



Universitat de Girona

# L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA I EL PAPER DEL PROFESSORAT

**Dolors JUVINYÀ CANAL**

**ISBN: 978-84-691-5389-5**

**Dipòsit legal: GI-938-2008**

<http://hdl.handle.net/10803/7981>

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

**WARNING.** Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.

**L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA I EL  
PAPER DEL PROFESSORAT**

**Dolors Juvinyà Canal**



**L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA I EL  
PAPER DEL PROFESSORAT**

**Tesi Doctoral dirigida per:**



**Paco Jiménez Martínez**



**Dolors Juvinyà Canal**

**DEPARTAMENT DE PEDAGOGIA**

**UNIVERSITAT DE GIRONA**

1997



**Universitat de Girona**  
Biblioteca

Als meus pares

## AGRAÏMENTS

En primer lloc, vull donar les gràcies a totes aquelles persones i institucions que han contribuït a fer possible la realització d'aquest treball:

Al Dr. Paco Jiménez, director d'aquesta tesi, per les seves valuoses orientacions. Sense la seva direcció experta i comprensiva, difícilment hauria estat possible el resultat que tenim a les nostres mans.

Als directors i als professors de les escoles que han constituït la mostra de la recerca, per oferir-me la seva col·laboració i participació en la recollida de dades.

Als companys de la universitat, als de la unitat docent i als de la regió sanitària, pel seu suport personal, per escoltar-me, i per donar-me ànims.

I en segon lloc, vull ressaltar la paciència i comprensió de les persones que han estat al meu costat: els meus pares, en Josep i els meus fills en Josep i l'Anna. A tots ells els dedico aquest treball.

# INDEX

## INTRODUCCIÓ

## CAPÍTOL I: EDUCACIÓ PER A LA SALUT

1. L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT: ASPECTES GENERALS .....	5
1.1. L'Educació per a la Salut en el sistema sanitari .....	6
1.2. Concepte de l'Educació per a la Salut .....	9
1.3. Àmbits de l'Educació per a la Salut .....	13
1.4. Agents de l'Educació per a la Salut .....	18
2. L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA	
2.1. Concepte d'Educació per a la Salut a l'escola .....	20
2.2. Agents d'Educació per a la Salut a l'escola .....	25
3. L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA A LA UNIÓ	
EUROPEA	
3.1. Marc de referència .....	30
3.1.1. Resolucions més rellevants .....	30
3.1.1.1. Informe del Comitè d'Experts de l'OMS i UNESCO .....	31
3.1.1.2. Recomanació del Comitè de Ministres de sanitat dels estats membres sobre l'Educació per a la Salut i el paper i la formació del professorat .....	32
3.1.1.3. Resolució del Consell d'Europa de ministres d'educació dels estats membres relativa a l'educació en pro de la salut a les escoles .....	34
3.1.1.4. Recomanacions de la Conferència Europea d'Educació per a la Salut i prevenció del càncer a les escoles .....	35

3.1.2. Programes Europeus .....	36
3.1.2.1. Xarxa europea d'escoles promotores de salut .....	36
3.1.2.2. Pla d'acció de lluita contra el càncer en el marc de la salut pública .....	38
3.2. Situació de l'Educació per a la Salut en els estats membres .....	39
<b>4. L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA A ESPANYA</b>	
4.1. Marc de referència .....	51
4.1.1. Legislació educativa .....	52
4.1.1.1. L'Educació per a la Salut en el currículum de l'ensenyament obligatori .....	53
4.1.1.2. Objectius generals relacionats amb l'Educació per a la salut en els tres nivells d'ensenyament .....	55
4.1.2. Incorporació a la xarxa europea d'escoles saludables .....	60
4.2. L'Educació per a la Salut a l'escola a les comunitats autònomes .....	64
4.2.1. Comunitats sense transferències en educació .....	64
4.2.2. Comunitats amb transferències en educació .....	69
<b>5. L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA A CATALUNYA</b>	
5.1. Marc de referència .....	78
5.1.1. Legislació educativa .....	78
5.1.1.1. Objectius de l'Educació per a la Salut en l'educació infantil .....	79
5.1.1.2. Objectius de l'Educació per a la Salut en l'educació primària .....	80
5.1.1.3. Objectius d'educació per a la salut en l'educació secundària obligatòria .....	82

5.1.2. Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola .....	84
5.2. L'Educació per a la Salut en la formació del professorat .....	91
<b>CAPÍTOL II: OBJECTIUS DE LA RECERCA .....</b>	<b>99</b>
<b>CAPÍTOL III: MÈTODE .....</b>	<b>101</b>
1. Metodologia .....	101
2. Descripció de la Mostra .....	104
3. Instruments .....	106
4. Definició de Variables .....	108
5. Procediment .....	110
6. Anàlisi Estadística.....	111
<b>CAPÍTOL IV: RESULTATS .....</b>	<b>113</b>
1. Característiques sociodemogràfiques .....	113
2. Coneixements i activitats d'Educació per a la Salut .....	121
3. Opinió sobre aspectes de l'Educació per a la Salut .....	129
<b>CAPÍTOL V: DISCUSSIÓ .....</b>	<b>148</b>
<b>CAPÍTOL VI: CONCLUSIONS .....</b>	<b>177</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>185</b>
<b>ANNEXOS .....</b>	<b>218</b>

## ÍNDIX DE TAULES

Taula 1: Pas de l'educació sanitària escola tradicional a l'escola promotora de salut. Treffor Williams (Mazzarassa et al: 1996, 322) .....	23
Taula 2: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Alemanya .....	39
Taula 3: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Bèlgica .....	40
Taula 4: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Dinamarca .....	41
Taula 5: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a França .....	42
Taula 6: Situació de l'Educació per a la Salut l'escola a Gran Bretanya .....	43
Taula 7: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Grècia .....	44
Taula 8: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Holanda .....	45
Taula 9: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Itàlia .....	46
Taula 10: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Irlanda .....	47
Taula 11: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Luxemburg .....	48
Taula 12: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Portugal .....	49
Taula 13: Nombre de centres per Comunitats Autònomes de la REEPS segons etapes educatives del projecte .....	63
Taula 14: Distribució del nombre de publicacions segons temes de salut per comunitats autònomes sense transferències en educació .....	68
Taula 15: Distribució del nombre de publicacions segons temes de salut per comunitats autònomes amb transferències en educació .....	77
Taula 16: Resolucions plans d'estudi de les especialitats de mestre de les universitats catalanes .....	94
Taula 17: Nombre i tipus d'assignatures d'EpS en els plans d'estudi de les universitats catalanes .....	95
Taula 18: Número i tipus d'assignatures amb continguts relacionat amb la salut en els plans d'estudi de mestre .....	96
Taula 19: Continguts d'assignatures relacionades amb la salut en els plans d'estudi de mestre .....	96
Taula 20: Mostra de les escoles seleccionades i número de professors .....	109
Taula 21: Distribució dels subjectes per grups d'edat .....	113
Taula 22: Distribució dels subjectes per sexe .....	114
Taula 23: Distribució dels subjectes per lloc de naixement .....	114
Taula 24: Distribució dels subjectes per estat civil .....	114
Taula 25: Distribució dels subjectes per la situació en el lloc de treball i en relació al sexe .....	115

Taula 26: Distribució dels subjectes per la situació en el lloc de treball i en relació amb els grups d'edat .....	116
Taula 27: Distribució dels subjectes per cursos i en relació amb el sexe .....	117
Taula 28: Distribució dels subjectes per cursos i en relació amb el grup d'edat .....	117
Taula 29: Distribució dels subjectes pels estudis realitzats i en relació amb el sexe .....	118
Taula 30: Distribució dels subjectes pels estudis realitzats i en relació amb l'edat .....	118
Taula 31: Distribució dels subjectes segons la satisfacció del lloc de treball .....	119
Taula 32: Mitjanes de rang de la prova K-W de la satisfacció del lloc de treball i en relació amb l'edat.....	119
Taula 33: Resultats de la prova K-W de la satisfacció del lloc treball i en relació amb el grup d'edat .....	120
Taula 34: Síntesi de les característiques sociodemogràfiques .....	120
Taula 35: Distribució dels subjectes en relació al coneixement del PESE.....	121
Taula 36: Mitjanes de rang de la prova K-W del coneixement del PESE i en relació a l'edat .....	122
Taula 37: Resultats de la prova M-W del coneixement del PESE i entre grups d'edat .....	122
Taula 38: Distribució dels subjectes segons la preparació per tractar temes de salut .....	123
Taula 39: Mitjanes de rang de la prova K-W de la preparació per tractar temes de salut i en relació a l'edat .....	123
Taula 40: Distribució dels subjectes segons la formació rebuda a l'escola de magisteri.....	124
Taula 41: Mitjanes de rang de la prova K-W de la formació rebuda en temes de salut per edats .....	124
Taula 42: Distribució de les assignatures en que s'havien treballat aspectes de salut a l'escola de magisteri.....	124
Taula 43: Distribució dels subjectes segons l'assistència a cursos sobre EpS en els darrers tres anys .....	125
Taula 44: Mitjanes de rang de la prova K-W de l'assistència a cursos sobre EpS en relació amb l'edat .....	125
Taula 45: Distribució de la temàtica dels cursos d'EpS .....	126
Taula 46: Distribució de la periodicitat en que tracta a classe alguns temes de salut .....	126



Taula 47: Distribució dels subjectes segons l'actuació davant una pregunta relacionada amb la salut a classe .....	127
Taula 48: Mitjanes de rang de la prova K-W del tractament a classe de temes de salut en relació amb l'edat .....	127
Taula 49: Síntesi dels resultats referits als coneixements i activitats d'EpS .....	128
Taula 50: Distribució dels temes de salut convenients de tractar a classe .....	130
Taula 51: Mitjanes, desviació estandar i coeficient de variació de les variables corresponents als temes de salut convenients de tractar a classe .....	130
Taula 52: Mitjanes de rang de la prova K-W de les variables corresponents als temes de salut convenients de tractar a classe en relació amb el sexe .....	131
Taula 53: Mitjanes de rang de la prova K-W de les variables corresponents als temes de salut convenients de tractar a classe en relació amb l'edat .....	131
Taula 54: Distribució dels temes de salut possibles de tractar a classe .....	132
Taula 55: Mitjanes, desviació estandar i coeficient de variació de les variables corresponents als temes de salut possibles de tractar a classe .....	133
Taula 56: Mitjanes de rang de la prova K-W de les variables corresponents als temes de salut possibles de tractar a classe en relació amb el sexe .....	133
Taula 57: Mitjanes de rang de la prova K-W de les variables corresponents als temes de salut possibles de tractar a classe en relació amb l'edat .....	134
Taula 58: Distribució de causes que poden dificultar tractar temes de salut a classe .....	135
Taula 59: Mitjanes, desviació estandar i coeficient de variació de les causes que poden dificultar tractar temes de salut a classe .....	135
Taula 60: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les causes que poden dificultar tractar temes de salut a classe en relació amb el sexe .....	136
Taula 61: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les causes que poden dificultar tractar temes de salut a classe en relació amb l'edat .....	136
Taula 62: Distribució dels subjectes en relació a la necessitat d'un mètode específic per avaluar els temes de salut .....	137
Taula 63: Distribució de l'opinió dels subjectes en relació als mitjans útils per desenvolupar temes de salut .....	137
Taula 64: Mitjanes, desviació estandar i coeficient de variació en relació als mitjans útils per desenvolupar temes de salut .....	138
Taula 65: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents als mitjans útils per desenvolupar temes de salut en relació amb el sexe .....	138

Taula 66: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents als mitjans útils per desenvolupar temes de salut en relació amb l'edat .....	138
Taula 67: Distribució de l'opinió dels subjectes en relació als nivells possibles de coordinació per implementar el PESE .....	139
Taula 68: Mitjanes, desviació estandar i coeficient de variació en relació a l'opinió dels nivells possibles de coordinació per implementar el PESE .....	140
Taula 69: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents als nivells possibles de coordinació per implementar el PESE en relació amb el sexe .....	140
Taula 70: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents als nivells possibles de coordinació per implementar el PESE en relació amb l'edat.....	140
Taula 71: Distribució de l'opinió dels subjectes en relació a la importància del professor en el PESE .....	140
Taula 72: Mitjanes, desviació estandar i coeficient de variació en relació a la importància del professor en el PESE .....	142
Taula 73: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents a l'opinió de la importància del professor en el PESE en relació amb el sexe .....	142
Taula 74: Mitjanes de rang i resultats de la prova M-W de les variables corresponents a l'opinió de la importància del professor en el PESE en relació amb l'edat .....	142
Taula 75: Distribució dels subjectes en relació a de les condicions o hàbits de vida que influeixen en la salut .....	144
Taula 76: Mitjanes, desviació estandar i coeficient de variació en relació de les condicions o hàbits de vida que influeixen en la salut .....	144
Taula 77: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents a l'opinió de les condicions o hàbits de vida que influeixen en la salut en relació amb el sexe .....	145
Taula 78: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents a l'opinió de les condicions o hàbits de vida que influeixen en la salut en relació amb l'edat .....	145
Taula 79: Síntesi dels resultats més rellevants referits a l'opinió sobre aspectes d'EpS a l'escola .....	146

## **ÍNDIX DE FIGURES**

Figura 1: L'escola promotora de salut .....	25
Figura 2: L'Educació per a la Salut en les àrees de l'educació infantil .....	56
Figura 3: L'Educació per a la Salut en les àrees de l'educació primària .....	57
Figura 4: L'Educació per a la Salut en les àrees de l'educació secundària obligatòria .....	58

## INTRODUCCIÓ

El 1986, a través d'un estudi sobre alimentació infantil, un grup de professors de l'Escola Universitària d'Infermeria vam contactar per primera vegada amb el medi escolar. Partíem de la percepció fonamentada, amb una sèrie d'estudis previs, que els hàbits alimentaris dels escolars no eren els més saludables per al seu creixement. Per això, vam dur a terme un estudi per conèixer com era l'alimentació dels escolars de la ciutat de Girona. Aquesta informació es va obtenir a través d'una enquesta alimentària feta a escolars de cinquè de bàsica.

Aquest treball, presentat a les Jornades de Salut Pública de Girona (Ajuntament de Girona, 1986), estableix la interrelació entre uns hàbits alimentaris desequilibrats i les seves repercussions en la salut. Posteriorment, i arran d'aquest estudi, les professores de dietètica de l'Escola Universitària d'Infermeria de Girona aprofundeixen en el tema i publiquen *Guia de menús per al menjador escolar* (Paretès, Suñol, 1987), amb l'objectiu d'ajudar els responsables dels menjadors escolars a programar una alimentació escolar correcta i compensada. Segons les nostres notícies, aquest treball ha estat seguit i ha donat resultats molt positius en algunes escoles de les nostres comarques.

Amb aquests antecedents i després d'una correcta lectura dels resultats d'aquest treball, vam decidir continuar aquesta línia d'interrelació entre escola i salut, ja que intuïem que, si bé la nutrició és una part fonamental de la salut de l'escolar, evidentment hi ha altres hàbits i factors -la higiene, l'exercici físic, etc.- que complementen les actituds saludables. Això ens ha portat a estudiar la presència de l'Educació per a la Salut en el programes escolars, la percepció que en tenen els seus agents, els professors, i el compliment de les orientacions i resolucions vigents sobre la matèria.

Tot i ser conscients de la multidisciplinarietat de l'educació obligatòria del nostre país i de les dificultats objectives que tenen els professors per ajustar els seus programes al currículum escolar dels alumnes, creiem que el programa d'Educació per a la Salut a les escoles és fonamental i que pot ser tan imprescindible com les altres matèries objectes d'atenció curricular.

Ara bé, tampoc no voldríem menystenir la influència de la família en l'adquisició d'hàbits saludables. Ans al contrari, com explica el treball esmentat anteriorment, la família i l'escola han d'anar plegats, si bé l'escola com a transmissora de coneixements i hàbits ha de ser, al nostre entendre, la que porti l'orientació que ha de fer possible una introducció progressiva d'hàbits saludables en l'ambient familiar de l'escolar. El que acabem de dir no suposa negar la importància que tenen, avui en el nostre país, els equips de salut d'atenció primària, que arriben a les famílies mitjançant programes d'atenció comunitària (nen, dona, tercera edat, drogodependències,...) i a l'escola a través d'un programa específic, el programa de salut escolar, que exposarem més endavant.

