

Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia

ADENDA 2016



Plan de Educación
para la Salud en la Escuela
de la Región de Murcia

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 e impresión:

Libecrom

Depósito Legal: MU-431-2016**Cita Recomendada:**

Gutiérrez García, JJ, Martínez Moreno, F, Torres Chacón, MD, López Arnaldos, JT, González Pérez, AM. Moreno Reventós, E. et al. Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Adenda 2016. Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Adicciones; 2016.

Coordinación:

José Joaquín Gutiérrez García
Ana M^a González Pérez

Autores:

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

Agradecimientos

La Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud en centros docentes no universitarios, constituida por un equipo multidisciplinar de profesionales de las Consejerías de Educación y Universidades y de Sanidad, quiere expresar su agradecimiento a las personas que durante la realización de este trabajo, han contribuido decisivamente con sus ideas, sugerencias, propuestas y apoyo.

Queremos agradecer también las sugerencias e ideas aportadas por los numerosos profesionales de la educación y la salud que han participado, de una u otra manera, en el proceso de elaboración de este documento y otros que lo precedieron.

Sin todas sus contribuciones este trabajo no habría sido posible.

Índice

- 9** Presentación
- 12** Introducción
- 16** Educación para la salud en la Escuela
- 19** La Escuela Promotora de Salud
- 20** Criterios de efectividad y buenas prácticas para el desarrollo eficaz de la EpS en la Escuela
- 22** Evaluación del Plan de Educación para la Salud en la Escuela: Principales conclusiones
- 25** Conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia 2006-2011
- 37** Estrategias de intervención del Plan de Educación para la Salud en la Escuela
- 39** Objetivos generales
- 40** Objetivos específicos
- 56** Bibliografía

Presentación

Presentación

La educación para la salud es el instrumento que facilita la puesta en marcha y desarrollo de intervenciones dirigidas a la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludables. Entendida como un proceso planificado y sistemático de comunicación y enseñanza aprendizaje, la educación para la salud ofrece las oportunidades de aprendizaje, no sólo para la adquisición de conocimientos sino también de actitudes y habilidades, que favorecen la salud individual y la de la comunidad.

Su desarrollo es importante en todas las etapas de la vida, pero destaca sobre todo en la edad infantil y juvenil, ya que la mayoría de los hábitos adquiridos a esas edades suelen persistir durante toda la vida de las personas. La Escuela es, por muchas razones, el entorno idóneo para la educación para la salud y en la Región de Murcia, el Plan de Educación para la Salud en la Escuela establece el marco de actuación para su desarrollo.

El Plan, resultado de la colaboración entre las Consejerías de Educación y de Sanidad, se sustenta en los criterios de efectividad y buenas prácticas que deben regir las actuaciones en educación para la salud, sin olvidar los enfoques de equidad y sostenibilidad, imprescindibles en todas las intervenciones que se promuevan desde la administración. En concreto, para que la educación para la salud resulte efectiva y eficiente, debe regirse por los principios de trabajo multisectorial, multidisciplinar, coordinado y participativo, siendo necesario para ello el trabajo colaborativo entre los profesionales y entidades de diferentes sectores.

La evidencia científica disponible nos enseña que se debe impulsar la relación entre los centros educativos y su entorno, poner en marcha proyectos conjuntos que estrechen lazos entre los profesionales sanitarios y de la comunidad con los profesionales del ámbito educativo y fomentar la formación en temas de salud de todos los miembros de la comunidad educativa. Las intervenciones de educación para la salud en la escuela tienen que ser coherentes con las necesidades manifiestas y potenciales del alumnado, lo que significa que tienen que existir programas bien estructurados y con

continuidad en el tiempo para conseguir los comportamientos y actitudes que se pretenden promocionar. Es igualmente importante que dichos programas se sustenten y apoyen en la tarea básica de los centros de enseñanza de educar para la vida, que exista implicación de una gran parte de la plantilla y se potencie la participación de las familias y la comunidad local.

Con estas premisas de efectividad se elabora esta Adenda al Plan de Educación para la Salud en la Escuela, que asume los planteamientos y directrices marcadas por el propio Plan, recoge un resumen de los resultados de la evaluación de mismo e incorpora propuestas de mejora basadas en la experiencia acumulada a lo largo de estos años. Se elabora con la finalidad de formalizar la continuidad del Plan de Educación para la salud en la Escuela de la Región de Murcia y favorecer la implantación en los centros docentes de la Región de Murcia de programas y proyectos educativos eficaces, para lograr una mejora de salud de las comunidades educativas y, por ende, de la sociedad.

Ana Millán Jiménez

Directora General de Innovación
Educativa y Atención a la Diversidad

Manuel Molina Boix

Director General de Salud
Pública y Adicciones

Introducción

El **Plan de Educación para la Salud en la Escuela**¹ es un proyecto promovido por las Consejerías de Educación y Sanidad de la Región de Murcia, cuyo objetivo es ser el marco de referencia de la educación para la salud (en adelante EpS) en el entorno educativo. Supone una iniciativa que reconoce que la salud y su mantenimiento constituyen la mejor meta e inversión posible, entendiéndola desde su aspecto positivo de conservación y promoción de salud (en adelante PS). Busca actuar sobre los determinantes de la salud y favorecer la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludable.

Para ello, se considera necesaria la **implantación en el entorno escolar** de programas estables de PS y EpS, de manera que los centros docentes puedan constituirse en **Escuelas Promotoras de Salud**.

A partir de 1986, con los cambios introducidos por la Carta de Ottawa y los principios propuestos para la PS, se inicia una etapa de sensibilización sobre la importancia de la EpS en la Escuela. En Madrid se celebraron varias conferencias (Iª Conferencia Europea de la Unión Internacional de Educación para la Salud (UIPES) y I^{er} Encuentro Nacional de Responsables de Promoción y Educación para la Salud de las Comunidades Autónomas) en las que se destacó la importancia de la **colaboración intersectorial** para el desarrollo de la EpS en la Escuela y en 1989, se firmó un **convenio de colaboración** entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte para la promoción y educación para la salud en la escuela.

Desde entonces, en la Región de Murcia se han mantenido relaciones entre los responsables de Educación y de Salud para el desarrollo de la EpS en la escuela, estableciendo una coordinación operativa y fructífera que dio como resultado la puesta en marcha de programas de formación del profesorado, la elaboración de materiales didácticos y el fomento de la colaboración entre los Centros de Salud y los Centros Escolares. Se constató entonces un incremento en el número del profesorado y del alumnado implicado en actividades de EpS, así

¹ El término **Escuela** utilizado en este documento hace referencia al término consensuado en el ámbito europeo para designar los centros educativos de todas las etapas.

como de las horas de formación ofertadas en esta materia y una mayor demanda de material curricular referido a los contenidos de EpS para trabajar en el aula. De igual forma, aumentó la implicación de los profesionales sociosanitarios en el desarrollo de las actividades de EpS en la escuela, formando grupos multidisciplinares en el ámbito de algunas zonas de salud y, en ocasiones, con un importante compromiso también por parte de los ayuntamientos.

Al producirse las transferencias sanitarias y educativas se facilitó el trabajo compartido por ambas Consejerías y en el año 2000 se creó, mediante la promulgación de normativa, la **Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud en Centros Docentes no Universitarios**, órgano de cooperación y decisión para la programación de actividades y para el estudio de las propuestas que sobre esta materia se realizan en las escuelas. Esta normativa fue revisada y actualizada en 2005 para facilitar la puesta en marcha y desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela.

El análisis de la situación del Plan de Salud 2003-2007 de la Región de Murcia determinó que, aunque se estaban desarrollando diferentes actuaciones y programas de un marcado carácter educativo y de promoción de conductas saludables en centros docentes, equipos de Atención Primaria y en los ámbitos laboral y comunitario, todavía no se disponía de un plan estructurado, sistemático y continuado de EpS en la escuela. Por ello, estableció la *“elaboración conjunta entre las Consejerías de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia”*, que debería ser el referente obligado para cualquier tipo de acción relacionada con la salud que incida en la comunidad educativa².

Finalmente, en 2005 fue aprobado por el Consejo de Gobierno de la Región de Murcia y se puso en marcha durante el curso escolar 2006-2007.

2 La **comunidad educativa** a la que hace referencia el Plan de Educación para la Salud en la Escuela está constituida por el profesorado, el alumnado y sus familias y personal no docente, conjunto de personas que influyen y son afectadas por el entorno educativo.

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela establece las **estrategias y objetivos** orientados a favorecer el desarrollo de la educación para la salud en los centros docentes de la región, con la finalidad de “desarrollar una educación en conocimientos, destrezas y valores de los alumnos en todos los ámbitos de la vida, personal, familiar, social y profesional, que facilite su desarrollo integral y la adquisición de estilos de vida saludables”.

La **Adenda del Plan de Educación para la Salud en la Escuela 2016** es el documento que da continuidad al Plan de Educación para la Salud en la Escuela, con el objetivo de facilitar el desarrollo de programas y proyectos educativos eficaces y efectivos en el entorno escolar, contribuyendo en la mejora de la salud de las comunidades educativas y de la sociedad.

Educación para la Salud en la Escuela

La Carta de Ottawa para la promoción de la salud establece que *“la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”*³.

Entre los escenarios más importantes para la promoción de la salud (PS) destaca la **Escuela**, por reunir una serie de características que facilitan y favorecen el desarrollo de intervenciones de **educación para la salud**. Los centros escolares son, junto con el hogar, lugares clave para el desarrollo individual y social de las personas en sus estadios más tempranos y ejercen un importante papel en la configuración y aprendizaje de las conductas y valores sociales en la infancia y adolescencia.

