies (72 %); oferta de recursos per facilitar les tasques del professorat (61 %); assessorament durant el desenvolupament de projectes (48 %), i formació específica del professorat (40 %).
- Aspectes considerats com a obstacles: manca de temps per treballar els programes de salut (70 %); falta de formació adequada per desenvolupar-los (40 %); manca de motivació del professorat (7 %); plantilles del professorat poc estables en el CE (18 %), i poca implicació de les famílies (39 %).

# PiEPSE



## ANNEX VIII CRITERIS PER ELABORAR O AVALUAR UN PROJECTE DE PIEPSE

En la taula següent es mostren els criteris per elaborar o avaluar un projecte de PiEpSE, dirigits a professionals docents i socio-sanitaris, i a continuació s'ofereix una descripció més detallada de cadascun d'aquests, amb alguns exemples.

<b>Globals</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hi ha evidències de la seva eficàcia en l'àmbit educatiu.</li> <li>2. Té uns objectius clars.</li> <li>3. Parteix d'una concepció de salut en positiu.</li> <li>4. És flexible i susceptible de ser desenvolupat de manera transversal.</li> <li>5. Aborda de manera integral els diferents aspectes de la salut.</li> <li>6. És contextualitzable a les necessitats i a la mateixa realitat del centre.</li> <li>7. Té present la diversitat de l'alumnat.</li> <li>8. Preveu una avaluació tant del procés com dels resultats.</li> </ol>
<b>Mètodes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Està basat en teories de l'aprenentatge acceptades i compreses pels professionals.</li> <li>10. Capacita l'alumnat mitjançant mètodes educatius d'habilitats per a la vida.</li> <li>11. Entén un projecte com un procés d'aprenentatge.</li> <li>12. A més de formar l'alumnat, preveu la formació de professionals i famílies.</li> <li>13. Pot incloure materials educatius específics (no és imprescindible).</li> </ol>
<b>Participació</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. Se centra en la participació activa de la població que és l'objecte de l'atenció i de totes les persones implicades.</li> <li>15. Treballa la intersectorialitat de manera explícita.</li> </ol>

### ***1. Hi ha evidències de la seva eficàcia en l'àmbit educatiu***

Tenint en compte la quantitat d'experiències en EpS desenvolupades en els darrers anys i la facilitat per conèixer-les a través de mitjans informàtics, suposa un gran avantatge per als agents implicats conèixer l'experiència d'altres institucions pel que fa al procés,



l'avaluació i els resultats en projectes semblants. Així doncs, consideram molt important incorporar l'hàbit de consulta d'altres experiències similars abans de dissenyar un projecte d'EpS.

## ***2. Té uns objectius clars***

Els objectius són els resultats que es volen obtenir amb el projecte. Per tant, han de ser mesurables i, sempre que sigui possible, s'han d'expressar en termes de salut, entesa de manera àmplia i positiva.

Cal tenir present que si en un projecte no s'ha definit clarament a qui va adreçat i quines són les capacitats concretes que vol desenvolupar, fàcilment perdrà la línia de treball i no es podrà avaluar.

**EXEMPLE: un projecte podria plantejar com a objectiu facilitar una alimentació saludable a l'alumnat mitjançant una oferta al menjador escolar d'una dieta suficient, equilibrada i adaptada a les seves necessitats.**

## ***3. Parteix d'una concepció de salut en positiu***

El concepte de salut és complex i, per tant, difícil de definir. Quan es revisen les nombroses definicions de salut, s'observen algunes característiques comunes: la multidimensionalitat, la inclusió d'un caràcter positiu, la naturalesa comparativa i el caràcter dinàmic. Aquest caràcter positiu pot anar des de l'absència de malaltia fins a la felicitat, la satisfacció i –com s'ha apuntat recentment– la qualitat de vida relacionada amb la salut. La salut es considera com un mitjà –no un fi– per millorar la qualitat de vida.

La qualitat de vida relacionada amb la salut es defineix com un valor assignat –per individus, grups d'individus o la societat– a la durada de la vida modificada per les deficiències, pels estats funcionals, per les percepcions i per les oportunitats socials, que estan influïdes per les malalties, les lesions, el tractament o la política sanitària.

**EXEMPLE:** un model d'EpS en positiu és el que en lloc de veure la sexualitat com un risc, la considera com a saludable i treballa amb l'alumnat conceptes com ara l'afectivitat, les relacions de parella, la negociació per practicar conductes sexuals de baix risc, etc.

#### ***4. És flexible i susceptible de ser desenvolupat de manera transversal***

No es tracta de fer un nombre determinat d'hores d'EpS per any sinó d'integrar-la en l'activitat quotidiana del CE. L'EpS, com a matèria transversal, ha d'impregnar la cultura del centre.

