

EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

2005-2010
Región de Murcia



Plan de Educación
para la Salud en la Escuela



AUTORES

José Joaquín Gutiérrez García
Fuensanta Martínez Moreno
M^a Dolores Torres Chacón
Aránzazu Lozano Olivar
Adelaida Lozano Polo
Francisco Pérez Riquelme
Bienvenida Carpe Carpe
Manuela González Ros
Esperanza Moreno Reventós
José Teodoro López Arnaldos
Ana M^a González Pérez
Daniel Andúgar Caravaca
Marta Gutiérrez Sánchez
M^a José Esteban Segura

EDITA

Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio de Promoción y Educación para la Salud

Consejería de Educación y Universidades

Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad. Servicio de Programas Educativos

DISEÑO

M3 Publicidad

DEPÓSITO LEGAL

MU 907-2016

CITA RECOMENDADA

Gutiérrez García JJ, Martínez Moreno F, Torres Chacón MD et al. Evaluación de resultados del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia 2005-2010. Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Adicciones; 2016.



El Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia y la evaluación del mismo que aquí presentamos, son resultado del esfuerzo y las alianzas establecidas entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Educación y Universidades, en el marco de la Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud en centros docentes no universitarios.

El equipo de redacción quiere expresar su más sincero agradecimiento a los profesionales que han dedicado su esfuerzo y aportado sus opiniones tanto en el proceso de elaboración de este documento como otros que lo precedieron.

Sin todas sus contribuciones, este trabajo no habría sido posible.



ÍNDICE

Presentación	Págs. 1-3
Introducción	Págs. 4-8
Metodología	Págs. 9-14
Resultados	Págs. 15-41
Comentarios	Págs. 42-53
Conclusiones	Págs. 54-57
Bibliografía	Págs. 58-60
Anexos	

Págs. 61-65	I. Indicadores de evaluación y requisitos mínimos para el cumplimiento de los objetivos generales del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia.
Págs. 66-77	II. Cuestionario para la evaluación del Plan de Educación para la Salud en la Escuela.
Págs. 78-79	III. Centros Docentes participantes en la evaluación cognitiva y aceptabilidad del cuestionario.
Págs. 80-81	IV. Carta de los Directores Generales solicitando la participación y colaboración de los Centros.
Págs. 82-83	V. Propuesta temporalizada para la elaboración de materiales curriculares por etapas educativas para profesorado, alumnado, madres y padres y personal sanitario.



SIGLAS Y DEFINICIONES

AMPA	Asociación de Madres y Padres de Alumnos/as
------	---

APS	Atención Primaria de Salud
-----	----------------------------

CEE	Centro de Educación Especial
-----	------------------------------

CEIP	Centro de Educación Infantil y Primaria
------	---

CPC	Centro Privado Concertado
-----	---------------------------

CPR	Centro de Profesores y Recursos
-----	---------------------------------

CR	Centro de Recursos
----	--------------------

CRA	Colegio Rural Agrupado
-----	------------------------

EI	Educación Infantil
----	--------------------

EP	Educación Primaria
----	--------------------

EpS	Educación para la Salud
-----	-------------------------

EPS	Escuela Promotora de Salud
-----	----------------------------

ESO	Educación Secundaria Obligatoria
-----	----------------------------------

IES	Instituto de Enseñanza Secundaria
-----	-----------------------------------

PS	Promoción de Salud
----	--------------------

SMS	Servicio Murciano de Salud
-----	----------------------------

SPSS	Statistical Package for the Social Sciences - Software de análisis estadístico
------	--



Determinantes de la salud	Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y poblaciones
Estilo de vida	Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales
Escenario Promotor de Salud o Escenario para la Salud	El lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar
Escuela	Término consensuado en el ámbito europeo para designar los centros educativos de las etapas de educación infantil, primaria y secundaria
Escuela Promotora de Salud	Una escuela que refuerza constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar
Educación para la Salud	Proceso planificado y sistemático de comunicación y enseñanza y aprendizaje, destinado a facilitar la elección, adquisición y mantenimiento de conductas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo (Costa y López, 1996)
Promoción de Salud	Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla

PRESENTACIÓN





PRESENTACIÓN

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia es un programa promovido conjuntamente por la Consejería de Educación y Universidades y la Consejería de Sanidad, en el marco del III Plan de Salud de la Región de Murcia. Su objetivo es establecer, en la Región de Murcia, un marco de referencia que permita el desarrollo eficaz y efectivo de la educación para la salud en los centros docentes que imparten enseñanzas obligatorias.

Se trata de un Plan educativo que, con un enfoque positivo de la salud, busca actuar sobre los factores determinantes de la misma, favoreciendo la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludables, facilitando que las opciones más sanas sean las más fáciles de elegir y potenciando modelos culturales favorables a la salud. Todo ello utilizando como instrumento fundamental la educación para la salud y el gran potencial que ofrecen los centros educativos como escenarios promotores de salud.

Por medio de este Plan, la Administración Regional cuenta con un instrumento útil de planificación para todas las actuaciones

y los procedimientos dirigidos a mejorar el desarrollo de la educación para la salud en el entorno escolar, favoreciendo la coordinación entre las diferentes instituciones con algún grado de responsabilidad en esta materia. Para conseguirlo, propone tres importantes estrategias de actuación, curricular, interdisciplinar y formativa y, a partir de ellas, establece objetivos y actuaciones concretas. Además, entendido como un Plan dinámico, flexible e integrador de las expectativas y propuestas tanto de la comunidad escolar como del conjunto de la sociedad, incluye un gran capítulo destinado a la evaluación, tanto a las evaluaciones intermedias, como a la evaluación final de resultados que aquí presentamos.

Después de una larga trayectoria y una vez alcanzado su horizonte temporal, se realizó como estaba previsto la evaluación de resultados del Plan de Educación para la Salud en la Escuela. La evaluación de planes y programas siempre es importante, pero más aún en este marco de intervención, ya que nos permite obtener valiosa información sobre la efectividad de las actuaciones, información que redonda





PRESENTACIÓN

en oportunidades de mejora, que a su vez facilitan progresar en la cultura de la promoción y la educación para la salud en la Escuela.

Así, esta evaluación nos ha permitido determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos generales y específicos propuestos en el Plan y ha sido pieza fundamental para la edición y publicación de la Adenda 2016 del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, que da continuidad al mismo.

Presentamos en este documento los resultados del trabajo desarrollado desde la puesta en marcha del Plan en el curso escolar 2006-2007 hasta el curso 2010-2011, resultados que nos han permitido evolucionar para mejorar corrigiendo, en la medida de lo posible, aquellos errores en los que, por acomodación o normalización de lo que se realiza habitualmente, hemos podido incurrir.

Queremos agradecer muy especialmente la cooperación de todos los profesionales e instituciones que han puesto su granito de arena a lo largo de los años para mejorar e

introducir la educación para la salud en los centros escolares de nuestra región y a los que lo harán en los próximos años. Su compromiso ha hecho posible que hoy dispongamos de este Plan y su Adenda, como instrumento de planificación que ha de contribuir a la educación integral, presente y futura, de toda la población de la Región de Murcia.

Ana Millán Jiménez

*Directora General de Innovación Educativa y
Atención a la Diversidad*

Manuel Molina Boix

*Director General de Salud Pública y
Adicciones*



INTRODUCCIÓN





INTRODUCCIÓN

Desde hace años, la relevancia del entorno educativo como Escenario Promotor de la Salud es innegable. La Escuela y el hogar son los lugares clave donde tiene lugar el desarrollo individual y social de las personas en las primeras etapas de la vida y, de forma conjunta, ejercen un importante papel en la configuración y aprendizaje de las conductas y los valores sociales en la infancia, la adolescencia y la juventud.

En este escenario, la educación para la salud es la mejor herramienta para el fomento de estilos de vida saludables en niños, niñas y adolescentes, ya que permite adquirir conocimientos y aprender habilidades, favoreciendo el aprendizaje de conductas saludables. Al mismo tiempo, la Escuela cuenta con una serie de características que propician el desarrollo de las intervenciones de educación para la salud: la propia estructura y organización escolar, los recursos, la función educativa integral, la formación pedagógica del profesorado, etc.

En la Región de Murcia hace más de dos décadas que, conscientes de la importancia de la educación para la salud para el

aprendizaje y asimilación de conductas sanas en niños, niñas y adolescentes, desde los sectores sanitario y educativo se promueve el desarrollo de programas estables de promoción y educación para la salud en los centros docentes, con la finalidad de hacer más fácil la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludables y, al mismo tiempo, mejorar determinadas conductas de los escolares relacionadas con la salud.

Durante estos años, han sido muchas las intervenciones realizadas y muy importante el trabajo que se ha llevado a cabo, uno de cuyos logros principales fue la elaboración y puesta en marcha del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, que se desarrolla desde 2005. Un plan educativo cuyo paradigma principal es que la salud y su mantenimiento constituyen la mejor meta e inversión posible, y que busca actuar sobre los determinantes de la salud, así como favorecer la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludable.

Es importante destacar que el Plan se diseñó atendiendo a tres consideraciones



INTRODUCCIÓN

fundamentales:

- Los Principios y Elementos que definen la Escuela Promotora de Salud. Principios como equidad, democracia, capacidad para la acción, colaboración intersectorial, formación de los profesionales, evaluación del éxito, etc., junto con los tres Elementos que sustentan una Escuela Promotora de Salud, el currículo oficial, el currículo oculto o cultura de escuela y el denominado currículo paralelo en el que se integran familia y comunidad, que garantizan un abordaje completo y multifactorial de la educación para la salud en las comunidades educativas.

- El consenso y la participación de todos los sectores implicados; para ello se formaron grupos de trabajo multidisciplinares y multisectoriales, que definieron los objetivos y plantearon las actividades necesarias para conseguirlos, así como los indicadores de evaluación de las mismas, y

- Los criterios de efectividad y buenas prácticas que, según la evidencia científica, han de reunir las intervenciones de promoción de la salud y educación para la salud, destacando la importancia de

desarrollar programas integrales, con objetivos pertinentes a las necesidades de las personas, con un abordaje multifactorial, promoviendo la participación de todos los implicados, de manera coordinada, con recursos adecuados y suficientes y con actividades integradas en la vida del centro, etc.

Otro aspecto a destacar del Plan de Educación para la Salud en la Escuela es el exhaustivo análisis de situación realizado previamente, en el que se estudiaron los aspectos organizativos de los sistemas sanitario y educativo de la Región de Murcia, se investigó la evolución de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia desde 1993 y se analizó la opinión de expertos de distintos ámbitos sobre las necesidades y problemas para el desarrollo de la educación para la salud en el entorno escolar. Este estudio, de especial trascendencia, permitió identificar las necesidades y problemas que los profesionales destacaban como más significativas y que posteriormente, facilitaron la definición de las estrategias y objetivos del Plan. Posteriormente, se realizó un estudio similar orientado a



INTRODUCCIÓN

conocer dichas necesidades y problemas para el desarrollo de la educación para la salud en el escenario de Atención Primaria de Salud.

Uno de los capítulos más importantes del Plan es el que corresponde a la Evaluación; por ello, desde su puesta en marcha, el proceso estaba ya determinado, el calendario establecido y los indicadores y requisitos de la evaluación definidos. Las evaluaciones anuales y la evaluación final de resultados han aportado información sobre el grado de implantación del Plan, así como sobre el proceso y los resultados del mismo, tanto en sus aspectos más formales como en aquellos otros más informales que han ido surgiendo durante este tiempo. En esta línea, se incluyen las conclusiones y recomendaciones obtenidas de la revisión del Plan desde la perspectiva de equidad y determinantes sociales de la salud, estrategia nacional propuesta por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con la finalidad de reducir las inequidades en salud.

Tratando de conocer el nivel de cumplimiento de los objetivos del Plan de Educación para la Salud en la Escuela y

partiendo de los indicadores recogidos en el propio documento y las modificaciones introducidas a lo largo de su desarrollo, presentamos en este documento la evaluación realizada para el período comprendido desde su puesta en marcha en el curso 2006-2007 hasta el 30 de junio de 2011¹. En aquel momento, los centros adscritos voluntariamente al Plan eran 353, algo más del 57% del total.

Tras la **presentación e introducción**, la Evaluación del Plan de Educación para la Salud en la Escuela se estructura en varios capítulos: en primer lugar el apartado de **Metodología**, en el que se describe el método empleado para evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos del Plan con arreglo a los indicadores de evaluación propuestos en el mismo.

A continuación se presentan los **resultados** obtenidos, agrupados en los cinco objetivos generales descritos en el Plan, así como los resultados de la revisión del Plan de Educación para la Salud en la Escuela desde la perspectiva de equidad y determinantes sociales de la salud. Este capítulo da paso al de Comentarios, donde se interpretan y analizan los resultados obtenidos,

¹El documento Plan de Educación para la Salud en la Escuela contempla que el período recogido en la evaluación final sea hasta el 30 de junio de 2010. Puesto que el curso 2005-2006 no se realizó convocatoria de adscripción, la evaluación se realizará del curso 2006-2007 hasta el curso 2010-2011.





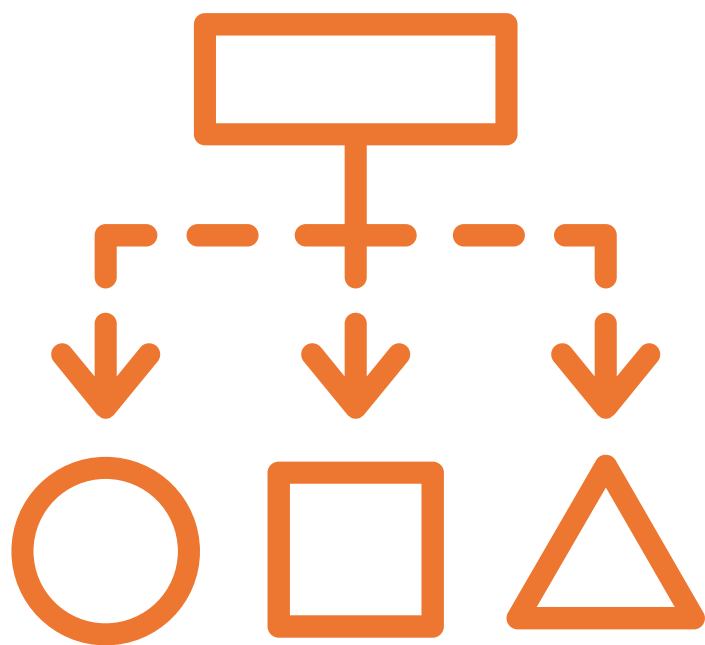
INTRODUCCIÓN

análisis que permite emitir las principales **Conclusiones y recomendaciones**. Finalmente, tras la **bibliografía** recomendada, podemos encontrar todos los documentos anexos a esta evaluación, en los que se aporta información detallada e importante sobre la misma.

En la actualidad hay 436 centros docentes adcritos al Plan, que representan el 71,2% del total de la Región y se ha publicado la Adenda del Plan de Educación para la Salud en la Escuela, documento que da continuidad al propio Plan. No obstante, queda mucho trabajo por hacer; la evaluación del Plan ha permitido identificar aquellos factores en los que es preciso incidir para facilitar el desarrollo de la educación para la salud en el entorno escolar, teniendo en cuenta que su finalidad es capacitar al alumnado y demás miembros de la comunidad educativa, no sólo en conocimientos (currículo) sino también en habilidades en salud individuales y en capacidades para la acción. Al mismo tiempo, hay que seguir trabajando para ofrecer un entorno escolar social y físico coherente con la salud, abogar por el desarrollo e implantación de políticas públicas saludables y favorecer

cada vez más la integración y participación de los servicios sanitarios y la comunidad, esencialmente de las familias, en los programas de educación para la salud que se desarrollan en los centros docentes.

METODOLOGÍA





METODOLOGÍA

La información para la evaluación del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia se ha obtenido de dos fuentes fundamentales: un cuestionario diseñado específicamente utilizando los indicadores de evaluación y requisitos mínimos para el cumplimiento de los objetivos generales propuestos en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela (Anexo I) y los registros del Programa de Educación para la Salud en la Escuela de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Educación y Universidades.

El cuestionario (Anexo II) consta de 56 preguntas, mayoritariamente cerradas. Tras una breve introducción y explicación sobre como cumplimentarlo, se presentan las preguntas agrupadas en:

- Información general del centro docente (nueve ítems).
- Impulso a los contenidos de EpS contemplados en los decretos de currículo vigentes en la Región de Murcia (objetivo general 1: veintidós ítems).
- Recursos didácticos para el desarrollo de la EpS en la escuela (objetivo general 2: nueve ítems).
- Medidas de organización y cooperación necesarias para el desarrollo de la EpS en la escuela (objetivo general 3: siete ítems).

- Formación en PS y EpS (objetivo general 4: ocho ítems).
- Dificultades encontradas durante el desarrollo del Plan y propuestas de mejora (dos ítems).

El cuestionario cuenta con diferentes escalas para proporcionar las respuestas: sobre todo se han utilizado la escala dicotómica, escala de varias categorías con más de una opción y escala Likert, aunque también se ha utilizado en una ocasión la escala numérica.

Se ha pilotado con profesores de 21 centros educativos para valorar la comprensión y aceptabilidad del cuestionario, detectar posibles errores en su diseño, valorar el tiempo de respuesta y homogeneizar criterios (Anexo III).

El 20 de noviembre de 2010 se envió a todos los centros adscritos al Plan de Educación para la Salud en la Escuela (353 centros en ese momento) utilizando el correo electrónico corporativo, solicitando su cumplimentación por el coordinador de EpS en colaboración con el equipo directivo y posterior reenvío a la dirección de correo electrónico edusalud@carm.es, con fecha



METODOLOGÍA

límite 15 de diciembre de 2010.