La definición de educación para la salud (EpS) adoptada por el Plan es que ésta es *“un proceso, planificado y sistemático, de comunicación y enseñanza-aprendizaje orientado a facilitar la adquisición, elección y mantenimiento de conductas saludables y, al mismo tiempo, hacer difíciles las prácticas de riesgo para la salud”*⁴.

Son varias las razones que hacen de la EpS en la escuela la mejor herramienta para facilitar la adquisición y el mantenimiento de conductas saludables:

- La **escolarización obligatoria** permite que los niños permanezcan en ella muchas horas al día, durante una etapa de su vida de especial trascendencia para su evolución física y psíquica, en la que el aprendizaje e interiorización de comportamientos saludables son más fáciles de adquirir.

3 Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud de noviembre de 1986 dirigida a la consecución del objetivo “Salud para Todos en el año 2.000”.

4 M. Costa y E. López. (1996). Educación para la Salud. Una estrategia para la vida. Madrid. Ed. Pirámide.

- Los **profesionales de la educación** constituyen el recurso más cualificado para la EpS en la Escuela, ya que disponen de la formación pedagógica y las condiciones más favorables para lograr con efectividad los objetivos educativos relacionados con la salud que se plantean en algunos de los planes y programas de los centros educativos.
- La propia **organización escolar** permite establecer procesos de enseñanza-aprendizaje estructurados a lo largo de un periodo de tiempo prolongado, que posibilita plantear objetivos a medio y largo plazo.
- La **función educativa** integral de la escuela con respecto al alumnado, orientada a proporcionarles las capacidades necesarias para la vida en una sociedad compleja, diversa y en constante evolución.

El desarrollo de proyectos y programas de EpS, junto al fomento de entornos saludables, permiten promover la salud en los centros docentes, en un proceso de intervención social que no sólo redundará en una mejora de los niveles de salud del alumnado, sino también debe contribuir a mejorar las competencias en salud de toda la comunidad educativa.

Razones básicas para incorporar la EpS en el Proyecto Educativo de Centro:

- Constituye una de las estrategias clave de las que puede disponer un centro educativo, no solo para incrementar los niveles de salud del alumnado sino también para mejorar el clima interno del centro escolar, optimizar sus procesos de gestión y alcanzar mejores resultados educativos, incluidos los académicos.
- La infancia y la adolescencia son las épocas del desarrollo vital en las que se adquieren los principales hábitos de vida que se consolidarán con los años. La obligatoriedad de la educación desde los 6 hasta los 16 años y la alta escolarización en el 2º Ciclo de la Etapa de Educación Infantil facilitan que el acceso a la población infantil y adolescente sea casi total.
- El ámbito educativo proporciona un marco de intervención social que cuenta con agentes que disponen de una alta cualificación desde el punto de vista pedagógico: el profesorado.

Fuente: Salvador Llivina, T, Suelves Joanxich, J M^a.

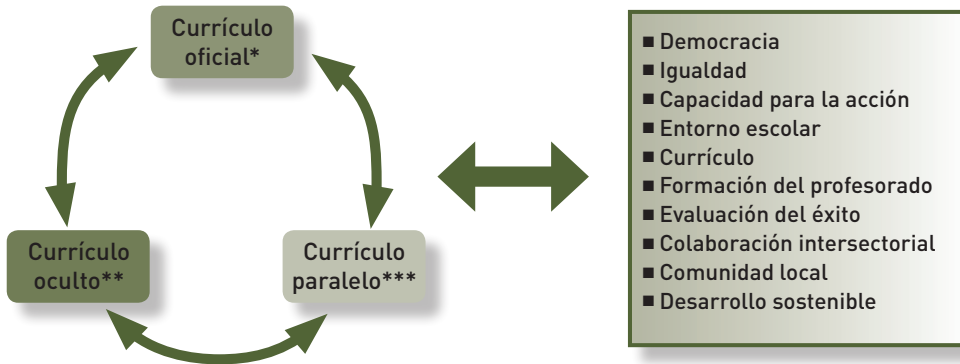
Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo.

Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social y Ministerio de Educación, 2009

La Escuela Promotora de Salud

El Plan adopta el concepto de **Escuela Promotora de Salud** entendida como “un Centro Educativo que refuerza constantemente su capacidad como lugar saludable para vivir, aprender y trabajar; impulsa la mejora de la salud del alumnado, del profesorado y personal del centro, de las familias y la comunidad; refuerza la autoestima del individuo; ofrece múltiples oportunidades de desarrollo; reconoce los logros personales y comunitarios; favorece las relaciones interpersonales de calidad y promueve el desarrollo personal y social”⁵.

Imagen1. Elementos y Principios de la Escuela Promotora de Salud.



Fuente: elaboración propia a partir de distintas fuentes

Es necesario crear las condiciones para la puesta en marcha de los Principios de la “Escuela Promotora de Salud”, que proporcionan la base para llevar a cabo una inversión en educación, salud y democracia, en beneficio de las futuras generaciones y se concretan para su desarrollo en los Elementos de la “Escuela Promotora de Salud”.

* El currículo oficial hace referencia a los contenidos de EpS incluidos en el programa oficial que se imparte en las aulas.

** Es la cultura de la escuela, que apoya y refuerza lo que se enseña en el aula. Formada por los valores y actitudes presentes en la organización, el clima y el funcionamiento de las escuelas.

*** La educación es una tarea compartida por todos. La comunidad escolar, las familias y los profesionales de la salud han de formar parte y colaborar en el desarrollo de las actuaciones de EpS.

5 Glosario de términos de Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, OMS, 1998.

Criterios de efectividad y buenas prácticas para el desarrollo eficaz de la Educación para la Salud en la Escuela

A lo largo de los últimos años se han desarrollado multitud de intervenciones de EpS en el ámbito escolar y existen referencias en la literatura sobre la eficacia y sostenibilidad de proyectos y programas de EpS en el marco escolar, aunque son pocos los estudios publicados que hacen referencia a las características globales que deben reunir las intervenciones de EpS en la escuela para ser eficaces. A pesar de ello, en los últimos años se ha ido recopilando un conjunto de evidencias para informar a gobiernos, escuelas, organizaciones no gubernamentales (ONG), profesorado, familias y alumnado sobre las características que reúnen los programas de salud escolar eficaces.

Es necesario tener en cuenta que, aunque todos los estudios analizados se centran en programas escolares de EpS, éstos se han realizado en distintos países, distintos períodos temporales, sobre temas o contenidos de EpS diferentes, empleando una amplia variedad de medidas de resultados y caracterizándose por una gran heterogeneidad metodológica. No obstante, se pueden extraer ciertas conclusiones de utilidad sobre las características de los programas eficaces basados en la evidencia empírica.

A modo de resumen, en la tabla 1 se describen las características más destacadas de los programas eficaces de EpS en el escenario escolar.

Tabla 1: Características de las intervenciones y programas eficaces de EpS

- **Marco conceptual:** se basan en los modelos de la PS y la EpS
- **Paradigmas pedagógicos:** su articulación se realiza considerando la transversalidad e integración en las distintas áreas curriculares
- **Métodos:** se desarrollan a través de métodos interactivos, activos y participativos; priorizan el entrenamiento en habilidades sociales y para la vida; la adquisición del conocimiento se realiza por medio de técnicas de búsqueda, análisis y reflexión y no a través de la transmisión de la información
- Se plantean como **programas holísticos**, integrados en el proyecto educativo de centro y estratégicos
- Parten de las necesidades reales del centro: **análisis de situación**
- **Coherencia:** existe un vínculo claro y lógico entre objetivos, recursos necesarios, recursos disponibles, actividades a desarrollar, indicadores de evaluación y resultados esperados
- **Adecuación:** los contenidos y las actividades se adaptan a cada etapa evolutiva del desarrollo; son sensibles a los aspectos de género; y consideran la necesidad de la adaptación cultural al alumnado y a sus familias (lengua, origen cultural, nivel educativo, etc.)
- **Desarrollan actividades en más de un ámbito.** Las intervenciones diseñadas con un abordaje multifactorial son más efectivas que las que se centran en un solo componente. Los programas deben incluir intervenciones sobre distintas dimensiones, como creación de ambientes físicos y psico-sociales saludables y acciones de EpS
- Son desarrollados por los profesionales de los centros docentes, contando con el apoyo de expertos externos
- **Participación:** involucran a todos o una gran parte de los miembros de la comunidad educativa: personal directivo y administrativo, docentes, estudiantes, padres y madres de familia. Los programas escolares de PS son más efectivos en la medida en que son expresión del compromiso explícito de toda la institución con la mejora de las condiciones de salud, el aprendizaje y la calidad de vida de todos sus miembros
- Promueven la **integración y participación** de los servicios de salud y otras organizaciones de la comunidad
- **Formación** básica y permanente del profesorado en contenidos y herramientas de EpS
- **Continuidad en el tiempo.** Las intervenciones efectivas se desarrollan a lo largo de un tiempo considerable porque se han planificado como procesos de PS, articulados con el proyecto educativo y las propuestas curriculares de las distintas enseñanzas de nuestro sistema educativo
- **Evaluación** rigurosa y sistemática tanto del proceso como de los resultados

Fuente: elaboración propia a partir de distintas fuentes.

Evaluación del Plan de Educación para la Salud en la Escuela

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 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.

Se resumen a continuación las conclusiones y recomendaciones más importantes extraídas de la evaluación realizada:

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, de fomento a la lectura, de acción tutorial, 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 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 para la salud que se trabajan en las Escuelas, así como destinar recursos para la formación de los profesionales que permitan 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 socio-sanitario. 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.
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.

Conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia 2006-2011

El estudio sobre “Conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia” constituye una pieza fundamental para el avance del conocimiento de las conductas relativas a la salud que tiene la población escolarizada de nuestra región.

Para este estudio, que se realiza periódicamente desde el curso escolar 1989-1990, se utiliza una encuesta que recoge información sobre los siguientes aspectos: *relación con las amistades, ocupación del tiempo libre, duración y frecuencia del ejercicio físico, uso del teléfono móvil, comportamiento escolar, hábitos de vida, higiene personal y buco-dental, alimentación, autovaloración del estado de salud, conductas relacionadas con los accidentes, maltrato en la escuela (como víctima o agresor), consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, comportamiento sexual con los pares y necesidades de información sobre los distintos aspectos de salud que aborda el cuestionario.*

El cuestionario es básicamente el mismo para todos los participantes, si bien existen tres versiones distintas, que incorporan cuestiones sobre temas específicos según el grupo de edad: uno para los chicos y chicas de 12 años (6º de Primaria), otro para los de 14 años (2ª de ESO) y un tercero para los chicos y chicas que cursan 4º de ESO (16 años).

Disponer de información sobre las conductas relacionadas con la salud de los jóvenes de nuestro entorno, así como la evolución de las mismas, es útil para apoyar la toma de decisiones y el diseño de estrategias de intervención orientadas a promover la salud en esta población.

A continuación se presenta un resumen de resultados de algunas de las conductas observadas en el último estudio realizado (curso escolar 2011-2012) y su evolución respecto a los datos observados en el estudio anterior (curso 2006-2007), período de tiempo que coincide con la puesta en marcha e implantación del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia.

Tabla 2. Algunas conductas relacionadas con la salud de los escolares de la Región de Murcia. Estudios 2006-2011

	Total		Chicos		Chicas	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011
	%	%	%	%	%	%
Consumo tabaco alguna vez *	23	16,6	21,8	15,8	24,2	17,3
Consumo alcohol alguna vez *	44,1	35,2	45	35,9	43,1	34,6
Consumo Hachís alguna vez**	16,6	10,2	17,5	12,7	15,8	8
Practica Actividad física todos los días *	27,7	29,2	34,3	38,5	21,1	21,0
Uso videoconsolas (más de tres horas al día entre semana) *	7,6	9,1	10,3	11,1	5	7,4
Uso ordenador (más de tres horas al día entre semana) *	6,2	9,1	7,2	9,3	5,1	8,8
Uso TV (más de tres horas al día entre semana) *	15,8	10,4	15,8	11,3	15,9	9,6
Frecuencia lavado manos siempre antes de las comidas *	70	67,6	73,3	65,9	66,6	69,7
Frecuencia desayuno todos los días (entre semana) *	77,1	81,4	82,5	85,8	71,6	77,6
Relaciones sexuales completas alguna vez ***	16,4	20,5	18,4	23,2	14,8	18,1
Uso condón masculino en sus relaciones sexuales siempre ***	75,8	78,7	76,10	87,2	75,6	68,2

* Alumnado de 6º de Primaria, 2º de la ESO y 4º de la ESO

** Alumnado de 2º y 4º de la ESO

*** Alumnado de 4º de la ESO

1. Consumo de tabaco, alcohol y hachís

Respecto al consumo de tabaco, alcohol y hachís se puede observar que se ha reducido el porcentaje de escolares que han probado alguna vez estas sustancias. Los datos aportados están referidos a estudiantes 6º de primaria, 2º de la ESO y 4º de la ESO para el caso del tabaco y el alcohol y estudiantes de 2º y 4º de la ESO en el caso del hachís o cannabis.

En el año 2011, un 16,6% de estudiantes declaraban haber consumido tabaco, un 35,2% alcohol y un 10,2% hachís, produciéndose descensos considerables en relación al consumo detectado en el estudio previo realizado en el año 2006, que se establecía en un 23% para el tabaco, 44,1% para el alcohol y 16,6% para hachís.

El consumo es superior en los chicos para el alcohol (35,9%) y el hachís (8%), no así en relación al tabaco, dado que son las chicas las que mayor prevalencia presentan (17,3%).

Otro dato importante es la edad media al inicio al consumo de estas sustancias. En relación con el consumo de tabaco, la edad media al inicio del consumo se ha incrementado, situándose en los 13 años (12,6 años en el estudio de 2006).

Para el consumo de alcohol, la edad media de primer consumo se sitúa alrededor de los 13 años con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) por sexo: la edad media de las chicas es mayor (13,18 años) que la de los chicos (12,78 años), datos similares a los observados en el estudio de 2006 (12,9 años).

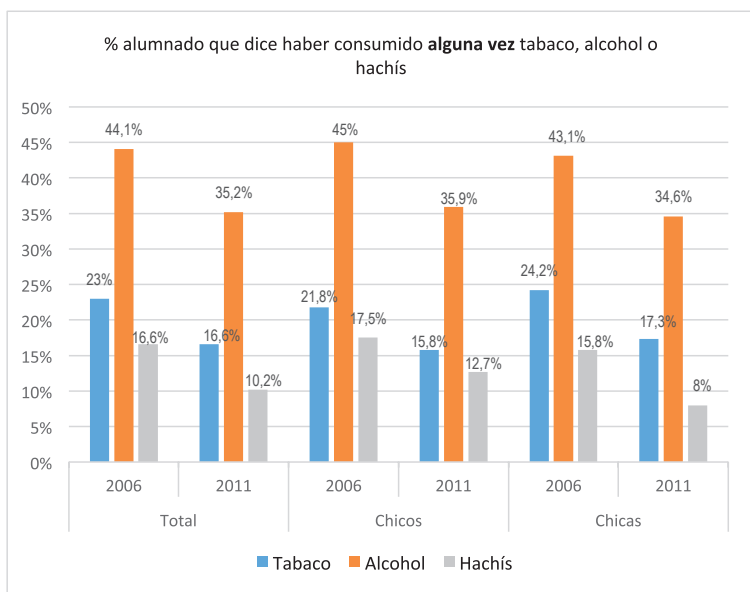


Gráfico 1. Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de tabaco, alcohol o hachís por sexo. Estudios 2006 y 2011.

2. Higiene y salud bucodental

2.1. Lavado de manos

Conviene destacar que ha disminuido el porcentaje global del alumnado que siempre se lava las manos antes de las comidas, observándose una tendencia contraria en el caso de las chicas. Esto se debe principalmente a una disminución de esta conducta de un 10,1% por parte de los chicos (73,3% en 2006 a 65,9% en 2011) mientras que en las chicas ha habido una mejoría, aumentado del 66,6% en 2006 al 69,7% en 2011.

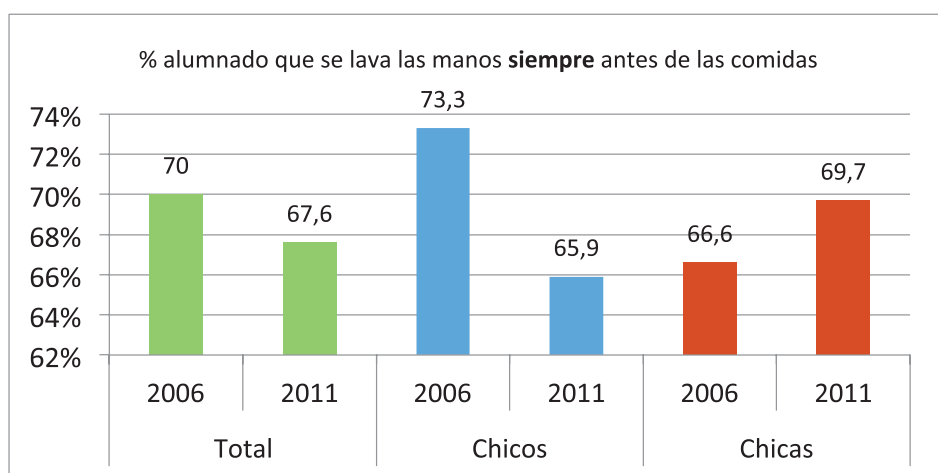


Gráfico 2. Distribución porcentual de la frecuencia del lavado de manos antes de las comidas, por sexo. Estudios 2006 y 2011.

2.2. Frecuencia del cepillado de dientes

Se observa un crecimiento notable de los sujetos que se cepillan los dientes tras las principales comidas del día. En relación con el cepillado posterior al desayuno, un 57,2% de los jóvenes encuestados dicen cepillarse siempre los dientes después de desayunar. Esto supone un incremento de 13,4 puntos en la frecuencia de cepillado respecto al estudio anterior (43,8% en 2006). Hay que destacar también que el porcentaje de las chicas (63,0% en 2011 y 50,5% en 2016) que cumple con esta condición es mayor que los chicos (50,7% en 2011 vs. 37,1% en 2006), con diferencias estadísticas significativas.

En el cepillado posterior a la cena, considerado junto con el posterior al desayuno como más relevante, podemos observar también un incremento de 6 puntos en la frecuencia con respecto al estudio anterior, como se muestra en la tabla 3.

En el último estudio realizado se confirma que, según aumenta el curso escolar, y consecuentemente la edad, se reduce significativamente el porcentaje de alumnos y alumnas que se cepillan siempre los dientes; así, los alumnos y alumnas de 6º de primaria (59,6%) se cepillan con mayor frecuencia los dientes después de desayunar que los de 2º de la ESO (57,7%) y estos más que el alumnado de 4º de la ESO (54,7%).

Tabla 3. Distribución porcentual de la frecuencia del cepillado dental “siempre” en las principales comidas por sexo.