A partir de la realitat que ens trobem sovint en la nostra tasca professional, hem anat comprovant com els organismes internacionals que tracten els problemes de salut mundial, van produint tot un seguit de declaracions, acords i directrius encaminats a reconèixer la importància de l'Educació per a la Salut en general i, en especial, de l'Educació per a la Salut a l'escola. Precisament, centrem el nostre treball sobre aquest últim aspecte, per això, esmentarem els documents més significatius, que alhora ens serveixen de marc de referència en aquesta investigació:

- \* Declaració d'Alma-Ata (1978, annex 1), que reconeix l'atenció primària com l'element fonamental de la prestació sanitària, i assenyala l'Educació per a la Salut entre les activitats fonamentals per ser desenvolupades.
- \* Carta d'Ottawa (1986, annex 2), en què es reconeix que l'Educació per a la Salut no es pot deslligar del concepte de promoció, amb dos àmbits fonamentals: l'acció sobre el medi ambient i l'entorn social, i el desenvolupament de comportaments saludables que proporcionin coneixements, informació i que creïn actituds i habilitats saludables.
- \* Declaració de l'OMS (1989), que estableix els passos que s'hauran de seguir per desenvolupar aquestes dues tasques fonamentals, adreçades a millorar el comportament, educar individualment i col·lectivament la comunitat, afavorir la seva participació i responsabilitat en els programes de salut, involucrar-hi l'escola i incentivar la participació dels mitjans de comunicació.

Des d'aquesta perspectiva cal referir-se també a les legislacions que sobre el tema s'han aprovat en el marc de la Unió Europea (apartat 2.1); als preceptes de la Constitució espanyola de 1977 -així com les diferents lleis i decrets de rang inferior

(apartat 3.1)-; i en el nostre país a la tasca del Parlament de Catalunya, ja que la salut és competència plena de la Generalitat (apartat 4.1). L'anàlisi d'aquest marc legal serà objecte d'estudi en el capítol primer.

A partir d'aquests pressupòsits, vam definir els objectius del treball que presentem: obtenir informació sobre l'Educació per a la Salut a l'escola i el paper del professorat. Així doncs, podrem conèixer la situació del Programa d'Educació per a la Salut, i la formació i l'opinió que en tenen els professors de la ciutat de Girona. El que pretenem és contribuir al coneixement de la situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a través de la informació facilitada pels professors amb relació a la seva formació, el coneixement del Programa, les activitats que desenvolupen i als aspectes de salut que s'haurien de tractar a l'escola. D'aquesta manera, es podrà treballar en el desenvolupament de propostes encaminades a implementar l'Educació per a la Salut a l'escola.

Amb aquesta finalitat hem estructurat el treball en sis capítols:

El capítol I, en què fem una introducció general de l'Educació per a la Salut, està dividit en cinc apartats:

1. En l'apartat 1 situem l'Educació per a la Salut en el context del sistema sanitari, revisem els principals conceptes o definicions més acceptats, definim quins son els seus àmbits i els principals agents.
2. En l'apartat 2, analitzem el paper de l'escola a l'Educació per a la Salut, revisem el pas de l'educació sanitària escolar tradicional al d'escola promotora de salut, expliquem el paper dels agents educadors que hi participen, i destaquem especialment el paper dels professors com a agents fonamentals en l'Educació per a la Salut a l'escola.
3. En l'apartat 3, estudiem la situació de l'Educació per a la Salut a l'escola dins el context de la Unió Europea, en concret revisem les resolucions més rellevants i descrivim la Xarxa d'Escoles Promotores de Salut. A més, revisem els principals programes europeus que tenen repercussió en el medi escolar i donem una visió sobre la situació de l'Educació per a la Salut als estats membres.
4. En l'apartat 4, presentem la situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Espanya, el marc de referència i la situació a totes les comunitats autònomes amb i sense transferències en educació.

5. Finalment en l'apartat 5, descrivim la situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Catalunya: marc de referència, Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola i estat actual del nivell formatiu en els futurs professors.

En el capítol II, s'exposen els objectius de la recerca.

En el capítol III, es descriu el mètode que hem seguit: s'expliquen les característiques metodològiques, la mostra, els instruments que hem emprat, la definició de les variables, el procediment i l'anàlisi estadística.

En el capítol IV, es presenten els resultats obtinguts, fent-ne una anàlisi en relació amb les dades sociodemogràfiques, de coneixements i d'opinió de la mostra estudiada.

En el capítol V, es contrasten els resultats obtinguts amb a la bibliografia sobre el tema per poder-los valorar.

En el capítol VI, es presenten les principals conclusions de l'estudi i les implicacions que se'n deriven, per poder aportar una explicació versemblant sobre l'estat de l'Educació per a la Salut a l'escola i les vies possibles per millorar-ne la situació.

# **CAPÍTOL I. L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT**

Abans d'exposar el marc de l'Educació per a la Salut a l'escola, considerem important i necessari plantejar en primer lloc els aspectes generals de l'Educació per a la Salut. Ho farem des de la perspectiva del sistema sanitari: què s'entén per Educació per a la Salut i el paper que se li reconeix, tant per part dels organismes internacionals, entre els quals destaquem l'Organització Mundial de la Salut, com del nostre propi país, Constitució espanyola i Llei general de sanitat. Tot seguit veurem les principals definicions i conceptes de l'Educació per a la Salut, els àmbits en què es pot dur a terme i els grups professionals implicats.

Seguidament ens centrarem en l'Educació per a la Salut a l'escola, ja que és l'àmbit de què s'ocupa el nostre estudi. Exposarem la importància de l'escola en l'Educació per a la Salut, les tendències que hi ha hagut fins a la orientació, acceptada per diferents organismes -OMS, Consell d'Europa-, de l'anomenada «escola promotora de salut», quins són els objectius i la seva contribució. Per últim, exposarem quins són els agents o professionals implicats en l'Educació per a la Salut a l'escola -els professors i els sanitaris-, i el paper de cadascun d'ells, destacant principalment el paper dels professors, ja que com veurem són els agents fonamentals de l'Educació per a la Salut a l'escola.

## **1. EDUCACIÓ PER A LA SALUT: ASPECTES GENERALS**

Per tal de fer una aproximació a l'Educació per a la Salut en aquest apartat, seguirem la seqüència següent: en primer lloc descriurem la situació que ocupa i el paper que desenvolupa en el marc del sistema sanitari; seguidament farem una revisió dels conceptes més representatius, segons la nostra opinió, de l'Educació per a la Salut (EpS); assenyalarem també els diferents àmbits o camps d'acció de l'EpS, cosa que ens permetrà veure que no es tracta d'una activitat exclusiva dels professionals de la salut ni dels centres sanitaris, i, a l'últim revisarem els grups professionals que són potencials agents educadors de salut.



## 1.1. L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT EN EL SISTEMA SANITARI

L'any 1977, en el decurs de la 30a Assemblea Mundial de la Salut, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) adopta una resolució en què declarava la salut per a tots com el principal objectiu social dels governs i de l'OMS. En aquesta resolució podem llegir que *"...el principal objectiu de caràcter social per als Governos i per a l'OMS mateixa durant els pròxims decennis es aconseguir, d'aquí a l'any 2000, que tots els habitants del món tinguin accés a un nivell de salut que els permeti desenvolupar una vida productiva social i econòmicament. La salut s'ha d'aconseguir i no pot ser imposada, és indispensable una educació adequada"* (OMS, 1977: 30).

D'altra banda, el 1978 es va celebrar a Alma-Ata (URSS) la Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut, patrocinada per l'OMS i el Fons de les Nacions Unides per a la Infància (UNICEF). En la Conferència hi van participar representats de l'OMS, d'UNICEF, delegats de 134 governs -inclòs l'espanyol-, representants de 67 organitzacions de les Nacions Unides, d'organismes especialitzats i d'organitzacions no governamentals que mantenen relacions amb l'OMS i la UNICEF. Cal recalcar la gran transcendència de la Conferència per a molts països, inclòs el nostre, amb l'aprovació d'un document elaborat per la Conferència, la Declaració d'Alma-Ata (Annex 1). La conclusió més rellevant va ser reconèixer l'Atenció Primària de Salut (APS) com l'única estratègia per assolir l'objectiu de «salut per a tots l'any 2000», formulat per l'OMS. Entre les activitats fonamentals de l'APS llegim en la declaració d'Alma-Ata, en l'article VII, apartat 3, *"l'educació sobre els principals problemes de salut i sobre els mètodes de prevenció i de lluita corresponents"* (OMS, 1978: 4).

Posteriorment, el Comitè Regional Europeu de l'OMS aprova l'estratègia europea de «salut per a tots l'any 2000» i formula trenta-vuit objectius per tal de poder assolir la fita que s'havia marcat (OMS, 1986). Aquests acords exigeixen una modificació radical de les polítiques de salut dels estats membres. Els demana que revisin el desenvolupament sanitari i que ajustin la seva política de salut i, així mateix, els seus programes sanitaris a l'estratègia fixada, en la qual s'apunten quatre sectors importants d'actuació:

1. Formes de vida i salut
2. Factors de risc per a la salut i medi ambient
3. Reordenació del sistema sanitari

4. Suport en el nivells polític, de gestió, tecnològic i de personal i en la recerca

Les prioritats que s'assenyalen, i que hauran de tenir en compte el governs dels estats membres a l'hora de dictar les seves disposicions legals són:

- La promoció de la Salut i la prevenció de la malaltia
- L'establiment de mesures positives en tots els sectors per preservar i millorar la salut.
- El paper dels individus, les famílies i les comunitats en el desenvolupament de la salut.
- L'APS com a base del sistema sanitari i eina fonamental per aconseguir els canvis.

Dels trenta-vuit objectius formulats, només esmentem el número quinze: *"Tots els estats membres hauran de comptar amb programes educatius que proporcionin a la població els coneixements, les possibilitats i les motivacions necessàries per adquirir i mantenir la salut"* (OMS, 1986: 76). Així s'aconseguiria proporcionar coneixements i motivacions necessàries per a un comportament saludable, si es posés en marxa una infraestructura adequada i es mobilitzessin els recursos suficients per tal de poder fer programes d'Educació per a la Salut en tots els nivells.

El novembre de 1986, arran d'un moviment per la salut pública i comunitària, va tenir lloc a Ottawa (Canadà) la Primera Conferència Internacional per a la Promoció de la Salut, durant la qual es va aprovar el document conegut com a «Carta d'Ottawa» (OMS, 1987), per tal de poder assolir l'objectiu de «salut per a tots l'any 2000».

La Conferència va analitzar les necessitats de salut dels països industrialitzats, sense oblidar els problemes dels altres menys desenvolupats, prenent com a punt de partida els documents aprovats anteriorment, com ara la Declaració d'Alma-Ata, i els objectius de «salut per a tots» de l'OMS.

En la Conferència es va definir la promoció de la salut com *"el procés que proporciona a les persones el mitjans necessaris per exercir un major control sobre la pròpia salut i així poder millorar-la"*. La definició deixa clar que la salut

no depèn exclusivament del sector sanitari. També es van definir un seguit de requisits bàsics i indispensables per poder garantir la salut: *"la pau, l'habitatge, l'educació, els aliments, els ingressos, un ecosistema estable, el manteniment dels recursos, la justícia social i l'equitat"*.

La Carta d'Ottawa (Annex 2) es proposa també uns camps d'acció per al desenvolupament de la promoció de la salut i fa èmfasi en l'elaboració de polítiques saludables, la creació d'uns entorns saludables, el reforç de l'acció comunitària, la necessitat de capacitar a les persones per aconseguir el seu potencial de salut i la reordenació dels serveis sanitaris.

A l'Estat espanyol també hi ha referents legislatius relacionats amb l'Educació per a la Salut. L'article 43.3 de la Constitució de 1978 planteja l'EpS com a eina per a protegir la salut dels ciutadans: *"els poders públics estimularan l'educació sanitària, l'educació física i l'esport"* (Constitución Española, 1978: 24). Ens interessa remarcar també l'article 148.1: *"Les comunitats autònomes podran assumir competències en les matèries següents:..... 21. Sanitat i higiene."* (Constitución Española, 1978: 69). Aquestes competències s'han anat transferint des de 1979 a 1985 a les diferents comunitats autònomes, excepte a Ceuta i Melilla.

El 25 d'abril de 1986 s'aprova la Llei general de sanitat (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986). L'objectiu d'aquesta llei, tal i com s'assenyala a l'article 1, és *"la regulació general de totes les accions que permetin fer efectiu el dret a la protecció de la salut reconegut en l'article 43 i concordants de la Constitució"*. D'aquesta llei, molt important per al desenvolupament de la sanitat espanyola, en destaquem el fet que possibilita la reforma sanitària, en la qual es presenta l'EpS com un instrument fonamental. Concretament l'article 6 diu que *"les actuacions de les administracions públiques sanitàries estan orientades a:*

*- la promoció de la salut.*

*-promoure l'interès individual, familiar i social per la salut mitjançant l'adequada educació sanitària de la població."*

Hem d'assenyalar que aquesta llei s'ha anat desplegant amb l'aprovació de diferents decrets i ordres per tal de fer efectiu el seu contingut. Cal esmentar especialment el Decret de reforma de l'atenció primària de salut, que suposa l'adequació del sistema sanitari a les recomanacions internacionals esmentades anteriorment. És a dir, situa l'atenció primària com a punt de contacte de l'individu,

la família i la comunitat amb el sistema de salut, alhora que potencia l'atenció integral i continuada i contempla accions de promoció, prevenció, recuperació i rehabilitació.

D'entre les activitats que es realitzen en el nivell de l'atenció primària de salut, en destaquem les següents:

- El consell de salut centrat en la persona.
- Els programes encaminats a la prevenció i promoció de la salut en diferents àmbits -comunitat, grups d'edat, grups específics,...
- Els plans de salut que afronten la salut com a concepte positiu i integral i que impliquen la comunitat en la recerca de prioritats, la detecció de necessitats, l'elecció d'estratègies, l'execució dels plans i la seva avaluació.

Podem veure doncs que l'Educació per a la Salut és un element bàsic que necessàriament ha d'impregnar transversalment totes i cadascuna de les activitats que es desenvolupen en el sistema sanitari. Aquest aspecte el fa coincidir amb el sistema educatiu en l'àmbit escolar: promoure la salut a l'escola i a la comunitat.

## **1.2. CONCEPTE D' EDUCACIÓ PER A LA SALUT**

Trobem moltes definicions de l'Educació per a la Salut, definicions que han anat variant en el decurs del temps, i que en general tenen relació amb els coneixements i les posicions lligats amb els conceptes de salut i malaltia de cada època. Això comporta que avui dia sigui difícil arribar a un consens sobre una definició única i alhora satisfactòria per a una àmplia majoria. El que farem serà ressenyar cronològicament les definicions que considerem més rellevants.

Així, segons fonts citades per Polaino-Lorente, el 1919 es va utilitzar el concepte d'Educació per a la Salut per primera vegada, amb motiu de la celebració a Nord-amèrica d'una conferència sobre ajuda a la salut infantil. El 1921 es constitueix com a disciplina, encara que van haver de passar uns anys abans de ser reconeguda (Polaino-Lorente, 1987).

Del 1926 és una de les primeres definicions d'EpS, la de Wood, que la defineix com *“la suma d'experiències que influeixen favorablement sobre els hàbits, actituds i coneixements relacionats amb la salut de l'individu i de la comunitat”* (Isla, P. et al, 1993: 186)

Tradicionalment s'ha utilitzat el concepte d'EpS per descriure els esforços encaminats a facilitar informació i coneixements sobre el manteniment i la promoció de la salut.

El 1954 l'OMS afirmava que l'educació sanitària era *“ajudar a la gent a aconseguir la salut a través del propi comportament i dels seus propis esforços”*. El que es pretenia era fer comprendre que, com a individus, membres d'una família o membres d'una col·lectivitat, els progressos de la salut depenen de la responsabilitat personal de cadascú (Zabala 1990: 11).

Més endavant, el 1969, l'OMS mateixa, a través del Comitè d'Experts, fa la següent afirmació: *“L'educació sanitària representa especialment una acció exercida sobre els individus per aconseguir modificar el seus comportaments. D'una manera general, l'educació sanitària pretén que els individus adquireixin i conservin hàbits de vida sana, que aprenguin a utilitzar millor els serveis de salut que tenen a la seva disposició i que estiguin capacitats per prendre, individual o col·lectivament, les decisions que impliquen la millora del seu estat de salut i el sanejament del medi on viuen”* (OMS, 1969: 8).

Seppilli -fundador del Centro Experimentale de la Educazione Sanitaria de Perugia el 1964- defineix l'EpS com *“una intervenció social que tendeix a modificar conscient i permanentment el comportament amb relació als problemes de salut”*. L'EpS pressuposa el coneixement del patrimoni cultural del grup i dels interessos subjectius. Uns anys més tard, el 1974, el mateix autor feia una altra aportació a la definició anterior, situant l'EpS com un procés de comunicació interpersonal, dirigit a aportar les informacions necessàries per a un examen crític dels problemes de salut i a responsabilitzar els individus i grups socials de les opcions que tenen efectes directes i indirectes sobre la salut física i psíquica dels individus i de la col·lectivitat.