Además, el cuestionario se acompañaba de una carta firmada por el Director General de Promoción, Ordenación e Innovación Educativa y del Director General de Salud Pública, explicando en qué consiste el estudio, invitándoles a colaborar y agradeciéndoles expresamente su participación. Se facilita también una dirección y teléfonos de contacto para cualquier duda o aclaración (Anexo IV).

A fecha 14 de enero de 2011 la tasa de respuesta era del 53.5% (190 centros), por lo que se envió un recordatorio a los centros solicitando nuevamente su colaboración y prolongando el plazo de envío hasta el 31 de marzo de 2011. Finalmente la tasa de respuesta ha sido del 62.9% (222 centros), como se refleja en la tabla 1.

Uno de los cuestionarios recibidos se ha eliminado por aparecer en blanco. Se excluye también para este análisis el cuestionario cumplimentado por un centro de Educación Especial, por sus particulares características.

CPR	Total centros adscritos	Total centros responden	Tasa de respuesta CPR	Tasa de respuesta CPR / total centros adscritos responden
Cartagena	51	33	64.7%	14.9%
Molina	36	24	66.6%	10.8%
Cehegín	31	16	51.6%	7.2%
Altiplano	18	12	66.6%	5.4%
Cieza	28	20	71.4%	9.0%
Mar Menor	33	15	45.4%	6.7%
Lorca	52	33	63.4%	14.9%
Murcia I	57	32	56.1%	14.4%
Murcia II	48	37	77.0%	16.7%
TOTAL	353	222		100%

Tabla 1. Tasa de respuesta por Centro de Profesores y Recursos (CPR)



Los cuestionarios han sido convenientemente codificados e introducidos en una base de datos para su posterior tratamiento con el paquete estadístico SPSS (versión 18).

Además del análisis general de los 220 centros docentes, se realiza el análisis clasificando los centros docentes en tres categorías, atendiendo a sus diferentes características: colegios, institutos y concertados.

- En **Colegios** se agrupan los públicos de primaria, los rurales agrupados (que también son públicos y de primaria) y los públicos de educación infantil, que por sus características se asemejan más a los centros de primaria. Total: 166 centros.

- En **Institutos**, se incluyen los centros de enseñanza secundaria (ESO y Bachillerato) de titularidad pública. Total: 42 centros.

- En **Concertados** están los centros de titularidad concertada que imparten estudios de primaria y/o secundaria. Total: 11 centros.

Para evaluar el objetivo general 1 del Plan, se ha construido un **índice global de desarrollo de la EpS en los centros docentes no universitarios**, utilizando para ello las preguntas del cuestionario diseñado para la evaluación del Plan. Dichas preguntas se corresponden con los requisitos mínimos propuestos en el indicador de evaluación del objetivo.

El objeto de este índice es obtener una puntuación por centro docente que permita medir el grado de desarrollo de la EpS y la calidad de la misma. Esta puntuación varía entre 0 y 20, siendo 0 la puntuación menor y 20 la puntuación máxima (Tabla 2).



METODOLOGÍA

Definición del criterio o ítem		Puntuación
1	Existe un referente de EpS en el centro escolar y se facilita/respeto la liberación del mismo para su dedicación a Plan de EpS	Max 1p
2	Se ha puesto en marcha el Plan de EpS en el Centro	Max 1p
3	Existe un grupo de trabajo de EpS ² : > 40% del profesorado 25-39% del profesorado 10-24% del profesorado <10% del profesorado	Max 3p 3 2 1 0
4	Metodología: Se ha establecido un proceso práctico para el desarrollo de la EpS ³ Se ha realizado el análisis de situación sobre los problemas y necesidades de salud de la comunidad educativa Se han definido objetivos Se han programado actividades en función de los objetivos	Max 3p 1 1 1
5	Se ha evaluado el desarrollo del Plan Evaluación de proceso Evaluación de estructura Evaluación de resultado	Max 3p 1 1 1
6	La EpS queda reflejada en, al menos, 3 de los documentos institucionales del centro	Max 1p
7	La EpS queda reflejada en las P. Didácticas de áreas (Ed. Primaria) o materias (ESO) ⁴ 5 o mas áreas (Educación Primaria) o materias (ESO) De 2 a 4 áreas (Educación Primaria) o materias (ESO)	Max 2p 2 1
8	La EpS aparece en la Evaluación de la Práctica Docente y en la Memoria Anual	Max 1p
9	Existen mecanismos de comunicación entre el centro docente y las estructuras de referencia para el apoyo de la EpS en la Escuela De 4 a 5 estructuras De 1 a 3 estructuras	Max 2p 2 1
10	Se ha realizado alguna actividad para fomentar la participación de las familias La actividad aparece en la PGA o la Memoria Anual Se ha puesto en marcha una Escuela de Madres y Padres en EpS Se ha constituido un Grupo de Participación Social	Max 3p 1 1 1
TOTAL		20

Tabla 2. Criterios para la construcción del Índice Global de desarrollo de la EpS en los centros docentes no universitarios

²La convocatoria de adscripción al Plan de EpS en la Escuela establece que al menos un 40% del claustro debe formar parte del Grupo de Trabajo. Consideramos que los centros que cumplen este criterio deben obtener la máxima puntuación. Por otra parte, la Red de Escuelas Promotoras de Salud establece entre sus criterios que al menos el 25 % del profesorado forme parte del grupo de trabajo, por tanto le damos la puntuación intermedia (2 puntos)

³El análisis de situación previo, formular objetivos y programar actividades en función de los objetivos definidos son tres de los pilares fundamentales para valorar la calidad y eficacia de las intervenciones de EpS en la escuela. Los centros docentes que tengan en cuenta los tres parámetros en sus intervenciones, reciben la mayor nota

⁴Las áreas y materias que se han tenido en cuenta para esta variable han sido las establecidas en los Decretos de Currículo vigentes en la CARM para la Educación Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria. A los centros que han dado como respuesta No, No sabe/No contesta o directamente no han respondido, se les ha dado el valor 0. También aquellos centros que habiendo respondido Si, no han cumplimentado el apartado correspondiente.





METODOLOGÍA

Posteriormente se han categorizado los valores obtenidos en una nueva variable (Tabla 3), que nos informa sobre la calidad del proceso seguido por los centros docentes para incorporar a su quehacer diario la EpS. Según la puntuación obtenida en el índice global, el **proceso** seguido para la incorporación de la EpS en los centros se define como⁵:

- **Óptimo:** Cumple los máximos requisitos de calidad contemplados en el indicador. Corresponde a la puntuación máxima (20 puntos).
- **Adecuado:** Se cumplen todos los criterios contemplados en el indicador, pero existen posibilidades de mejora. La puntuación obtenida varía de 15 a 19 puntos.
- **Suficiente:** Se cumplen estrictamente los requisitos mínimos para considerar válido el proceso seguido para incorporar la EpS a la vida del centro. La puntuación varía de

10 a 14 puntos, ambos incluidos.

- **Insuficiente:** No cumple con algunos de los requisitos propuestos en el indicador. La puntuación varía de 0 a 9 puntos.

Se obtienen los valores absolutos y relativos para cada uno de los ítems que componen el indicador. Se analiza la asociación entre las variables del índice global y el tipo de centro docente (Colegios, Institutos y Concertados). Para analizar la relación entre variables cualitativas se ha utilizado la *prueba Chi-cuadrado de Pearson* (χ^2 de Pearson); para variables cuantitativas se ha utilizado el *análisis de la Varianza* (ANOVA). Se considera que existe significación estadística cuando el valor p es menor o igual a 0,05.

Puntuación	Categorización del proceso
Igual a 20 puntos	ÓPTIMO
De 15 a 19 puntos	ADECUADO
De 10 a 14 puntos	SUFICIENTE
Menor de 10 puntos	INSUFICIENTE

Tabla 3. Categorización del proceso según la puntuación obtenida en el Índice Global de desarrollo de la EpS

⁵Se utiliza la terminología descrita a falta de consensuar otra que se considere más adecuada.

RESULTADOS





RESULTADOS

Durante el periodo evaluado se ha ido incrementando progresivamente el número de centros docentes no universitarios que han solicitado su adscripción voluntaria al Plan mediante convocatoria pública anual. Al finalizar el curso escolar 2010-2011, el número de centros adscritos es de 354, lo que supone un 57.9% del total de centros de la región⁶ (Tabla 4; Gráfico 1).

De este porcentaje, el 40.7% corresponde a Centros de Educación Infantil y Primaria (249 CEIP), el 11.9% a Institutos de Enseñanza Secundaria (73 IES), un 3.2% son Centros Privados Concertados (20 CPC), el 0.6% son Centros Rurales Agregados (4 CRA) y finalmente, el 0.3% corresponde a centros de Educación Especial (2 CEE) y el 0.8% a Escuelas Infantiles (5 EE).

Curso Escolar	Nº de Centros adscritos	Porcentaje %	Nº de Centros acumulado	Porcentaje acumulado
2006-2007	127	20.8	127	20.8
2007-2008	109	17.8	236	38.6
2008-2009	26	4.3	262	42.9
2009-2010	62	10.1	324	53.0
2010-2011	30	4.9	354	57.9

Tabla 4. Evolución de la participación de los centros docentes no universitarios en el Plan desde su puesta en marcha

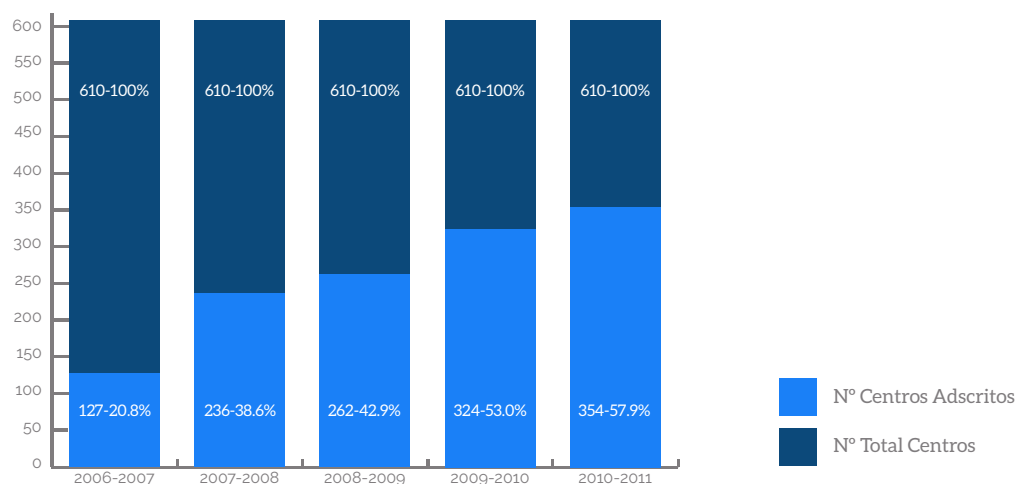


Gráfico 1. Evolución de la participación de los centros docentes no universitarios en el programa desde su puesta en marcha

⁶En el curso escolar 2010-11 la Región de Murcia cuenta con 611 centros docentes, de los cuales 499 son públicos y 112 concertados y privados. Fuente: Consejería de Educación, Cultura y Universidades.



RESULTADOS

A continuación se presentan, en orden correlativo, los resultados obtenidos para cada uno de los objetivos del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia.

OBJETIVO GENERAL 1

Impulsar el desarrollo en los centros docentes no universitarios de los contenidos de educación para la salud establecidos en los Decretos de Currículo vigentes en la Comunidad Autónoma.

INDICADOR DE EVALUACIÓN:

Proporción de centros escolares no universitarios de la Región de Murcia que han impulsado los contenidos de educación para la salud en sus actividades docentes.

Requisitos mínimos para que se considere desarrollada la educación para la salud en un centro escolar:

- a. Existe un grupo de trabajo de Educación para la Salud en el centro escolar.
- b. La educación para la salud queda reflejada en los documentos institucionales de organización pedagógica del centro educativo (Proyecto Educativo,

Reglamento de Régimen Interior, Plan de Acción Tutorial y Orientación Académica y Profesional, Plan de actividades Extraescolares y Complementarias).

- c. La educación para la salud queda reflejada en las programaciones didácticas de, al menos, 5 áreas o materias.
- d. Aparece reflejada la EpS en la evaluación de la práctica docente elaborada por el profesorado y en la Memoria Anual.
- e. Existe un referente de EpS en el centro escolar.
- f. Existen protocolos de comunicación en el centro docente y las estructuras de referencia para el apoyo de la EpS en la Escuela.
- g. Se ha realizado alguna actividad para fomentar la participación de las familias en el centro escolar, quedando reflejadas en su Programación General Anual y en su Memoria Anual.

Resultados del análisis de las preguntas de la encuesta:

1. Existe un referente de EpS en el centro escolar⁷

En el 98.2% de los centros (216) se facilita la liberación del coordinador/a para favorecer el desarrollo del Plan en su

⁷Todos los centros docentes no universitarios, adscritos al Plan o no, tienen que nombrar un coordinador de EpS entre el profesorado, según normativa de la Consejería de Educación, por tanto se ha tomado como referencia la pregunta 15 del cuestionario: ¿Se facilita la liberación del coordinador/a de EpS para favorecer el desarrollo del Plan en su centro?





RESULTADOS

Centro. Un 1.2% (4) responden que no se facilita la liberación del coordinador o no sabe, no contesta.

En el 98.8% del los **Colegios** se facilita la liberación del coordinador/a de EpS para favorecer el desarrollo del Plan; en los **Institutos** corresponde al 95.2% y en los **Concertados**, el 100%.

2. Se ha puesto en marcha el Plan de Educación para la Salud en la Escuela⁸

El 96.8% (213) de los centros docentes que han dado respuesta al cuestionario dicen haber puesto en marcha el Plan. En los **Colegios** supone un 97.6%, en **Institutos** es un 97.6% y en **Concertados** un 81.8%.

3. Existe un grupo de trabajo de Educación para la Salud⁹

Del total de los centros docentes, el 11.4% (25) han constituido un grupo de trabajo de EpS integrado por más del 40% del profesorado y en un 7.3% (16) de los centros lo constituyen entre el 25-39% del profesorado del claustro, lo que supone que un 18.7% de los centros cumplen los requisitos mínimos respecto a la constitución del grupo de trabajo. En el grupo de los **Colegios** el 15% (25) ha

constituido un grupo de trabajo de EpS integrado por más del 40% del profesorado y en un 8.4% (14) de los centros lo constituyen entre el 25-39% del profesorado del claustro. El porcentaje de cumplimiento del requisito mínimo es del 23.4%.

Ninguno de los Institutos ha constituido un grupo de trabajo de EpS integrado por más del 40% del profesorado y en un 2.4% (1) de los centros lo constituyen entre el 25-39% del profesorado del claustro.

Entre los centros **Concertados**, ninguno alcanza la puntuación máxima y solo un 9.1% (1) ha formado un grupo de trabajo constituido por 25-39% del profesorado del claustro.

En el análisis estadístico realizado, encontramos que existe relación estadísticamente significativa ($X^2 = 13,235$ $p = 0,039$) entre la variable tipo de centro y el porcentaje de profesorado del claustro que participa en la constitución del grupo de trabajo para el desarrollo de la educación para la salud.

⁸A los centros docentes adscritos no se les obliga a poner en marcha el Plan. Se trata de que trabajen a su ritmo

⁹Tienen igual consideración los centros que no han constituido equipo de trabajo que aquellos con un % < de 10.



RESULTADOS

	Total Centros		Colegios		Institutos		Concertados	
	n	%	n	%	n	%	n	%
>40% del profesorado	25	11.4	25	15.0	0	0.0	0	0.0
25-39% del profesorado	16	7.3	14	8.4	1	2.4	1	9.1
10-24% del profesorado	65	29.5	50	29.9	12	28.6	3	27.3
<10% del profesorado	114	51.8	78	46.7	29	69.0	7	63.6
TOTAL	220	100	167	100	42	100	11	100

$X^2 = 13.235$ $p = 0.039$ **Tabla 5.** Porcentaje del Profesorado que constituye el Grupo de Trabajo en EpS en función del tipo de centro.

4. Metodología: Se ha establecido un proceso práctico para el desarrollo de la Educación para la Salud

El 59.5% de los centros docentes (131) dicen haber desarrollado la EpS de acuerdo con la metodología propuesta en el Plan de EpS en la Escuela: realización del análisis de situación, definición de objetivos y programación de actividades en función de los objetivos. En el caso de los **Colegios** el porcentaje es del 61.1 (102), en **Institutos** supone un 57.1% (24) y en los **Concertados** un 45.5% (5).

5. Se ha evaluado el desarrollo del Plan

Entre los 150 centros docentes que dicen haber evaluado el desarrollo del Plan (70.4% del total) un 35.6% (53) han evaluado la estructura, el 72.5% (108) han realizado evaluación de proceso y el 73.8% (110) han

realizado evaluación de resultado.

Encontramos asociación estadísticamente significativa ($X^2 = 16,397$ $p = 0,003$) entre el tipo de centro encuestado y haber realizado o no evaluación del Plan: el grupo **Colegios** es el que más evalúa las intervenciones realizadas (76.7%; 125), seguidos de los **Institutos** (53.7%; 22) y en menor medida los **Concertados** (33.3%; 3).