	Total		Chicos		Chicas	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011
	%	%	%	%	%	%
Desayuno	43,8	57,2	37,1	50,7	50,5	63,3
Comida	41,3	43,2	33,7	38,1	48,8	47,7
Cena	58,6	64,5	51,8	57,2	65,4	71,0

3. Actividad física y conductas sedentarias

El incremento estos años de las horas que los escolares pasan frente al ordenador ha sido notable y la tendencia es que continúe aumentando por la proliferación de ordenadores, consolas y videojuegos. En concreto, el uso de videoconsolas y del ordenador ha aumentado de 7,6% a 9,1% y de 6,2% a 9,1% respectivamente en los estudios realizados en 2006 y 2011. Esta situación ha desencadenado un desvío por este tipo de actividades, frente a otras como el uso de televisión. El porcentaje del alumnado que ve la televisión más de tres horas diarias ha disminuido de 15,8% a 10,8%. En todos los casos comprobamos que el uso es mayor en los chicos que en las chicas, como se observa en el gráfico 3.

En cuanto a la práctica de actividad física, ha habido un ligero aumento del porcentaje global del alumnado que dice realizar actividad física a diario (del 27,7% en 2006 al 29,2% en 2011) siendo este aumento a expensas de un incremento de 12 puntos en la práctica diaria por parte de los chicos, ya que en las chicas el porcentaje ha permanecido estable.

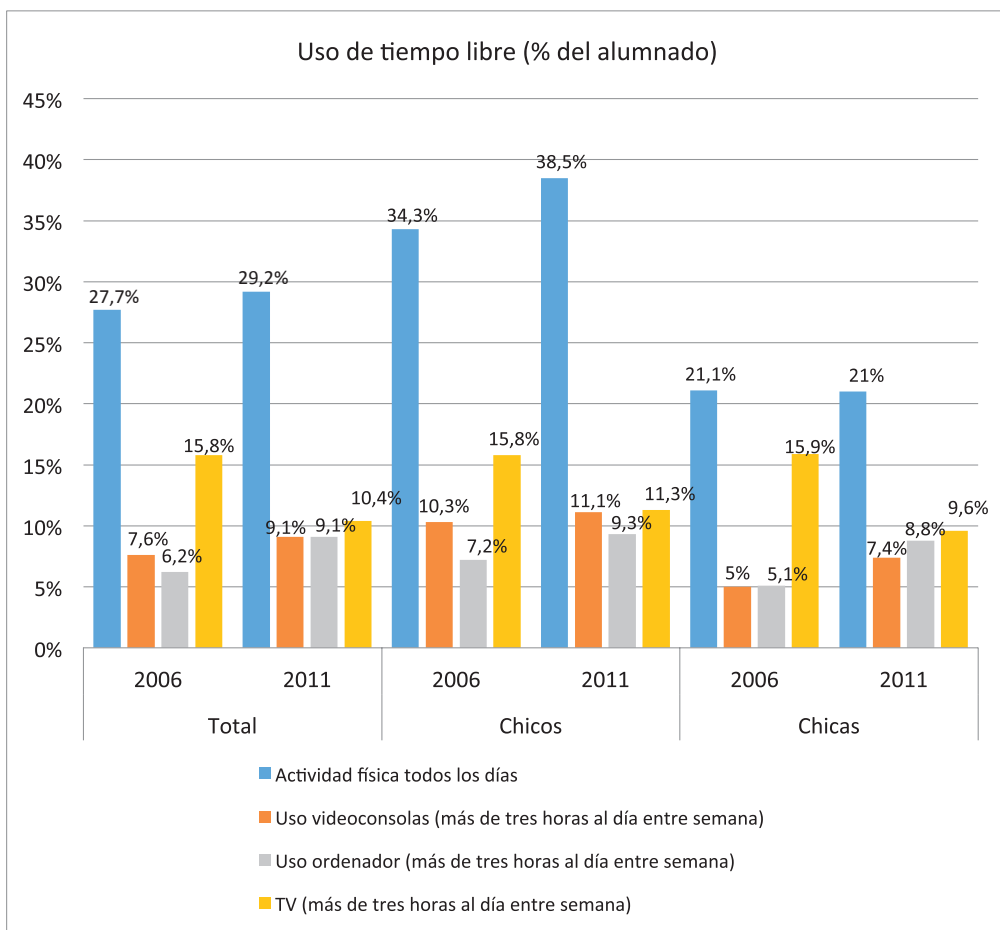


Gráfico 3. Distribución porcentual de ocupación del tiempo libre por sexo: práctica de actividad física y conductas sedentarias. Estudios 2006 y 2011.

4. Alimentación

4.1. Frecuencia de desayuno

En cuanto a los hábitos alimentarios, considerando el desayuno como una de las comidas más importantes del día, se observa un incremento del alumnado que desayuna **todos los días entre semana** en el estudio del 2011 respecto al de 2006 (5,6% del total); este incremento se registra tanto en las chicas como en los chicos, aunque se mantiene la tendencia observada en estudios previos que muestra un descenso en la frecuencia de desayuno asociada al sexo. Así, según los datos del último estudio, el porcentaje de adolescentes que desayunan de lunes a viernes es mayor en los chicos (85,6%) que en las chicas (77,6%).

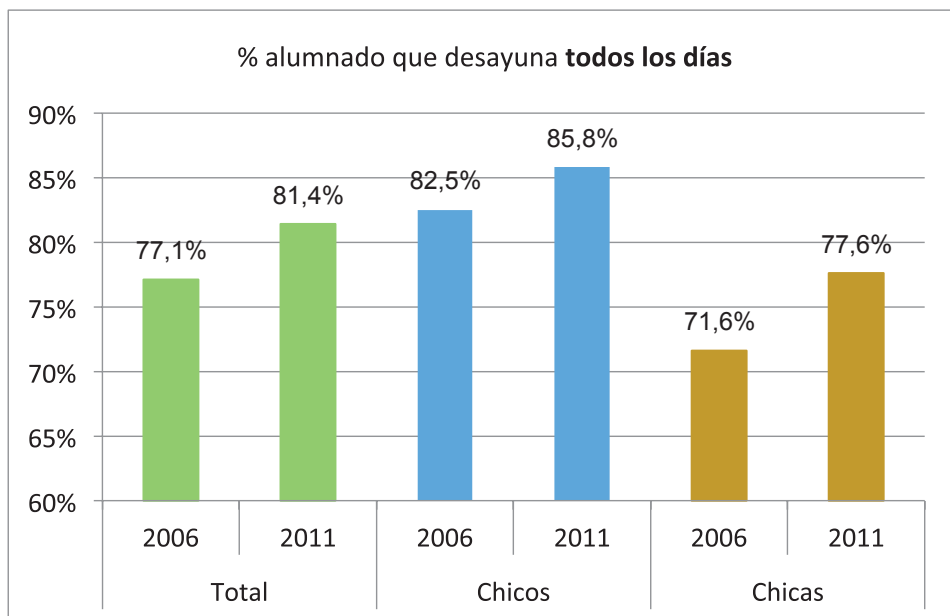


Gráfico 4. Frecuencia de desayuno por sexo. Estudios 2006 y 2011.

4.2. Consumo de fruta, verdura y hortalizas.

En el último estudio realizado, el 57,2% de los chicos y chicas encuestados dicen consumir frutas, verduras y hortalizas **“una vez o más al día”**. Es el alumnado de 6º de Primaria (62,9%) el que consume más fruta, verdura y hortalizas, mientras que disminuye el consumo entre los chicos y chicas de 2º de la ESO (55,1%) y de 4º de la ESO (52,8%).

4.3. Consumo de dulces.

La frecuencia en el consumo de dulces y golosinas **“una vez al día”** se ha incrementado un 3,7% en el recuento global (18,3% en 2006 vs. 22,0% en 2011), aunque el porcentaje de chicos y chicas que afirman consumir este tipo de sustancias **“más de una vez al día”** ha disminuido del 15,2% en 2006 al 12,0% en el último estudio realizado. Son las chicas (12,8% en 2011) más que los chicos (10,8% en 2011) las que afirman consumir estos productos **“más de una vez al día”**.

4.4. Consumo de refrescos o bebidas azucaradas.

El consumo diario de este tipo de bebidas, que contienen altos niveles de azúcares refinados, es muy alto (42,1%); además, de ellos un 22,2% las consumen **“más de una vez al día”**. El consumo diario es mayor en los chicos que en las chicas (46,9% de ellos frente al 37,8% de ellas). Estos datos son similares a los del estudio previo, aunque se observa una ligera mejoría (42,7% en 2006).

5. Sexualidad y Uso de Anticonceptivos

En los últimos años se ha incrementado en algo más de 4 puntos el porcentaje de adolescentes que dicen haber mantenido relaciones sexuales completas (16,4% en 2006 y 20,5% en 2011). En este apartado se analiza también si los chicos y chicas que han mantenido relaciones sexuales, han utilizado algún método anticonceptivo la última vez que las mantuvieron. Así, podemos observar que la utilización del condón masculino aumentó del 75,8% en el año 2006 al 78,7% en el 2011, una conducta que ha mejorado entre los chicos, con un aumento de 14,6 puntos, mientras que en las chicas ha disminuido en 9,8 puntos.