Modolo considera l'educació sanitària com un instrument que ajuda l'individu a adquirir un coneixement científic sobre els problemes i els comportaments útils per

aconseguir l'objectiu de la salut (Modolo, 1974). Més endavant, amplia el concepte i palesa la relació entre els problemes individuals i els col·lectius, l'àmbit físic i el social. A més, considera l'educació sanitària l'instrument imprescindible per assumir la responsabilitat activa de defensa de la salut (Modolo, 1979).

Segons Green (1980), l'EpS *“és qualsevol combinació d' experiències per facilitar adaptacions voluntàries del comportament que condueixin a la salut”* (Green, Simons-Morton, 1988: 30).

La Conferència de Ministres de Salut Europeus celebrada a Madrid el 1981 va establir que l'EpS és *“un procés d'ordre intel·lectual, psicològic i social que comporta les activitats apropiades per afavorir la presa de consciència i el sentit de responsabilitat en matèria de salut, i, així mateix, l'actitud dels individus per prendre amb coneixement de causa les decisions que interessin el seu benestar individual, familiar i social. Aquest procés, inspirat en principis científics, facilita l'aprenentatge i els canvis de comportament i d'actituds en el conjunt de la població, en els grups als quals va dirigit, en els grups mitjancers i en els grups de decisió”* (Conseil de l'Europe, 1981: 6).

El 1983 l'OMS va proposar una altra definició d'EpS: *“Conjunt d'activitats d' informació i educació que comportin una situació on la gent desitgi estar sana, sàpiga com assolir la salut, faci el que pugui individual o col·lectivament per mantenir la salut i busqui ajuda quan la necessiti”* (OMS, 1984: 5).

Castillo, el 1984, després de fer una àmplia revisió d'algunes definicions, assenyala que, tot i que les definicions semblen aparentment iguals, posen l'èmfasi en aspectes diferents. Així, segons el mateix autor, algunes destaquen l'EpS com un procés de canvi personal, altres recalquen la necessitat de retornar a les persones l'autoresponsabilitat del seu estat de salut i del de la seva comunitat, mentre que un tercer grup valora la modificació d'alguns aspectes de la cultura dels grups socials.

Posteriorment, i a partir d'aquesta revisió, el mateix autor ens proposa la seva pròpia definició: *“L'Educació per a la Salut constitueix una part de l'educació general i, per tant, ha de reunir les mateixes característiques, sobretot en allò que fa referència a la revisió freqüent dels objectius educatius i la participació activa dels ensenyats en la planificació, el desenvolupament del procés i la seva avaluació permanent. Els objectius de l'Educació per a la Salut han de pertànyer als coneixements, les actituds i els*

*comportaments; pretenen desenvolupar un saber, un saber fer i un saber ser, tot permetent a cada individu i a cada comunitat aconseguir el nivell de salut més alt possible.*

*És una acció exercida sobre un subjecte o un grup, una acció que és acceptada i buscada per ells mateixos, amb vistes a modificar profundament les seves maneres de pensar, de sentir i d'actuar, de forma que desenvolupi al màxim les capacitats de viure, individual i col·lectivament, en equilibri amb el seu entorn físic, biològic i sociocultural. L'Educació per a la Salut ha de ser essencialment lliure, és a dir, ha de contribuir a despertar a cadascú el sentiment de responsabilitat sobre la pròpia salut i la dels altres. L'Educació per a la Salut ha de contribuir a una presa de consciència crítica de la realitat, de les característiques de la nostra inserció en el món natural i humà en què vivim, de les nostres relacions amb els altres i les coses, dels nostres drets i dels nostres deures amb tots els qui comparteixen amb nosaltres aquest moment i aquest espai. En el sentit més ampli, l'Educació per a la Salut és una educació per a la vida dels individus i dels grups humans. Actua fent-nos aprendre a veure la vida amb uns altres ulls, a estimar i a escollir tothora els comportaments que contribueixen a permetrems viure en salut" (Castillo, en Bury, 1988: 107).*

Ens sembla que aquesta és una definició de síntesi, molt completa i oberta alhora, ja que té en compte tots els elements que intervenen en l'educació, sense oblidar aspectes ètics i polítics.

Per acabar aquest apartat, com a resum de l'evolució del concepte o definició de Educació per a la Salut, destaquem les principals tendències que s'han anat configurant en el decurs d'aquests anys, tendències que responen al pensament de cada època i al procés de canvi del concepte de salut, fet que determina unes pautes concretes en l'Educació per a la Salut (Sanchez Martos J., Mateo R., 1994).

Al principi, la tendència era informar la persona sana, o almenys sense problemes de salut aparents, de tot un seguit de continguts, normes i hàbits saludables, a fi que aprenguéss a aquestes normes i comportaments per millorar la seva salut, sense tenir en compte el context de la persona.

Més endavant, en veure que la informació per ella mateixa no era suficient per aprendre i canviar hàbits, es creu necessari que la persona adquireixi habilitats i modifiqui el seu comportament per tal d'aconseguir hàbits i estils de vida

saludables. Sovint s'intenta transmetre la necessitat de canvi, mitjançant la motivació i la persuasió. Es continua sense intervenir en el medi ambient.

Una altra tendència que es va desenvolupar, i que va representar un canvi important, va ser la de promoure la participació de les persones en el procés educatiu, considerant la llibertat dels individus en la presa de decisions. En un altre moment, després de conèixer la influència del medi en el procés salut-malaltia, trobem un concepte més ecològic de la salut. D'ara endavant en les intervencions educatives, a més d'intentar modificar hàbits i aconseguir estils de vida més saludables tenint en compte la participació de les persones, pretendran aconseguir modificacions en el medi ambient per tal que els sigui més favorable.

Actualment l'Educació per a la Salut, a més de considerar l'individu i la comunitat, també té en compte la persona amb problemes de salut. En tots els casos es reconeix, d'una banda, la importància de la participació i el diàleg dels professionals amb les persones destinatàries del procés educatiu i, d'una altra, la de conèixer les interaccions del medi.

A nivell europeu, ara per ara, tampoc no hi ha una definició consensuada entre els països de la Unió Europea. No obstant això, es pot parlar d'un aspecte en el qual estan d'acord els experts: utilitzar l'expressió Educació per a la Salut i no educació sanitària, ja que aquella es considera més avançada, en no limitar-se exclusivament a la informació sanitària realitzada únicament per als professionals sanitaris, més centrada en temes de malalties que no de salut, i en la qual de la població es limita a ser en general receptor passiu.

L'Educació per a la Salut implica en primer lloc, una informació adequada sobre el tema de què es tracti, informació transmesa per professionals de la salut o d'altres professionals, per aconseguir una conscienciació individual sobre la responsabilitat pròpia en relació amb l'estat de salut i un canvi cap a comportaments i actituds més saludables (Sainz, 1984).

### **1.3. ÀMBITS DE L' EDUCACIÓ PER A LA SALUT**

Abans de comentar quins són els diferents àmbits en els quals es poden realitzar activitats educatives relacionades amb la salut, assenyalem els principals objectius de l' Educació per a la Salut (Salleras, 1985: 59):



- 1. Fer de la salut un patrimoni de la col·lectivitat.*
- 2. Modificar les conductes negatives relacionades amb la promoció i restauració de la salut.*
- 3. Promoure conductes noves positives, favorables a la promoció i restauració de la salut.*
- 4. Promoure canvis ambientals favorables als canvis conductuals proposats.*
- 5. Capacitar els individus perquè puguin participar en la presa de decisions sobre la salut de la seva comunitat.*

Tenint en compte els objectius abans esmentats, podem afirmar que l'EpS té dos grans àrees d'intervenció: el de les persones que presenten algun problema de salut, o població malalta, i el de les persones que gaudeixen de salut o població sana. Això significa que el seu camp d'acció no ha de ser únicament el dels centres de salut i serveis sanitaris, sinó que s'ha d'estendre a altres tipus de centres i serveis de la comunitat. Per això analitzarem tot seguit els camps més representatius per al desenvolupament de l'EpS, que tenen com a finalitat contribuir a una vida saludable. Concretament parlarem de l'EpS en l'àmbit escolar i en el laboral.

### **L'Educació per a la Salut en l'àmbit escolar**

L'escola és considerada l'àmbit més apropiat per l'Educació per a la Salut, ja que acull el grup d'edat i de població, els escolars, més apte per assimilar els comportaments de protecció de la salut. Aquesta afirmació va ser feta pels ministres d'educació dels estats membres del Consell d'Europa reunits a Estrasburg l'abril de 1988, el que va motivar l'aprovació d'una recomanació (Conseil de l'Europe, 1989) per tal que els governs adoptessin unes polítiques globals en matèria d'Educació per a la Salut a l'escola, recomanació de la qual destaquem:

1. La importància de desenvolupar programes educatius basats en un concepte holístic de la salut, que promogui estils de vida saludables.
2. La importància d'ajuntar els esforços de l'escola i de la comunitat.
3. La necessitat de formar el professorat en l'Educació per a la Salut.

L'objectiu primordial del sistema educatiu és preparar els nens per a la vida adulta, utilitzant una metodologia centrada en el desenvolupament de l'autoestima, les aptituds per a la comunicació i la resolució de problemes, la presa de decisions i la participació en assumptes col·lectius que pertanyen al centre i a la vida escolar. Per tant, haurà de donar també una formació relacionada amb la salut, perquè siguin capaços de prendre decisions raonades sobre la pròpia salut i la dels altres.

S'ha de tenir en compte que els comportaments, les actituds i els valors dels joves, es configuren també de manera molt destacada fora de l'entorn familiar i escolar. Cada vegada més, va creixent la importància de la influència que reben de l'ambient social en el qual viuen. Per això, l'escola ha de tenir en compte tres aspectes a l'hora de desenvolupar la funció educativa en relació amb la salut:

1. La inclusió de l'EpS en el currículum.
2. La interacció entre l'escola, la família i la comunitat.
3. La interacció de l'escola amb l'ambient ecològic i social.

A més, ha d'utilitzar una metodologia activa i participativa, centrada en l'estudiant, que surti de les seves vivències i problemes; ha de contribuir a desenvolupar un pensament crític mitjançant la reflexió; i ha de pretendre l'adquisició d'actituds saludables.

L'EpS ha de ser present en el currículum no com una assignatura aïllada, sinó com un ensenyament que impregni totes les altres àrees, el que s'anomena temes transversals. Pel que fa als continguts que s'hi tracten, sobre els quals hi ha un ampli consens a nivell europeu, són els següents: higiene i salut dental, relacions personals i humanes (s'inclou l'educació sexual), alimentació i nutrició, ús i abús de medicaments, drogues legals i il·legals, alcohol i tabac, medi ambient, seguretat i prevenció d'accidents, educació per al consum, serveis comunitaris de salut, i prevenció i control de les malalties més freqüents.

La relació amb la família i la comunitat constitueix l'element essencial de l'EpS a l'escola, ja que, si no, quedaria aïllada del context social. És important tenir en compte les opinions de la família per reforçar el que es tracta a l'escola. L'objectiu es fer participar els pares en les activitats educatives per reforçar els missatges i les actituds en el context familiar i, a més, implicar-los, entre d'altres, en activitats escolars relacionades amb temes de salut.

No s'ha d'oblidar tampoc que l'escola ha de ser un punt de trobada per a la resta de la comunitat a través de la difusió de les activitats d'EpS, i, així mateix, mitjançant les relacions que mantenen amb els serveis de salut comunitaris -per exemple, els centres de salut, els serveis municipals-. Si les relacions són fluïdes i de col·laboració revertiran sens dubte en la millora dels serveis i de la salut de tots.

### **L'Educació per a la Salut en l'àmbit laboral**

La importància del centre de treball com a àmbit de l'Educació per a la Salut s'explica pel temps que hi passen les persones adultes, treballen aproximadament un terç del dia, cosa que representa una part significativa de la seva vida. Durant aquest temps, s'està exposat a un ambient, més o menys nociu, segons l'activitat laboral que es desenvolupi en el centre. Si tenim en compte que molts problemes de salut laboral estan relacionats amb la durada, la freqüència i la dosi de l'exposició a uns factors determinats i a l'estada de les persones que treballen en els llocs de treball, caldrà tenir una cura especial a fi de promoure i mantenir la salut.

L'Organització Internacional del Treball (OIT) i l'OMS estableixen que un programa de salut laboral té com a finalitat fomentar i mantenir el nivell més elevat de benestar físic, mental i social dels treballadors; prevenir tot el que pugui ser causat degut a les condicions del treball; oferir protecció contra els riscos; i mantenir les persones en el lloc de treball més idoni d'acord amb les seves aptituds fisiològiques i psicològiques.

L'educació i la informació en matèria de seguretat i higiene en el treball està àmpliament recollida en les normatives laborals espanyoles (Estatut dels treballadors) i de la Unió Europea (Carta comunitària dels drets socials fonamentals dels treballadors).

L'objectiu central de l'EpS en el treball és aconseguir la participació dels treballadors en el control de la salut a través del coneixement dels processos d'alguns problemes de salut i la seva prevenció. Les activitats que es desenvolupin s'han de proposar donar a conèixer els efectes nocius de l'activitat laboral sobre la salut individual i col·lectiva, per tal d'identificar els factors de risc i detectar al més aviat possible els signes i símptomes que puguin presentar-se. També es pretén que

s'adquireixi la capacitat per l'autocura i la promoció de normes col·lectives de protecció.

Els continguts de l'EpS que s'han de tractar en el treball variaran d'acord amb les característiques pròpies de l'activitat laboral, encara que, de forma orientativa, podem afirmar que hi ha uns aspectes que són comuns i que, per tant, s'han de tractar adaptant-los a les característiques de l'activitat: els factors de risc en el medi laboral i la seva repercussió en la salut. Aquests factors es poden tractar en relació amb:

- El microclima del treball, és a dir, la il·luminació, el soroll, la temperatura, la ventilació, la humitat. Tots són factors que estan associats a la producció d'accidents, sordesa, fatiga, contaminació i deshidratació.
- Els contaminants ambientals, ja siguin físics, químics o biològics. És important que els treballadors en coneguin els nivells de concentració acceptables i el temps d'exposició permès d'acord amb la legislació vigent.
- La sobrecàrrega muscular relacionada amb les càrregues, els moviments forçats i la postura en la feina.
- La sobrecàrrega psíquica relacionada amb el tipus d'organització, la capacitat de control i decisió, els horaris, els incentius, les cadenes de muntatge, la productivitat, els incentius, l'estabilitat, els conflictes laborals...
- La seguretat referent a la perillositat de la feina, el coneixement de les normatives de seguretat i els coneixements sobre la manipulació correcta de la maquinària i sobre altres objectes o substàncies perillosos.

A més dels continguts que hem esmentat, el programa d'EpS intentarà aconseguir un estil de vida més saludable, promovent l'exercici físic, el repòs i una alimentació adequada. Per això, és important la coordinació amb els programes comunitaris de salut que funcionin en l'àrea.

El que acabem d'explicar ni es pot generalitzar a tots els centres de treball, al contrari, són una minoria les empreses que avui dia desenvolupen accions de promoció. Ara bé, estem convençuts que, amb l'aprovació de la nova llei de salut

laboral (Llei 31/1995, de 8 de novembre), es pot impulsar força el desenvolupament de l'Educació per a la Salut en el treball.

#### **1.4. AGENTS D' EDUCACIÓ PER A LA SALUT**

En un sentit ampli, podem afirmar que són agents d'Educació per a la Salut totes les persones que contribueixen que els individus i grups adoptin conductes positives de salut. Potser la majoria d'aquests persones no tenen l'EpS com a activitat principal en el seu lloc de treball, però poden ser nombroses les oportunitats que tenen de transmetre missatges de salut des de la seva activitat laboral (Salleras, 1988). Podem fer dos grans grups: els professionals sanitaris i els professionals no sanitaris.

Els professionals de la salut -metges, infermeres, farmacèutics, psicòlegs-, a causa de la formació rebuda i de les característiques de la seva activitat professional en els centres de treball, constitueixen un dels grups que tenen més possibilitats d'intervenir en l'EpS. Aquestes intervencions, les poden fer de manera formal o informal des del seu lloc de treball. La intervenció formal és la que realitza intencionadament exercint les activitats pròpies de la seva professió. Quant a la intervenció informal, ens referim a la influència del sanitari, encara que de manera no intencionada, a partir del que diu, dels seus gestos, del que fa, de com es comporta... La funció educativa dels professionals de la salut ha d'abraçar tant la població sana, com els individus amb algun problema de salut. L'acció educativa en les persones sanes es dirigirà a la promoció de conductes que fomentin la salut i a la identificació i la modificació dels factors que poden provocar alguns problemes de salut. En les persones malaltes, l'activitat educativa cercarà aconseguir-ne la participació activa en el procés terapèutic de la malaltia i tindrà lloc allà on es trobi la persona, és a dir, en el centre de salut, el domicili o l'hospital.

És evident que per obtenir els resultats desitjats s'ha d'utilitzar una metodologia participativa, que tingui present els problemes de salut de la població i els seus coneixements, actituds i hàbits de salut.