La evaluación más frecuentemente realizada tanto en el total de los centros como en los colegios e institutos es la **evaluación de resultado**, seguida de la evaluación de proceso y de estructura. Ningún concertado ha evaluado la estructura. No encontramos asociación entre el tipo de centro y el tipo de



RESULTADOS

	Total Centros		Colegios		Institutos		Concertados	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evaluación Plan $X^2 = 16.397$ $p = 0.003$	150	70.4	125	76.7	22	53.7	3	33.3
Ev. Estructura $X^2 = 2.330$ $p = 0.312$	53	35.6	47	37.6	6	28.6	0	0.0
Ev. Proceso $X^2 = 1.501$ $p = 0.472$	108	72.5	91	72.8	14	66.7	3	100.0
Ev. Resultados $X^2 = 2.628$ $p = 0.269$	110	73.8	93	74.4	16	76.2	1	33.3

Tabla 6. Evaluación realizada por tipo de centro.

evaluación realizada.

Son pocos los centros docentes que han realizado una evaluación completa, que incluya los aspectos estructurales, de proceso y de resultados (19.1%; 42). Un 17.3% (38) han realizado al menos dos tipos de evaluación. En total han realizado dos o más tipos de evaluación un 36.4% de los centros encuestados.

Entre los **Colegios**, el 23.4% (39) han realizado evaluación completa y el 16.8% (28) realiza dos tipos de evaluación. En total han realizado dos o más tipos de evaluación un 40.2% de Colegios.

El total de **Institutos** que han realizado dos o más tipos de evaluación supone un 28.5%, distribuido en un 7.1% (3) que evalúa de

forma completa y un 21.4% (9) que realiza dos tipos de evaluación.

En los centros **Concertados** la evaluación completa la realizan el 9.1% (1) y un 19.2% (9) realiza dos tipos de evaluación. En total han realizado dos o más tipos de evaluación un 27.3% de Concertados.

6. La Educación para la Salud queda reflejada en, al menos, tres de los documentos institucionales del centro

El 65.9% (145) de los centros docentes incluyen la EpS en al menos tres de los documentos institucionales del centro. En los **Colegios** supone un 66.5% (111), en **Institutos** es un 66.7% (28) y en los **Concertados** un 54.5% (6).

7. La Educación para la Salud queda reflejada



RESULTADOS

en las Programaciones Didácticas de áreas (Educación Primaria) o materias (ESO)

El 27.7% (61) de los centros encuestados refleja la EpS en las Programaciones Didácticas de, al menos, cinco áreas o materias. En relación con los **Colegios** el porcentaje es del 29.9 (50), en los **Institutos** del 14.3% (6) y entre los **Concertados** supone un 45.5% (5).

8. La EpS aparece en la Evaluación de la Práctica Docente y en la Memoria Anual

El 26.8% (59) de los centros encuestados refleja la EpS en la Evaluación de la Práctica Docente y en la Memoria Anual, siendo en los **Colegios** del 31.1% (52) y en los **Institutos** del 16.7% (7). Ninguno de los **Concertados** refleja la EpS en la Evaluación de la Práctica Docente y la Memoria Anual (0%).

9. Existen mecanismos de comunicación entre el centro docente y las estructuras de referencia para el apoyo de la EpS en la Escuela

El 51.4% (113) de los centros docentes que han dado respuesta al cuestionario dicen haber establecido mecanismos de comunicación con, al menos, cuatro o cinco de las estructuras de referencia para el

desarrollo de la EpS. En los **Colegios** supone un 55.1% (92), en los **Institutos** es un 38.1% (16) y en los **Concertados** un 45.5% (5).

10. Se ha realizado alguna actividad para fomentar la participación de las familias

Los centros docentes que han realizado alguna actividad para fomentar la participación de las familias con al menos dos de los criterios propuestos en el indicador, suponen un 24.6% del total (54). Entre los **Colegios** supone el 25.8% (43), en **Institutos** es un 16.7% (7) y en los **Concertados** un 34.5% (4).





RESULTADOS

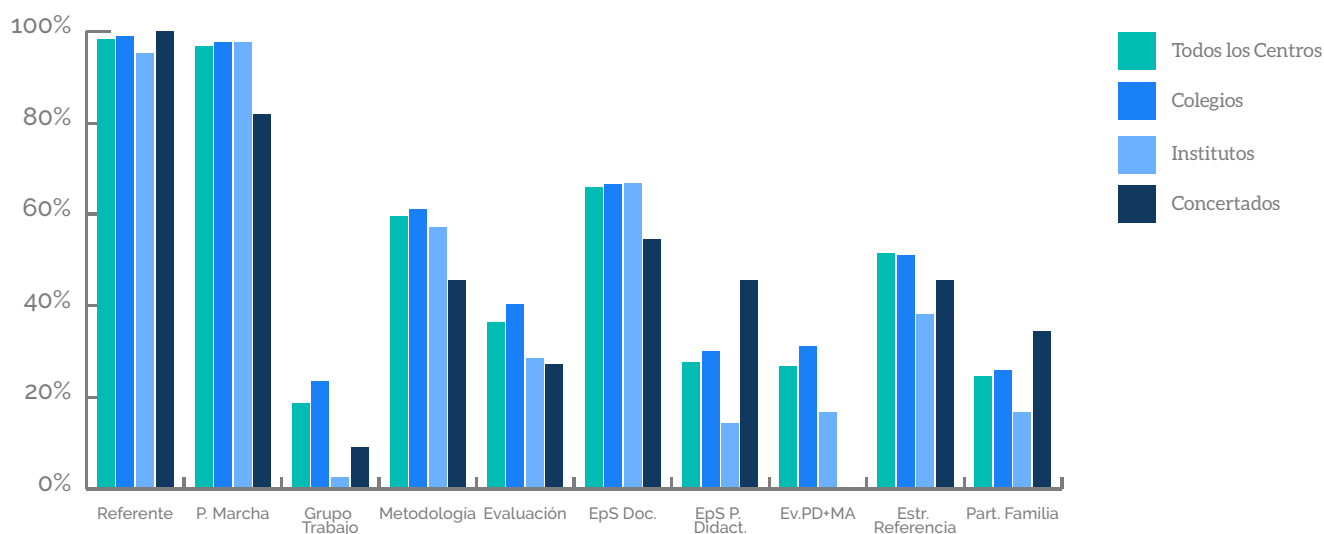


Gráfico 2. Resultados de las preguntas de la encuesta del Objetivo 1 distribuidos en función del tipo de centro

RESULTADOS DEL ÍNDICE GLOBAL

1. Total de centros docentes:

De una puntuación máxima de 20 y mínima de 0, los centros docentes consiguen en el índice global una media de 10.68, con desviación típica de 3.52.

En su valoración cualitativa (tabla 3), el resultado del análisis de este indicador muestra que:

- Ningún centro docente (0%) alcanza el valor **Óptimo** (igual a 20 puntos).
- Un 15% (33) de los centros docentes alcanzan un valor **Adecuado** (15-19 puntos).
- El 48.6% (107) de los centros consiguen una puntuación **Suficiente** (10-14 puntos).

- El 36.4% (80) de los centros no alcanzan el mínimo exigido y obtienen una puntuación **Insuficiente** (menos de 10 puntos).

Globalmente el 63.6% (140) de los centros docentes han desarrollado un proceso adecuado o suficiente para incorporar la EpS en su práctica diaria.

2. Asociación entre variables:

◆ *Índice Global en relación con el tipo de centro docente*

Según el tipo de centro encontramos los siguientes resultados:

La puntuación media de los **Colegios** (167)



RESULTADOS

es de 11.26, con desviación típica de 3.49. En la valoración cualitativa del Índice Global de desarrollo de la EpS encontramos que un 19.2% (32) de colegios alcanzan una puntuación adecuada y un 51.5% (86) suficiente, mientras que son un 29.3% (49) los que no superan la puntuación mínima exigida. El 70.7% de los Colegios (118) han desarrollado un proceso adecuado o suficiente para incorporar la EpS en su práctica diaria.

La puntuación media de los **Institutos** es de 8.95 sobre 20 con desviación típica de 3.03. Un 2.4% (1) de los **Institutos** alcanzan una puntuación **adecuada** y un 40.5% (17) **suficiente**, mientras que son un 57.1% los que no superan la puntuación mínima

exigida (24). Globalmente, el 42.9% de los Institutos (18) han desarrollado un proceso adecuado o suficiente para incorporar la EpS en su práctica diaria.

En la categoría **Concertados** la puntuación media es de 8.45, con desviación típica de 2.94. En la valoración cualitativa encontramos que el 36.4% (4) de los **Concertados** alcanzan una puntuación suficiente en el desarrollo de la EpS, mientras que son un 63.6% (7) los que no superan la puntuación mínima exigida. De forma global el 36.4% (4) ha desarrollado un proceso adecuado o suficiente para incorporar la EpS en su práctica diaria.

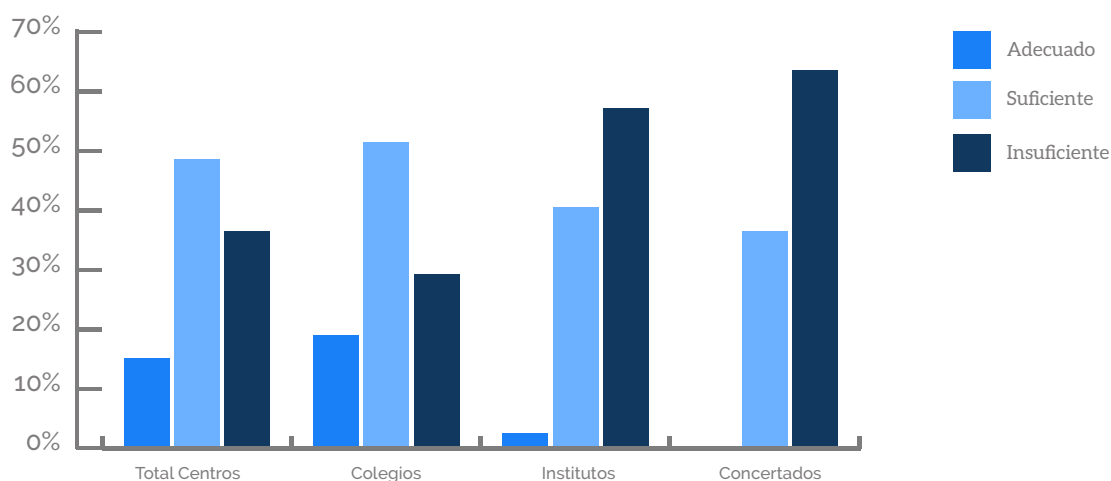


Gráfico 3.: Distribución porcentual del índice global según características de los centros



RESULTADOS

En los análisis realizados encontramos asociación estadísticamente significativa entre el tipo de centro docente y la calidad del proceso seguido por los centros docentes

para incorporar a su quehacer diario la educación para la salud, con valor p menor de 0.05 (tabla 7; gráfico 4)

	Colegios		Institutos		Concertados		Total Centros	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adecuado	32	19.0	1	2.4	0	0.0	33	15.0
Suficiente	86	51.2	17	40.5	4	36.4	107	48.6
Insuficiente	49	29.8	24	57.1	7	36.6	80	36.4
TOTAL	167	100	42	100	11	100	220	100

$\chi^2 = 18.735$ p= 0.001

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes alcanzados en el Índice Global según características de los centros

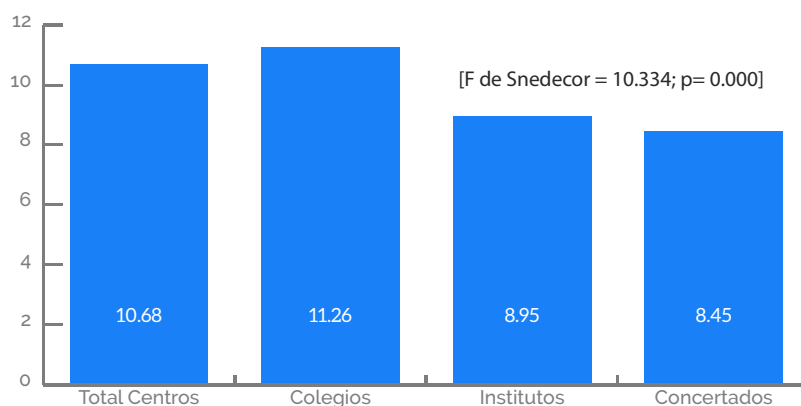


Gráfico 4.: Puntuación media global y en función de las características de los centros

◆ *Contenidos curriculares de EpS trabajados según tipo de centro docente*

Aunque no estaba previsto en la evaluación inicial, se ha considerado importante analizar los contenidos de

salud trabajados a nivel curricular por los centros docentes.

De manera general, los contenidos de EpS más trabajados a nivel curricular de entre los propuestos en el Plan de EpS en la Escuela son: Alimentación (94.8%), Higiene





RESULTADOS

y Salud Bucodental (74.5%), Medioambiente y salud (69.3%), Educación vial (58%) y Actividad física (52.4%).

En el grupo de los Colegios, la distribución es similar, aunque con un ligero aumento en los porcentajes Alimentación (96.3%); Higiene y Salud Bucodental (85.8%), Medio ambiente y salud (72.8%), Educación vial (64.2%) y Actividad física (52.5%).

Entre los Institutos, el contenido más trabajado es también la Alimentación y Nutrición (87.8%), seguido por la Prevención de Drogodependencias, Tabaco y Alcohol (68.3%), el medioambiente (58.5%), la Sexualidad y Afectividad (53.7%) y la Actividad física (51.2%).

Los Concertados trabajan fundamentalmente la alimentación (100%) y la Sexualidad y Afectividad (66.7%), así como la Higiene, el Medioambiente, la Educación vial, la Prevención de Drogodependencias y la Actividad física (55.6%).

Encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de centro y algunos de los contenidos de EpS trabajados a nivel curricular: la Higiene y la Educación vial se trabajan de manera significativa en los Colegios mientras que la Prevención de Drogodependencias, la Sexualidad y Afectividad y Otros problemas relevantes para la salud de los escolares se trabajan mayoritariamente en Institutos y Concertados (Tabla 8).

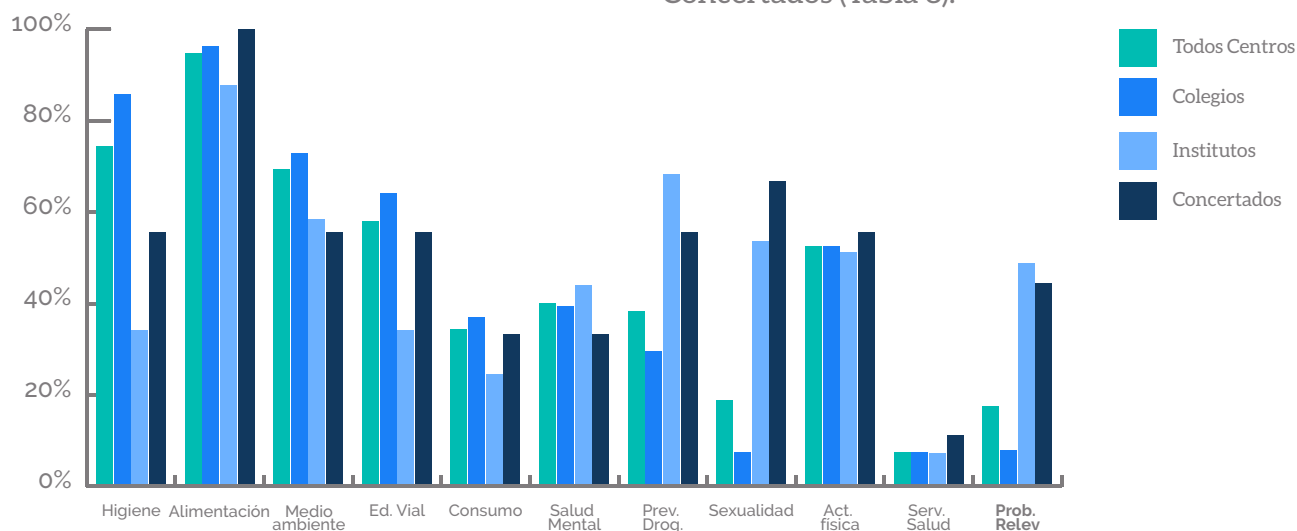


Gráfico 5. Distribución de los contenidos de EpS trabajados curricularmente por tipo de centro docente



RESULTADOS

	Todos Centros (220)		Colegios (167)		Institutos (42)		Concertados (11)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Higiene $X^2 = 46.480$ $p = 0.000$	158	74.5	139	85.8	14	34.1	5	55.6
Alimentación	201	94.8	156	96.3	36	87.8	9	100.0
Medioambiente	147	69.3	118	72.8	24	58.5	5	55.6
Educación Vial $X^2 = 12.024$ $p = 0.002$	123	58.0	104	64.2	14	34.1	5	55.6
Consumo	73	34.4	60	37.0	10	24.4	3	33.3
Salud Mental	85	40.1	64	39.5	18	43.9	3	33.3
Prev. Drogodependencias $X^2 = 12.989$ $p = 0.000$	81	38.2	48	29.6	28	68.3	5	55.6
Sexualidad $X^2 = 55.552$ $p = 0.000$	40	18.9	12	7.4	22	53.7	6	66.7
Actividad Física	111	52.4	85	52.5	21	51.2	5	55.6
Servicios de Salud	16	7.5	12	7.4	3	7.3	1	11.1
Problemas relevantes $X^2 = 40.016$ $p = 0.000$	37	17.5	13	8.0	20	48.8	4	44.4
Otros temas	31	14.6	21	13.0	8	19.5	2	22.2

Tabla 8. Distribución porcentual y frecuencias de los contenidos de EpS trabajados en los centros docentes

OBJETIVO GENERAL 2

Poner a disposición de la comunidad educativa los recursos didácticos necesarios para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela

INDICADOR DE EVALUACIÓN:

Los recursos didácticos necesarios para el desarrollo de la EpS en la escuela están a disposición de **alumnos, profesores, familias y profesionales sociosanitario.**

Requisitos mínimos para este indicador:

- a) Existe un centro de recursos de Promoción y EpS puesto a disposición de la comunidad educativa.
 - Cumplimiento: 100%. El Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud se puso en marcha en 2008. Está ubicado físicamente en la Consejería de Sanidad, adscrito al Servicio de Promoción y Educación para la Salud, de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

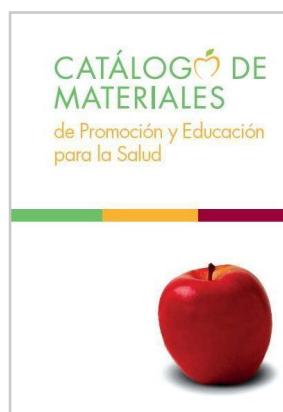




RESULTADOS

b) Existe un catálogo actualizado de materiales de EpS para profesorado, alumnado, familias y profesionales sociosanitarios.