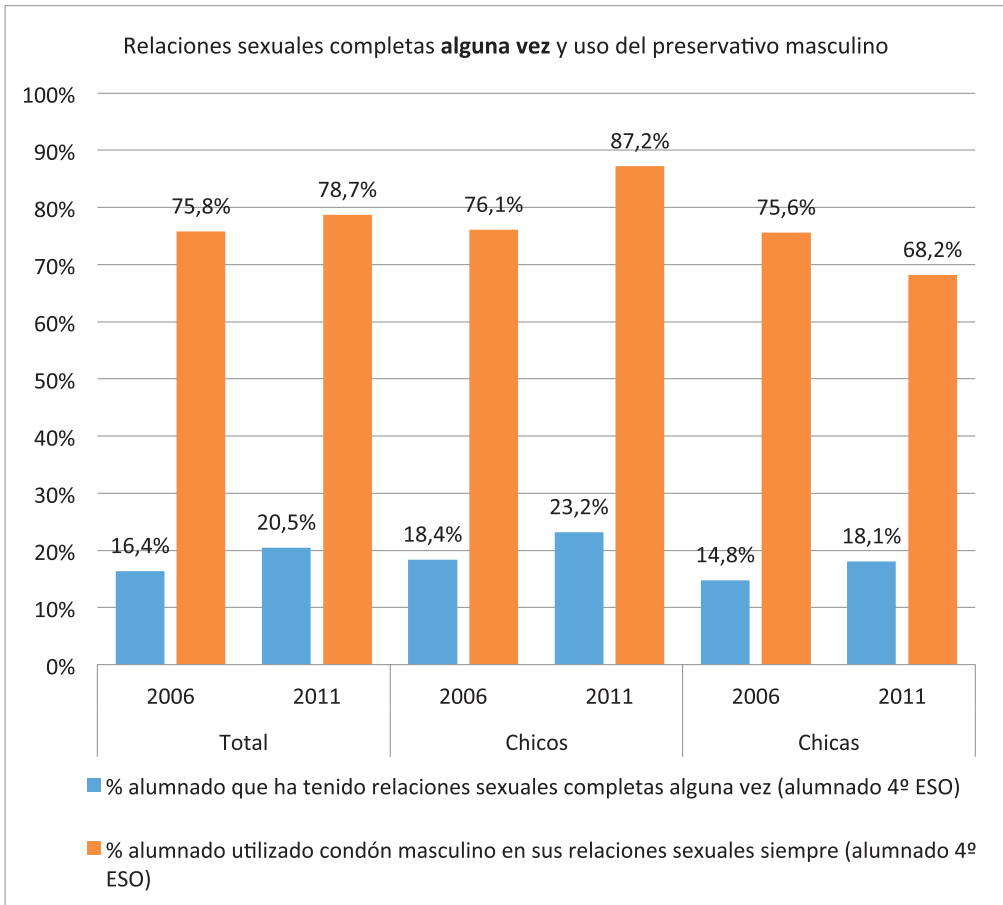


Gráfico 5. Frecuencia de relaciones sexuales completas y uso del preservativo masculino. Estudios 2006 y 2011.

6. Satisfacción con el grupo de iguales

En una escala de 1 a 10, los jóvenes califican la relación con sus amistades con una puntuación entre 8 y 9, siendo la valoración media global de 8,57 (DT = 1,36). La satisfacción con el grupo de amigos y amigas es algo mayor en las chicas (8,64) que en los chicos (8,49), con diferencias significativas. Además, el alumnado de 6º de Primaria (media de 8,89) califica con mejor nota a sus amistades que el alumnado de 2º de ESO (media 8,56) y el de 4º de ESO (8,35). Estos datos son similares a los obtenidos en el estudio realizado durante el curso 2006-2007.

7. Realización de tareas escolares

7.1. Tiempo dedicado a hacer deberes entre semana

El tiempo que dedican los chicos y chicas encuestados a tareas escolares entre semana es algo más de dos horas al día (2,12), lo que supone un ligero incremento respecto al dato anterior (1,94 horas diarias en 2006). Se mantiene la tendencia de estudios anteriores que muestra como las chicas dedican más tiempo a las tareas escolares que los chicos (2,29 horas y 1,92 horas respectivamente).

7.2. Agobio con el trabajo escolar

En general, al alumnado encuestado el trabajo escolar le agobia **poco** (35,6%) o **regular** (31,4%); únicamente un 17,4% señala que le agobia **mucho**. A medida que se progresa en los niveles educativos los jóvenes refieren sentir un mayor nivel de agobio por el trabajo escolar; así los alumnos de 6º de primaria presentan menor porcentaje de **mucho agobio** (17,9%) que los estudiantes de 2º de la ESO (36,7%) y aquellos que cursan 4º de la ESO (45,7%).

Respecto al estudio anterior, encontramos que ha aumentado algo más de 10 puntos el porcentaje de chicos y chicas a los que el trabajo escolar les agobia **poco** (25,0% en 2006), en casi 16 puntos los que dicen que les agobia **regular** (47,3% en 2006) y ha disminuido notablemente el porcentaje de chicos y chicas que se sienten muy agobiados (27,7% en 2006).

8. Información recibida y demandada sobre temas de salud

La principal fuente de información en temas relacionados con la salud suele ser el centro escolar, seguida por los padres y madres y ambas fuentes de información. Presentamos a continuación algunos de los resultados obtenidos en el estudio realizado en 2011:

Salud Bucodental: el 35,7% de los chicos y chicas han recibido información del cuidado de boca y dientes en el colegio/instituto, el

29,9% de los padres, el 28,6% de ambos y el 5,8% declararon no haber recibido nunca información sobre este tema.

Sobre la información acerca de tabaco, alcohol y drogas ilegales, un 35,6% de adolescentes respondió haber recibido información en el colegio o instituto, un 27,2% a través de colegios y padres, un 16,3% sólo a través de los padres y un 20,9% declaró no haber recibido ninguna información sobre este aspecto.

Sobre accidentes y primeros auxilios, el 43,1% de los encuestados afirmaron haber recibido información a este respecto sólo a través del colegio/instituto, un 18,4% sólo a través de los padres, un 12,7% conjuntamente colegio/instituto y padres y un 25,8% dijeron no tener ninguna información sobre este tema.

Sobre sexualidad y métodos para evitar el embarazo, un 31,6% afirmó haber recibido información sólo a través del colegio/instituto, un 13,5% sólo a través de los padres, un 12,0% a través de ambos canales de información y un 42,9% afirmó no tener ninguna información.

Por otro lado, un 34,2% de los escolares afirmaron haber recibido información sobre SIDA únicamente a través del colegio/instituto, un 13,1 de los padres, un 9,2% de forma conjunta colegio/instituto y padres y un 43,5% comentaron no haber recibido información sobre esta temática.

Respecto a la información recibida sobre alimentación, un 33,1% de los jóvenes escolarizados afirmó haber recibido dicha información sólo a través de colegio/instituto, un 23,1% únicamente a través de los padres, un 37,1% a través de ambos canales de información y un 6,7% no haber recibido información sobre este aspecto.

Por último, un 42,0% de los escolares respondió haber recibido información sobre ejercicio físico y deporte solamente a través del colegio/instituto, un 17,3% exclusivamente a través de los padres, un 33,1% de forma conjunta colegio/instituto y padres, y un 7,6% contestaron no haber recibido información a este respecto.