En el grup dels professionals no sanitaris esmentarem els professors i els professionals dels mitjans de comunicació principalment. Els professors formen un dels grups més destacats d'educadors per a la salut. Hi ha força arguments que ho

avalen, tots derivats de la seva activitat professional. El seu lloc de treball és l'escola, a la qual assisteix gairebé tota la població infantil (fins als 16 anys). L'objectiu de l'escola és oferir una educació integral orientada al desenvolupament de capacitats que facilitin la integració i l'adaptació dels nens a la societat. Per tant la salut també ha de ser part d'aquesta formació integral, sent competència del professor l'ensenyament de la salut a l'escola, promovent experiències educatives, procurant un ambient sa a l'escola i potenciant la relació amb la família i la comunitat. Així com abans ho comentàvem sobre els professionals de la salut, el professor té moltes oportunitats d'influir als escolars, formal o informalment. A més del que ensenya a classe, és habitual que el professor sigui observat i/o imitat pels escolars. Per això, és important que hi hagi coherència entre el que es diu a la classe i el que es fa, dins i fora de l'aula, el rol passiu o exemplar (Salleras, 1985). En l'apartat 2.2. desenvolupem àmpliament els aspectes que acabem d'enunciar relacionats amb el professor com a agent educador de la salut a l'escola.

Amb relació als professionals del mitjans de comunicació, cal dir que tenen un paper important en l'Educació per a la Salut, ja que des del seu lloc de treball, (ràdio, TV, premsa) difonen una gran quantitat de missatges informatius i persuasius, molt sovint relacionats amb la salut. Per tant, poden informar o desinformar i generar conductes positives o negatives envers la salut de la població.

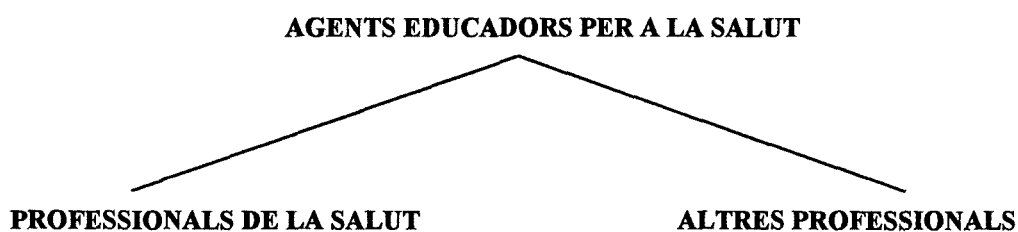


Figura 1: Agents educadors per a la salut

Per consegüent, podem afirmar que hi ha diversos grups professionals que, a causa de la seva activitat poden ser agents de l'Educació per a la Salut. És important que tinguin, d'una banda, una formació bàsica i, d'una altra, consciència del seu paper educador, ja que poden educar de manera formal o informal, intencionada o no, donant pautes o models, positius o negatius vers la salut.

## 2. L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA

### 2.1. L'ESCOLA I L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT

L'Educació per a la Salut a l'escola, com hem comentat anteriorment, és un dels diferents àmbits de l'EpS, la que es realitza en el marc de l'escola, adreçada als escolars. L'educació és el procés, la salut el contingut i l'escola el marc en el qual el procés es produeix (Fortuny, 1992).

Hi ha un ampli reconeixement en la contribució de l'escola en la promoció i la prevenció de la salut entre els escolars, individus en edat evolutiva i en la comunitat. Això és degut no només a la seva funció educativa, sinó també al fet que és un lloc de treball, amb un ambient i amb un entorn físic i social, que influeix en la salut. Hi ha un seguit de factors que avalen la importància de l'escola com a pilar fonamental per a desenvolupar estratègies de promoció de la salut i, per tant, d'EpS:

- L'objectiu de l'escola és una educació integral, orientada al desenvolupament de capacitats que facilitin a les persones la integració i l'adaptació en una societat complexa i canviant.
- Es treballa amb persones en edat evolutiva, que encara no han establert o adoptat estils de vida.
- Assisteixen a l'escola gairebé la totalitat de la població infantil.
- Disposa de mitjans i instruments formatius.

El 1979 l'OMS feia la recomanació següent referent a l'EpS, *“de la mateixa manera que està clarament admès en tot el món que l'educació és un dels drets fonamentals de l'home, caldria reconèixer que l'educació sanitària forma part integrant del procés educatiu”*.

En el nostre context la integració de l'EpS a l'escola està reconeguda i es basa en dos drets fonamentals: el dret a l'educació i el dret a la sanitat, reconeguts tots dos per la Constitució i desenvolupats en la Llei general de sanitat i la LOGSE.

Segons l'informe final del Comitè Restringit del Consell d'Europa (1981), els objectius de l'EpS a l'escola haurien de ser el següents:

- Donar als alumnes els coneixements necessaris en temes de salut.
- Provocar-los una actitud positiva cap a la preservació de la seva salut.
- Induir-los a modificar els seus comportaments.

Aquests objectius tenen força relació amb les conclusions de Bartlett (1981), que analitza la contribució de l'EpS a l'escola en la promoció de la salut comunitària. Considera que són tres les contribucions més significatives de l'EpS:

1. Procurar una comprensió fonamental dels conceptes de salut i malaltia a una part important de la població.
2. Reforçar les actituds positives de salut.
3. Modificar els comportaments sanitaris amb relació a problemes significatius de salut.

Barlett opina també que l'EpS a l'escola podria contribuir a potenciar la capacitat de presa de decisions i la interacció social. A més analitza també les limitacions dels programes escolars de salut i considera que algunes es podrien superar si existís una coordinació eficient entre la família, els professionals sanitaris i els altres recursos i activitats comunitàries.

Segons Trefor Williams (1985) l'EpS a l'escola inclou *“aquelles experiències planificades, formal o informalment que contribueixen a fixar coneixements, actituds i valors que ajudin a l'individu a fer l'elecció i la presa de decisions adequades per a la seva salut i el seu benestar”*.



La integració de l'EpS es considera part d'una educació integral encaminada al desenvolupament de la personalitat i un instrument per a la promoció de factors ambientals afavoridores de la salut.

Per tal d'introduir l'Educació per a la Salut a l'escola es poden seguir diferents tendències, que dependran de la manera de introduir els continguts de salut en el currículum. Comentarem les tres més conegudes:

1. Una ensenyança puntual, que ofereix proporcionar en un espai de temps curt una informació concreta sobre un problema específic de salut.
2. Una ensenyança integrada que tracti aspectes de salut en matèries o cursos diversos. Entre els diferents professors implicats hi ha d'haver una bona coordinació a fi que els estudiants tinguin una visió global i completa dels temes sobre salut.
3. Una ensenyança autònoma, que configuri els temes sobre salut com una disciplina completa. Permet presentar la salut en el seu aspecte global i dinàmic, respectant-se la continuïtat i la progressió.

Segons la nostra opinió, integrar l'EpS a l'escola no ha de representar crear una assignatura més en la qual s'explicaria informació relacionada amb la salut, ja que això suposaria sobrecarregar els programes d'estudis i exigir un sobre esforç d'eficàcia dubtosa. Estem més d'acord amb l'ensenyança integrada, en que no s'introdueixen continguts totalment nous, sinó que s'utilitzen i s'enfoquen els que es donen des de la perspectiva de la salut. Es tracta de connectar els continguts relacionats amb la salut a les altres àrees de coneixement perquè es complementin i es recolzin. Els continguts s'han d'incloure de manera seqüenciada i progressiva, tal com preveu la legislació educativa del nostre país.

Cal dir que les tres tendències esmentades, resumeixen les diverses situacions que s'han produït a les escoles, que han integrat aspectes de l'EpS en la seva pràctica educativa, des de fa més o menys anys, fins a l'aprovació de la LOGSE.

Taula 1: Pas de l'educació sanitària escolar tradicional a l'escola promotora de salut. Trefor Williams (Mazzarrasa et al: 1996, 322)

<b>Educació sanitària tradicional</b>	<b>Escola promotora de salut</b>
Es planteja solament en els termes utilitzats a classe	Parteix d'una visió més àmplia que inclou tots els aspectes de la vida de l'escola i de les seves relacions amb la comunitat
Destaca la higiene personal i la salut física, amb l'exclusió d'aspectes més amplis de salut.	Es basa en un model de salut que inclou la interacció dels aspectes físics, mentals, socials i ambientals.
Es concentra en les instruccions sanitàries i en l'adquisició de fets.	Es centra en la participació activa de l'alumne amb una àmplia gamma de mètodes que desenvolupen les seves habilitats.
Li falta un enfocament coherent i coordinat que tingui en compte altres influències sobre els alumnes.	Reconeix les nombroses influències sobre la salut dels alumnes i intenta tenir en compte les seves creences, valors i actituds.
Tendeix a respondre a una sèrie de problemes percebuts, o crisis, de forma individual.	Reconeix que moltes habilitats i processos preexistents són comuns a tots els temes de salut i que haurien de ser planificats com a part del currículum.
Té en compte només alguns dels factors psicosocials amb relació a la conducta de salut.	Fomenta el desenvolupament d'una imatge positiva d'un mateix i que el control creixent de la pròpia vida com a element essencial de la promoció de la bona salut.
Reconeix en un grau limitat la importància de l'escola i del seu ambient.	Reconeix la importància de l'ambient físic de l'escola i també els efectes psicològics directes en els alumnes i en el personal.
No considera activament la salut i el benestar del personal a l'escola.	Considera que la promoció de la salut a l'escola és important pel benestar del personal i reconeix el paper exemplar dels professors.
No implica activament els pares en el desenvolupament d'un programa d'educació sanitària.	Considera que el recolzament i la cooperació dels pares són molt importants per a l'escola promotora de salut.
Limita el paper dels serveis de salut escolar als reconeixements mèdics i la prevenció de malalties.	Té una visió més àmplia dels serveis de salut escolar, que comprenen els reconeixements mèdics i la prevenció de la malaltia, però que també intenta integrar-los activament als serveis en el currículum d'educació sanitària i ajudar els alumnes a ser més conscients com a consumidors dels serveis sanitaris.

També volem comentar, a més de les tendències, l'orientació que es donava a l'EpS, com podem veure de forma resumida, en la taula 1, la situació més habitual era la que s'identifica com "*educació sanitària tradicional*". La taula pretén comparar l'evolució experimentada, el canvi d'orientació que s'ha donat en

l'Educació per a la Salut a l'escola: el pas de l'educació sanitària escolar tradicional a l'escola promotora de salut.

En l'actualitat l'EpS es troba definida en la Llei d'ordenació general del sistema educatiu la (LOGSE,1990), -el marc legislatiu que engloba el procés escolar en el nostre país-, com un ensenyament que ha d'estar present en les diverses àrees educatives en el conjunt del currículum. Ha esdevingut així un tema o ensenyament transversal, un àmbit d'objectius i continguts educatius, susceptibles d'avaluació, que no formen una àrea del currículum, sinó que han de ser presents en la resta d'àrees.

Segons la reforma educativa, l'EpS a l'escola s'adreça a la creació d'actituds i valors i al desenvolupament de capacitats relacionades amb la salut. D'una banda els objectius de salut s'integren plenament en el disseny curricular base i, d'altra la reforma preveu un major grau d'autonomia per als centres i també una major responsabilitat de tota la comunitat escolar en l'elaboració del projecte educatiu. Les bases metodològiques per desenvolupar el model proposat són les següents:

- Integració de l'EpS en el currículum i el projecte educatiu de centre, aplicant una metodologia activa i participativa.
- Adaptació de l'EpS a cada realitat, fent un anàlisi de la situació de salut del centre i del seu entorn.
- Elaboració i aplicació del programa d'EpS amb un treball d'equip en el qual s'incloguin el professorat, els professionals socio-sanitaris i els altres membres de la comunitat escolar, amb una participació en totes les fases.
- Col·laboració entre els centres docents i els serveis socio-sanitaris de la zona.
- Interacció del programa d'EpS amb d'altres programes i activitats de la comunitat de la qual forma part l'escola.

D'aquesta manera tot els membres de la comunitat s'implicaran en l'EpS amb la qual cosa s'aconsegueix la identificació i la prioritització dels problemes de salut, per poder elaborar estratègies conjuntes per a la seva resolució, que responguin a les necessitats i als problemes reals i reconeguts per la comunitat on es troba el centre educatiu. Alhora també s'assolirà una coherència entre els diferents missatges, experiències o vivències que es donin en el medi escolar, familiar i comunitari.

El model proposat es correspon amb el concepte d'escoles promotores de salut i que podem representar amb la figura 1.

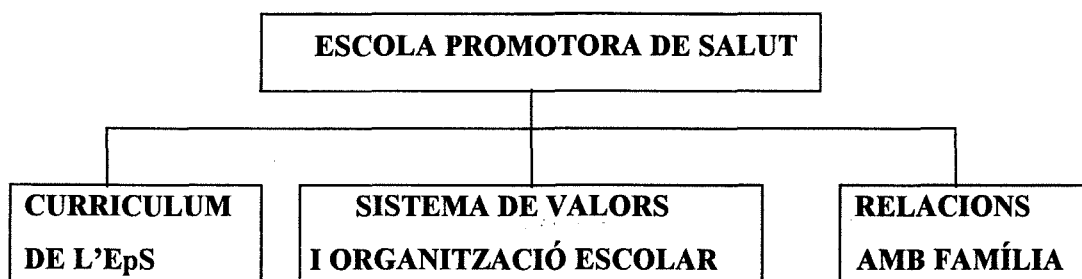


Figura 1: L'escola promotora de salut

En resum, a partir de l'aprovació de la LOGSE en el nostre país, l'escola s'incorpora legal i formalment, a l'esforç col·lectiu d'educar per a la salut, a partir de la contextualització d'uns continguts educatius definits des de les necessitats culturals, d'acord amb la realitat social en la qual s'insereix es cada centre, continguts que han de ser concretats a través del projecte educatiu de centre -que marca la línia educativa del centre, decidida pel Consell Escolar-, i del projecte curricular -fixat pels professors basant-se en el projecte educatiu, fixen els objectius, les metodologies i l'avaluació de cada etapa-. Representa, doncs, una activitat fonamentalment col·lectiva i no individual, que exigeix una reflexió sobre la pròpia pràctica educativa.

## 2.2. AGENTS EDUCADORS PER A LA SALUT A L'ESCOLA

El professor és l'agent fonamental de l'Educació per a la Salut a l'escola. Així ho reconeixen organitzacions internacionals com la OMS i la UNESCO. El 1967, en diferents reunions internacionals de la UNESCO i l'Oficina Internacional d'Educació (OIE), es va elaborar i aprovar la recomanació número 63, de 14 de juliol, que demana als governs *“que els mestres donin en col·laboració amb els serveis de sanitat escolar una educació sanitària adequada a l'edat, a les necessitats i interessos dels alumnes, primer pràctica i després pràctica i teòrica, i que els programes, els mètodes i les tècniques d'aquesta educació siguin determinats per acord entre les autoritats interessades”*. Quedaven, doncs, paleses la figura del professor com a agent educador per a la salut, i la col·laboració necessària dels sanitaris.

La mateixa recomanació va aprovar un altre punt, norma 6 de la recomanació 63 (UNESCO-OIE,1967), que feia referència a la formació dels futurs professors sobre aspectes de salut, *“cal que els mestres siguin prèviament preparats en les tasques d'educació sanitària durant la seva formació, mitjançant una ensenyança especialitzada, que tingui en compte els objectius i els modes d'acció d'aquesta educació específica”*. En el mateix document també es preveu la formació per als professors en exercici i que no hagin estudiat educació sanitària en la seva estada a l'escola de magisteri. La norma 7 de la mateixa recomanació 63 demana *“que s'assegurin als mestres en exercici possibilitats de perfeccionament per estar al corrent dels recents progressos en matèria de mètodes, estudis i mitjans per a l'educació sanitària i de Medicina Preventiva”*. Observem, doncs, com fa gairebé 30 anys, ja hi havia tot un seguit de preocupacions i plantejaments relacionats amb l'Educació per a la Salut, semblants als que tenim a hores d'ara sobre la figura del professor com a agent educador, i sobre la importància de la seva formació, ja que com millor sigui la formació probablement serà millor l'acceptació del paper com a agent de salut. La formació dels professors en temes de salut (Molina, Fortuny, 1995) es justifica perquè la formació ajudarà potser a incrementar el sentit de

responsabilitat en l'EpS, i a incorporar estils de vida més saludables, que siguin alhora un model positiu que influeixi en els estudiants.

El paper del professor a l'escola amb relació a l'EpS, ha de ser el d'un agent de salut que, a través del procés d'ensenyament-aprenentatge dels continguts i procediments de les diferents àrees i nivells educatius hi incorpori continguts relacionats amb:

- el reconeixement de la salut com un valor,
- l'adquisició de coneixements i formació d'actituds saludables,
- la participació activa en la millora de la salut individual i col·lectiva,

a fi de contribuir a la formació d'actituds i valors positius de la població escolar envers a la salut.