**EXEMPLE:** resulta incongruent que en una escola es transmetin a l'alumnat missatges que recomanen no fumar i que el tabac és dolent per a la salut i que mentrestant alguns membres del professorat fumin a la porta del centre i l'alumnat ho vegi cada vegada que s'obre la porta, o bé que pares i mares esperin els seus fills a la sortida fumant.

#### ***5. Aborda de manera integral els diferents aspectes de la salut***

Per una banda, perquè –com hem dit abans– la salut és un concepte multidimensional, influït principalment per

les condicions socioeconòmiques i ambientals i, per una altra banda, perquè l'experiència adquirida en l'àmbit de la promoció de la salut mostra que abordar els diferents aspectes o problemes de salut i els seus condicionants de manera integral és la manera més eficaç de fer-ho. A més, s'ha de tenir en compte que la pau, l'educació, l'habitatge, la renda, un ecosistema estable, la justícia social i l'equitat són requisits per a la salut, per la qual cosa l'EpS no es pot deslligar de la resta de matèries transversals.

**EXEMPLE: si volem realitzar un projecte d'educació alimentària, cal incloure-hi els factors que s'hi interrelacionen: necessitat de satisfer les necessitats nutritives, habilitats per triar i elaborar dietes saludables, desig d'una imatge corporal determinada, relacions socials que s'estableixen a l'entorn del menjar, la fam al món...**

## ***6. És contextualitzable a les necessitats i a la mateixa realitat del centre***

Un projecte ha de definir quines són en aquests moments les necessitats reals i/o prioritàries de l'alumnat, de les famílies i de la comunitat on es troba el CE per tal d'ajustar-se a aquelles i evitar l'ambigüitat. Ha de partir del context pel que fa a les possibilitats i als recursos humans, materials i organitzatius de què disposa, per tal que el desenvolupament sigui eficient i alhora gratificant per a totes les persones que hi participen.

**EXEMPLE: en un projecte d'alimentació en què just es treballa l'equilibri en les dietes quan hi ha adolescents que necessiten un treball d'anàlisi de la publicitat i d'habilitats de resistència davant la pressió de grup. Així mateix, els projectes massa ambiciosos o que no tinguin**

**en compte la disponibilitat horària dels participants difícilment seran executables.**

### ***7. Té present la diversitat de l'alumnat***

Es tracta de la diversitat entesa tant en les capacitats de cadascun dels alumnes com en els seus valors culturals. El projecte ha de tenir present la participació de tot l'alumnat i, per tant, ha de tenir en compte la seva heterogeneïtat (les diferents cultures, les discapacitats, els interessos, les diferents experiències, edats i nivells...), en tot el procés de disseny, desenvolupament i avaluació. Així doncs, ha de preveure estratègies organitzatives i diferents tipus d'activitats i evitar un recorregut unidireccional adreçat a "l'alumnat mitjà". Un projecte desenvolupat a partir d'activitats que no puguin preveure respostes diverses fàcilment exclourà els infants i els joves amb característiques o valors diferents.

**EXEMPLE: les activitats basades només en el llenguatge oral no permeten que hi participin els infants que mostren mancances en aquest aspecte; les activitats enfocades només des del prisma de la cultura europea difícilment permetran que els infants d'altres cultures s'hi sentin implicats.**

### ***8. Preveu una avaluació tant del procés com dels resultats***

L'avaluació dels resultats mostrarà si el projecte ha funcionat, és a dir, si s'han obtingut els resultats prevists; mentre que l'avaluació del procés ajudarà a comprendre per què i com a funcionat. Així doncs, servirà per establir futurs projectes en el mateix centre o en d'altres.

**EXEMPLE:** en un projecte d'EpS es podria plantejar reduir les conductes antisocials a l'escola fent tallers conjunts amb el professorat, pares i mares i l'alumnat. El grau de participació activa de les persones participants en els tallers podria ser una mesura de procés, i la reducció en el nombre d'incidents deguts a conductes antisocials de l'alumnat seria una mesura dels resultats.