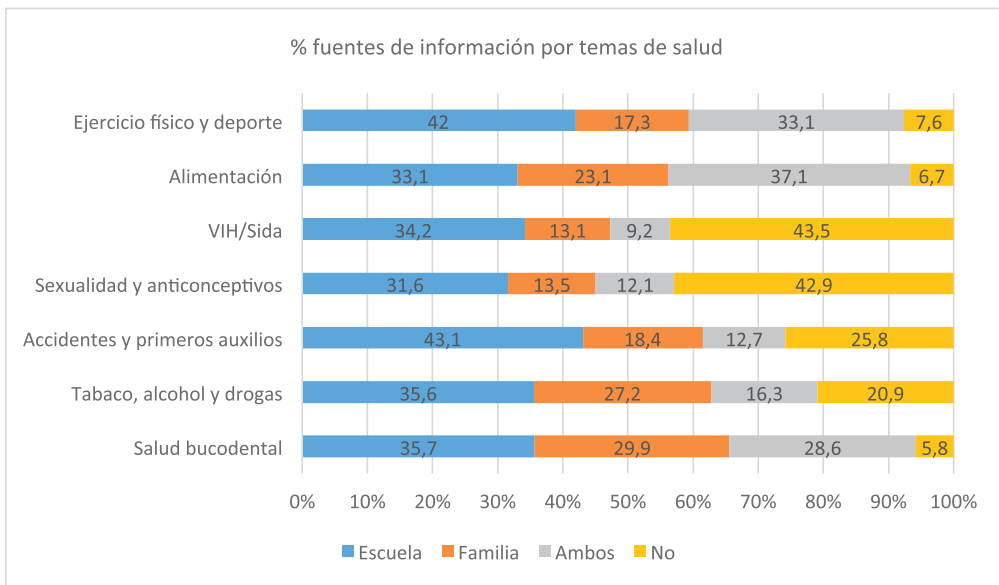


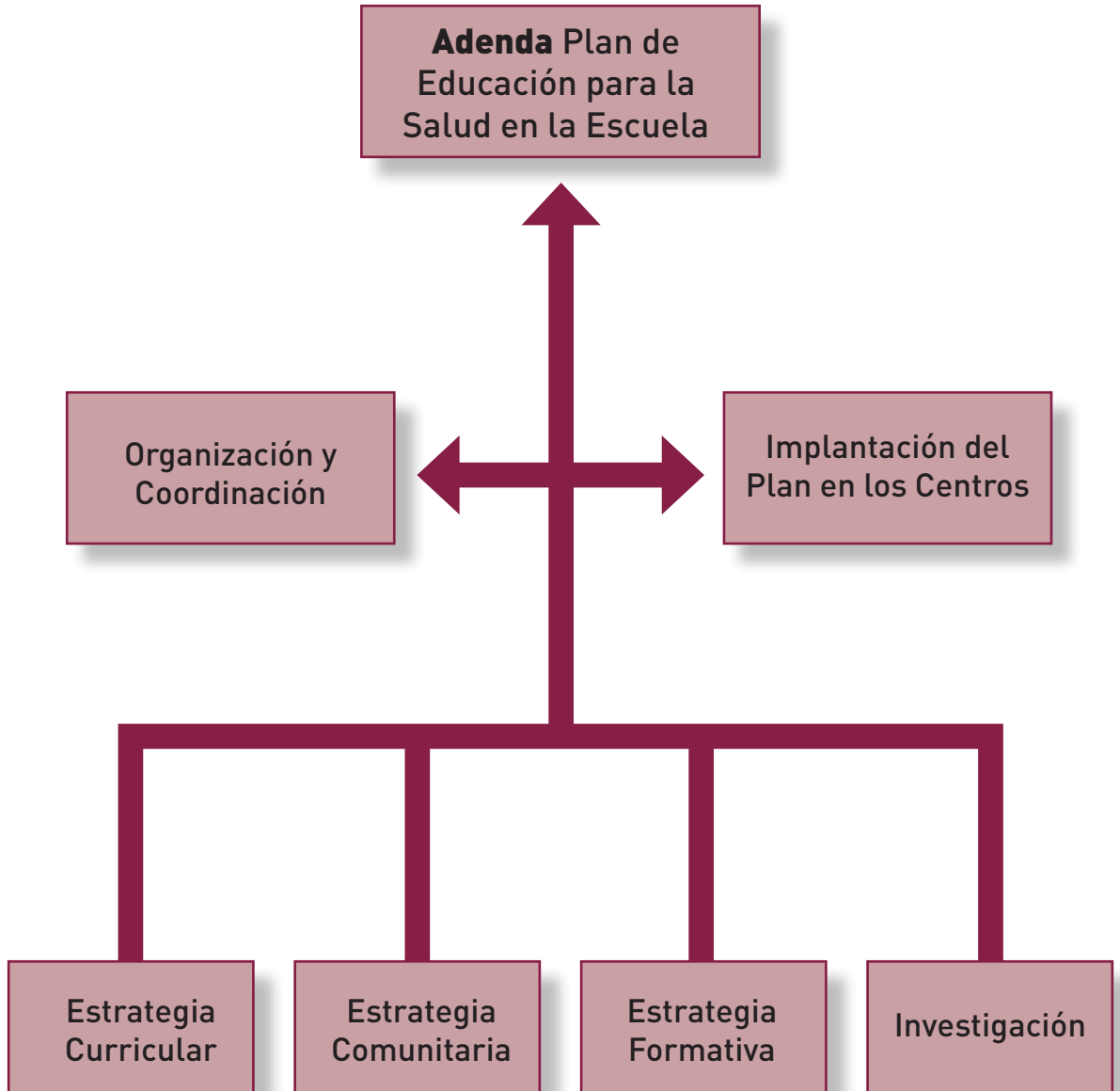
Gráfico 6. Distribución porcentual de las fuentes de información sobre temas relacionados con la salud. Estudio 2011

Una vez examinado el hecho de haber o no recibido información sobre distintos temas relacionados con la salud, se preguntó a los estudiantes sobre su propia demanda de información de estas materias en el colegio o instituto donde cursan sus estudios. Por orden de preferencia, el 66,8% de los chicos y chicas solicitaron información sobre alimentación, ejercicio físico, deporte, higiene, el cuidado de la boca y dientes, un 66,6% sobre accidentes y primeros auxilios, un 51,9% sobre SIDA, un 48% sobre sexualidad y métodos para evitar el embarazo y un 46,9% sobre alcohol, tabaco o drogas ilegales.

Estrategias de intervención del Plan de Educación para la Salud en la Escuela

En la Adenda del Plan de Educación para la Salud en la Escuela se mantienen las estrategias que ya se contemplaban en el Plan y se incorporan **nuevas estrategias** destinadas a facilitar la coordinación y organización, así como el desarrollo de la educación para la salud en los centros docentes no universitarios. Para la consecución de cada estrategia se han establecido objetivos y las correspondientes actividades.

Adenda del Plan de Educación para la Salud en la Escuela, 2016. Estrategias de intervención.



Objetivos Generales

1. Impulsar en los centros docentes no universitarios la puesta en marcha y desarrollo de los contenidos de EpS establecidos en los decretos de currículo vigentes en la Comunidad Autónoma
2. Poner a disposición de la comunidad educativa los recursos didácticos necesarios para el desarrollo de la EpS en la Escuela
3. Impulsar la participación en el desarrollo de la EpS en la Escuela de toda la comunidad educativa, profesionales sanitarios y entorno social.
4. Desarrollar la formación en PS y EpS.
5. Desarrollar y mantener las líneas de investigación para hacer efectiva la EpS en los centros docentes no universitarios.
6. Establecer las medidas de organización y coordinación necesarias para el desarrollo cooperativo de la Eps en la Escuela

Estrategia para la implantación del Plan en los centros

Mediante esta estrategia se pretende proporcionar a los agentes promotores de salud herramientas que faciliten la puesta en marcha y el desarrollo de programas estables de promoción y educación para la salud en los centros docentes de la Región de Murcia.

Objetivo General 1: Impulsar la puesta en marcha y desarrollo en los centros docentes no universitarios de los contenidos de educación para la salud (EpS) establecidos en los decretos de currículo vigentes en la Comunidad Autónoma.

Objetivos Específicos	
<p>1.1 Actualizar los objetivos, contenidos ⁶, metodología y evaluación de las intervenciones de EpS en las Etapas de Educación Infantil y Primaria.</p>	<p>1.1.1. Constitución de un grupo de trabajo multisectorial y multidisciplinar que revise y elabore un documento actualizado de las Intervenciones de EpS en las Etapas de Educación Infantil y Primaria, en relación con los objetivos, contenidos, metodología y criterios de evaluación.</p> <p>1.1.2. Publicación y difusión de dicho documento a los centros docentes que imparten enseñanzas de Educación Infantil y Primaria</p>
<p>1.2 Actualizar los objetivos, contenidos ⁶, metodología y evaluación de las Intervenciones de EpS en la Etapa de Educación Secundaria Obligatoria.</p>	<p>1.2.1. Constitución de un grupo de trabajo multisectorial y multidisciplinar que revise y elabore un documento actualizado de las Intervenciones de EpS en la Etapa de Educación Secundaria Obligatoria, en relación con los objetivos, contenidos, metodología y criterios de evaluación.</p> <p>1.2.2. Publicación y difusión de dicho documento a los centros docentes que imparten enseñanzas de Educación Secundaria Obligatoria.</p>

⁶ Definir y priorizar los contenidos educativos más importantes en cada etapa educativa de acuerdo a los resultados de la evaluación del Plan y a la evidencia científica.

1.3 Incorporar los objetivos, contenidos, metodología y criterios de evaluación de las intervenciones de educación para la salud en los centros docentes.

- 1.3.1. Nombramiento en cada centro escolar de un Coordinador de EpS, que pertenezca al equipo docente.
- 1.3.2. Constitución, en cada centro docente, de un equipo de trabajo que:
 - Determine y analice la situación de salud en su centro.
 - Incorpore la EpS (objetivos, contenidos, metodología y criterios de evaluación) en su Proyecto Educativo y en sus Programaciones Docentes.
 - Dinamice la EpS en su centro.
- 1.3.3. Elaboración, en cada centro docente, de un proyecto de EpS que responda a sus necesidades y con la participación, a ser posible, de toda la comunidad educativa. Estos proyectos deberán ajustarse a criterios de eficacia y calidad de las intervenciones de EpS en la Escuela.

1.4 Favorecer el desarrollo de los contenidos de EpS en los centros docentes no universitarios.

- 1.4.1. Elaboración del documento: *“Pautas para desarrollar la educación para la salud en la Escuela: criterios para la elaboración de un proyecto eficaz”*. Publicación y difusión a los centros.
- 1.4.2. Dinamización y difusión de la **Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia**.
- 1.4.3. Implantación y difusión de un **Sistema de Registro de Buenas Prácticas en Promoción y Educación para la Salud en la Escuela**.
- 1.4.4. Publicación periódica de convocatorias para promover el reconocimiento de los centros docentes adscritos al Plan de EpS.

	<p>1.4.5. Unificación y promoción de los criterios de identificación de los centros docentes adscritos al Plan de EpS en la Escuela.</p>
<p>1.5 Establecer un tratamiento prioritario, en relación con la promoción y la EpS, a los centros docentes de atención educativa preferente ⁷.</p>	<p>1.5.1. Oferta de apoyo especial y asesoramiento específico a estos centros en materia de promoción y educación para la salud.</p>

⁷ Son considerados Centros de Atención Educativa Preferente aquellos que presenten necesidades de actuación educativa derivadas de las condiciones personales, familiares y sociales del alumnado, así como de las características geográficas, socioeconómicas y socioculturales del lugar donde estén ubicados los centros educativos, según Orden de 30 de diciembre de 2015, de la Consejería de Educación y Universidades, por la que se regulan los puestos y centros docentes de atención educativa preferente en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (BORM 12 de enero de 2016).

Estrategia Curricular

Con la finalidad de facilitar el desarrollo transversal de los contenidos de salud en los currículos escolares de los distintos niveles y etapas educativas.

Objetivo General 2: Poner a disposición de la comunidad educativa los recursos didácticos necesarios para el desarrollo de la EpS en la Escuela.