■ Cumplimiento: 100%. En 2008 se editó y distribuyó el Catálogo de Materiales de Promoción y Educación para la Salud.



c) Se han elaborado, editado, distribuido y evaluado los materiales didácticos de acuerdo con las propuestas realizadas a este respecto en los objetivos específicos 2.3, 2.4 y 2.5.

■ Cumplimiento: 30%. Se realizó una propuesta para la elaboración de materiales didácticos de todos los contenidos de educación para la salud que se contemplan en el Plan (Anexo V), propuesta presentada a la Comisión de Coordinación en materia de EpS en centros docentes (Acta de la reunión del 13 de diciembre de 2006).
Materiales editados:

- Prevención del consumo de tabaco y alcohol en 3er ciclo de Primaria.
- Materiales educativos para la prevención del VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- Materiales educativos sobre alimentación, actividad física y salud bucodental (en borrador)

■ Otros materiales elaborados y publicados:

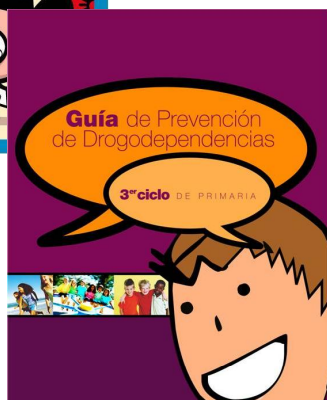
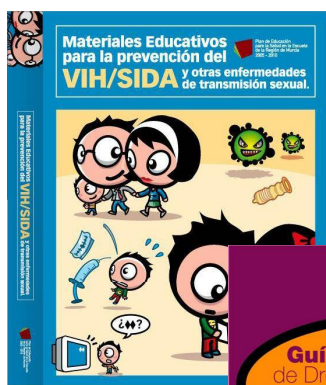
- Intervenciones de educación para la salud en las etapas de Educación Infantil y Primaria.
- Intervenciones de educación para la salud en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria.

-IV Jornada de Intercambio de Experiencias de Educación para la Salud 2007. Libro de Actas.



RESULTADOS

- I Jornada de Escuelas de Madres y Padres en Educación para la Salud. Conclusiones. 2007
- V Jornada de Intercambio de Experiencias de Educación para la Salud 2008. Libro de Actas.
- Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Polidíptico.
- Propuestas para la redacción de un manual de salud. Declaración de principios saludables en los centros docentes.
- Crecer en Salud, información para jóvenes.
- VI Jornada de Intercambio de Experiencias de Educación para la Salud 2009. Libro de Actas.



d) Se ha puesto en marcha la página electrónica de educación para la salud en la escuela y se ha actualizado durante el año en curso.

■ Cumplimiento: 100%. En las páginas Salud en la Escuela del portal educativo Educarm, y Educación para la Salud en la Escuela del portal sanitario MurciaSalud, se puede encontrar información sobre el desarrollo de la EpS en los centros educativos de la Región de Murcia: Plan de Educación para la Salud en la Escuela, legislación, materiales, herramientas para el análisis de situación, actividades realizadas en centros, formación, etc.

Se puede acceder a esta página tanto desde el portal educativo educarm (enlaces de interés) como desde el portal sanitario murciasalud, haciendo “clic” sobre el “banner” del Plan.



Plan de Educación para la Salud en la Escuela

Realizando una media del grado de consecución de los requisitos propuestos podemos considerar que se ha cumplido el objetivo general 2 en un 83%.





RESULTADOS

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Aunque no estaba previsto en la evaluación inicial, y como complemento a este objetivo, se ha considerado importante analizar algunas de las cuestiones relacionadas con los materiales editados y distribuidos a los centros docentes y su utilización, así como el grado de conocimiento y utilización por parte de los docentes del Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud.

¿Responden los materiales editados a las necesidades educativas detectadas?

De los 196 centros docentes que han dado respuesta a esta pregunta, el 57.1% (112) afirma que los materiales editados responden a las necesidades educativas detectadas, frente al 8.2% (16) que opina lo contrario. Un 34.7% (68) no sabe/no contesta.

Entre los **Colegios**, el 58.7% (88) dicen que los materiales editados dan respuesta a las necesidades detectadas; este porcentaje es menor en **Institutos** (52.8%) y **Concertados** (50.0%). El porcentaje de Colegios (8.7%) e Institutos (8.3%) que afirman que los materiales editados no responden a las

necesidades detectadas es similar al porcentaje total de los centros (8.2%).

En los análisis realizados para ver la asociación de variables encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de centro y la pregunta planteada.





RESULTADOS

	Total Centros		Colegios		Institutos		Concertados	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	112	57.1	88	58.7	19	52.8	5	50.0
NO	16	8.2	13	8.7	3	8.3	0	0.0
NS / NC	68	34.7	49	32.7	14	38.9	5	50.0
TOTAL	196	100	150	100	36	100	10	100

$X^2 = 2.170$ $p = 0.705$

Tabla 9. Grado de adecuación de los materiales educativos editados a las necesidades detectadas

¿Conoce el Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud?

¿Ha utilizado el Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud?

¿Para qué ha utilizado el Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud? (respuesta múltiple).

Como muestran las tablas 10 y 11, casi el 70% del total de los centros encuestados dicen conocer el CR. De éstos, el 52.1% afirman haberlo utilizado, fundamentalmente para consulta (75.9%), solicitud de material (58.9 %) y en menor medida, asesoramiento (43.8%).

	Total Centros		Colegios		Institutos		Concertados	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Conocen el Centro de Recursos	153	69.5	114	68.3	29	69.0	10	90.9
Han utilizado el Centro de Recursos	114	52.1	85	51.2	22	52.4	7	63.9

$p > 0.05$

Tabla 10. Grado de conocimiento y utilización del Centro de Recursos según tipo de centro.



RESULTADOS

	Total Centros		Colegios		Institutos		Concertados	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Consulta	85	75.9	64	77.1	15	68.2	6	85.7
Solicitud Material	66	58.9	47	56.6	15	68.2	4	57.1
Asesoramiento	49	43.8	38	45.8	7	31.8	4	57.1
Otros	3	2.7	2	2.4	1	4.5	0	0.0

p>0,05

Tabla 11. Motivos de utilización del Centro de Recursos según tipo de centro

Según el tipo de centro, son los Centros **Concertados** los que refieren mayoritariamente (90.9% de los casos), conocer la existencia del CR de Promoción y Educación para la Salud. Dicen haberlo utilizado para consulta (85.7%) y en mucha menor medida para solicitud de materiales (57.1%) y asesoramiento (57.1%). Entre los **Colegios**, el 68.3% dicen conocer el CR y lo han utilizado algo más de la mitad, fundamentalmente para consulta (71.1%), solicitud de material (56.6%) y, en menor medida, asesoramiento (45.8%).

Finalmente, el porcentaje de **Institutos** que dicen conocer el CR es del 69% y ha sido utilizado por un 52.4% de los mismos, para consulta y solicitud de material (68.2%) y en menor medida para asesoramiento (31.8%).

Los análisis estadísticos realizados no muestran asociación significativa entre el grado de conocimiento y utilización del CR de Promoción y Educación para la Salud y el tipo de centro docente, ocurriendo lo mismo en cuanto a los motivos de uso de dicho centro.



RESULTADOS

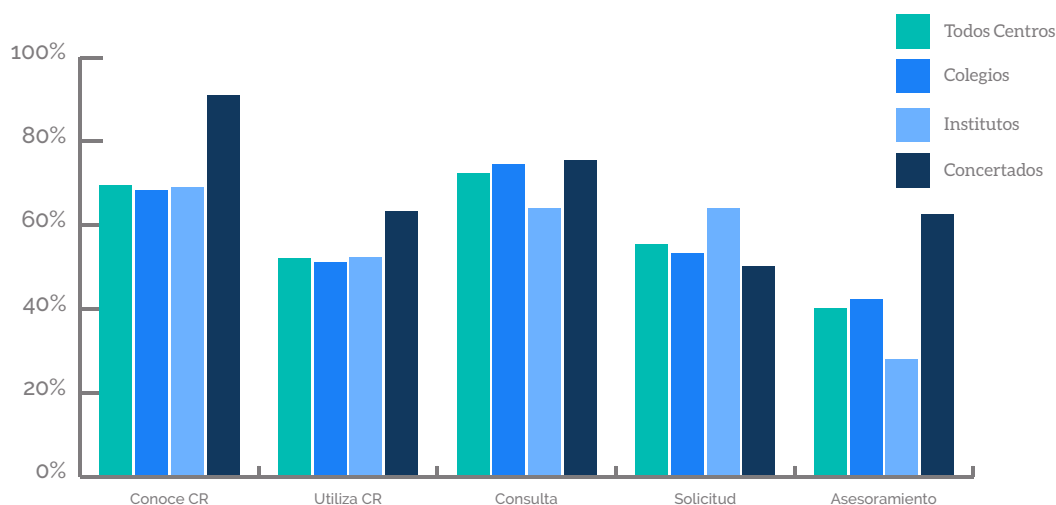


Gráfico 6. Distribución y utilización del Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud

OBJETIVO GENERAL 3

Establecer, a lo largo de la vigencia del Plan, las medidas de organización de los centros docentes y equipos de atención primaria, así como las pautas de coordinación necesarias para el desarrollo cooperativo de la educación para la salud en la escuela

INDICADOR DE EVALUACIÓN:

Se han establecido medidas de organización y de coordinación interinstitucional para favorecer el desarrollo de la EpS en la Escuela.

1. La Cartera de Servicios de Atención Primaria está adaptada a las indicaciones del Plan, tanto en el servicio en sí, como en sus normas técnicas.

■ La cartera de servicios de Atención

Primaria tras su revisión, se publicó en 2008. En la actualidad incluye el Servicio de Educación para la Salud en la Escuela (n° 31) adaptado a las indicaciones del Plan, tanto en el servicio en sí, como en sus normas técnicas. Cumplimiento: 100%.

2. Existe la figura del referente de EpS en los Centros de Profesores y Recursos y en las Gerencias de Atención Primaria y de Área

■ Se ha nombrado un referente de EpS en los Centros de Profesores y Recursos (CPR) y las Gerencias de Atención Primaria y de Área. Cumplimiento: 100%.

3. Existe una estructura de participación social de referencia en, al menos, el 45% de las zonas de salud:

■ Los Grupos de Participación Social, son



RESULTADOS

estructuras de coordinación técnica y profesional formadas a nivel municipal en las que se reúnen los coordinadores o responsables de educación para la salud de cada una de las instituciones que los forman. Sus objetivos son:

- Facilitar el intercambio de información sobre las intervenciones de promoción y educación para la salud.
- Integrar los objetivos de cada una de las instituciones que intervienen para optimizar los recursos y emitir un mensaje coherente desde todas las instituciones del ámbito local.
- Planificar coordinadamente las posibles intervenciones de educación para la salud.
- Se encuentran en distintos niveles de desarrollo y funcionamiento (Tabla 12).

4. Existe un catálogo de actividades de interés educativo sanitario acreditadas de acuerdo a la normativa establecida al efecto para el desarrollo cooperativo de la EpS en la Escuela.

- Se ha promulgado normativa para la regulación de actividades de educación para la salud ofertadas a los centros docentes no universitarios (Orden de 13 de septiembre de 2006- BORM de 19 de octubre de 2006). No obstante, no existe un

catálogo de actividades de interés educativo-sanitario acreditadas de acuerdo a la normativa establecida al efecto para el desarrollo cooperativo de la EpS en la escuela.

5. Están instaurados procedimientos (normativa, acuerdos de colaboración con asociaciones, jornadas, etc.) para aumentar la participación de las familias en las escuelas.

- En relación con los procedimientos (normativa, acuerdos de colaboración con asociaciones, jornadas, etc.) para aumentar la participación de las familias en las escuelas, se han mantenido contactos y se ha colaborado con el Consejo Escolar Regional. En 2007 se celebró la I Jornada de Escuelas de Madres y Padres en educación para la salud. Además, durante los cursos 2008, 2009 y 2010, la Consejería de Sanidad y Consumo convocó subvenciones para la puesta en marcha de escuelas de madres y padres en educación para la salud.



RESULTADOS

Municipios con GPS constituido	Municipios con GPS en vías de constitución
Beniel	Águilas
Caravaca de la Cruz	Blanca
Cieza	Bullas
Los Alcázares	Lorquí
Abanilla	Torres de Cotillas
Abarán	Archena
Calasparra	Villanueva de Segura
Yecla	
La Unión	
Mula	
Pliego	
Puerto Lumbreras	
Jumilla	
Molina de Segura	
Lorca	
Ricote	

Tabla 12. Grupos de Participación Social (GPS) y grado de desarrollo de los mismos, 2010

OBJETIVO GENERAL 4

Implantar, a lo largo del período de vigencia del Plan, la formación en promoción y educación para la salud

1º INDICADOR DE EVALUACIÓN:

Se han realizado actividades formativas de promoción y educación para la salud.

Requisitos mínimos para este indicador:

- Se ha proporcionado formación especializada a los profesionales de las estructuras de referencia.
- Se ha realizado, al menos, un curso anual de formación continuada para los profesionales sociosanitarios y docentes.
- Se ha realizado, al menos, una actividad

formativa anual para las familias.

Resultados:

1. Respecto a la formación de los profesionales, los principales resultados son:

1.1. Participación en el diseño del Programa de Formación Continuada del Profesorado (en relación con la Educación para la Salud).

1.2. Diseño de cursos de formación para docentes e inclusión de los mismos en el Plan Regional de Formación Permanente del Profesorado:

1.2.1. Seminario “Formación de





RESULTADOS

Coordinadores en Educación para la Salud” (10 horas lectivas). Cursos 2006-2007 y 2007-2008.

1.2.2. Seminario “Plan de Educación para la Salud en la Escuela” (20 horas lectivas). Cursos 2006-2007 y 2007-2008.

1.2.3. Curso “Competencia para la Educación en Valores: Formación Básica para Coordinadores de Educación para la Salud” (20 horas lectivas). Cursos 2008-2009 y 2009-2010.

1.2.4. Curso “Competencia para la Educación en Valores: Desarrollo del Plan de Educación para la Salud” (20 horas lectivas). Curso 2008-2009.

1.2.5. Curso “Educación para la Salud en el escenario escolar. Nivel básico” (30 horas lectivas). Curso 2010-2011.

1.2.6. Curso “Educación para la Salud en el escenario escolar. Nivel avanzado” (20 horas lectivas). Curso 2010-2011.

1.3. Diseño de cursos de formación para profesionales de Atención Primaria e inclusión de los mismos en los programas de formación continuada de las nueve gerencias únicas de área:

1.3.1. Seminario “Formación de Coordinadores en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela” (20 horas).

Curso 2007-2008.

1.3.2. Sesión bibliográfica “Participación de los Equipos de Atención Primaria en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela” (2 horas). Curso 2008-2009.

1.3.3. Curso “Educación para la Salud en la Escuela” (12 horas). Curso 2009-2010 y 2010-2011.

1.4. Diseño de actividades de formación conjunta para profesionales docentes y sociosanitarios:

1.4.1. Metodología de la Educación para la Salud en la Escuela (40 horas). Curso 2007-2008.

1.4.2. Curso “Educación para la Salud en el ámbito municipal” (20 horas). Curso 2008-2009.

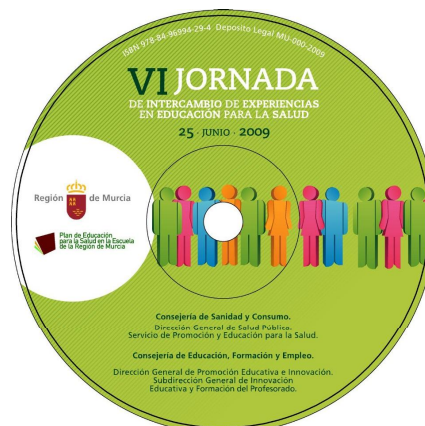
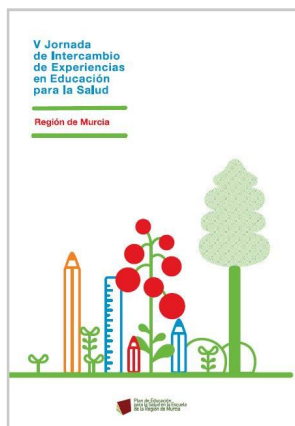
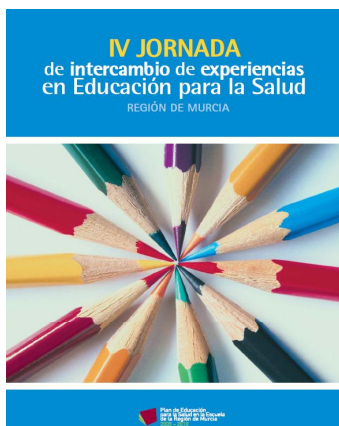
1.4.3. Seminario “Enfoques desde la Promoción y la Educación de los Determinantes de la Salud” (4 horas). Curso 2008-2009

1.4.4. Jornada de Intercambio de Experiencias en Educación para la Salud (8 horas). Cursos 2006-2007 al 2008-2009.





RESULTADOS



	Formación Docentes		Formación Sociosanitarios		Formación Conjunta*		Total	
	Nº Prof.	Nº Horas	Nº Prof.	Nº Horas	Nº Prof.	Nº Horas	Nº Prof.	Nº Horas
Curso 2006/2007	648	971	-	-	468	105	1116	1075
Curso 2007/2008	803	1640	286	36	246	15	1335	1691
Curso 2008/2009	355	857	-	-	257	10	612	867
Curso 2009/2010	269	543	151	94	-	-	420	630
Curso 2010/2011	130	240	33	36	-	-	163	276
TOTAL	2205	4251	470	166	971	130	3646	4539

Tabla 13. Datos de formación de profesionales por curso escolar (nº de profesionales y nº de horas docentes), sin diferenciar entre las distintas actividades formativas.