El professor ha de procurar que hi hagi coherència entre el currículum d'EpS -el que s'ensenyava- i el currículum latent o ocult (Young, 1995) -el que es transmet com a cultura del centre sense figurar en un programa-. El currículum ocult és la part de l'aprenentatge que no figura en el programa, però que es manifesta en l'ambient general del centre, els reglaments, les actituds adoptades pels professors cap als alumnes, les instal·lacions. Així, per exemple, és contradictori parlar a classe de com a de ser una dieta equilibrada i menjar uns menús habitualment desequilibrats en el menjador escolar.

També voldríem destacar un altre aspecte del paper del professor amb relació a l'EpS, el fet que és considerat per molts estudiants com a model de conducta a imitar, per la qual cosa el que diu, el que fa, com es comporta, els seus hàbits té una gran influència. Per tant, és important que siguin conscients dels seu propi comportament en temes de salut i del seu rol exemplar a l'escola (Conseil de l'Europe, 1989), i adoptin hàbits saludables que esdevinguin un model positiu per

imitar i alhora siguin coherents entre el que es diu a classe i el que s'observa posteriorment fora de l'aula, al menjador, al pati, a les sales de reunions,...

En síntesi és evident que, perquè els professors assumeixin la importància del seu paper d'educadors o agents de salut a l'escola i el desenvolupin, és molt important que comptin amb una formació específica sobre alguns aspectes de salut, formació que haurien de rebre tots els futurs professors en el seu pas per la universitat, i que haurien d'anar actualitzant posteriorment a través d'activitats de formació permanent i/o continuada.

Els professionals de la salut, a través del programa de salut escolar (DOG 3 de juny de 1993), també desenvolupen algunes activitats en els centres escolars:

- Realitzar l'examen de salut als nens i nenes de primer curs, per tal de detectar algun problema de salut, i fer-ho saber als pares.
- Controlar individualment l'aplicació del calendari de vacunacions obligatòries i administrar, amb l'autorització prèvia dels pares, les vacunes que corresponguin.
- Supervisar les instal·lacions escolars, per comprovar que compleixen amb les normes bàsiques d'higiene.
- Participar en activitats d'Educació per a la Salut adreçades als estudiants, al professorat, o a les famílies.

De les activitats que desenvolupen els professionals de la salut, que acabem de comentar, creiem important ampliar les relacionades amb l'EpS. Hem dit que la funció educativa pot adreçar-se als escolars, als professors o a les famílies, ara bé, cal que les intervencions tinguin presents els punts següents:

- Fer èmfasi en la promoció de la salut a l'escola i a la comunitat.
- Aconsellar els responsables dels centres escolars i els professors sobre temes de salut, que han de ser tractats.

- Contribuir a augmentar els coneixements dels professors en qüestions relacionades amb la salut.
- Promoure el coneixement i les pràctiques saludables entre els pares i els altres components de la comunitat en la qual es troba l'escola.
- Avaluar conjuntament amb els professors els aspectes físics, socials i afectius, de la salut dels estudiants.

Per tal que els professionals de la salut contribueixin d'una manera més global a la promoció de la salut en l'escola, cal que mantinguin una bona comunicació amb els professors. Així podran comprendre i valorar les influències de la família i de l'entorn que reben els estudiants, i tenir-les en compte a l'hora de desenvolupar les activitats educatives.

En termes generals, el paper del professorat *“és més el d'una persona capacitadora i facilitadora, que fa de guia en l'experiència educativa, que no pas el d'una persona experta o directora”* (Young, 1995: 32). Ara bé, per aconseguir-ho haurà d'utilitzar estratègies diverses, amb activitats d'aprenentatge actives i participatives (discussions, jocs de rol, simulacions, estudi de casos, vídeos) que els ajudin d'aquesta manera en la motivació, la coordinació i la consolidació dels estudiants, ja que cadascun ha d'assumir la responsabilitat del seu propi aprenentatge, sent imprescindible la seva participació activa en tot el procés educatiu.

En canvi, el paper dels sanitaris serà més el de col·laboradors i assessors del professorat que no pas el d'agents actius en el procés educatiu, tot i que no exclouem que en determinades circumstàncies, calgui la seva participació.



### **3. L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA A LA UNIÓ EUROPEA**

#### **3.1. MARC DE REFERÈNCIA**

Durant els anys vuitanta la promoció de la salut i l'Educació per a la Salut van experimentar un creixement notable en força països europeus. És en aquest moment que les institucions europees es preocupen d'incorporar l'EpS a l'escola.

Com ja hem comentat (apartat 1.1), hi va haver una sèrie de fets destacats que la van impulsar:

- El repte de l'OMS «salut per a tots l'any 2000» (1977)
- La Conferència d'Alma-Ata (1978)
- La Carta d'Ottawa (1986)

Això va comportar una nova orientació en les accions de promoció de la salut, que es van centrar en els estils de vida, els grups i les comunitats, i no només en els factors de risc.

Des d'aleshores les institucions europees han tingut cura de diversos aspectes relacionats amb l'EpS: han formulat recomanacions i han adoptat resolucions, han estudiat la situació en els diferents estats, han promocionat l'intercanvi d'informació i d'experiències, i han planificat i executat projectes pilot i de recerca.

A continuació exposarem, com a referents, en primer lloc les principals resolucions i/o recomanacions que s'han pres en el marc de la Unió Europea, relacionades amb l'Educació per a la Salut a l'escola, i l'origen i la situació de la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut.

#### **3.1. RESOLUCIONS MÉS RELLEVANTS**

A continuació farem referència a les resolucions de la Unió Europea més rellevants relacionades amb l'Educació per a la Salut a l'escola, seguint l'ordre cronològic d'aprovació.

### **3.1.1.1. Informe del Comitè d'Experts de l'OMS i la UNESCO (Ginebra, novembre de 1959).**

L'OMS i la UNESCO van començar a col·laborar en l'elaboració de la publicació *Planificar l'EpS a l'escola* a final de 1950, perquè servís de referència en la organització de l'EpS a les escoles. El 1959 es va aprovar un informe conjunt d'ambdues institucions en què es formulaven els principis i les recomanacions necessàries a fi que cada país establís els plans i els programes necessaris per a la formació dels professors en EpS.

Creiem important resumir els aspectes més destacats de l'informe:

1. Reconeix la importància de l'educació en general i de l'EpS per contribuir al foment de la salut.
2. Planteja la necessitat de la col·laboració entre professionals docents i sanitaris.
3. Considera que l'EpS a les escoles ha de fonamentar-se en les necessitats i els interessos dels escolars, en col·laboració amb la família i la comunitat.
4. Assenyala que el professor pot detectar els canvis en la salut dels nens, i la importància que col·laborin amb la família i la comunitat per evitar actituds i pràctiques contradictòries.
5. Planteja com els escolars reben l'EpS a través del mode de viure a l'escola, del contacte amb els serveis sanitaris i d'allò que se li ensenyi, bé sia una disciplina pròpia o integrada en d'altres.
6. Assenyala que aquest ensenyament és més eficaç si és a càrrec del professorat.

Veiem, doncs, que ja es valorava la importància de l'EpS en el medi escolar, el paper del professorat, la necessitat de tenir en compte l'entorn familiar i escolar i la impossibilitat de descuidar la formació dels ensenyants.

### **3.1.1.2. Recomanació del Comitè de Ministres de Sanitat dels estats membres sobre l'Educació per a la Salut i el paper i la formació del professorat (R 88/7)**

Com ja hem comentat en l'apartat 2.1., la resolució R 88/7, de 18 d'abril (Conseil de l'Europe, 1989) considera l'escola, darrera la família, com l'estructura més apropiada per fer l'EpS, ja que s'hi troben els escolars, que alhora formen el grup d'edat més apte per assimilar uns comportaments més saludables. Recomana als governs dels estats que adoptin una política global d'EpS a l'escola, facilitant-los una sèrie de recomanacions que cal tenir presents, recomanacions que destaquem tot seguit:

- \* En primer lloc, aclareix el concepte d'Educació per a la Salut a l'escola: l'EpS a l'escola tracta de presentar als nens i adolescents situacions formals i informals que els permetin adquirir actituds i comportaments positius per a la seva salut, i, així mateix, els coneixements i la capacitat per prendre lliurement les decisions. Aquest ensenyament és diferent al de les altres disciplines, ja que és una activitat interdisciplinària que ha d'impregnar tota la vida de l'escola i s'ha d'estendre a la comunitat exterior, per la qual cosa necessita la implicació personal de totes les persones interessades.

Cal tenir present que es poden distingir tres programes complementaris:

1. El programa formal, en el qual s'ensenyen els coneixements relatius als factors que influeixen en la salut.
  2. El programa informal, anomenat «vida sana a l'escola», format pel conjunt de missatges que els alumnes capten en el decurs de la seva experiència quotidiana a l'escola, i que poden influir en el seu comportament en matèria de salut.
  3. El programa paral·lel, el conjunt de valors i creences transmesos per la família i la comunitat en general.
- \* En segon lloc, recomana que els objectius de l'EpS s'adaptin als coneixements i les necessitats del grup, partint del coneixement del medi sociocultural en què viuen els escolars. S'han de formular en tres nivells diferents segons l'edat dels escolars: preprimari, primari i secundari.

1. En el nivell preprimari, l'Educació per a la Salut a l'escola haurà d'afavorir el desenvolupament mental, social i afectiu del nen, ajudar-lo a conèixer el seu cos en relació amb els altres i amb el seu entorn, i estimular l'experiència i l'aprenentatge actiu del procés de presa de decisions.
2. En el nivell primari, permetrà als alumnes adquirir de manera progressiva coneixements sobre el creixement i el desenvolupament de l'home, i adonar-se dels aspectes fonamentals de la relació entre la salut i el medi.
3. En el nivell secundari, permetrà als joves desenvolupar els seus coneixements sobre el creixement i el desenvolupament de l'home a nivell físic, psicològic i social, i sobre els factors que tenen una influència positiva o negativa en la salut; viure de manera positiva aquest període de transformacions físiques i psicològiques, per aconseguir una justa autoestima; i aprendre a analitzar les actituds i els comportaments que influeixen sobre la salut, a fi de facilitar la formació activa per a la presa de decisions.

\* Tot seguit, recomana unes línies directives per planificar i elaborar un programa d'EpS a l'escola i dona a títol d'orientació una sèrie de directrius que cal tenir en compte:

- Els programes han de tenir present el context social i cultural de la població escolar.
- Els responsables del programa no poden oblidar les necessitats en matèria de salut i els comportaments que hi influeixin, i han de fer-los perceptibles alhora pels nens, els joves, els pares, els sanitaris i la comunitat.
- Els responsables hauran de definir els programes d'EpS a l'escola comptant amb la participació de tots els interessats.
- El programa d'EpS tindrà en compte els canvis i els avenços que afectin tant els escolars com el seu entorn.
- El programa d'EpS s'ha de desenvolupar en espiral perquè es pugui adaptar als nivells de comprensió dels alumnes.
- Cal tenir present els diferents mètodes didàctics i utilitzar el més eficaç en cada situació.

- \* Assenyala la importància de la recerca i l'avaluació, que ens permetran conèixer millor el que es pensa sobre el tema per millorar el treball a la classe i per valorar els elements del programa i els resultats obtinguts.
- \* Destaca la importància de la formació específica dels professors i la possibilitat d'aprofundir-hi posteriorment. Aquesta formació els ha de permetre prendre consciència de la responsabilitat que tenen en la creació d'un medi escolar sa i ser sensibles a les necessitats dels nens en matèria de salut. Els professors hauran de conèixer les bases de l'EpS i tenir en compte l'evolució d'aquesta matèria a nivell nacional, tant en el sistema educatiu com en la comunitat. És important, doncs, que s'elaborin directrius a nivell nacional en cooperació amb el sector sanitari i educatiu que incloguin una guia per a la formació i els mètodes, els continguts, i el material necessari.
- \* Desenvolupament de polítiques d'EpS a l'escola: perquè l'EpS tingui impacte en el sistema escolar, caldrà garantir la coordinació entre el sector sanitari i l'educatiu mitjançant comitès de coordinació a diferents nivells -central, regional, local-, nomenar responsables a nivell regional per elaborar estratègies que permetin la implantació dels programes i facilitar els recursos i el temps necessari a les persones implicades.

### **3.1.1.3. Resolució dels ministres d'educació dels estats membres del Consell d'Europa relatiu a l'educació en pro de la salut a les escoles (89/C 3/01)**

Aquesta resolució defineix els principis generals de l'EpS a l'escola i les accions que s'han de dur a terme al nivell dels estats membres i al nivell de la Unió Europea. Com a principi general, recorda la definició d'EpS (apartat 1.3 i 2.1), que ha de ser un procés assumit per la família, l'escola, els sanitaris i la comunitat. A l'escola s'ha de fomentar un tipus d'ensenyament que recalqui el concepte de salut des de totes les assignatures, encara que en determinades àrees l'EpS sigui part del pla d'estudis.

Amb relació a les accions que s'han de dur a terme als estats membres, afirma que cal intensificar les mesures d'EpS a tots els nivells i sectors de l'ensenyament, coordinant i facilitant la participació dels representants dels pares, les institucions sanitàries i la comunitat. A més, cal intensificar la formació del professorat en EpS,

perquè prenguin consciència del paper de promotors en EpS i els gestors de les escoles impulsin accions relacionades amb el tema. Cal també facilitar el material pedagògic adequat i recolzar programes pilot o de recerca.

Per a les accions al nivell de la UE, es crea un grup de treball format per representants dels estats, experts en EpS, per assessorar la Comissió de la Unió Europea responsable de l'Educació per a la Salut. Els objectius a assolir són:

- Desenvolupar mesures per tal que l'EpS estigui present en els currículums de tots els nivells d'ensenyament de forma globalitzada i interdisciplinària.
- Promoure programes d'EpS per als professors de tots els nivells i àrees de coneixement.
- Potenciar l'intercanvi, entre els estats membres, d'informació i material relacionats amb l'EpS.
- Elaborar material pedagògic d'EpS.
- Creació d'una xarxa d'escoles promotores de salut.

#### **3.1.1.4. Recomanacions de la Conferència Europea d'EpS i Prevenció del Càncer a les Escoles (Dublín, 1990)**

Aquesta conferència, celebrada el mes de febrer de 1990, va adoptar les recomanacions que han determinat l'EpS en els últims anys. Es recomanen que l'EpS estigui inclosa en el currículum i posi l'èmfasi en els aspectes positius de vida saludable. Es destaca també el fet d'establir els programes d'EpS a l'escola al més aviat possible, programes basats en el principi de progressió i continuïtat, i de currículum en espiral durant tota l'etapa formativa dels estudiants. Es recalca la importància de la coherència entre el que s'ensenyava a classe i el que succeeix en l'entorn escolar, la família i la comunitat en general. Es dona suport a la legislació europea favorable a la promoció d'un medi ambient saludable.

Es recomana avaluar els programes d'EpS i promoció de la salut que s'estiguin realitzant i potenciar la coordinació de tots els grups que treballen en el camp de la salut. Amb relació a la formació del professorat, es recomana que els plans d'estudi del professorat incloguin l'EpS i que hi hagi col·laboració entre els responsables d'ensenyament i de sanitat per a la formació dels professors. A més, es van crear

tres grups de treball sobre l'EpS: un per a l'ensenyament primari, un altre per a la secundària i un tercer per a la formació del professorat.

### **3.1.2. PROGRAMES EUROPEUS**

#### **3.2.2.1. La Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut**

La Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut es crea en col·laboració amb el Consell d'Europa, la Comissió de la Unió Europea i l'Oficina Regional Europea de l'Organització Mundial de la Salut, a partir de les propostes elaborades per part d'experts en EpS, polítics i investigadors en el marc de les trobades i conferències internacionals, però sobretot basant-se en les recomanacions de la Conferència sobre la Promoció de l'Educació per a la Salut (Estrasburg, 20-22 de setembre de 1990). Pretén promoure la salut de la població escolar i potenciar l'Educació per a la Salut a les escoles.

El fet que els tres organismes, amb competències europees, col·laborin plegats en el desplegament de la Xarxa d'Escoles Promotores de Salut és important, ja que permet elaborar directrius conjuntes, evitar duplicitats i aprofitar i redistribuir millor els recursos.

Perquè una escola es defineixi com a promotora de la salut cal que:

- Tingui un entorn saludable en tots els aspectes: edificis, instal·lacions, seguretat, menjadors.
- Fomenti l'autorresponsabilitat vers la salut tant a nivell individual com familiar o comunitari.
- Fomenti el desenvolupament del potencial físic i psicològic dels escolars i la seva autoestima.
- Afavoreixi les bones relacions entre professors i estudiants, entre els estudiants mateixos i l'escola, la família i la comunitat.
- Utilitzi els recursos de la comunitat, per exemple, els professionals de la salut, per tal de recolzar i promocionar les accions d'EpS.
- Elabori un pla d'estudis coherent d'EpS, incorporant-ne els continguts al llarg de tot el currículum.