Objetivos Específicos	
<p>2.1 Potenciar el Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud.</p>	<p>2.1.1. Dotación de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para su funcionamiento, mantenimiento y promoción.</p> <p>2.1.2. Contratación por la Consejería de Sanidad de un enfermero/a (técnico de salud pública) para el desarrollo de las funciones propias dentro del Centro de Recursos (orientación en metodología de programación y evaluación de intervenciones, información sobre programas, apoyo a la coordinación, etc.)</p> <p>2.1.3. Revisión, actualización y publicación del Catálogo de Materiales de Promoción y Educación para la Salud.</p>
<p>2.2 Actualizar los criterios para la elaboración de materiales de promoción y educación para la salud (PyEpS).</p>	<p>2.2.1. Constitución de un grupo de trabajo multisectorial y multidisciplinar que revise y actualice los criterios utilizados para elaborar materiales de PyEpS.</p> <p>2.2.2. Elaboración de un documento que recoja las características que deben reunir los materiales de PyEpS.</p> <p>2.2.3. Edición, publicación y difusión a los centros.</p>

2.3 Actualizar los procedimientos sobre distribución y utilización de los materiales de PyEpS en los centros docentes.

- 2.3.1. Constitución de un grupo de trabajo multisectorial y multidisciplinar que revise y actualice los procedimientos seguidos para la distribución y utilización de los materiales.
- 2.3.2. Proporcionar formación a los profesionales para la utilización correcta de los materiales curriculares elaborados.

2.4 Establecer la metodología para la evaluación de la calidad de los materiales e intervenciones de EpS.

- 2.4.1. Establecer un procedimiento o protocolo de actuación para la valoración de materiales e intervenciones por la Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud.
- 2.4.2. Desarrollo de una herramienta de fácil aplicación (test o check-list) que permita evaluar la calidad de los materiales e intervenciones o propuestas educativas de EpS.

2.5 Potenciar el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la elaboración de los materiales de PyEpS.

- 2.5.1. Difusión de materiales, metodología y recursos educativos relacionados con la promoción y la EpS a través de la página Web y del Blog de Promoción y Educación para la Salud.
- 2.5.2. Publicación de un Boletín Electrónico de Promoción y Educación para la Salud.

2.6 Elaborar y distribuir los recursos didácticos para profesorado y alumnado de los contenidos de salud que se incluyan en los currículos.

- 2.6.1. Determinación y priorización de las necesidades existentes por áreas y niveles educativos destinatarios.
- 2.6.2. Calendarización de la elaboración, edición, difusión y distribución de los recursos didácticos priorizados

2.7 Elaborar y distribuir los recursos didácticos para profesionales sanitarios de los contenidos de salud que se incluyan en los currículos.

- 2.7.1. Determinación y priorización de las necesidades existentes.
- 2.7.2. Calendarización de la elaboración, edición y distribución de los recursos didácticos priorizados.

2.8 Elaborar y poner a disposición de las familias los materiales para facilitar su participación en el proceso educativo relacionado con la salud de sus hijos.

- 2.8.1. Determinación y priorización de las necesidades existentes.
- 2.8.2. Calendarización de la elaboración, edición y distribución de los recursos didácticos priorizados.

2.9 Poner en marcha la página Web de Promoción y Educación para la Salud.

- 2.9.1. Diseño y puesta en marcha de una página electrónica de educación para la salud en la Escuela.
- 2.9.2. Promoción de la utilización de la página electrónica de educación para la salud en la Escuela.
- 2.9.3. Actualización periódica de la página electrónica de promoción y educación para la salud.
- 2.9.4. Contratación por la Consejería de Sanidad de un informático para el desarrollo y mantenimiento de la página Web, el boletín, el Blog y la Red de Experiencias de EpS en la Escuela.

Estrategia Comunitaria

Constituye las líneas de actuación dirigidas a favorecer el desarrollo comunitario de la educación para la salud en el ámbito educativo propiciando la participación de administración autonómica y local, servicios sanitarios, familias, medios de comunicación, organizaciones científicas y otros organismos vinculados a la investigación y promoción de la salud escolar.

Objetivo General 3: Impulsar la participación en el desarrollo de la educación para la salud en la Escuela de toda la comunidad educativa, profesionales sanitarios y entorno social

Objetivos Específicos	
<p>3.1 Desarrollar estrategias que favorezcan la participación de los profesionales en el desarrollo de los proyectos educativos de los centros docentes.</p>	<p>3.1.1. Constitución de un grupo de trabajo multidisciplinar y multiprofesional que proponga actuaciones que favorezcan la participación de los profesionales.</p> <p>3.1.2. Establecimiento de compromisos con las instituciones relacionadas con la promoción y EpS para favorecer el desarrollo de la EpS en la Escuela.</p> <p>3.1.3. Revisión y actualización de las funciones de los diferentes órganos y componentes de la estructura escolar y sanitaria relativas al desarrollo de la educación para la salud en la escuela, atendiendo a los cambios producidos en los últimos años.</p>
<p>3.2 Promover estrategias y actividades para favorecer el desarrollo de Estructuras de Participación Social a nivel municipal o por zonas básicas de salud.</p>	<p>3.2.1. Constitución de grupos de trabajo multidisciplinarios y multiprofesionales a nivel municipal o por zonas básicas de salud para dinamizar el desarrollo de la EpS en el ámbito comunitario.</p> <p>3.2.2. Elaboración de un documento que recoja el procedimiento de actuación conjunta para la puesta en marcha y desarrollo de Estructuras de Participación Social.</p> <p>3.2.3. Edición, publicación y difusión.</p>

3.3 Revisar y difundir los criterios que deben regir las intervenciones de PyEpS en los centros educativos.

3.3.1. Revisión y difusión de la *“Orden Conjunta para la regulación de las actividades de EpS 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”*.

3.4 Proponer a los medios de comunicación criterios de buena práctica en relación con la EpS.

3.4.1. Propuesta a los medios de comunicación de criterios de buena práctica en relación con la educación para la salud, con el fin de favorecer el desarrollo de la misma.

3.5 Establecer estrategias y actividades para favorecer la participación de las familias en la EpS de sus hijos.

3.5.1. Puesta en marcha, desde la Administración Regional, de procedimientos de colaboración con asociaciones y federaciones de AMPA, para facilitar su participación en el desarrollo del Plan.

3.6 Establecer alianzas entre las administraciones públicas y otros sectores sociales relacionados con el desarrollo de la EpS en el escenario educativo.

3.6.1. Proposición de convenios de colaboración con los colegios profesionales relacionados con la educación y la salud.

3.6.2. Creación de una asociación profesional de promoción y educación para la salud.

Estrategia Formativa

Pretende actuar sobre la formación de grado y postgrado de los profesionales docentes y sanitarios, así como en la formación de las familias y de otros sectores y profesionales implicados.

Objetivo General 4: Desarrollar la formación en Promoción y Educación para la Salud (PyEpS)

Objetivos Específicos	
Formación de Grado	
<p>4.1 Promover la inclusión de los contenidos de PyEpS en los Planes de Estudios de las titulaciones universitarias de Ciencias de la Salud y de la Educación, especialmente en las titulaciones de Grado en Medicina, Enfermería, Pedagogía, Educación Infantil y Educación Primaria.</p>	<p>4.1.1. Análisis de los objetivos y contenidos de PyEpS de las titulaciones universitarias de Ciencias de la Salud y de la Educación, a través del Grupo de Formación sobre Promoción y Educación para la Salud del Proyecto Universidad Saludable.</p> <p>4.1.2. Definición de los objetivos y contenidos curriculares de PyEpS de las titulaciones universitarias de Ciencias de la Salud y de la Educación, así como la identificación de las titulaciones en las que esta materia ha de ser ofertada como materia troncal u optativa.</p> <p>4.1.3. Propuesta de inclusión de la PyEpS como materia troncal u optativa en las titulaciones universitarias de Ciencias de la Salud y de la Educación, especialmente en las de Medicina, Enfermería, Pedagogía, Educación Infantil y Educación Primaria.</p>

Formación Especializada

4.2 Incluir la formación en PyEpS en el Máster Universitario en Formación del Profesorado y otras actividades formativas de especialización universitaria.

4.2.1. Propuesta de inclusión de la PyEpS como asignatura común en todas las especialidades del Máster Universitario en Formación del Profesorado.

4.3 Promover en las Instituciones Universitarias de la Región de Murcia la organización de actividades de formación especializada en PyEpS, especialmente dirigidos a profesionales de los ámbitos de la salud y la educación.

4.3.1. Disposición de los criterios que ha de reunir la formación especializada en PyEpS respecto a la metodología, contenidos, modalidades y destinatarios.

4.3.2. Proposición de actividades formativas especializadas en PyEpS en las titulaciones universitarias de Ciencias de la Salud y de la Educación, especialmente en las de Medicina, Enfermería, Pedagogía, Educación Infantil y Educación Primaria.

4.4 Desarrollar periódicamente cursos de formación de formadores en Educación para la Salud en la Escuela.

4.4.1. Análisis de los criterios que debe reunir la formación de formadores en PyEpS respecto a la metodología, contenidos, modalidades y destinatarios.

4.4.2. Cuantificación de la necesidad de formadores (número y titulación) para el desarrollo de la PyEpS en la Escuela.

4.4.3. Realización de un curso de formación de formadores en PyEpS en la Escuela con una periodicidad determinada por las necesidades detectadas en el punto 4.4.2 o al menos un curso cada 3 años.

Formación Continuada

4.5 Propiciar la formación conjunta de los profesionales docentes y sociosanitarios así como la acreditación de la misma.

4.5.1. Establecimiento de acuerdos de colaboración con las distintas instituciones (SMS, Consejerías, Función Pública) que permitan la formación conjunta de los profesionales en PyEpS, así como su acreditación y certificación.