2. Respecto a la formación de las familias, los resultados obtenidos son:

2.1. Organización de la I Jornada de Escuelas de madres y padres de Educación para la Salud (63 participantes).

2.2. Convocatoria anual de subvenciones para AMPAS para impulsar la creación de escuelas de madres y padres en educación para la salud (3 ediciones: 2008, 2009 y 2010).

2.2.1. Curso 2008/2009: se conceden 11 subvenciones para la creación de Escuelas de madres y padres de Educación para la Salud (en Beniel, Caravaca de la Cruz, Lorca, Puerto Lumbreras, Pliego, Ricote, Fuente Librilla, Cieza (2), San Pedro del Pinatar y Molina de Segura), por un importe de 13000€. El total de asistentes a las escuelas es de 225 madres y padres.

* Docentes, sociosanitarios de los equipos de Atención Primaria y Ayuntamientos y otros profesionales relacionados con la promoción y la educación para la salud.



RESULTADOS

2.2.2. Curso 2009/2010 se conceden 20 subvenciones para la creación de Escuelas de madres y padres de Educación para la Salud (en Alcantarilla, Cieza (2), San Javier, Murcia (6), Lorca, Torres de Cotillas, Molina de Segura, Mula (2), Ricote, Moratalla, Calasparra, San Javier, Abanilla y Caravaca de la Cruz), por un importe de 20000€. El total de asistentes a las escuelas es de 391 madres y padres.

2º INDICADOR DE EVALUACIÓN:

Se han realizado propuestas para la implantación de la educación para la salud en la formación pregrado y postgrado.

Requisitos mínimos para este indicador:

- a. Está realizada la propuesta de inclusión de la EpS en los currículos universitarios de las titulaciones de Magisterio, Pedagogía y Psicopedagogía, Psicología, Medicina, Enfermería y Trabajo Social.
- b. Se ha realizado la propuesta a la Comisión Nacional de Especialidades para que sea contemplada la EpS como materia obligatoria en el currículo de especialidades médicas y de enfermería.
- c. Existe una propuesta para que la EpS forme parte del Curso de Aptitud Pedagógica impartido por la Universidad

de Murcia.

d. La EpS forma parte del curso que se imparte a funcionarios docentes en prácticas, para la acreditación a director de centro escolar y a inspectores educativos en prácticas.

En relación con este indicador:

1. En el año 2005, se realizó una propuesta para la inclusión de la EpS en los currículos de las titulaciones universitarias relacionadas con la salud y la educación. No pudo llevarse a cabo al coincidir en el tiempo con el proceso de reforma curricular y homologación europea de títulos propuesta por la declaración de Bolonia.
2. En la actualidad existe un Grupo de trabajo con la Universidad de Murcia para el análisis de la formación pregrado en educación para la salud, con el fin de realizar propuestas de inclusión de la misma como materia troncal u optativa en algunas titulaciones a la Comisión Nacional de Especialidades.
3. Se ha incluido un módulo de Promoción y Educación para la Salud en el Master del Profesorado que sustituye al CAP (Certificado de Aptitud Pedagógica).
4. Inclusión del Plan de Educación para la



RESULTADOS

Salud en los cursos de formación inicial de los funcionarios docentes en prácticas durante los cursos 2007-2008 (E. Primaria) y 2008-2009 (E. Secundaria). No se ha incluido la formación para director de centro escolar y a inspectores de educación en prácticas.

OBJETIVO GENERAL 5

Desarrollar y mantener las líneas de investigación de relevancia para hacer efectiva la educación para la salud en los centros docentes no universitarios

Requisitos mínimos para este indicador:

- a) Se han efectuado, al menos dos análisis de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares, uno en 2005 y otro en 2008.
- b) Se han realizado informes de investigación en cuanto a la metodología y los instrumentos pedagógicos empleados en la EpS en la escuela.
- c) Se han hecho informes de investigación sobre los constructos que poseen profesionales, familias y otros agentes respecto al paradigma de la EpS en la escuela propuesto en el Plan.

Resultados: Durante el período evaluado se han realizado las siguientes investigaciones:

1. Estudio sobre conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia, 2006.
2. Estudio sobre conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia, 2011
3. Percepciones sobre la educación para la salud en la escuela del profesorado de la Región de Murcia. Constructos¹⁰ y metodología educativa.
4. Necesidades y problemas para el desarrollo de la Educación para la Salud en Atención Primaria de Salud. Estudio Delphi en la Región de Murcia 2010.
5. Evaluación del desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela en los centros docentes adscritos 2010-2011.

Este objetivo se puede considerar cumplido en el 80%. Queda pendiente realizar la investigación sobre los constructos que poseen los profesionales sociosanitarios y las familias respecto al paradigma de la EpS propuesto en el Plan.

¹⁰Construcción teórica para resolver un problema científico determinado.



RESULTADOS

REVISIÓN DEL PLAN DE EPS EN LA ESCUELA DESDE LA PERSPECTIVA DE EQUIDAD Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD¹¹

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela se basa en los principios y elementos de la Escuela Promotora de Salud, por lo que contempla la equidad como uno de sus pilares básicos. Sin embargo, tras la revisión realizada, se evidencia la necesidad de realizar ajustes en su rediseño que permitan disminuir la brecha de la inequidad que surge de las distintas necesidades y realidades de los centros docentes, ya que el Plan no explicita mecanismos concretos para asegurar que esto ocurra en su desarrollo.

a. La finalidad del Plan de Educación para la Salud en la Escuela es “impulsar y potenciar una educación en conocimientos, destrezas y valores de los alumnos en todos los ámbitos de la vida personal, profesional y social, para contribuir a su desarrollo integral y promover la adquisición de estilos de vida saludables”. En su finalidad, el Plan apunta a la cobertura universal, lo cual es positivo en si mismo, pero no incluye medidas



¹¹Trabajo realizado durante el Curso: "Integración del enfoque de determinantes sociales y equidad en las estrategias, programas y actividades (EPA) relacionadas con la salud". Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Años 2011-2012.



RESULTADOS

específicas para modificar el contexto y/o la estratificación social, para modificar las condiciones y los estilos de vida y para reducir las consecuencias de las desigualdades en salud, lo cual puede contribuir a aumentar la brecha de inequidad.

b. Por otra parte, los objetivos que el Plan diseña son fundamentalmente genéricos, enfocados a producir una oferta de servicios dirigida fundamentalmente a los profesionales (basada principalmente en las conclusiones del estudio sobre las Necesidades y problemas relacionados con el desarrollo de la EpS en la Escuela) no a la comunidad educativa, menos aún a la comunidad educativa vulnerable o en riesgo.

c. Entre los **logros** del Plan podemos resaltar:

- La sensibilización de los profesionales hacia la EpS (53% de centros docentes adscritos)
- La formación en PyEpS de 3493 profesionales docentes y sociosanitarios.
- La publicación de diversos materiales educativos dirigidos a la familia, el alumnado y el profesorado.

- La inclusión del Servicio de EpS en la Escuela en la cartera de servicios del Servicio Murciano de Salud.

- La formación de Grupos de Participación Social. En este apartado, merece la pena resaltar la falta de documentación de apoyo para la creación de estos grupos, que marque líneas de actuación, objetivos, metodología y evaluación.

- La celebración de Jornadas anuales de intercambio de experiencias (3).

- La puesta en marcha de un Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud.

- La convocatoria de subvenciones para la creación de Escuelas de Madres y Padres en EpS.

- El diseño de la Red de experiencias de Promoción y Educación para la salud en la Escuela.

d. Respecto a sus **limitaciones** podemos destacar:

- Es un plan marco, que establece líneas generales para el desarrollo de la EpS pero no baja a la concreción de la realidad y de las necesidades específicas de cada centro. Esto, unido a la misma oferta formativa, de

¹⁰Construcción teórica para resolver un problema científico determinado.





RESULTADOS

materiales y de recursos para todos los centros puede aumentar la inequidad.

- El Plan mantiene la oferta de formación, materiales y recursos para todos los centros docentes, estén adscritos o no, lo que puede llevar a la desmotivación para su adscripción.

- En el afán de no sobrecargar a los docentes con más trabajo y con trámites administrativos se desechó la exigencia de un proyecto escrito o memoria que recogiera los objetivos, método y actividades que cada centro realiza. Esto ha restado credibilidad al Plan dándole un sesgo de provisionalidad y de falta de rigor. Además, la falta de un proyecto no permite el reconocimiento de las buenas experiencias, ni la corrección de las mejorables, que se perpetúan en el tiempo. La evaluación de cada centro, se hace casi imposible.

- Por la razón anterior, no existe un registro de las intervenciones, proyectos, contenidos y actividades de Eps que se llevan a cabo en los centros. Esta información a la hora de programar recursos, formativos o materiales, es fundamental.

- En sus planteamientos iniciales no se contempló el pilotaje de la metodología

propuesta, lo que hubiera permitido, a través de la experiencia, corregir y rediseñar.

- Siendo un Plan regional, los recursos, fundamentalmente los humanos, no han estado a la altura de la tarea que se abordaba. El seguimiento y asesoramiento del trabajo que se desarrolla en los centros docentes se hace muy dificultoso. Tal vez, con planteamientos más imaginativos se hubieran podido alcanzar resultados distintos: potenciar el trabajo de los asesores de los CPR convocando reuniones de los centros adscritos de su zona, utilizar el correo electrónico para la difusión de material, enlaces interesantes y para mantener el seguimiento y la comunicación con los coordinadores de educación para la salud.



COMENTARIOS





COMENTARIOS

La finalidad de la **evaluación de resultados** o evaluación final del Plan de Educación para la Salud en la Escuela 2005-2010 es conocer el nivel de cumplimiento de los objetivos generales propuestos en dicho Plan.

Además, la evaluación del Plan nos ha permitido identificar aquellos factores en los que es preciso incidir para facilitar el desarrollo de la EpS en el entorno escolar, teniendo en cuenta que su finalidad es formar al alumnado y a la comunidad educativa no sólo en conocimientos, sino también en habilidades en salud y en capacidades para la acción, ofreciendo un entorno escolar, social y físico coherente con la salud, apoyado por políticas públicas saludables e integrado con los servicios sanitarios y la comunidad.

Las limitaciones de este estudio fueron fundamentalmente las derivadas de la recogida de información mediante el cuestionario autocumplimentado, teniendo en cuenta los sesgos que la autodeclaración puede introducir (como el sesgo de respuesta) y el número pequeño de centros concertados en la población de estudio, que limitaba cualquier comparación.

OBJETIVO GENERAL 1

1. En todos los centros docentes no universitarios se ha nombrado un coordinador de EpS entre el profesorado, ya que desde el curso 2007-2008 la Consejería de Educación, en la normativa que establece procedimientos en materia de recursos humanos para el curso escolar vigente, da instrucciones para el nombramiento, **en todos los centros docentes no universitarios** (adscritos al Plan o no) de un coordinador de EpS (preferentemente un funcionario de carrera docente con destino definitivo en el centro), instituyendo las funciones y dedicación horaria del mismo.

Este hecho facilita la existencia de esa figura en la mayoría de los centros docentes y su dedicación al desarrollo del Plan. No obstante, la experiencia nos indica que no siempre se ha tenido en cuenta el perfil solicitado para el coordinador, asignando el puesto a personal sustituto o sin destino definitivo en el centro. En cuanto al número de horas establecidas, según el profesorado es insuficiente para el desempeño de las funciones y no siempre



COMENTARIOS

es posible destinar el tiempo asignado.

El desarrollo de la Educación para la Salud en la Escuela con criterios de efectividad se ve favorecido si hay un responsable que la impulse y si el profesorado dispone de horas complementarias para coordinarse.

2. Un alto porcentaje de centros declara haber puesto en marcha este Plan, mayoritariamente Colegios e Institutos, aún cuando la convocatoria no establece un tiempo mínimo para ello. No obstante, cuando contrastamos esta información con otros datos obtenidos del cuestionario, observamos que no se está desarrollando la EpS como un proceso planificado y sistemático y se continúan realizando intervenciones puntuales como charlas, “días de...”, etc.

3. El porcentaje de centros que cumplen los requisitos mínimos respecto a la constitución del grupo de trabajo o Equipo de Coordinación establecidos en la convocatoria de adscripción es muy bajo (18,7%). Es un dato que hay que mejorar, teniendo en cuenta que el desarrollo del proyecto de educación para la salud en el centro docente es responsabilidad del Equipo de Coordinación, mientras que las

funciones propias del coordinador, como su nombre indica, son las de organizar, dinamizar, coordinar, actuar como interlocutor, etc. Esto indica que la implicación y participación del profesorado es escasa, seguramente motivada por la insignificante liberación horaria junto con la falta de formación adecuada. En la mayoría de los centros encuestados, la formación específica la ha recibido exclusivamente el coordinador (88,5% de los casos). Una formación adecuada, en conocimientos, metodologías y habilidades para la PS, son necesarias para garantizar la efectividad de las acciones.

Además, es menor el porcentaje de Concertados e Institutos que han formado Equipo de Coordinación (centros que imparten la etapa de Educación Secundaria Obligatoria), posiblemente debido a las características organizativas y del propio profesorado de estos centros, que hace más difícil el trabajo en equipo, como ya se recoge en el informe “Percepciones sobre la educación para la salud en la escuela del profesorado de la Región de Murcia. Constructos y metodología educativa”.

4. Casi el 60% de los centros dicen





COMENTARIOS

desarrollar la EpS según la metodología propuesta en el Plan, destacando los Colegios. Este dato indicaría que una buena parte de los criterios de eficacia para la promoción de la salud en la escuela están incorporados. Sin embargo la experiencia nos muestra que hay que mejorar aspectos relacionados tanto con la metodología empleada en el aula como su generalización en el centro docente.

5. Casi el 70% de los centros ha evaluado el desarrollo del Plan, destacando nuevamente los Colegios. La evaluación de resultados es similar en Colegios e Institutos, en torno al 75%. Sin embargo, en los concertados la evaluación del resultado es significativamente menor y la evaluación del proceso mayor. Todos los centros dan poca importancia a la evaluación de la estructura. Tal y como está organizada, la evaluación es escasa y no sirve para incorporar mejoras en los proyectos y las programaciones didácticas.

6. Uno de los criterios de efectividad para las intervenciones de EpS en la Escuela es la integración de la EpS en el Currículo y en el Proyecto Educativo de cada centro escolar, evitando así las acciones esporádicas y sin

continuidad. Nuestro estudio indica que son aproximadamente el 66% de los centros los que incluyen la EpS en sus documentos institucionales, destacando en este aspecto Colegios e Institutos y en menor medida los Concertados. Por el contrario, son éstos los centros que reflejan la EpS en las Programaciones Didácticas en mayor porcentaje, seguidos por los Colegios y muy por debajo, los Institutos. Esto muestra que se siguen desarrollando muchas intervenciones sin planificación y sin programación, posiblemente en respuesta a crisis percibidas o para aprovechar las numerosas ofertas que llegan a los centros en relación con la salud, tanto desde instituciones ajenas a los mismos como desde la propia administración. Es necesario incorporar proyectos de educación para la salud que contengan indicadores de calidad y contemplen su evaluación. Así mismo deben ser incluidos en los documentos institucionales: Proyecto Educativo de Centro (PEC), Programación General Anual (PGA) y Memoria Anual.

7. Dos de los factores que facilitan el desarrollo de la EpS en la Escuela son la coordinación y la definición clara de los



COMENTARIOS

roles de los participantes. Únicamente la mitad de los **Colegios y Concertados** dicen haber establecido mecanismos de comunicación con las estructuras de referencia para el desarrollo de la EpS. En los Institutos el porcentaje es menor. Renovar los protocolos ya establecidos contribuiría a mejorar este aspecto y también “dar más visibilidad a los agentes de referencia” en los distintos ámbitos de coordinación: coordinadores en los centros, responsables en ayuntamientos y equipos de atención primaria, etc. Para ello sería útil elaborar un procedimiento de consenso para todos los implicados, en el que se recojan las funciones de cada responsable; en ayuntamientos, Consejerías, ámbito intermedio (CPR y Gerencias), colegios y equipos de APS.

8. La familia y la comunidad constituyen dos de los elementos fundamentales para la promoción de la salud en la Escuela. Respecto a la realización de actividades para fomentar la participación de las familias, los resultados obtenidos hacen pensar que se han producido algunos cambios en las estructuras organizativas y las políticas de los centros educativos, pero tanto las familias como el alumnado y la comunidad local continúan estando poco

implicados en la planificación y el desarrollo de los programas educativos de salud, requisito para su articulación y efectividad. Los Concertados son los centros que en mayor medida han realizado alguna actividad para fomentar la participación de las familias (34,5%), seguidos por Colegios (25,8%) y muy por debajo los Institutos (16,7%); Sería útil investigar, junto con el Consejo Escolar Regional, cómo facilitar y mejorar la participación de las familias en la vida de los centros.