### ***9. Està basat en teories de l'aprenentatge acceptades i compreses pels professionals***

El desenvolupament del projecte i les activitats proposades han de estar fonamentades en el desenvolupament de l'aprenentatge a partir de metodologies i activitats dissenyades tenint presents els aspectes següents: l'aprenentatge significatiu (el desenvolupament de les activitats a partir de les idees prèvies de l'alumnat); la relació entre els aprenentatges (gairebé tots els aprenentatges interactuen, es reforcen i es complementen; per tant, han de ser coherents en els valors i les idees implícites); els vessants actitudinal, procedimental i conceptual de tots els aprenentatges (les actituds i els valors, les estratègies, les habilitats i els hàbits, i les informacions i els conceptes sempre es presenten junts, encara que de vegades de manera oculta); la comunicació des dels diferents llenguatges (cada llenguatge facilita l'expressió de diferents aspectes de la realitat: emocions, sentiments, representacions de la realitat, etc.); el respecte a la diversitat; l'element lúdic (activitats engrescadores no exclouen l'ambient de treball); l'acció (l'aprenentatge de l'alumnat és possible si aquest s'implica), entre d'altres.

**EXEMPLE:** les activitats encaminades només a l'aportació d'informació no garanteixen una actitud a favor de la salut.

### ***10. Capacita l'alumnat mitjançant mètodes educatius d'habilitats per a la vida***

Té en compte el desenvolupament de l'autoestima, l'autoeficàcia i l'autonomia. Partint del concepte de salut com a benestar físic, psíquic i social i de la implicació necessària de l'individu i del grup en l'autogestió de la salut pròpia, els projectes han de tenir present la importància del desenvolupament d'habilitats, d'estratègies i d'hàbits relacionats amb l'autoestima i l'autoeficàcia, ja que està demostrat que redueixen la susceptibilitat davant les influències negatives de l'entorn.

**EXEMPLE: el treball d'habilitats de la resolució de conflictes és una eina de salut que garantirà un desenvolupament de l'autonomia davant les dificultats.**

### ***11. Entén un projecte com un procés d'aprenentatge***

Entenem un projecte com un procés perquè l'aprenentatge es desenvolupa en el disseny, en el desenvolupament i en l'avaluació i en tots els reajustaments que s'hi produeixen. Per tant, mentre el desenvolupam aprenem. Això implica que han de ser de durada llarga i que no és substituïble per activitats puntuals; per això ha de ser inclòs en els documents que regeixen l'activitat sanitària i docent (cartera de serveis, programació general anual, projectes curriculars, etc.).

Per una altra part, sabem que una activitat puntual és una bona eina per sensibilitzar i motivar les persones, però no assegura l'aprenentatge generalitzat a les situacions quotidianes.

**EXEMPLE:** un taller sobre habilitats socials pot ser el punt de partida per analitzar el nostre comportament en situacions quotidianes; però per aprendre a incorporar conductes més assertives, el taller s'ha de complementar amb models i oportunitats al centre i a casa que valorin i reforcin aquest tipus de conducta.

### ***12. A més de formar l'alumnat, preveu la formació de professionals i famílies***

La formació de professionals s'hauria d'organitzar com a tallers amb la participació interdisciplinària del professorat, de professionals socio-sanitaris i de membres clau de la comunitat on s'ubica el CE. Per una altra banda, el treball en les famílies és un altre element essencial. La família, com a principal agent educatiu, pot trobar en el centre escolar un espai per a la formació i el creixement com a educadora.

**EXEMPLE:** és evident que les activitats dirigides a millorar l'ambient familiar i el benestar mental de pares i mares tenen molts efectes beneficiosos sobre el desenvolupament dels infants i dels adolescents i que redueixen els problemes com ara el maltractament i la negligència envers aquests.

### ***13. Pot incloure materials educatius específics (no és imprescindible)***

Si inclou material educatiu, aquest ha de complir un conjunt de requisits bàsics, com ara que la població a la qual va dirigit —en aquest cas infants i adolescents— hagi participat en l'elaboració.

Diferents institucions presenten programes sobre diferents aspectes de salut. Aquests programes són un referent en el món educatiu i sanitari. Però un projecte d'Eps ha d'anar més enllà i entendre que aquesta és un element global. Un material específic ens pot servir de model o facilitar-nos el treball d'un aspecte o d'un altre, però no es pot basar en treballs a partir de models externs, sinó que ha d'estar adaptat al centre i a la realitat dels infants i dels joves.

**EXEMPLE: un projecte sobre la sida es pot basar en una activitat d'elaboració d'un còmic. Per fer-ho, l'alumnat ha de fer recerca d'informació i reflexionar sobre aquesta per tal de transmetre-la.**

#### ***14. Se centra en la participació activa de la població que és l'objecte de l'atenció i de totes les persones implicades***

Infants i adolescents han de participar en el disseny i en el desenvolupament i l'avaluació del projecte. Es pot dir el mateix de la resta de participants: professorat, professionals socio-sanitaris, famílies i membres de la comunitat.