Per desenvolupar la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut, s'ha dissenyat una organització descentralitzada. Hi ha un centre coordinador i de suport a Brussel·les (Comitè Internacional de Planificació), un a cada estat membre (centre de suport i coordinador nacional), i un coordinador a cada escola per fer-ne el seguiment del projecte.

Per incorporar-se a la Xarxa d'Escoles Promotores de Salut, l'estat ha de garantir i comprometre's a mantenir una cooperació entre els responsables d'educació i de sanitat.

Les escoles que vulguin incorporar-se a la Xarxa han de dissenyar un projecte per un mínim de tres anys, constituir un equip compromès, orientar el projecte d'acord amb les prioritats de la seva comunitat i les directrius europees i aconseguir els recursos necessaris. Cada estat membre valora i selecciona els projectes presentats.

Per participar en la Xarxa, els centres han d'incloure els dotze criteris que transcrivim tot seguit (Comissió de la Unió Europea, 1995: 4):

- 1. Promoure activament l'autoestima de cada alumne i alumna comprovant que això influeix positivament en la vida del centre educatiu.*
- 2. Afavorir les bones relacions entre el personal docent i l'alumnat, i entre l'alumnat entre si en la vida escolar quotidiana.*
- 3. Facilitar la informació i els canals de participació perquè l'alumnat i el professorat entenguin clarament el projecte educatiu i els objectius socials de l'escola.*
- 4. Proposar un ventall ampli d'activitats que suposin reptes estimulants per a tot l'alumnat.*
- 5. Aprofitar totes les ocasions de millorar l'entorn físic que conforma el centre escolar.*
- 6. Fomentar uns lligams sòlids entre el centre, el medi familiar i la comunitat.*
- 7. Establir lligams de col·laboració entre les escoles primàries i secundàries associades per elaborar programes coherents d'Educació per a la Salut.*
- 8. Promoure activament la salut i el benestar de l'alumnat i de tot el personal docent i no docent que treballa i col·labora en el centre.*
- 9. Atribuir al professorat un paper de referència per a les qüestions relatives a la salut i potenciar el seu paper protagonista en l'EpS.*
- 10. Remarcar el paper complementari de l'alimentació escolar dins el programa d'EpS.*
- 11. Utilitzar les possibilitats que ofereixen els serveis de la comunitat com a reforç al programa d'EpS.*
- 12. Aprofitar el potencial educatiu dels diferents serveis de salut com a reforç al programa d'EpS, més allà del simple diagnòstic sistemàtic.*

La Xarxa compta amb recursos que permeten donar suport econòmic a algunes activitats. Aquests recursos provenen de les tres organitzacions impulsores de la Xarxa: l'OMS, el Consell d'Europa i la Comissió de la Unió Europea.



### **3.1.2.2. Pla d'Acció de Lluita contra el Càncer en el marc de l'acció en l'àmbit de la salut pública 1996-2000 (DO L 95/9 de 16 d'abril de 1996).**

En la Decisió 646/96/CE del Parlament Europeu i del Consell (DO L 95, de 16.4.96) s'adopta el Tercer Pla d'Acció de Lluita contra el Càncer, per un període de 5 anys, pla que té en compte els objectius i les millores recollides en la Resolució de 13 de desembre de 1993 (DO nº C 15 de 18.1.94).

Dels objectius que s'expressen, n'assenyalarem els que tenen relació amb l'Educació per a la Salut:

*“Contribuir a millorar els coneixements dels ciutadans europeus sobre els riscos i la prevenció del càncer i incitar-los que adoptin hàbits de vida sans.  
Fomentar i avaluar les polítiques i mesures relacionades amb les causes i els riscos del càncer”.*

De les accions que es proposen, en destaquem:

- Les que recolzen accions a grups específics, com ara personal docent i sanitari, per millorar la difusió i l'eficàcia dels missatges de prevenció del càncer, seguint «el codi europeu contra el càncer» (Comunidad Europea, 1995).
- Donar suport als intercanvis d'experiències de programes integrats d'EpS per millorar la formació inicial i contínua dels professors.
- Promoure campanyes informatives i de sensibilització en llocs públics.
- Elaborar projectes d'abast europeu sobre la prevenció del tabaquisme i avaluar l'aplicació de les recomanacions sobre el consum de tabac en els centres escolars.
- Estudiar la percepció dels joves amb relació al càncer i altres hàbits de salut.

Els projectes que s'elaborin s'han de trametre a la Comissió Europea, formada per dos representants de cada estat, a fi de ser avaluats d'acord amb els criteris que s'estableixen. Si són acceptats, compten amb el reconeixement i el suport de la Comissió.

En síntesi, podem dir que als organismes europeus hi ha una posició clara sobre la importància de les escoles en l'Educació per a la Salut. S'han definit clarament les línies del que ha de ser una escola promotora de salut i s'ha creat una xarxa a nivell europeu per incentivar i potenciar la coordinació entre elles, i promoure l'elaboració i intercanvi de materials. Així mateix, tots els programes insisteixen en

la necessitat de millorar la formació inicial i contínua dels professors, recolzant intercanvis d'experiències i programes.

### 3.2. SITUACIÓ DE L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT EN ELS ESTATS MEMBRES.

Tot seguit relacionem de forma esquemàtica amb taules la situació de l'EpS en els diferents països de la Unió Europea. S'ha elaborat una taula per a cada estat, en la quals es descriuen aspectes referits a com està contemplada l'EpS en el currículum educatiu, l'evolució dels recursos pedagògics per impulsar l'EpS i l'EpS en la formació inicial dels professors i en l'oferta de cursos de formació permanent.

Taula 2: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Alemanya

<b>EDUCACIÓ PER A LA SALUT A ALEMANYA</b>	
Currículum educatiu	<p>La competència en matèria d'educació està descentralitzada en els estats federats. Les competències en matèria d'EpS també estan descentralitzades, hi ha un centre federal d'EpS que publica unes recomanacions i ajuda els diferents estats.</p> <p>L'EpS forma part dels programes de l'ensenyament obligatori, no com a assignatura independent sinó a través de diferents matèries.</p>
Recursos pedagògics	<p>S'ha elaborat per part d'algunes institucions, material que inclou orientacions de com dur a terme l'EpS, suggeriments, mitjans necessaris, sobre tot de SIDA i de drogues.</p>
Formació dels professors	<p>L'EpS no forma part dels programes de formació inicial dels professors.</p> <p>S'estan fent cursos de formació permanent del professorat sobre temes específics com SIDA, drogues, relacions interpersonals.</p>

Taula 3: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Bèlgica

<b>EDUCACIÓ PER A LA SALUT A BÈLGICA</b>	
Currículum educatiu	<p>En cap de les tres comunitats (francòfona, neerlandòfona i germanòfona) l'EpS forma part del currículum educatiu de l'ensenyament obligatori, de 6 a 15 anys.</p> <p>Els professors poden desenvolupar activitats: en l'ensenyament primari l'EpS sol constituir un aspecte integrat en la matèria de medi ambient, en l'ensenyança secundària s'integra principalment en les assignatures de biologia, ètica i educació física.</p>
Recursos pedagògics	<p>S'ha creat gran quantitat de material pedagògic destinat a l'ensenyament primari i secundari.</p> <p>Les organitzacions no governamentals, especialment la Creu Roja, hi han contribuït molt especialment.</p>
Formació dels professors	<p>L'EpS no està contemplada en la formació inicial del professorat.</p> <p>S'està oferint la possibilitat de fer cursos de formació als professors: tabaquisme, SIDA, drogues.</p> <p>Té estudis universitaris, llicenciatura i doctorat en EpS, a les Universitats de Lovaina i Lieja.</p>

Taula 4: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Dinamarca

<b>EDUCACIÓ PER A LA SALUT A DINAMARCA</b>	
Currículum educatiu	L'EpS és obligatòria en tota l'ensenyament obligatori: 7 a 16 anys. S'inclou a través de diferents matèries obligatòries com la biologia, l'economia domèstica i estudis contemporanis.
Recursos pedagògics	No hi ha material elaborat per fer l'EpS. Són els professors mateixos els que l'elaboren i decideixen el material que utilitzaran cada curs.
Formació dels professors	L'EpS no sol estar contemplada en la formació inicial del professorat. S'organitzen cursos de formació permanent d'un any de durada i posteriorment podran actuar com a coordinadors d'EpS en les escoles.

Taula 5: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a França

<b>EDUCACIÓ PER A LA SALUT A FRANÇA</b>	
Curriculum educatiu	<p>L'ensenyança és obligatòria dels 6 als 16 anys.</p> <p>En la nova llei de política educativa (1989), es destaca la importància de l'EpS, que hauria de formar part dels programes.</p> <p>L'EpS no s'imparteix de forma sistemàtica, està en funció del professorat. Si s'imparteix es fa de manera integrada en d'altres assignatures com ciències, educació cívica i educació física.</p>
Recursos pedagògics	<p>El ministeri de salut, publica material didàctic de procedència nacional i internacional, referit principalment a temes de drogues, tabac, alimentació i SIDA, sobretot per a les escoles de secundària.</p> <p>El ministeri d'educació en col·laboració d'altres organismes distribueix material per facilitar els diferents projectes</p>
Formació dels professors	<p>L'EpS no forma part dels programes de formació inicial dels professors de forma sistemàtica. En algunes matèries es tracten temes relacionats amb la salut.</p> <p>S'està fent algun seminari de formació permanent del professorat.</p>

Taula 6: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Gran Bretanya

<b>EDUCACIÓ PER A LA SALUT A GRAN BRETANYA</b>	
Currículum educatiu	<p>L'ensenyança és obligatòria de 5 a 16 anys.</p> <p>El sistema educatiu és descentralitzat, el Consell Nacional de Plans d'Estudi ha publicat una guia de plans nacionals per assessorar a les escoles (setembre 1990), on es troben les orientacions i objectius generals. Es considera la importància de l'EpS i la necessitat d'estar present en el decurs de tot el currículum.</p>
Recursos pedagògics	<p>Hi ha gran quantitat de materials d'EpS, de temes específics, de material audiovisual. El comitè escocès d'EpS amb una llarga experiència ha contribuït amb recursos importants, sent un referent per a moltes institucions europees.</p>
Formació dels professors	<p>L'EpS està contemplada en la formació inicial del professorat de forma desigual en les diferents institucions educatives.</p> <p>A nivell de formació permanent hi ha molta oferta de cursos d'EpS, en els que hi participen també altres professionals.</p>

Taula 7: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Grècia

<b>EDUCACIÓ PER A LA SALUT A GRÈCIA</b>	
Currículum educatiu	<p>L'ensenyança és obligatòria dels 6 als 15 anys. No hi ha legislació especial sobre la inclusió de l'EpS en els plans d'estudi. El ministeri d'educació és el responsable de la coordinació amb el de salut i el de joventut i cultura, de les diferents activitats que es desenvolupen. L'EpS generalment està integrada en diferents matèries: ciències naturals, biologia, economia domèstica.</p>
Recursos pedagògics	<p>El ministeri de salut, publica material didàctic de procedència nacional i internacional, referit principalment a temes de drogues, tabac, alimentació i SIDA, sobretot per a les escoles de secundària. El ministeri d'educació en col·laboració amb altres organismes distribueix material per tal de facilitar els diferents projectes</p>
Formació dels professors	<p>L'EpS no forma part dels programes de formació inicial dels professors de forma sistemàtica. En algunes matèries es tracten temes relacionats amb la salut. S'està fent algun seminari de formació permanent del professorat.</p>

Taula 8: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Holanda

<b>EDUCACIÓ PER A LA SALUT A HOLANDA</b>	
Currículum educatiu	<p>L'ensenyança és obligatòria de 5 a 17 anys.</p> <p>Des de 1985, hi ha una llei que obliga a les escoles a impartir EpS. Trobem doncs en el currículum de primària i de secundària l'EpS.</p> <p>Hi ha un centre nacional d'EpS que coordina l'EpS en les escoles de primària i de secundària.</p>
Recursos pedagògics	<p>Hi ha força material didàctic relacionat amb l'EpS, ja sigui referits a temes específics: SIDA, drogues, tabac, alimentació,..., com mòduls complets de material pedagògic que orienta la posada en pràctica d'un programa.</p> <p>El centre nacional d'EpS és qui s'encarrega d'elaborar materials relacionats amb els temes considerats prioritaris.</p>
Formació dels professors	<p>L'EpS està contemplada en la formació inicial del professorat. També s'imparteixen cursos de formació permanent, amb una certa especialització, sobre gestió, metodologia i continguts d'EpS.</p>



Taula 9: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Itàlia

<b>EDUCACIÓ PER A LA SALUT A ITÀLIA</b>	
Currículum educatiu	L'ensenyança és obligatòria de 6 a 14 anys. L'aprovació de la llei 162, de 26 de maig de 1990 va representar un avenç important en EpS, donant instruccions clares respecte a l'EpS, i un enfocament centrat en l'escola promotora de salut.
Recursos pedagògics	Hi ha gran varietat de material elaborat per professors i associacions de diferents organismes. També hi ha molt material d'EpS adaptat del anglès.
Formació dels professors	L'EpS està contemplada en la formació inicial del professorat, encara que no de forma suficient. En la formació permanent s'organitzen activitats d'EpS, sobre tot des del centre experimental de Perugia.

Taula 10: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Irlanda

<b>EDUCACIÓ PER A LA SALUT A IRLANDA</b>	
Currículum educatiu	<p>L'ensenyança és obligatòria de 6 a 15 anys. No hi ha legislació específica sobre l'EpS a l'escola. En l'ensenyament primari no està contemplada, tot i que recomanen que s'inclogui. En l'ensenyament secundari, s'ha introduït l'EpS des de 1989, com a ensenyança transversal en els primers cursos i com a matèria específica en els darrers. Hi participen organismes sanitaris regionals i professors.</p>
Recursos pedagògics	<p>Hi ha força material d'EpS. Darrerament, s'han elaborat programes complets adreçats als professors de temes com la nutrició, higiene, seguretat, coneixement d'un mateix, atenció al medi.</p> <p>Els ministeris de sanitat i d'educació han elaborat i difós material sobre la SIDA.</p>
Formació dels professors	<p>L'EpS no està contemplada en la formació inicial del professorat, encara que en els de secundària hi ha universitats que oferten l'EpS com a matèria optativa.</p> <p>En la formació permanent s'organitzen activitats d'EpS.</p>

Taula 11: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Luxemburg

<b>EDUCACIÓ PER A LA SALUT A LUXEMBURG</b>	
Currículum educatiu	<p>L'ensenyança és obligatòria de 6 a 15 anys.</p> <p>Els serveis de salut escolar són els responsables de l'EpS, des de l'aprovació de la llei al desembre de 1987. Organitzen activitats puntuals d'EpS.</p> <p>L'EpS no es contempla en el currículum, depèn de la iniciativa dels professors.</p>
Recursos pedagògics	<p>El Ministeri de Sanitat és qui s'encarrega d'editar periòdicament materials d'EpS, adreçats principalment als alumnes.</p>
Formació dels professors	<p>L'EpS no està contemplada en la formació inicial del professorat. S'imparteixen cursos de formació permanent per als professors de biologia de secundària, sobre tot en les drogues i la SIDA.</p> <p>Això comporta que els altres professors que vulguin formar-se en EpS hagin d'anar fora dels seu país.</p>

Taula 12: Situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Portugal

<b>EDUCACIÓ PER A LA SALUT A PORTUGAL</b>	
Currículum educatiu	<p>L'ensenyança és obligatòria de 6 a 15 anys                      En aquests moments es troben en fase de reforma. En el nou sistema educatiu es contempla l'EpS des de l'enfocament de l'escola promotora de salut.                      Ara per ara el desenvolupament de l'EpS depèn de la voluntat del professorat i de les iniciatives dels serveis de salut escolar.</p>
Recursos pedagògics	<p>Hi ha poc material pedagògic, però estan treballant molt per tal de disposar de més recursos propis.</p>
Formació dels professors	<p>L'EpS no està contemplada en la formació inicial del professorat.                      En l'àmbit de la formació permanent es desenvolupen activitats de forma puntual en el marc d'alguns projectes.</p>

A la Unió Europea es troben situacions diferents en cada estat membre:

- L'EpS en els currículums educatius està present a quasi tots els països, a excepció de Bèlgica i França, tant a nivell de l'ensenyament primari com en el secundari.
- La formació inicial dels professors en EpS no està contemplada com a matèria obligatòria en la majoria de països. En son l'excepció, Holanda i Gran Bretanya. A Espanya l'EpS és una matèria optativa en la formació inicial dels professors.
- La formació permanent dels professors en EpS és troba present, encara que de forma desigual, en quasi tots els països a excepció de Luxemburg.