9. Analizado de manera global el proceso seguido por los centros para incorporar la EpS en su quehacer cotidiano, el análisis estadístico indica que hay relación entre el tipo de centro docente y la calidad del proceso seguido para incorporar la EpS a la vida de los centros, siendo los Colegios los que han desarrollado en mayor medida un proceso “adecuado” o “suficiente”. Le siguen los Institutos y por último los Concertados. Para poder realizar propuestas que mejoren este indicador es necesario continuar investigando los factores que facilitan y dificultan el desarrollo de la EpS en la Escuela: las percepciones de los profesionales, de las familias, la



COMENTARIOS

metodología empleada, etc.

10. Los contenidos de salud más trabajados por los centros son alimentación (94.8%); higiene y salud bucodental (74.5%), medio ambiente y salud (69.3%), educación vial (58%) y actividad física (52.4%), contenidos que coinciden en gran medida con lo reflejado en el currículo educativo. Los centros que imparten Educación Secundaria Obligatoria (sean Institutos o Concertados) trabajan significativamente los contenidos de prevención de drogodependencias, educación afectivo sexual y contenidos de interés para el alumnado. Higiene y salud bucodental y educación vial son los contenidos que se trabajan mayoritariamente en los centros de infantil y primaria.

OBJETIVO GENERAL 2

1. Con la puesta en marcha del Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud se ha facilitado en gran medida el acceso de los profesionales a los recursos educativos de promoción y educación para la salud disponibles en nuestra Región así como a información especializada tanto propia como de otras instituciones. Es

necesario, no obstante, destinar recursos al mantenimiento y difusión del centro de recursos, así como establecer medidas para facilitar el acceso de los usuarios al mismo.

2. Facilitar a los profesionales recursos educativos de calidad como los que recoge el Catálogo de Materiales de Promoción y Educación para la Salud es otro de los criterios de eficacia para desarrollar la educación para la salud en el escenario escolar. Es necesario realizar renovaciones periódicas que permitan incorporar nuevos documentos y materiales de calidad.

3. Editar y publicar materiales educativos sobre aquellos contenidos que se están trabajando significativamente en los centros docentes es un factor que facilita la promoción de la salud en la escuela. Por otra parte el estudio realizado para evaluar el Plan muestra que, si bien los materiales publicados hasta el momento dan respuesta a las necesidades educativas detectadas, su utilización por los profesionales es escasa. Sería conveniente destinar recursos a la formación del profesorado en este sentido.



COMENTARIOS

4. La página electrónica “Salud en la Escuela” es otra importante herramienta resultado de la puesta en marcha del Plan de Educación para la Salud en la Escuela, que precisa de un mantenimiento y actualización periódica. Sería aconsejable invertir en mejorar su visualización, haciendo el acceso para su gestión más ágil.

OBJETIVO GENERAL 3

1. Como hacíamos referencia anteriormente, una de las barreras para el desarrollo de la EpS en la Escuela es la dificultad para la coordinación entre las estructuras implicadas en su desarrollo. En relación con la Atención Primaria de Salud (APS) ha sido un reto la inclusión en la nueva Cartera de Servicios, del Servicio de Educación para la Salud en la Escuela con las directrices y criterios propuestos por el Plan, así como el nombramiento de un Responsable de EpS en la Escuela en todos los Equipos de Atención Primaria (EAP). Otra cosa distinta es el conocimiento que de dicho Servicio tienen los profesionales de los EAP y el grado de cumplimiento de las normas técnicas. La experiencia nos muestra que en gran medida no se conoce el Servicio y no se cumplen las normas

técnicas, sobre todo la relacionada con los destinatarios de las intervenciones.

Es necesario evaluar las intervenciones que se realizan desde APS según los criterios establecidos, así como incidir en la formación para capacitar a los profesionales en metodología de la PS y la EpS. También es necesario contemplar explícitamente la dedicación en los horarios de trabajo de los profesionales sociosanitarios al desarrollo de programas e intervenciones de educación para la salud en la escuela.

2. Tanto la modificación del mapa sanitario de la Región de Murcia (2009) estableciendo nueve Áreas de Salud con sus correspondientes Gerencias Únicas de Área, como la más reciente creación del CPR de la Región de Murcia, han supuesto que los nombramientos de coordinadores en el ámbito intermedio se hayan “diluido”. Además, la figura del responsable de formación como coordinador en el ámbito intermedio no parece la más adecuada para el puesto (al menos en lo relacionado con APS) ya que no tiene capacidad de decisión, ni está vinculada a los puestos directivos, por lo que no puede ser vehículo para la información. Se recomienda revisar el



COMENTARIOS

perfil propuesto.

3. Las Estructuras de Participación Social propuestas en el Plan son un referente como estrategia de trabajo intersectorial para la promoción de la salud, tal como se refleja en el Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015. Estas estrategias precisan para su desarrollo, además de la participación, el consenso y el compromiso de los agentes implicados, una apuesta política firme que tenga en consideración los recursos necesarios, tanto personales como materiales y económicos, que permitan su planificación, puesta en marcha y desarrollo con efectividad.

4. La normativa para la regulación de las actividades de EpS en centros docentes no universitarios por instituciones ajenas a los mismos (Orden de 13 de septiembre de 2006, conjunta de las Consejerías de Sanidad y Educación y Cultura, para la regulación de las actividades de Educación para la Salud ofertadas a los Centros Docentes no universitarios por instituciones ajenas a los mismos y en el marco del Plan de Educación para la salud en la Escuela de la Región de Murcia 2005-2010) es la herramienta que permite

unificar los criterios que han de reunir las intervenciones de EpS ofertadas a los centros educativos. En ella quedan establecidas las características técnicas y metodológicas generales de las actividades, así como el procedimiento de acreditación de las mismas para su inclusión en un catálogo de actividades de interés educativo-sanitario que se pueda ofertar posteriormente a los centros. Es preciso revisar y actualizar esta Orden, hacerla más visible (que se conozca y se cumpla) tanto en los centros docentes como en las propias Consejerías para que sea una herramienta útil.

5. Como establece el Plan de Educación para la Salud en la Escuela, la participación de la familia y la comunidad es indispensable para conseguir una educación integral del alumnado, también en relación con la salud. Desarrollar estrategias para incrementar la participación de los padres y madres en los proyectos e intervenciones de educación para la salud no debe limitarse a buscar su colaboración puntual en los mismos, sino que es necesario que formen parte activa de ellos. La puesta en marcha de escuelas de madres y padres en EpS permite



COMENTARIOS

sensibilizar y formar a los progenitores en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, capacitarlos para intervenir en los problemas de salud de sus hijos y estimular la participación activa. Sería aconsejable restablecer la convocatoria de subvenciones específica que se realizó en los años 2008 y 2009, cuando sea posible, y destacar la EpS como un contenido prioritario a tratar en las escuelas de madres y padres que se sufraguen en convocatorias de subvenciones generales para Asociaciones y Federaciones de AMPAS.

OBJETIVO GENERAL 4

1. La formación de los profesionales es una de las líneas prioritarias del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia. Las actividades formativas propuestas van dirigidas a mejorar las capacidades y habilidades de los profesionales de la salud y la enseñanza, necesarias para intervenir en el aprendizaje de los comportamientos sanos por los escolares.

2. Debe seguir siendo prioritaria la formación de los profesionales docentes y

sanitarios, introduciendo contenidos de salud en la formación universitaria y en los cursos de formación continuada, así como la formación de las familias y de otros sectores y profesionales implicados.

3. A pesar del importante trabajo realizado hasta ahora, se observa una menor participación en las actividades formativas, tanto del profesorado como de los profesionales sociosanitarios, debido principalmente a que la mayoría de los centros educativos se adscribieron al Plan en los primeros años, así como a la situación actual de crisis económica, con menos recursos y falta de incentivos profesionales. Es necesario desarrollar estrategias que permitan una formación conjunta de los profesionales, así como ampliar la oferta formativa a los Equipos Directivos y a la Inspección Educativa, agentes muy significativos en el desarrollo de la EpS en la Escuela.

4. Por último, promover una mayor coordinación entre las Consejerías, Universidades, Organismos Autónomos y Administraciones Locales, que se traduzca en una estrategia formativa común en materia de Promoción y Educación para la Salud.



OBJETIVO GENERAL 5

En relación con este objetivo es trascendental mantener las líneas de investigación propuestas en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela. La investigación permite explicar en que medida las estrategias propuestas han logrado sus objetivos.

Por poner un ejemplo, evaluar el impacto de los programas o acciones que se desarrollan en los centros docentes, valorar la eficacia de una intervención educativa encaminada a producir cambios de comportamiento o analizar la evolución de las conductas relacionadas con la salud en los individuos, nos proporciona valiosa información para favorecer la toma de decisiones y proponer cambios con base en la evidencia científica, sobre la aplicación de programas de educación para salud en el medio educativo.

Es necesario mantener las líneas propuestas, destinando recursos a su desarrollo y culminar aquellas investigaciones que no se han podido llevar a cabo.

REVISIÓN DEL PLAN DE EpS EN LA ESCUELA DESDE LA PERSPECTIVA DE EQUIDAD Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

1. El Plan debe redefinir su población objetivo. No es únicamente el alumnado, sino toda la comunidad educativa, priorizando las de aquellos centros considerados vulnerables.

2. Así mismo, debería definir grupos de población vulnerables. En aquellos centros docentes especialmente vulnerables, como son aquellos cuyo alumnado procede de un nivel socioeconómico bajo o aquellos con un alto índice de inmigración, el Plan no programa medidas, actuaciones o estrategias adaptadas a sus necesidades.

Es responsabilidad de la Administración favorecer y potenciar estos centros con objeto de disminuir las barreras que, en mayor medida que el resto, van a dificultar el logro de resultados de estos grupos.

3. Ha de reforzar las alianzas con otros sectores, renovando los compromisos y unificando los objetivos. Asimismo es





COMENTARIOS

necesario conseguir que docentes, familias y profesionales sociosanitarios asuman el concepto de salud y de educación para la salud que el Plan propone. Por otra parte, el Plan ha de avanzar un paso en el acercamiento a la realidad de los centros, es decir, pasar del marco teórico y conceptual para el desarrollo de la EpS al refuerzo de las estructuras creadas y la concreción en el desarrollo del Plan en los centros.

Para conseguirlo proponemos los siguientes objetivos e intervenciones:

- Realizar un mapeo de los centros docentes con una población mayoritariamente vulnerable, o situados en zonas conflictivas, que no están adscritos al Plan.
- Captación activa de aquellos centros de población vulnerable que no se hayan adscrito al Plan.
- Redefinir y ampliar la perspectiva de población objetivo a toda la comunidad educativa: alumnado, profesorado, personal no docente y familia. Asimismo consideramos que deberíamos definir dos poblaciones objetivos: la universal y la

población vulnerable, priorizando ésta última.

- Contactar con los equipos directivos de estos centros para formalizar reuniones en las que intercambiar propuestas e información sobre sus necesidades y dificultades, respecto a la promoción y educación para la salud.
- Programar formación específica para aquellos centros docentes con mayor presencia de población con necesidades especiales respecto a la equidad, tanto para el profesorado como para las familias. Los contenidos de la formación serán adaptados a la demanda y necesidades de los centros y en cualquier caso será activa y participativa; en el caso de la familia, la formación será diseñada como foros de encuentro a través de los cuales se detectarán las prioridades y necesidades percibidas.
- Contemplar la posibilidad de establecer como línea de actuación en convocatorias de proyectos de innovación, los proyectos de educación para la salud de centros docentes con población mayoritariamente vulnerable, adaptados a los criterios que se



COMENTARIOS

marquen y que impliquen participación social, intersectorialidad, etc.

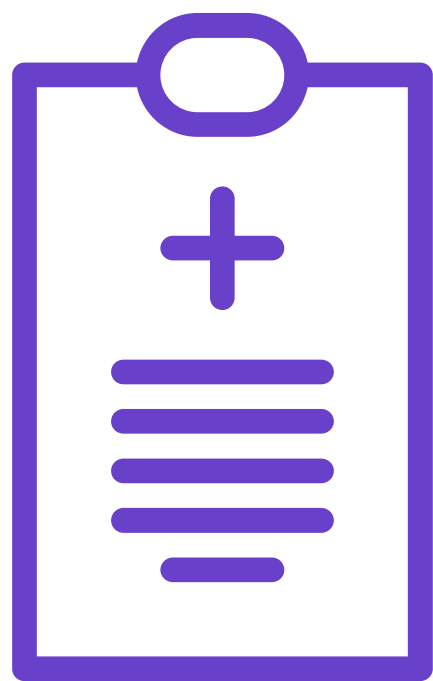
- Conocer el trabajo que se lleva a cabo en los centros adscritos al Plan. Se hace evidente la necesidad de realizar una evaluación de las intervenciones de EpS llevadas a cabo en los centros, para lo que se determinarán indicadores de evaluación que permitan conocer el grado de desarrollo y valorar los resultados obtenidos.

- Revisar la oferta de programas y planes relacionados con la educación para la salud que llegan a los centros docentes.

- Realizar propuestas formativas de promoción de la salud a los distintos niveles de las Consejerías, no sólo de Educación y Sanidad, sino también a aquellas que puedan intervenir en la Escuela, por ejemplo Deportes, Medio ambiente, Agricultura, Política Social, etc. Estas propuestas pueden realizarse bien desde las Unidades docentes de las Gerencias Únicas de Área en el caso de Sanidad o a través del CPR para Educación. La formación para los funcionarios de otras administraciones se gestionará a través de Función Pública.

- Concienciar a la población en general y al ámbito educativo y sanitario en particular sobre la importancia de la promoción y educación para la salud aprovechando las ocasiones que permitan publicitar el Plan (ruedas de prensa, presentación de materiales, congresos, etc.)

CONCLUSIONES





CONCLUSIONES

Son muchas las conclusiones y recomendaciones que se pueden extraer de la evaluación realizada. Presentamos a continuación las más importantes:

1. Para desarrollar la educación para la salud en un centro docente de manera eficaz es necesario que, además de la figura del coordinador o responsable que la impulse, exista un grupo de trabajo dedicado a su desarrollo. Para esto es preciso que el profesorado disponga de tiempo para coordinarse.
2. En este sentido, es fundamental la labor de los equipos directivos, que deben favorecer la participación de la comunidad educativa en los proyectos de educación para la salud, así como la coordinación con otros sectores de intervención como Ayuntamientos y Equipos de Atención Primaria.
3. Es necesario que los centros docentes realicen proyectos de educación para la salud, con una duración suficiente, que contengan indicadores de calidad y contemplen su evaluación.
4. Son numerosas las actividades de promoción y educación para la salud que se están realizando en los centros escolares; no obstante, existe muy poca información contrastada sobre el grado de desarrollo y la calidad de las mismas. Es preciso establecer indicadores que permitan evaluar dichas intervenciones y realizar propuestas de mejora.
5. Sería conveniente la participación de la Inspección Educativa en el seguimiento y evaluación de las actividades de promoción y educación para la salud que se realizan en los centros docentes.
6. Son numerosos los planes y programas que se desarrollan en un centro escolar (convivencia, absentismo, lectura, de acción tutorial, de actividades complementarias, de deporte escolar, etc.) que se relacionan con el Plan de Educación para la Salud en la Escuela; es necesario la coordinación en sinergia con el resto de programas del centro para conseguir los objetivos y fines que sean comunes.
7. El Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud facilita el acceso de los profesionales tanto a los recursos





CONCLUSIONES

educativos existentes como a información especializada. Es necesario destinar recursos a su mantenimiento y difusión.

8. Es necesario revisar, editar y publicar materiales educativos de aquellos contenidos de educación a la salud que se trabajan en las Escuelas, así como destinar recursos a la formación de los profesionales para su utilización adecuada.

9. Es esencial la formación de los profesionales docentes y sociosanitarios en promoción y educación para la salud, tanto en la etapa universitaria como durante la formación continua y especializada. Es necesario incluir en la oferta formativa a los Equipos directivos y la Inspección Educativa.

10. La tendencia a la baja en la formación de los profesionales indica que es necesario desarrollar estrategias que favorezcan o incrementen la motivación, como facilitar los horarios formativos, establecer líneas de formación prioritaria, fomentar la formación en centros, favorecer la formación conjunta, etc.

11. La formación de los docentes debe ir encaminada a la adquisición de conocimientos, metodología y habilidades para desarrollar la promoción y educación para la salud

12. En la actualidad no disponemos de indicadores que permitan cuantificar el tipo y principales destinatarios de las actividades educativas en las que participa el personal sociosanitario. Es necesario mejorar la coordinación con el Servicio Murciano de Salud y los equipos de Atención Primaria para poder valorar la participación de los profesionales sociosanitarios en las actividades educativas, tal como marca la Cartera de Servicios de Atención Primaria para la educación para la salud en la escuela.

13. Las administraciones educativa y sanitaria, responsables del desarrollo y gestión del Plan de Educación para la Salud en la Escuela, deben realizar esfuerzos para mejorar la coordinación entre los sectores educativo y sanitario. Es necesario enviar mensajes unívocos que faciliten el trabajo de los profesionales, así como optimizar los recursos existentes.





CONCLUSIONES

14. Para facilitar el desarrollo de la promoción y educación para la salud en los centros docentes y mejorar los estilos de vida de las comunidades educativas es necesario desarrollar las líneas de investigación propuestas desde el Plan de EpS en la Escuela: conocer los factores que dificultan y facilitan su desarrollo, la percepción de los profesionales y las familias, la evolución de las necesidades y problemas identificados, la metodología utilizada, las conductas de los escolares, etc. Para ello es preciso destinar recursos humanos y materiales y establecer procedimientos de colaboración con otras instituciones, fundamentalmente las relacionadas con la formación de los profesionales docentes y sociosanitarios.