**EXEMPLE: representants de l'alumnat poden participar en la redacció dels objectius aportant-hi les idees prèvies del grup (què volen aprendre), recollint diferents activitats tipus que l'alumnat del centre considera interessants per incorporar al projecte, etc.**

#### ***15. Treballa la intersectorialitat de manera explícita***

El projecte ha d'incloure estratègies concretes dirigides al fet que els professionals de l'educació i els socio-sanitaris



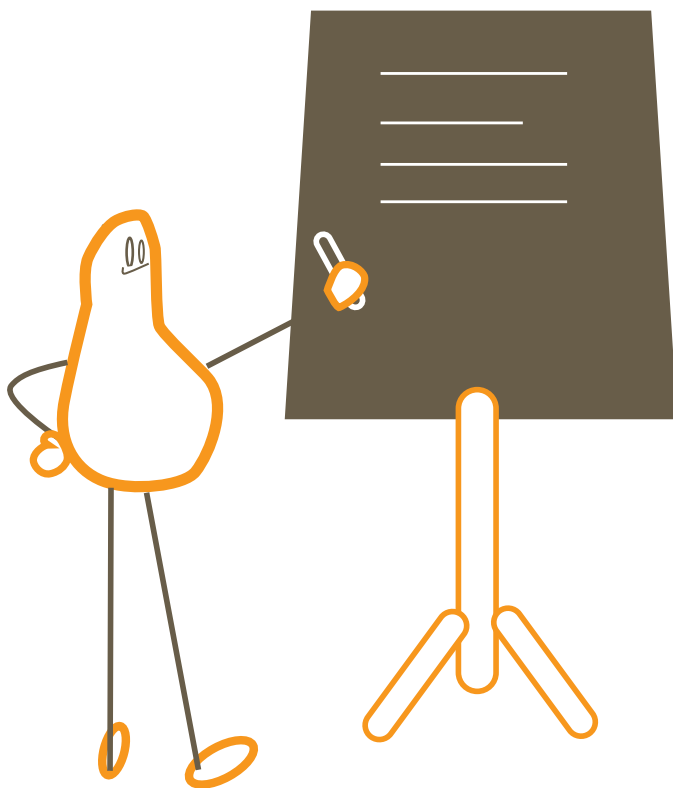
treballin conjuntament en l'EpS. L'educació d'infants i de joves serà coherent si els diferents agents educatius participen en un projecte comú. Un mateix projecte significa tenir uns objectius comuns, una metodologia consensuada i una organització que pot incloure repartiment de tasques o col·laboració en les actuacions. Seria òptim que el projecte d'EpS fos elaborat conjuntament pel professorat i els agents socio-sanitaris, amb l'alumnat i les famílies. En qualsevol cas, això no es pot substituir per xerrades puntuals a càrrec de personal socio-sanitari en els CE.

**EXEMPLE: en un projecte sobre sexualitat, l'objectiu “assumir la sexualitat com a font de salut, plaer, afectivitat i comunicació” ha de ser conegut i comprès per totes les persones implicades que han de participar en aquest objectiu i s'ha de tenir sempre present quan enfoquem les activitats que desenvolupem en cada àmbit (el professorat en un debat a l'aula, les famílies en la lectura—conjuntament amb els infants— d'un document sobre el tema, el professional sanitari en l'aportació comentada de fullets...).**

## ANNEX IX TÈCNIQUES EDUCATIVES

### *1. Investigació dins l'aula*

Útil per expressar, reflexionar, organitzar o compartir sentiments, coneixements i experiències. En general serveix com a punt de partida per a treballs posteriors d'anàlisi. Aborda sobretot objectius i continguts de l'àrea afectiva de les persones i també de la cognitiva (coneixements i actituds/creences):



- **Pluja d'idees:** el grup presenta idees o propostes respecte al tema o la qüestió sense restriccions. Tot val, no es discuteix ni s'avalua. S'utilitza moltes vegades per intentar solucionar problemes.
- **Foto-paraula / dibuix-paraula / vídeo-paraula:** per expressar alguna cosa observant fotos, dibuixos i vídeos.
- **Philips 6/6:** un grup gran es subdivideix en grups de sis persones, que en sis minuts (un per persona) discuteixen sobre una qüestió; després es fa una posada en comú.
- **Graella:** és útil per a l'organització d'experiències, situacions, actituds, sentiments, valors, creences, etc., que no han tingut una ocasió clara per haver estat contrastats socialment. Pot ser oral o escrita, amb molts indicadors o pocs depenent del temps de què es disposi per a les respostes. No és un qüestionari; per tant, els indicadors no han de ser preguntes. No és convenient que el grup que treballa una mateixa graella sigui de més de quinze persones. El docent recull el que cada persona va dient, proposa que no discuteixin, que parlin d'una en una; totes les experiències són vàlides, no fa judicis, pren nota perquè vegin i reflexionin; possibilita l'expressió però evitant discussions i enfrontaments (no hi ha una veritat única); resumeix, torna els resultats al grup i enllaça amb l'activitat següent.
- **Altres:** entrevistes, qüestionaris, enquestes, etc.