## **4. L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA A ESPANYA**

### **4.1. MARC DE REFERÈNCIA**

A Espanya es van realitzar en el decurs dels anys, sobretot a principi dels anys vuitanta, activitats d'EpS a l'escola en alguns centres, amb més o menys continuïtat i sense formar part d'un programa coordinat. Els temes que es tractaven eren diversos i estaven relacionats amb els centres d'interès del grup d'alumnes o dels professors, o bé eren temes interessants pels pares -per exemple, l'ús indegut de drogues, l'embaràs en l'adolescent, el càncer,...

L'any 1985 es va crear el Pla Nacional sobre Drogues del Ministeri de Sanitat, i es va veure la necessitat de fer accions preventives entre la població escolar, accions que va iniciar el Ministeri d'Educació i Ciència formant un grup inicial de professors.

A l'any 1986 es comença a treballar en la inclusió de l'EpS en el currículum de la reforma educativa. No és, però, fins a 1987 que es crea una comissió tècnica amb participació de representants dels Ministeris d'Educació i Sanitat, amb l'encàrrec de redactar un esborrany amb els criteris per incorporar l'EpS en els dissenys curriculars de les escoles. La proposta va ser analitzada i avaluada, i avui dia la seva inclusió en els programes dels nivells educatius obligatoris -compresos entre els 0 i els 16 anys- és una realitat. També en aquesta mateixa època es va nomenar una comissió assessora en el Ministeri d'Educació i Ciència.

L'any 1989 s'institucionalitza la col·laboració que ja existia entre els ministeris d'Educació i de Sanitat amb la firma d'un conveni de cooperació. Els seus objectius principals eren impulsar la formació del professorat, promoure experiències innovadores en centres escolars en col·laboració amb el sector sanitari i elaborar materials didàctics.

L'any 1990 s'aprova la nova llei d'ordenació educativa, que modifica el marc legislatiu vigent fins aleshores. És la llei que prendrem com a marc de referència i que exposarem tot seguit, destacant-ne els aspectes més directament relacionats amb l'Educació per a la Salut. Un altre aspecte que creiem que s'ha de tenir

present com a marc de referència, i que també exposarem, és la incorporació d'Espanya a la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut, pel compromís que representa amb la Unió Europea.

#### **4.1.1. Legislació educativa**

El 3 d'octubre de 1990 s'aprova la Llei Orgànica 1/1990 d'ordenació general del sistema educatiu, la LOGSE (BOE 4 d'octubre de 1990), que defineix el marc legislatiu que regeix actualment el procés escolar a l'Estat Espanyol. S'hi regulen, entre d'altres temes, la finalitat que la societat fixa per al sistema educatiu, els principis que han d'orientar l'acció educativa, els trets més característics de l'estructura i del currículum de cadascuna de les etapes, i aspectes relatius a l'organització i l'administració educatives.

En el seu articulat s'estableixen les competències de les diferents administracions de l'Estat i s'assenyalen els preceptes que tenen caràcter de llei orgànica. Deixa clar que correspon al govern fixar els aspectes bàsics del currículum o ensenyaments mínims per a tot l'Estat i que les administracions educatives s'encarregaran d'establir el currículum. Aquesta competència serà assumida pel propi Ministeri d'Educació i Ciència en l'àmbit de les comunitats autònomes que no tenen transferències en matèria d'educació, i per les conselleries corresponents en les comunitats amb transferències en educació.

Un altre dels aspectes en els quals posa èmfasi en la LOGSE és el fet de donar autonomia a les escoles, per tal que s'adeqüin al context socioeconòmic i cultural en què es trobin, a les característiques de l'alumnat i al concepte educatiu dels professors i els pares. Així, es poden diferenciar tres processos de presa de decisions als centres escolars:

1. El projecte educatiu de centre *"és el document que recull el conjunt de decisions assumides per la comunitat escolar, respecte a les opcions educatives bàsiques i l'organització general del centre"* (MEC, 1992: 12).
2. El projecte curricular d'etapa *"és el procés de presa de decisions pel qual el professorat d'una etapa educativa determinada estableix, a partir de l'anàlisi del context del centre, un seguit d'acords en relació a les estratègies d'intervenció"*

*didàctica que utilitzarà, per tal d'assegurar la coherència en la pràctica docent”* (MEC, 1992: 21).

3. La programació general del centre, de caràcter anual, *“és la programació anual que, ha d'incloure les activitats complementàries que el centre organitzarà, l'horari general del centre, la memòria administrativa i les modificacions o noves decisions que es consideri oportú introduir en el projecte educatiu i en el projecte curricular”* (MEC, 1992: 17).

Els centres docents, per tant, hauran de concretar i completar el currículum de les diferents etapes, cicles i modalitats d'ensenyança, mitjançant l'elaboració del projecte curricular de centre, procurant que els objectius generals s'adeqüin al context socioeconòmic i cultural del centre i a les característiques dels alumnes. Han d'incloure també els criteris metodològics de caràcter general i les decisions sobre el procés d'avaluació i, així mateix, els objectius, continguts i criteris d'avaluació de cada etapa. Aquests acords s'ajustaran a cada grup en concret a través de les programacions d'aula, que és allà on es concreten les tècniques i els procediments didàctics que permetran dur a terme els aprenentatges.

L'ensenyament obligatori s'estructura en tres etapes:

- Educació infantil: dels 0 als 6 anys, s'organitza en dos cicles de tres anys.
- Educació primària: dels 6 als 12 anys, s'organitza en tres cicles de dos anys.
- Educació secundària obligatòria: dels 12 als 16 anys, s'organitza en dos cicles de dos anys.

#### **4.1.1.1. L'Educació per a la Salut en el currículum de l'ensenyament obligatori**

La LOGSE (1990) i els reials decrets que desenvolupen els currículums de les diferents etapes educatives -RD 1333/1991, de 6 de setembre (BOE 216 de 9-IX-1991), RD 1344/1991, de 6 de setembre (BOE 220 de 13-IX-1991)- estableixen les ensenyances mínimes i, per tant, obligatòries de cada etapa: objectius, metodologia, àrees, continguts i criteris d'avaluació. També defineixen algunes ensenyances que han d'estar presents en les diferents àrees, són els temes



transversals. Aquests temes són l'educació moral i cívica, l'educació per a la salut, l'educació per la igualtat d'oportunitats entre els nens, l'educació ambiental, l'educació sexual, l'educació del consumidor i l'educació vial. El fet que aquestes ensenyances hagin d'estar presents en totes les àrees fa que no puguin compartimentar-se en unitats didàctiques aïllades i no es situïn en paral·lel respecte a les àrees del currículum, sinó que les impregnin amb una presència diferent en cada cas.

La LOGSE inclou l'EpS en els elements curriculars de cada etapa. L'opció que s'ha pres en la reforma educativa per introduir l'EpS ha estat la de considerar-la un tema transversal, seguint altres models europeus, que són un conjunt de continguts que no pertanyen a una sola disciplina, que tenen un interès social i que per tal de ser desenvolupats necessiten l'aportació de diferents àrees de coneixement.

Aquests temes es caracteritzen per:

- No ser temes que s'afegeixen al currículum d'algunes assignatures, sinó que estan presents en el desenvolupament diari de l'activitat docent, i transmeten de forma continuada un conjunt de valors que contribueixin al desenvolupament responsable, solidari i saludable del futur adult.
- No suposen per a l'estudiant una sobrecàrrega lectiva o de continguts, sinó que representen un aprenentatge continu, que modifiqui actituds i incorpori valors.
- En algunes assignatures pot ser difícil incorporar temes transversals. Llavors cal que el professor canviï la forma d'educar -centrada en els continguts- i busqui una formació integral, sense deixar d'inculcar els coneixements que són propis de les assignatures i que figuren en els plans d'estudi.

Els ensenyaments transversals han d'impregnar tota l'acció educativa. Han d'estar presents en el projecte educatiu de centre, en el projecte curricular d'etapa i en les programacions del professorat. El valor que tenen és el d'afavorir el desenvolupament personal i integral dels alumnes. Els seus continguts tenen en comú un gran component actitudinal. En no estar emmarcats en cap disciplina, és necessària la col·laboració de tothom per contribuir al seu desenvolupament eficaç. Si els temes transversals s'utilitzen com a eix central, com a fil conductor, les matèries curriculars hi giraran al voltant, aconseguint d'aquesta forma desenvolupar unes activitats, uns coneixements nous,... , que són, al cap i a la fi, l'objectiu final d'aquests temes (Moreno, 1993).

L'Educació per a la Salut, com a tema transversal, ha d'impregnar el conjunt de l'activitat educativa fins a aconseguir ser una línia d'acció preferent als centres, que caldrà que les recalquin en les seves programacions. Les ensenyances d'EpS es reflecteixen en els objectius generals, els continguts i els criteris d'avaluació de cada un dels tres nivells educatius en que s'ha dividit l'ensenyament segons la LOGSE: infantil dels 3 als 6 anys, primària dels 6 als 12 anys, secundària obligatòria dels 12 al 16 anys.

#### **4.1.1.2. Objectius generals relacionats amb l'Educació per a la Salut en els tres nivells d'ensenyament**

A continuació citarem els objectius generals que estan relacionats amb l'Educació per a la Salut i que alhora es troben presents en els decrets (RD 1330/1991, 1333/1991, 1334/1991, de 6 de setembre) que desenvolupen el currículum de les etapes educatives.

##### Educació infantil

Descobrir, conèixer i controlar progressivament el propi cos, per formar-se una imatge positiva d'ells mateixos; per valorar la seva identitat sexual, les seves capacitats i limitacions d'acció, d'expressió, i per adquirir hàbits bàsics de salut i benestar.

Establir vincles fluids de relació amb els adults i amb els companys, responnent als sentiments d'afecte, respectant la diversitat i desenvolupant actituds d'ajuda i col·laboració.

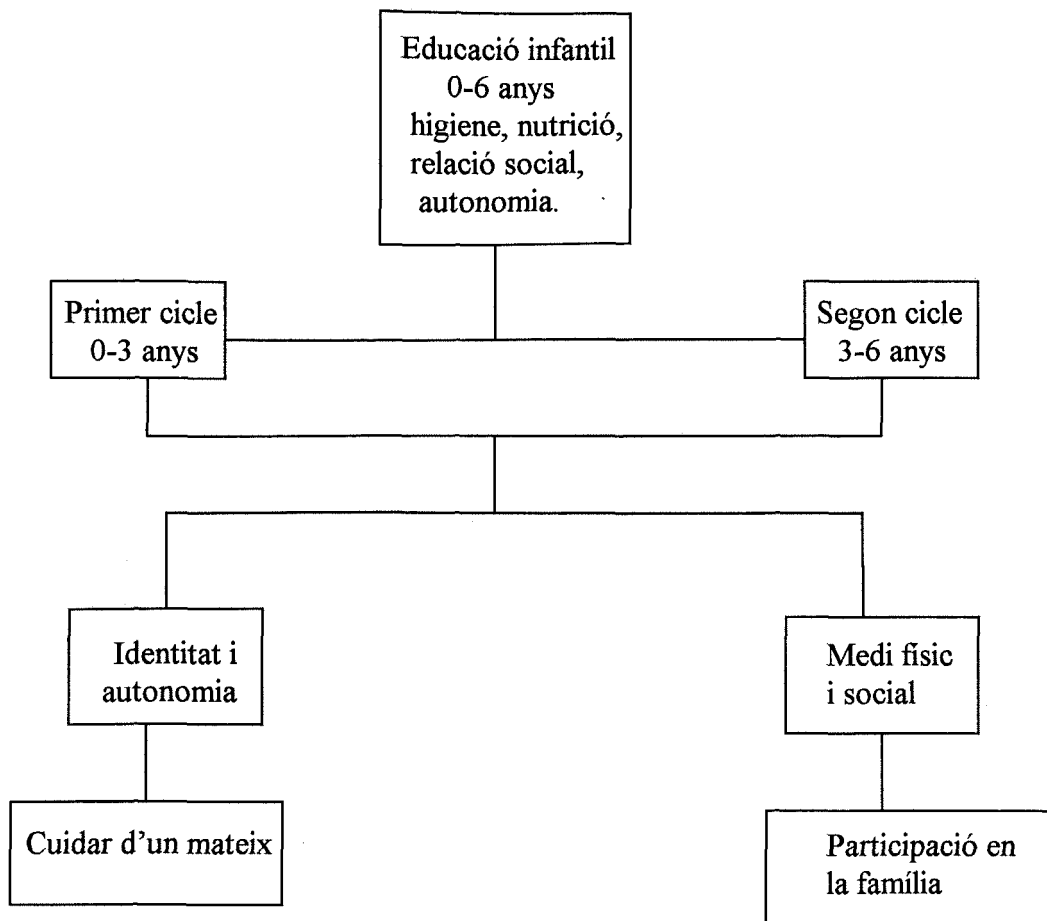


Figura 2: L'Educació per a la Salut en les àrees de l'educació infantil

### Educació primària

Establir relacions equilibrades i constructives amb les persones en situacions socials conegudes i comportar-se de manera solidària, reconeixent i valorant críticament les diferències de tipus social i rebutjant qualsevol discriminació basada en les diferències de sexe, classe social, creença, raça o d'altres factors individuals i socials.

Conèixer i apreciar el propi cos i contribuir al seu desenvolupament, acceptant hàbits de salut i benestar i valorant les repercussions de determinades conductes sobre la salut i la qualitat de vida.

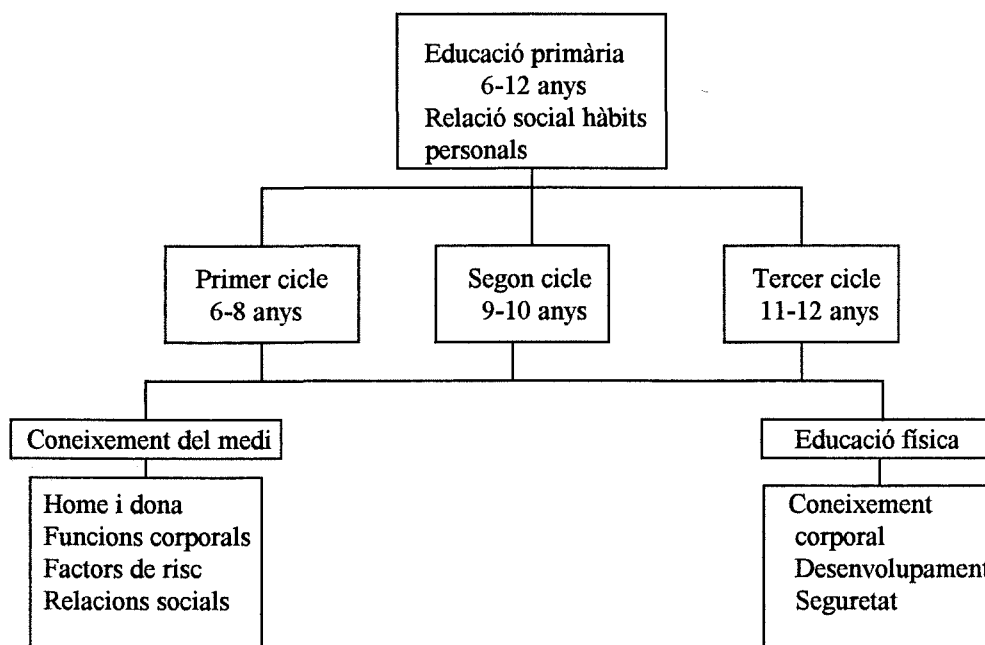


Figura 3: L'Educació per a la Salut en les àrees de l'educació primària

### Educació secundària obligatòria

Formar-se una imatge ajustada d'un mateix, de les propietats característiques i possibilitats, i desenvolupar activitats de forma autònoma i equilibrada, valorant-ne l'esforç i la superació de les dificultats.

Relacionar-se amb altres persones i participar en activitats de grup amb actituds solidàries i tolerants, superant inhibicions i prejudicis, reconeixent i valorant críticament les diferències de tipus social i rebutjant qualsevol discriminació basada

en diferències de raça, sexe, classe social, creença i d'altres factors individuals i socials.

Conèixer i comprendre els aspectes bàsics del funcionament del propi cos i les conseqüències per a la salut individual i col·lectiva dels actes i les decisions personals, valorar els beneficis que suposen els hàbits de l'exercici físic, la higiene i l'alimentació equilibrada i, així mateix, portar una vida sana.