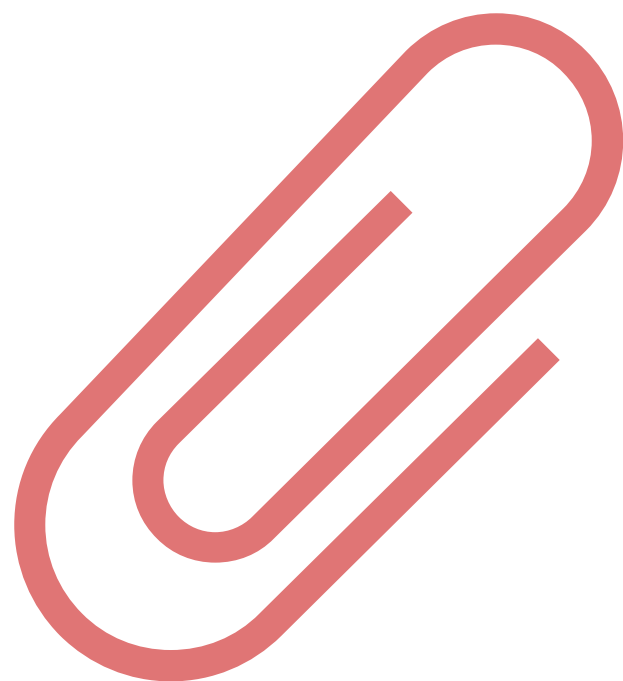
BIBLIOGRAFÍA



- Consejería de Sanidad. Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia 2005-2010. Murcia: Dirección General de Salud Pública; 2005.
- Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia. Promoción de la salud. Glosario. Murcia: Dirección General de Salud Pública; 1998.
- Granizo C, Gallego J. Criterios de calidad de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo; 2007.
- García JJ, López Alegría C, Pérez-Riquelme F, López Rojo C. Necesidades y problemas para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela en la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública; 2004. Serie Educación para la Salud. Informe nº 36.
- Lawrence St Leger, Ian Young, Claire Blanchard, Martha Perry. Promover la salud en la escuela. De la evidencia a la acción. Luxemburgo: UIPES; 2010.
- Organización Mundial de la Salud. Fomento de la Salud a través de la Escuela. Informe de un Comité Experto de la OMS sobre Educación y Promoción de la Salud Integral en la Escuela. OMS, Serie de Informes Técnicos N° 870. Ginebra: WHO; 1997.
- Plan de Salud 2010-2015 de la Región de Murcia. Murcia. Consejería de Sanidad y Consumo; 2010.
- Ramos-Argüelles González I, Gutiérrez García JJ, Pérez-Riquelme F, Martínez-Moreno F, Lozano Polo A, Gutiérrez Sánchez M. Necesidades y problemas para el desarrollo de la educación para la salud en atención primaria de salud. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social. Dirección General de Salud Pública; 2010. Serie Educación para la Salud. Informe nº 61.
- Rico Verdú C, Pérez-Riquelme F, Gutiérrez García JJ, López Alegría C. Percepciones sobre la educación para la salud en la escuela del profesorado de la Región de Murcia. Constructos y metodología educativa. Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública; 2006. Serie Educación para la Salud. Informe nº 46.

- Salvador Llivina T, Suelves Joanxich JM. Ganar salud con la escuela: Guía para conseguirlo. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social y Ministerio de Educación; 2009.
- St. Leger L, Nutbeam D. Evidence of effective health promotion in schools. En: International Union for Health Promotion and Education, ed. The evidence of health promotion effectiveness: shaping public health in a new Europe. Part 2. An evidence book. St. Denis, France, International Union for Health Promotion and Education p. 110-122. Luxemburgo: IUHPE; 1999.
- Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report); 2006.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Versión 1. Madrid 2012.
- UIPES. Generar Escuelas Promotoras de Salud: pautas para promover la salud en la Escuela. [Internet]. 2009 [acceso 28 de septiembre de 2016] Disponible en: http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_SP.pdf
- Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Parte dos: libro de evidencia. 1999. Luxemburgo. Ministerio de Sanidad y Consumo [Internet] [acceso 28 de septiembre de 2016] Disponible en : http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte_2.pdf
- Young I, Willians T (editors). The Healthy School. Scottish Health Education Group. Edinburgh EH10 4SG. 1989. En: Educación para la Salud en la Escuela. Conferencia Europea. San Lorenzo de El Escorial. Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo; 1992.

ANEXO 1





INDICADORES DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

OBJETIVO GENERAL 1

Impulsar el desarrollo en los centros docentes no universitarios, antes de junio de 2010 de los contenidos de educación para la salud establecidos en los Decretos de Currículo vigentes en la Comunidad Autónoma

INDICADOR DE EVALUACIÓN:

Proporción de centros escolares no universitarios de la Región de Murcia que han impulsado los contenidos de educación para la salud en sus actividades docentes.

Requisitos mínimos para que se considere desarrollada la educación para la salud en un centro escolar:

a. Existe un grupo de trabajo de Educación para la Salud en el centro escolar.

b. La educación para la salud queda reflejada en los documentos institucionales de organización pedagógica del centro educativo (Proyecto Educativo, Reglamento de Régimen Interior, Plan de Acción Tutorial y Orientación Académica y Profesional, Plan de actividades Extraescolares y Complementarias).

c. La educación para la salud queda reflejada en las programaciones didácticas de, al menos, 5 áreas o materias.

d. Aparece reflejada la EpS en la evaluación de la práctica docente elaborada por el profesorado y en la Memoria Anual.

e. Existe un referente de EpS en el centro escolar.

f. Existen protocolos de comunicación en el centro docente y las estructuras de referencia para el apoyo de la EpS en la Escuela.

g. Se ha realizado alguna actividad para fomentar la participación de las familias en el centro escolar, quedando reflejadas en su Programación General Anual y en su Memoria Anual.





OBJETIVO GENERAL 2

Poner a disposición de la comunidad educativa, antes de finalizar junio de 2010 los recursos didácticos necesarios para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela

INDICADOR DE EVALUACIÓN:

Los recursos didácticos necesarios para el desarrollo de la EpS en la escuela están a disposición de alumnos, profesores, familias y profesionales sociosanitarios.

Requisitos mínimos para este indicador:

- a. Existe un Centro de Recursos de Promoción y EpS puesto a disposición de la comunidad educativa.
- b. Existe un catálogo actualizado de materiales de EpS para profesorado, alumnado, familias y profesionales sociosanitarios.
- c. Se han elaborado, editado, distribuido y evaluado los materiales didácticos de acuerdo con las propuestas realizadas a este respecto en los objetivos específicos 2.3, 2.4 y 2.5.
- d. Se ha puesto en marcha la página electrónica de educación para la salud en la

escuela y se ha actualizado durante el año en curso.

OBJETIVO GENERAL 3

Establecer, a lo largo de la vigencia del Plan, las medidas de organización de los centros docentes y equipos de atención primaria, así como las pautas de coordinación necesarias para el desarrollo cooperativo de la educación para la salud en la escuela.

INDICADOR DE EVALUACIÓN:

Se han establecido medidas de organización y de coordinación interinstitucional para favorecer el desarrollo de la EpS en la Escuela.

Requisitos mínimos para este indicador:

- a. La Cartera de Servicios de Atención Primaria está adaptada a las indicaciones del Plan, tanto en el servicio en sí, como en sus normas técnicas.
- b. Existe la figura del referente de EpS en los Centros de Profesores y Recursos y en las Gerencias de Atención Primaria y de Área.



ANEXO 1

- c. Existe una estructura de participación social de referencia en, al menos, el 45% de las zonas de salud.
- d. Existe un catálogo de actividades de interés educativo-sanitario acreditadas de acuerdo a la normativa establecida al efecto para el desarrollo cooperativo de la EpS en la escuela.
- e. Están instaurados procedimientos (normativa, acuerdos de colaboración con asociaciones, jornadas, etc.) para aumentar la participación de las familias en las escuelas.

OBJETIVO GENERAL 4

Implantar, a lo largo del período de vigencia del Plan, la formación en promoción y educación para la salud

1º. INDICADOR DE EVALUACIÓN:

Se han realizado actividades formativas de promoción y educación para la salud.

Requisitos mínimos para este indicador:

a. Se ha proporcionado formación especializada a los profesionales de las estructuras de referencia.

b. Se ha realizado, al menos, un curso anual

de formación continuada para los profesionales sociosanitarios y docentes.

c. Se ha realizado, al menos, una actividad formativa anual para las familias.

2º. INDICADOR DE EVALUACIÓN:

Se han realizado propuestas para la implantación de la educación para la salud en la formación pregrado y postgrado.

Requisitos mínimos para este indicador:

a. Está realizada la propuesta de inclusión de la EpS en los currículos universitarios de las titulaciones de Magisterio, Pedagogía y Psicopedagogía, Psicología, Medicina, Enfermería y Trabajo Social.

b. Se ha realizado la propuesta a la Comisión Nacional de Especialidades para que sea contemplada la EpS como materia obligatoria en el currículo de especialidades médicas y de enfermería.

c. Existe una propuesta para que la EpS forme parte del Curso de Aptitud Pedagógica impartido por la Universidad de Murcia.

d. La EpS forma parte del curso que se imparte a funcionarios docentes en prácticas, para la acreditación a director de centro escolar y a inspectores educativos en prácticas.



OBJETIVO GENERAL 5

Desarrollar y mantener las líneas de investigación de relevancia para hacer efectiva la educación para la salud en los centros docentes no universitarios

INDICADOR DE EVALUACIÓN:

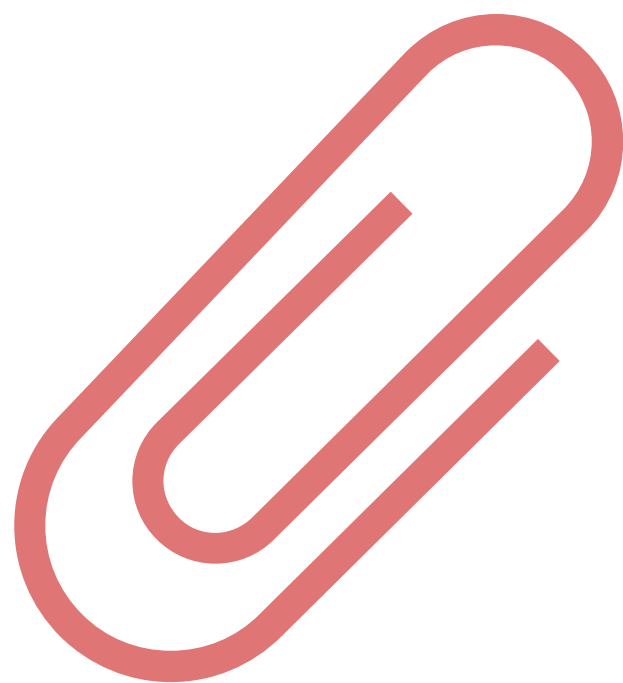
Se han mantenido las líneas de investigación existentes.

Requisitos mínimos para este indicador:

- a. Se han efectuado, al menos dos análisis de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares, uno en 2005 y otro en 2008.
- b. Se han realizado informes de investigación en cuanto a la metodología y los instrumentos pedagógicos empleados en la EpS en la escuela.
- c. Se han hecho informes de investigación sobre los constructos que poseen profesionales, familias y otros agentes respecto al paradigma de la EpS en la Escuela propuesto en el Plan.



ANEXO 2





CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

La Consejería de Sanidad y Consumo y la Consejería de Educación, Formación y Empleo, están realizando la evaluación de la puesta en marcha y desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela en los centros docentes adscritos al mismo.

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia establece que, coincidiendo con el final del periodo de vigencia señalado inicialmente, se efectuará una evaluación de los resultados del mismo. La valoración de los resultados responde a la pregunta: **¿Cuál ha sido el nivel de cumplimiento de los objetivos generales propuestos en el Plan del Educación para la Salud en la Escuela?**

Este estudio forma parte de las actividades propuestas para evaluar el desarrollo del Plan en los centros docentes y tiene como fin promover institucionalmente acciones de mejora en los diferentes ámbitos.

Su centro docente ha sido seleccionado para que sus respuestas se tomen en cuenta a la hora de describir el desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Los datos que nos proporcione se tratarán de modo confidencial. Le rogamos, por tanto, que responda con la mayor sinceridad posible.

Para cumplimentar el cuestionario, la mayor parte de las veces será suficiente señalar con una cruz la casilla previa o posterior a la respuesta que quiera dar. En otros casos, que se le señalan, deberá situar un número en el lugar adecuado a su respuesta. Alguna vez tendrá que escribir algo.

Para responder las preguntas abiertas, el documento permite escribir en las áreas coloreadas de gris (campos de texto), sin limitación de caracteres.

Para los ítems que requieren señalar una o varias casillas, es suficiente con marcar sobre la casilla o casillas seleccionadas.

Una vez cumplimentado, deben guardar el documento resultante y enviarlo por correo electrónico a la dirección edusalud@carm.es





ANEXO 2

MUCHAS GRACIAS DE ANTEMANO POR SU COLABORACIÓN

INFORMACIÓN DE CARÁCTER GENERAL

1. Nombre del centro

2. Tipo de centro:

- Público
- Privado
- Concertado
- NS/NC

3. Localización del centro:

- Rural
- Urbano
- NS/NC

4. Enseñanza/s que imparten en el centro docente (puede señalar más de una repuesta):

- Infantil
- Primaria
- Secundaria Obligatoria
- Bachillerato
- Formación Profesional
- NS/NC

5. Número de profesores/as:

6. Número de alumnos/as:

7. Número de líneas:

8. Centro con comedor:

- Si
- No
- NS/NC

9. N° de Coordinadores/as de EpS que ha tenido el centro desde su adscripción (incluido el actual)

- NS/NC

El análisis de las preguntas que se realizan a continuación nos permitirá valorar el grado de cumplimiento de los objetivos generales propuestos en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela

OBJETIVO GENERAL 1

Impulsar el desarrollo en los centros docentes no universitarios, antes de junio de 2010 de los contenidos de educación para la salud establecidos en los Decretos de Currículo vigentes en la Comunidad Autónoma.

10. ¿En qué curso escolar se adscribió su Centro al Plan de Educación para la Salud en la Escuela?

- Curso 20-20
- NS/NC



ANEXO 2

11. ¿Existe implicación del Equipo Directivo para facilitar y dinamizar el desarrollo del Plan de Educación para la Salud en su Centro?

- Si
- No
- NS/NC

12. ¿Se ha tenido en cuenta el perfil que se requiere en la convocatoria de adscripción al Plan para el nombramiento del coordinador/a de EpS?

- Si
- No
- NS/NC

13. ¿Conoce las funciones que debe desarrollar el coordinador/a de EpS?

- Si
- No
- NS/NC

14. ¿Conoce los beneficios que obtiene el coordinador/a de EpS por el desempeño de sus funciones?

- Si
- No
- NS/NC

15. ¿Se facilita la liberación del/la coordinador/a de EpS, para favorecer el desarrollo del Plan en su Centro?

- Si
- No
- NS/NC

16. ¿Existe un Equipo de Coordinación para el desarrollo del Plan en el centro docente?

- Si
- No
- NS/NC

Si ha respondido NO pase directamente a la pregunta n° 20

17. ¿Cuántas personas forman el Equipo de Coordinación?

- Número de personas:
- NS/NC

18. Del total de miembros del equipo de coordinación ¿cuál es la media aproximada de asistentes a las reuniones?

- Número de asistentes:
- NS/NC

19. ¿Existe algún mecanismo que facilite la coordinación del equipo? (puede señalar más de una respuesta):

- Seminario de formación en centro
- Grupo de trabajo
- Cronograma de reuniones
- Otros (especificar)

- NS/NC

20. ¿Se ha puesto en marcha el Plan de EpS en su Centro?

- Si
- No
- NS/NC



ANEXO 2

Si ha respondido NO pase directamente a la pregunta n° 28

21. ¿Cuándo?

- Curso 20□ - 20□
- NS/NC

22. ¿Cómo se ha puesto en marcha el Plan de EpS en su centro? (puede señalar más de una respuesta):

- Se ha realizado el análisis de situación de salud del centro docente
- Se han priorizado objetivos
- Se han realizado actividades de acuerdo a los objetivos planteados
- Se han desarrollado actividades de manera puntual y aislada
- Otros (especificar)

- NS/NC

23. ¿Qué contenidos de Salud se están trabajando en su centro? (puede señalar más de una respuesta):

- Higiene y cuidados personales. Salud bucodental.
- Alimentación y nutrición.
- Medioambiente y salud.
- Promoción de la seguridad y prevención de accidentes. Educación vial.
- Educación para el consumo. Influencia de los medios de comunicación de masas.
- Salud mental. Conocimiento de uno mismo y relaciones sociales. Autoestima, asertividad, habilidades sociales, toma de decisiones, resolución de conflictos, comunicación, etc.

- Prevención de las drogodependencias.
- Sexualidad y afectividad.
- Actividad física. Ocio y tiempo libre.
- Servicios comunitarios de salud. Acceso y funcionamiento del sistema de salud.
- Problemas relevantes de interés para la salud de los escolares. Prevención de la infección de VIH-sida, anorexia y bulimia, enfermedades infectocontagiosas, obesidad, etc.
- Otros (especificar)

- NS/NC

24. ¿Se ha realizado evaluación del desarrollo del Plan de EpS en el centro docente?

- Si
- No
- NS/NC

25. ¿Qué tipo de evaluación se ha realizado? (puede señalar más de una respuesta)

- De Estructura¹
- De Proceso²
- De Resultado³

26. ¿Han surgido problemas o dificultades para la puesta en marcha y desarrollo del Plan de EpS en su Centro?