## ***2. Tècniques d'anàlisi***

S'empren principalment per analitzar temes des de distintes perspectives (factors causals, comparació de realitats, presa de decisions, etc.):

- **Discussió a dues bandes:** es fan dos grups i l'un defineix una cosa i l'altre no hi està d'acord.
- **Grups de discussió:** un grup reduït tracta sobre un tema o un problema conduït per una persona que el coordina
- **Col·loqui o debat:** són grups competitius.
- **Encaraments:** hi ha preguntes circulars.
- **Anàlisi:** de texts, cançons, publicitat, etc.
- **El cas:** és la tècnica més emprada en l'EpS. És la recopilació escrita d'un fet que pot ser real o no ser-ho, obert o tancat i respecte al qual es demana als participants un treball d'anàlisi a través de preguntes al final del text. S'ha de donar un temps per pensar individualment sobre les preguntes i després es discuteix en grup.

## ***3. Mètodes expositius***

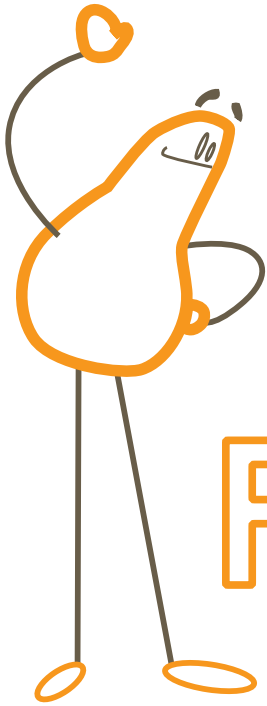
Són útils fonamentalment per transmetre, demostrar, informar, provar, explicar, ensenyar, comunicar, etc. Quan s'apliquen aquests mètodes, l'alumne no està actiu. En una sessió, l'alumnat ha d'estar actiu durant les tres quartes parts:

- **Xerrada:** pretén reorganitzar les informacions. No serveix per treballar sentiments i valors, sinó solament per treballar coneixements dins l'àrea cognitiva.
- **Vídeo més discussió:** serveix al docent per iniciar/organitzar la discussió.
- **Síntesi teòrica:** al final el docent fa un resum perquè tothom sàpiga tot de tothom.
- **Lliçó:** és útil només en els casos en què les persones participants estan desproveïdes d'elements cognitius referents al tema. El 60 % de l'aprenentatge que s'hi aconsegueix depèn de la preparació. Té avantatges, com ara transmetre un gran nombre de conceptes i homogeneïtza parcialment la disparitat de coneixements teòrics dels participants. En general, es recomana que la consisteixi en vint minuts d'exposició i vint minuts de discussió. Amb persones adultes mai no s'haurien de sobrepassar els trenta minuts d'exposició.
- **Lliçó participada:** té una part de graella i una part de lliçó. Per exemple: és una graella per saber el que se sap i acaba amb una exposició del que falta; o bé a l'inrevés: és una exposició dels coneixements i acaba amb una graella per saber el que s'ha retingut.

#### ***4. Desenvolupament d'habilitats***

Són útils per entrenar en habilitats concretes i desenvolupar la capacitat d'actuar i/o comportar-se en situacions reals. Treballa sobretot el desenvolupament d'habilitats o capacitats psicomotores, personals i socials:

- **Jocs de rols:** dues persones o més representen una situació de la vida real del grup assumint el rol del cas, amb la finalitat que pugui ser millor compresa i tractada pel grup. No es tracta d'una tècnica per cercar solucions, si no més aviat per recercar un tema o un problema des del punt de vista de les actituds que genera. Pretén establir estratègies d'acció, més que solucions. Hi intervé tot el grup: els actors i les actrius representen el paper assignat i la resta del grup ho observa. Mentre els actors i les actrius preparen el personatge, la persona que coordina ha d'explicar al grup què ha d'observar i registrar per al treball posterior. Hi ha tres àrees d'observació: les relacions que s'estableixen entre els personatges, el contingut que es considera significatiu dels rols i el radar, que és allò que ha agradat i allò que no ha agradat en la representació. No s'ha d'oblidar que, encara que la part més divertida i entretinguda és la representació, el diàleg i el treball en grup posterior són el fonamental.



PiEpSE