4.6 Proponer la inclusión de la PyEpS como una línea de formación preferente para los profesionales docentes y sociosanitarios.

4.6.1. Proponer a la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria (FFIS) la inclusión de la formación en PyEpS en el Plan de Formación Sanitaria de la Región de Murcia.

4.6.2. Proponer a la Dirección General responsable en materia de formación del profesorado de la Consejería de Educación y Universidades, la inclusión de actividades formativas de PyEpS en la Escuela en el Plan de Formación del Profesorado de la Región de Murcia.

4.6.3. Proponer formación específica para los centros docentes de atención educativa preferente, según sus necesidades.

4.7 Incluir los contenidos de PyEpS en los cursos de formación de los funcionarios en prácticas en los diferentes Cuerpos Docentes (maestros, profesorado de ESO, profesorado técnico de FP, dirección e inspección de educación.)

4.7.1. Propuesta a la Dirección General correspondiente en la Consejería de Educación para que los contenidos de PyEpS estén presentes en los cursos de formación de los funcionarios en prácticas en los diferentes Cuerpos Docentes.

4.8 Introducir la formación sobre la puesta en marcha y desarrollo en los centros docentes del Plan de EpS en la Escuela para Equipos Directivos e Inspectores de Educación.

4.8.1. Convocatoria de una actividad de formación anual sobre la puesta en marcha y desarrollo en los centros docentes del Plan de EpS en la Escuela.

4.9 Llevar a cabo periódicamente jornadas multidisciplinares y multiprofesionales de intercambio de experiencias y buenas prácticas en PyEpS.

4.9.1. Desarrollo de una jornada anual multidisciplinar y multiprofesional de intercambio de experiencias y buenas prácticas en PyEpS.

Formación de las familias

4.10 Promocionar, organizar y desarrollar la puesta en marcha de Escuelas de Madres y Padres en PyEpS.

4.10.1. Desarrollo de actividades de formación dirigidas a madres y padres en colaboración con las asociaciones de madres y padres de la Región de Murcia.

4.10.2. Promoción de la puesta en marcha de Escuelas de Madres y Padres en PyEpS.

Objetivo General 5: Desarrollar y mantener las líneas de investigación para hacer efectiva la EpS en los centros docentes no universitarios.

Objetivos Específicos	
<p>5.1 Investigar los patrones de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia.</p>	<p>5.1.1. Evaluación de los actuales instrumentos de medida utilizados en la investigación de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares y aplicar las modificaciones que, en su caso, correspondan.</p> <p>5.1.2. Aplicación de un cuestionario para medir las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares en 2016 y en períodos sucesivos de cuatro años que incluya las siguientes variables: actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas ilegales, autovaloración del estado de salud y consumo de medicamentos, higiene y salud bucodental, alimentación, relaciones personales, tiempo libre y descanso, conductas relacionadas con los accidentes, información sobre salud, sexualidad y uso de anticonceptivos.</p>

5.2 Analizar y evaluar la metodología e instrumentos pedagógicos utilizados para la PyEpS en la Escuela.

- 5.2.1. Investigación de la metodología educativa utilizada actualmente en PyEpS en los centros docentes de la Región.
- 5.2.2. Investigación de la metodología educativa utilizada actualmente por los profesionales sanitarios en PyEpS en los equipos de Atención Primaria de la Región.

5.3 Analizar los factores sociales y culturales de los profesionales docentes, sanitarios, familias y otros agentes que influyen en el desarrollo de la EpS en la Escuela.

- 5.3.1. Análisis y evolución de los constructos de los profesionales de la enseñanza con respecto a la EpS en la Escuela.
- 5.3.2. Análisis de los constructos de los profesionales sanitarios de los equipos de Atención Primaria sobre la EpS en la Escuela.
- 5.3.3. Estudio para analizar las variables que determinan la participación de las familias en EpS y formular propuestas que aumenten su participación.

5.4 Determinar y favorecer otras líneas de investigación en función de las variables que se muestren influyentes en el desarrollo de la EpS y/o en la evolución de las conductas de los escolares.

- 5.4.1. La Comisión de Coordinación en materia de educación para la salud en la Escuela establecerá el procedimiento para definir posibles líneas de investigación.
- 5.4.2. Convocatoria conjunta de becas para favorecer la investigación en PyEpS entre profesionales docentes y sociosanitarios.
- 5.4.3. Convenio con las Instituciones Universitarias de la Región de Murcia para desarrollar líneas de investigación en PyEpS (trabajos fin de grado, de máster, etc.)

Estrategia de organización y coordinación

Objetivo General 6: Establecer las medidas de organización y coordinación necesarias para el desarrollo cooperativo de la educación para la salud en la Escuela.

Objetivos Específicos	
<p>6.1 Actualizar y promulgar, en su caso, una Orden Conjunta entre las Consejerías de Sanidad y de Educación y Universidades para la coordinación de la EpS en la Escuela que sustituya a la actual Orden Conjunta.</p>	<p>6.1.1. Revisión, modificación y promulgación de una Orden Conjunta entre las Consejerías de Sanidad y Educación para la Coordinación de la EpS en la Escuela que sustituya a la actual Orden de 29 de diciembre de 2005 para la coordinación de competencias relativas a la educación para la salud en centros docentes no universitarios. La mencionada orden contemplará, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Definición de las funciones y número de miembros de la Comisión.• Posibilidad de formación de grupos específicos en el seno de la Comisión.• Proponer a las respectivas Consejerías la conveniencia de dar carácter vinculante a determinadas decisiones tomadas en su seno.• Periodicidad de reuniones y calendario de actuaciones.• Nombramiento de un Comité Técnico para la dirección, desarrollo y seguimiento del Plan.

<p>6.2 Facilitar el cumplimiento de la Orden que regula las actividades de EpS ofertadas a los centros docentes no universitarios.</p>	<p>6.2.1. Realización de un protocolo que permita a la Comisión de Coordinación en materia de EpS validar las actividades de PyEpS.</p> <p>6.2.2. Elaboración y publicación de Guías de Buenas Prácticas en PyEpS en la Escuela.</p>
<p>6.3 Actualizar las funciones de los diferentes órganos y componentes de la estructura escolar y sanitaria, relativas al desarrollo de la EpS en la Escuela.</p>	<p>6.3.1. Revisión y actualización de los nombramientos de los coordinadores de EpS en los distintos escenarios de intervención.</p>
<p>6.4 Definir y actualizar protocolos de actuación conjunta entre los distintos actores implicados en el desarrollo de la EpS en la Escuela.</p>	<p>6.4.1. Realización de un procedimiento de actuación para facilitar la coordinación de los centros docentes con los equipos de Atención Primaria.</p> <p>6.4.2. Realización de un procedimiento de actuación para facilitar la coordinación en el desarrollo de actividades de prevención en centros docentes o relacionados con el alumnado escolarizado con patologías crónicas.</p>

Bibliografía

- 1ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Rev. Sanid. Hig. Pública 1987; 61: 129-133.
- 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.
- Decreto nº 97/2010, de 14 de mayo, por el que se establecen las características nutricionales de los menús y el fomento de hábitos alimentarios saludables en los Centros Docentes no Universitarios. Boletín Oficial de la Región de Murcia, núm. 114 (20 de mayo de 2010).
- Glosario de términos de Promoción de Salud de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, OMS, 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
- Gutiérrez García JJ, Durán Iniesta J, Lozano Polo A, López Pina JA, Usera Clavero ML. Estudio de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia 2006. Murcia: Consejería de Sanidad, 2007.
- Gutiérrez García, JJ; López Alegría, C; Llamas Fernández, JM; Rico Verdú, C. Intervenciones de Educación para la Salud en la Etapa de Educación Secundaria Obligatoria. Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, 2006.
- Gutiérrez García, J.J., López Alegría, C., Pérez Riquelme, Fco., 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 36.
- Lozano Olivar, A; Martínez Moreno, F; Pagán Martínez, Fco. A; Torres Chacón, MD. Intervenciones de Educación para la Salud en las Etapas de Educación Infantil y Primaria. Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, 2006.

- M. Costa y E. López. (1996). Educación para la Salud. Una estrategia para la vida. Madrid. Ed. Pirámide.
- Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el marco del SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Informes, Estudios e Investigación 2014 [monografía en Internet]. [acceso 2 de enero de 2016] Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
- Orden de 29 de diciembre de 2005, conjunta de las Consejerías de Sanidad y de Educación y Cultura, para la coordinación de competencias relativas a la educación para la salud en centros docentes no universitarios. Boletín Oficial de la Región de Murcia, núm. 21 (26 de enero de 2006).
- 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. Boletín Oficial de la Región de Murcia, núm. 242 (19 de octubre de 2006).
- Orden de 30 de diciembre de 2015, de la Consejería de Educación y Universidades, por la que se regulan los puestos y centros docentes de atención educativa preferente en la Comunidad autónoma de la Región de Murcia. Boletín Oficial de la Región de Murcia, núm. 8 (12 de enero de 2016).
- 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, Fco.; Gutiérrez García, J.J.; 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 46.
- Salvador Llivina, T, Suelves Joanxich, J M^a. Ganar salud en la escuela: Guía para conseguirlo. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social y Ministerio de Educación, 2009.
- 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 13 de junio de 2015] Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte_2.pdf
- Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud UIPES. Generar Escuelas Promotoras de Salud: pautas para promover la salud en la escuela. [Internet] [acceso 1 de marzo 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 UIPES. Promover la salud en la Escuela: de la evidencia a la acción. [Internet] [acceso 1 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.fundadeps.org/recursos/documentos/143/PSeE_deEvidenciaalaAccion.pdf