- Si
- No
- NS/NC

¹Recursos utilizados

²Desarrollo y programación de actividades, metodología, coordinación y grado de participación, etc.

³Consecución de objetivos, impacto, consecuencias, dificultades, imprevistos, efectos indeseables, etc





ANEXO 2

27. ¿Qué problemas han surgido para la puesta en marcha y desarrollo del Plan de EpS en su Centro? (especificar)

28. ¿Aparece reflejada la Educación para la Salud en los documentos de organización pedagógica de su Centro docente?

- Si
- No
- NS/NC

Si ha respondido NO pase directamente a la pregunta n° 32

29. ¿En qué documentos de organización pedagógica de su Centro queda reflejada la Educación para la Salud? (puede señalar más de una respuesta):

Proyecto Educativo de Centro
¿Cómo?

Programación General Anual
¿Cómo?

Reglamento de Régimen Interior
¿Cómo?

Plan de Acción Tutorial
¿Cómo?

Plan de Convivencia
¿Cómo?

Plan de actividades complementarias y extraescolares
¿Cómo?

Plan de Atención a la Diversidad
¿Cómo?

Evaluación de la práctica docente
¿Cómo?

Memoria Anual
¿Cómo?

30. ¿Aparece reflejada la Educación para la Salud en las Programaciones Didácticas?

- Si
- No
- NS/NC

31. Especifique las áreas o materias en las que aparece reflejada la EpS en las programaciones didácticas y cómo:



ANEXO 2

Áreas o Materias	En los objetivos	En los contenidos	En las competencias básicas	En los criterios de evaluación
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBJETIVO GENERAL 2

Poner a disposición de la comunidad educativa, antes de finalizar junio de 2010, de forma progresiva, los recursos didácticos necesarios para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela.

32. ¿Conoce el Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud?

- Si
- No
- NS/NC

33. ¿Ha utilizado el Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud?

- Si
- No
- NS/NC

34. ¿Para qué se ha utilizado el Centro de Recursos? (puede señalar más de una respuesta):

- Consulta
- Solicitud de materiales
- Asesoramiento
- Otros (especificar)

NS/NC

35. ¿Conoce los materiales educativos elaborados en el marco del Plan de Educación para la Salud en la Escuela?





ANEXO 2

SI NO NS/NC

Intervenciones de Educación para la Salud en las Etapas de Educación Infantil y Primaria. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervenciones de Educación para la Salud en la Etapa de Educación Secundaria Obligatoria. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiales para la prevención del VIH-SIDA y otras ITS en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevención del consumo de tabaco y alcohol en tercer ciclo de Educación Primaria. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catálogo de materiales de Promoción y Educación para la Salud. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propuestas para la redacción de un manual de salud: declaración de principios saludables en los centros educativos. Folleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. ¿Se han recibido estos materiales educativos en su centro docente?

SI NO NS/NC

Intervenciones de Educación para la Salud en las Etapas de Educación Infantil y Primaria. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervenciones de Educación para la Salud en la Etapa de Educación Secundaria Obligatoria. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiales para la prevención del VIH-SIDA y otras ITS en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevención del consumo de tabaco y alcohol en tercer ciclo de Educación Primaria. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catálogo de materiales de Promoción y Educación para la Salud. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propuestas para la redacción de un manual de salud: declaración de principios saludables en los centros educativos. Folleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ANEXO 2

37. ¿Se han utilizado estos materiales educativos? Ponga una marca en la casilla que mejor refleje su uso.

- 1. Siempre
- 2. A menudo
- 3. Pocas veces
- 4. Nunca

1	2	3	4
---	---	---	---

Intervenciones de Educación para la Salud en las Etapas de Educación Infantil y Primaria. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervenciones de Educación para la Salud en la Etapa de Educación Secundaria Obligatoria. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiales para la prevención del VIH-SIDA y otras ITS en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevención del consumo de tabaco y alcohol en tercer ciclo de Educación Primaria. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catálogo de materiales de Promoción y Educación para la Salud. Libro y CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propuestas para la redacción de un manual de salud: declaración de principios saludables en los centros educativos. Folleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. ¿Responden los materiales editados a las necesidades educativas detectadas?

- Si
- No
- NS/NC

39. ¿Se han elaborado materiales en el centro docente durante el desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela?

- Si
- No
- NS/NC

40. Describa brevemente los materiales elaborados.

Tipo (folletos, carteles, unidades didácticas, encuestas, juegos...)

Tema

Destinatarios

Descripción Física

Soporte

Otras Características





OBJETIVO GENERAL 3

Establecer, a lo largo del periodo de vigencia del Plan, las medidas de organización de los centros docentes y equipos de atención primaria, así como las pautas de coordinación necesarias para el desarrollo cooperativo de la educación para la salud en la escuela.

41. ¿Existen mecanismos de comunicación entre el Centro Docente y las estructuras de referencia para el apoyo de la EpS en la Escuela?:

SI	NO	NS/NC
----	----	-------

Equipo de Atención Primaria (Centro de Salud)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayuntamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Profesores y Recursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería de Educación, Formación y Empleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería de Sanidad y Consumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. ¿Se ha realizado alguna actividad para fomentar la participación de las familias en el centro escolar?

- Si
- No
- NS/NC

Si ha respondido NO pase directamente a la pregunta nº 45





ANEXO 2

43. Describa brevemente la actividad

44. ¿En qué documentos queda reflejada la/s actividad/es realizada/s?

SI NO NS/NC

	SI	NO	NS/NC
Programación General Anual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Memoria Anual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. ¿Se ha puesto en marcha una Escuela de Madres y Padres en Educación para la Salud?

- Si
- No
- NS/NC

46. ¿Se ha constituido a nivel local o municipal un Grupo de Participación Social para la realización de actividades de Promoción y EpS a nivel comunitario?

- Si
- No
- NS/NC

47. ¿Ha recibido el profesorado formación en Promoción y Educación para la Salud?

- Si
- No
- NS/NC

48. ¿Quién ha recibido formación?

- El Coordinador
- El Equipo de Coordinación
- El Claustro
- Otros (especificar)

- NS/NC

49. Señale la actividad formativa:

- Curso: Formación básica para coordinadores de Educación para la Salud
- Curso: Desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela
- Seminario de formación en centro
- Grupo de trabajo
- Otros (especificar)

- NS/NC

OBJETIVO GENERAL 4

Implantar, a lo largo del periodo de vigencia del Plan, la formación en promoción y educación para la salud.





ANEXO 2

50. ¿Se perciben cambios significativos en el centro desde su adscripción al Plan de EpS en la Escuela?

- En el entorno
- En la vida del centro
- En las relaciones con la Comunidad
- En las relaciones interpersonales
- Otros (especificar)

NS/NC

51. ¿Se ha realizado en el centro alguna actividad extraescolar relacionada con la Salud?

- Si
- No
- NS/NC

52. ¿Qué tipo de actividad?

- Charla
- Seminario
- Taller
- Otros (especificar)

NS/NC

53. ¿Quién ha realizado la actividad?

- Equipo de Atención Primaria
- Ayuntamiento
- Asociaciones
- Otros profesionales (especificar)

NS/NC

54. Señale la población destinataria de la actividad (puede señalar varias respuestas)

- Alumnado
- Profesorado
- Familias
- Otros profesionales (especificar)

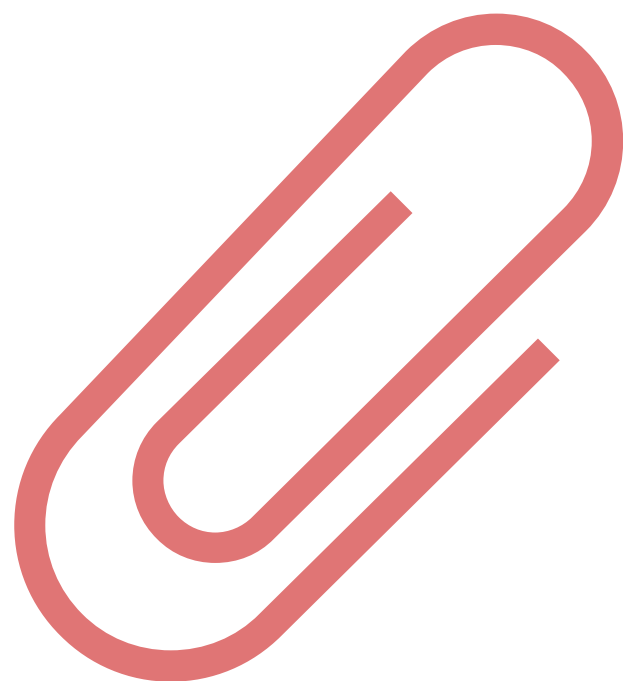
NS/NC

55. ¿Cuáles son las dificultades más importantes con las que se ha encontrado para desarrollar la Educación para la Salud en su centro educativo?

56. ¿Qué propuestas de mejora considera necesario realizar para paliar las dificultades señaladas?



ANEXO 3





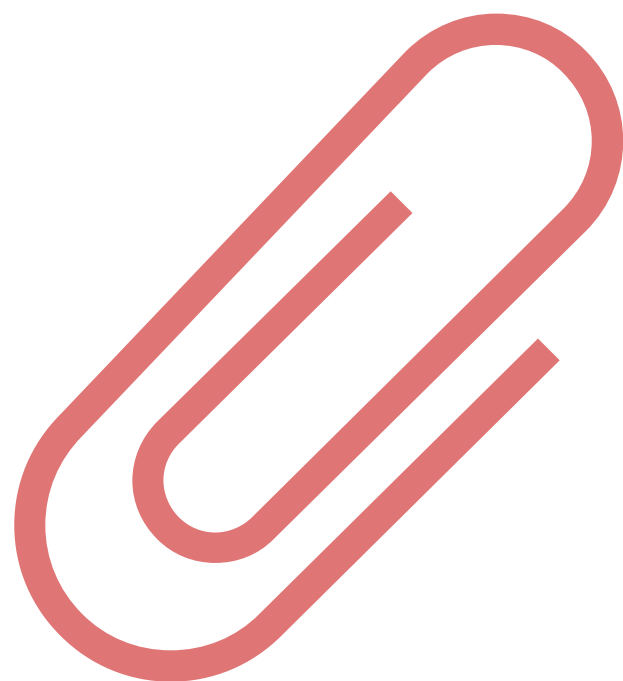
ANEXO 3

CENTROS DOCENTES PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN COGNITIVA Y ACEPTABILIDAD DEL CUESTIONARIO.

Centro Docente	Localidad	CPR
IES Infanta Elena	Jumilla	Altiplano
CEIP La Predrera	Yecla	Altiplano
CEIP José M ^a Lapuerta	Cartagena	Cartagena-La Unión
IES Politécnico	Cartagena	Cartagena-La Unión
CEIP Alfonso X El Sabio	Cartagena	Cartagena-La Unión
EIM La Unión	Cartagena	Cartagena-La Unión
CEIP Ntra. Sra. de la Esperanza	Calasparra	Cehegín
IES Ginés Pérez Chirinos	Caravaca de la Cruz	Cehegín
CEIP Anita Arnao	Mula	Cehegín
IES Villa de Abarán	Abarán	Cieza
CEIP Urci	Águilas	Lorca
CEIP Asunción Jordán	Puerto Lumbreras	Lorca
CEIP Garre Alpañez	Torre Pacheco	Mar Menor
CEIP Nueva Escuela	Fuente Alamo	Mar Menor
CEIP Dionisio Bueno	Abanilla	Molina de Segura
CEIP Tierno Galván	Molina de Segura	Molina de Segura
CPC Divino Maestro	Torres de Cotillas	Molina de Segura
CEIP Nuestra Sra. de la Paz	Murcia	Murcia I
CEIP Andrés Baquero	Murcia	Murcia I
CEIP Pintor Pedro Flores	Puente Tocinos	Murcia I
CEIP Río Segura	Beniel	Murcia II
IES Ingeniero de la Cierva	Patíño	Murcia II
CEIP Ciudad de la Paz	El Palmar	Murcia II



ANEXO 4





ANEXO 4



Consejería de Sanidad y Consumo
Dirección General de Salud Pública

Consejería de Educación, Formación y Empleo
Dirección General de Promoción, Ordenación e Innovación Educativa

Murcia, 15 de noviembre de 2010

Estimado *Director/a*:

La promoción de estilos de vida saludables en los Centros Docentes es un objetivo prioritario de las Consejerías de Educación, Formación y Empleo y de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia por lo que, durante el curso 2005-2006, se puso en marcha el Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia.

Este Plan, conjunto de ambas Consejerías, establece el marco metodológico para el desarrollo de la Educación para la Salud en los Centros docentes no universitarios y plantea los objetivos y las actividades destinados a favorecer el desarrollo de la Educación para la Salud, necesaria para promover la adquisición y aprendizaje de conductas sanas en las comunidades educativas.

Hasta ahora son muchos los objetivos alcanzados, como la adscripción voluntaria del 50 % de los centros docentes no universitarios de la Región, la creación del Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud, la formación específica de más de tres mil profesionales docentes y sociosanitarios, la elaboración y publicación de materiales educativos, la promulgación de normativa (como el reciente Decreto para el fomento de hábitos saludables en Centros Docentes), la creación de escuelas de madres y padres en Educación para la Salud, etc. En breve se pondrá en marcha la Red de Experiencias de Promoción y Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia y la página Web de Promoción y Educación para la Salud.

Durante el curso 2010-2011 se ha de realizar la **evaluación del Plan**, con el fin de conocer el trabajo desarrollado en los centros docentes desde la puesta en marcha del mismo, así como las dificultades y los aspectos positivos que hayan surgido en este período.

Para ello, **se ha diseñado un cuestionario**, que se envía como archivo adjunto, con las instrucciones para su cumplimentación.

Este cuestionario debe ser rellenado por el **coordinador de Educación para la Salud de su centro**, con su colaboración, y una vez cumplimentado, enviado a la dirección de correo electrónico **edusalud@carm.es**, **antes del 15 de diciembre de 2010**.

Su contribución es muy importante pues, de esta manera, podremos incorporar al nuevo Programa de Educación para la Salud en la Escuela aquellas propuestas de mejora que se puedan extraer de su experiencia.

Para cualquier duda o consulta al respecto, puede ponerse en contacto con Aránzazu Lozano-Olivar (telf.: 968 36 22 95) y Fuensanta Martínez Moreno (telf.: 968 36 57 57).

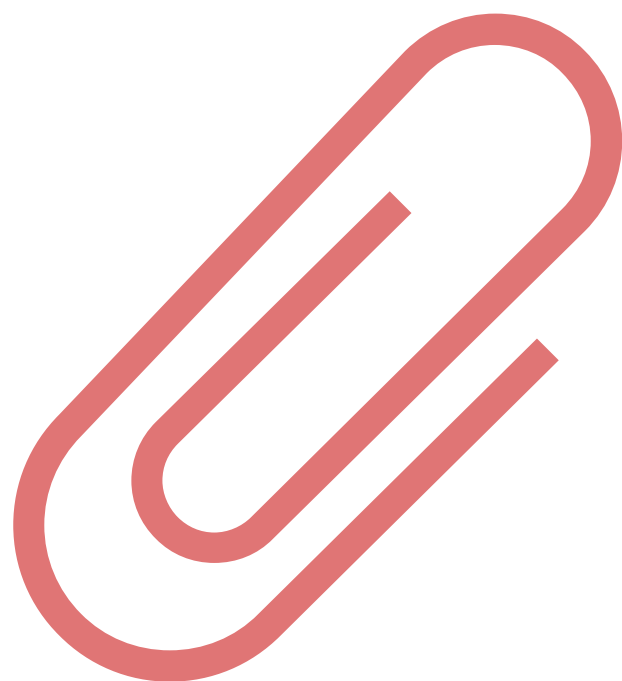
Un saludo


Francisco García Ruiz
Director General de Salud Pública


Carlos Romero Gallego
Director General de Promoción, Ordenación e Innovación Educativa



ANEXO 5





ANEXO 5

PROPUESTA TEMPORALIZADA PARA LA ELABORACIÓN DE MATERIALES CURRICULARES PARA PROFESORADO, ALUMNADO, PADRES Y MADRES Y PERSONAL SOCIOSANITARIO, ADAPTADO POR ETAPAS EDUCATIVAS.

Año	EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA	EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA
2006	Higiene. Salud Bucodental.	Salud Mental: conocimiento de uno mismo y relaciones sociales.
	Alimentación y Nutrición.	Prevención de drogodependencias.
	Actividad física, ocio y tiempo libre.	Sexualidad y Afectividad.
2007	Promoción de la seguridad y prevención de accidentes. Educación vial.	Alimentación y Nutrición.
	Educación para el consumo. Influencia de los medios de comunicación de masas.	Actividad física, ocio y tiempo libre.
	Salud Mental: conocimiento de uno mismo y relaciones sociales.	Educación para el consumo. Influencia de los medios de comunicación de masas.
2008	Medio ambiente y Salud.	Promoción de la seguridad y prevención de accidentes. Educación vial.
	Prevención de drogodependencias.	Higiene. Salud Bucodental.
	Sexualidad y Afectividad.	Medio ambiente y Salud.
2009	Servicios comunitarios de salud: acceso y funcionamiento del sistema de salud.	Servicios comunitarios de salud: acceso y funcionamiento del sistema de salud.
	Problemas relevantes de interés para la salud de los escolares. Prevención del VIH- sida, anorexia y bulimia, enfermedades infectocontagiosas, obesidad, etc.	Problemas relevantes de interés para la salud de los escolares. Prevención del VIH- sida, anorexia y bulimia, enfermedades infectocontagiosas, obesidad, etc.