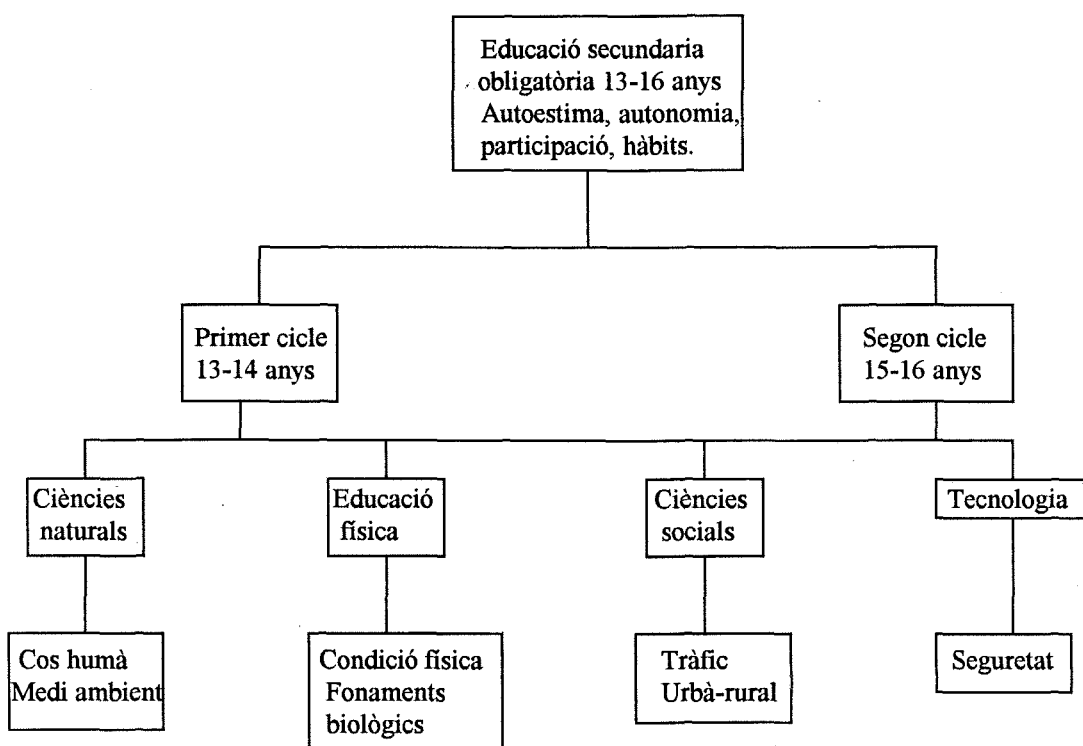


Figura 4: L'Educació per a la Salut en les àrees de l'educació secundària

Tenint en compte els objectius anteriors, que la presència de l'EpS variarà en cada etapa i també d'unes àrees a altres, sent més extensa en les següents:

- Identitat i autonomia personal: en l'educació infantil.
- Educació física, coneixement del medi natural, social i cultural: en l'educació primària.

- Educació física, ciències de la naturalesa, ciències socials, geografia i història: en l'educació secundària obligatòria.

Els continguts relacionats amb l'EpS s'adequaran als objectius de cada etapa educativa i en les àrees corresponents. Cal assenyalar, però, que els temes que es treballen en quasi totes les àrees són els que esmentem tot seguit:

- Alimentació i nutrició.
- Higiene.
- Relacions humanes, salut mental, afectivitat i sexualitat.
- Prevenció de drogodependències, us de medicaments.
- Prevenció i control de malalties.
- Seguretat, prevenció d'accidents i primers auxilis.
- Medi ambient i salut.
- Serveis sanitaris i demanda d'ajuda

És important comentar que el procés ensenyança-aprenentatge dels continguts d'EpS ha de respondre als mateixos principis de la resta d'àrees de la reforma educativa:

- Tenir present la visió que els estudiants i les seves famílies tenen sobre la salut i la malaltia .
- Reflexionar-hi intentant avançar cap a l'autoresponsabilitat.
- Plantejar l'aprenentatge com a recerca dels problemes de salut presents en el medi, fent èmfasi en la formulació d'hipòtesis, la recollida de dades de diverses fonts, i l'elaboració i difusió social de les conclusions.
- Facilitar el major nombre d'interaccions entre els alumnes i les famílies, els sanitaris i altres institucions.
- Donar més rellevància a l'adquisició d'actituds i al canvi de comportaments, actuant sempre que es pugui com a exemple.
- Dissenyar unitats didàctiques amb activitats diferents.

- Utilitzar l'avaluació com a mecanisme de retroalimentació.

No obstant això, cal tenir en compte que incorporar els temes transversals, i per tant l'EpS, al currículum suposa afrontar el tractament d'un conjunt d'elements culturals que s'identifiquen pels tres següents:

1. Incideixen en la vida dels individus i de la col·lectivitat.
2. El subjecte no pot eludir aquesta incidència, perquè és inevitable.
3. Influeixen i afecten en el pla emocional, intel·lectual i d'acció ètica.

Per tant s'ha de tenir present que el tractament escolar de l'EpS, com el de la resta de temes transversals, s'ha de fer a tres nivells:

1. Teòric: conèixer la realitat i els seus elements.
2. Personal: analitzar les pròpies vivències i comportaments.
3. Social: considerar els valors ètics i el compromís individual i del grup.

No hem d'oblidar que perquè l'EpS es desenvolupi de forma adequada cal que cada centre pregui decisions pel que fa al projecte educatiu de centre i al nivell curricular d'etapa.

El projecte educatiu de centre ha de reflectir les decisions que ajudin i col·laborin a la promoció i a l'educació per a la salut, decisions que els membres de la comunitat educativa han d'aprendre. És preferible que siguin poques, però amb un alt grau de consens.

En el projecte curricular d'etapa, cal que els professors hi mantinguin una sèrie d'actuacions comunes per aconseguir un ambient saludable que faciliti l'aprenentatge, l'autoestima i l'autonomia dels alumnes.

#### **4.1.2. Incorporació a la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut**

El 1993 l'Estat Espanyol es vincula a la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (REEPS). El mateix any el Ministeri d'Educació i Ciència i el Ministeri de Sanitat designen l'Institut de Ciències de l'Educació (ICE) de la Universitat

Autònoma de Madrid com a centre de suport i coordinació a nivell nacional. Tot seguit comença la fase de selecció de deu projectes pilot per a centres de tot el territori de l'Estat espanyol, a fi d'iniciar el treball d'acord amb les línies d'actuació de les escoles promotores de salut.

La fase d'implantació de la REEPS a l'Estat espanyol s'inicia el gener de 1994. L'ICE de la Universitat Autònoma de Madrid deixa de ser el centre coordinador. S'organitza un sistema de coordinació des del nou Centre de Desenvolupament Curricular del Ministeri d'Educació i Ciència, format pels responsables d'EpS de les direccions provincials de gestió del Ministeri d'Educació i pels responsables d'EpS de les comunitats autònomes. La primera activitat va ser elaborar un projecte de treball, que va ser aprovat per la Comissió de la Unió Europea el desembre de 1994. En aquest projecte hi figurava la temporalització de les accions que s'havien de dur a terme per presentar la REEPS l'any 1995.

La presentació de la Xarxa Espanyola d'Escoles Promotores de Salut es va celebrar el mes de setembre de 1995 a Granada en el marc de les Primeras Jornadas de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud de España. Les jornades van ser coordinades des del MEC pel Centre de Desenvolupament Curricular, amb la col·laboració del Ministeri de Sanitat, la Comissió de la Unió Europea, el Consell d'Europa i l'Organització Mundial de la Salut. En aquestes jornades hi van participar tècnics i representants del MEC, del Ministeri de Sanitat i de les comunitats autònomes; professors de tot l'Estat responsables dels projectes iniciats, i experts europeus, per tal de donar a conèixer la situació actual i les perspectives de futur de les escoles promotores de salut. Durant aquestes jornades els assistents van poder conèixer la situació de l'EpS a la Unió Europea, a l'Estat espanyol i els programes d'algunes comunitats autònomes. Trefor Williams, un dels autors del *Manual de formació per als professors i altres agents educatius*, va presentar-ne una edició traduïda al castellà. També s'hi van exposar recursos i materials elaborats per diferents organismes i col·lectius de tot el territori, per ser utilitzats en l'EpS a l'escola, amb l'objectiu de presentar-los als participants a les jornades.

Actualment integren la REEPS uns 77 centres que van ser seleccionats per cada administració (autonòmica i MEC), després de presentar un projecte de treball, d'acord amb els criteris que va definir la Comissió Coordinadora Nacional. A la taula 13 representem la distribució d'aquests centres per comunitats autònomes.



De la lectura de la taula 13, es dedueix que hi participen centres de totes les comunitats autònomes i un nombre important d'estudiants de diferents nivells educatius, de professorat, i de famílies.

Es compta amb la col·laboració de la Unió Europea, el Consell d'Europa i l'Oficina Europea de l'Organització Mundial de la Salut. És previst que la primera fase finalitzi el 1998. El MEC va presentar la següent proposta de treball fins al 1998:

- 1996: Setembre: jornades d'intercanvi d'experiències, materials, resultats,..., Participació de les famílies.  
Coordinació amb els centres de salut i altres institucions.
- 1997: Etapa de generalització.  
Indicadors de la vida diària del centre educatiu.  
Difusió i publicació de materials i documents.  
Seminaris i sessions de treball amb representants d'altres països europeus
- 1998: Fase final. Avaluació, informe final conjunt.  
Maig/juny: jornades.

Cal explicar que aquesta temporalització s'ha quedat en una proposta, no s'ha executat. Recordem que l'any 1996 hi va haver eleccions generals, que han suposat un canvi de partit en el govern. El nou equip de govern ha renovat força persones amb càrrecs de responsabilitat en els ministeris i en altres serveis de l'administració pública. Aquest procés de canvi també ha afectat els responsables del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola i de la Xarxa Europea d'Escoles Espanyoles Promotores de Salut, fet que ha representat l'ajornament i l'aturada de les activitats proposades per al 1996. En aquests moments ja hi ha una persona nomenada i, per tant, confiem que activarà les propostes de treball pendents. És previst que participi en la propera reunió de responsables de la REEPS que es celebrarà a Grècia el maig de 1997.

Taula 13: Nombre de centres per comunitats autònomes de la REEPS segons etapes educatives del projecte

COMUNITATS AUTÒNOMES	Nombre de centres segons etapes educatives del projecte						TOTAL CENTRES
	Infantil	Infantil Primària	Primària	Primària Secundària	Secundària	Infantil Primària Secundària	
Andalusia	0	0	17	0	2	0	19
Aragó	0	0	0	0	1	0	1
Astúries	0	1	0	0	1	0	2
Canàries	0	0	2	0	1	0	3
Cantàbria	0	0	1	0	0	0	1
Castella- la Manxa	0	4	3	0	2	0	9
Castella- Lleó	0	3	1	0	2	1	7
Catalunya	0	0	2	3	3	0	8
Extremadura	0	0	1	1	2	0	4
Galícia	0	3	0	0	2	0	5
Illes Balears	0	0	1	0	1	0	2
Madrid	1	3	1	0	1	0	6
Múrcia	0	1	1	0	0	0	2
Navarra	0	0	0	0	2	0	2
País Basc	0	0	0	0	2	0	2
València	1	0	2	0	2	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>32</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>77</b>

## **4.2. L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A LES COMUNITATS AUTÒNOMES**

Per conèixer la situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a l'Estat espanyol, agruparem les comunitats autònomes en dos grups, segons tinguin o no transferides les competències en matèria d'educació: les comunitats autònomes sense transferències en educació, gestionades per tant des del govern central, i les comunitats autònomes que tenen transferides les competències en educació i són gestionades pel seu govern autonòmic.

### **4.2.1. COMUNITATS SENSE TRANSFERÈNCIES EN EDUCACIÓ**

Les comunitats autònomes que no tenen transferides les competències en matèria d'educació, són gestionades pel Ministeri d'Educació i Ciència (MEC), és el que es coneix per territori de gestió MEC. Aquestes comunitats autònomes són les següents: Aragó, Astúries, Cantàbria, Castella-la Manxa, Castella-Lleó, Extremadura, Illes Balears, Madrid i Múrcia. A continuació descriurem quina és la situació de l'Educació per a la Salut a l'escola en aquest territori, des dels inicis fins a la LOGSE i a partir de la publicació de la nova llei.

Els antecedents i el desenvolupament del programa d'EpS se situen al 1985, data en què, seguint les recomanacions d'organismes nacionals i internacionals, la Secretaria d'Estat d'Educació va aprovar un programa per poder donar resposta educativa a problemes com l'ús de drogues, la SIDA, el càncer, els embarassos en adolescents,...

Destaca també la posada en marxa el 1986 a la Comunitat Autònoma d'Aragó d'un programa experimental d'Educació per a la Salut, dirigit pel professor Javier Gallego. Es va crear un grup regional de treball que, partint d'una anàlisi prèvia de la situació va elaborar les línies de treball del programa. Cal destacar la participació i la coordinació en aquest treball conjunt de les direccions provincials del MEC de les tres províncies, el Departament de Sanitat de la Diputació d'Aragó i les direccions d'atenció primària d'Aragó, que van constituir una comissió tripartida (Gallego, 1991).

A més, el 1986 s'inicia l'experiència pilot de prevenció de drogodependències en els centres escolars, relacionat amb el Pla Nacional sobre Drogues del Ministeri de

Sanitat. El 1987 es posa en marxa un programa de formació del professorat sobre la prevenció de les drogodependències. En total hi van participar trenta professors, que havien de ser els responsables de coordinar en el seu territori les activitats sobre drogodependències. El MEC va nomenar també un coordinador a nivell nacional.

Entre 1987 i 1989 va funcionar un equip mixt dels ministeris d'Educació i de Sanitat per elaborar els criteris que calia tenir presents per incorporar l'EpS en els dissenys curriculars. Aquest treball conjunt entre els dos ministeris s'oficialitza durant 1990, en signar un conveni de col·laboració que fins ara s'ha anat renovant anualment. Es fixen les línies d'acció prioritàries del Programa d'Educació per a la Salut: la formació del professorat, la posada en funcionament de projectes pilot a centres educatius en col·laboració amb centres de salut i l'elaboració de materials. Aquests projectes pilot es van anar desenvolupant en el període 1990-1992 (Montoya, 1995).

El 3 d'octubre de 1990 s'aprova la LOGSE. Com ja hem comentant anteriorment, una de les novetats d'aquesta llei és la incorporació dels temes transversals, un dels quals és l'EpS. Aquesta incorporació va donar forma jurídica a unes activitats que des de feia uns anys s'anaven fent en alguns centres en el marc del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola.

El 6 de setembre de 1991 es publiquen els reials decrets de currículum de les etapes educatives, que marquen els objectius generals de les diferents etapes i les ensenyances mínimes i, per tant, obligatòries. El MEC fa la definició del currículum oficial, de la mateixa manera que ho fan les administracions de les comunitats autònomes que tenen transferides les competències, que s'haurà de seguir en el centres situats en el territori de la seva gestió. Posteriorment els equips de professors de cada etapa elaboraran el projecte curricular d'etapa que servirà perquè cada professor faci la seva programació d'aula. El MEC va editar material per ajudar els equips docents en l'elaboració dels projectes curriculars de cada etapa (MEC, 1992). Aquestes publicacions intenten respondre a les qüestions que es plantegen la majoria de centres a l'hora d'adaptar-se a la nova situació. A més, intenten formular les preguntes que els equips educatius dels centres haurien de respondre per planificar l'ensenyament.

Es distribueix a tots els centres educatius la publicació *Temas transversales: educación para la salud y educación sexual* (Nieda, 1992), amb l'objectiu de facilitar als professors el desenvolupament curricular dels temes transversals. La publicació fa una presentació general de la situació de l'EpS i de com s'ha incorporat en l'àmbit educatiu. Identifica els continguts curriculars i els criteris d'avaluació de les àrees i les etapes en les quals es troba present l'Educació per a la Salut i l'educació sexual. Inclou també orientacions didàctiques i d'avaluació relacionades amb els continguts curriculars. Creiem que va ser una publicació de gran utilitat per ajudar a entendre la filosofia i les possibilitats d'aplicació de l'EpS com a tema transversal.

En el curs 1992-93 el programa d'EpS s'integra a la Direcció General d'Innovació Educativa del MEC, a fi que l'EpS es generalitzi en el currículum dels centres, ja que eren molts els que s'incorporaven en aquell curs a la reforma educativa. D'aquesta manera actuaria com a centre coordinador i de referència per a tots els temes relacionats amb l'Educació per a la Salut a l'escola.

Espanya s'incorpora a la REEPS el 1993. Per això es van seleccionar deu centres per començar a participar en un projecte pilot. Com hem comentat en l'apartat 3.1.2., l'ICE de la Universitat Autònoma de Madrid va ser nomenat centre de suport i coordinació nacional, coordinació que va fer fins a 1994 any en què va passar a ser centre coordinador (el Centre de Desenvolupament Curricular del MEC). Llavors es va presentar un nou projecte de desplegament de la REEPS per tal de fer-la extensiva a tot el àmbit estatal, i crear una estructura de coordinació amb les comunitats autònomes.

Continuen publicant-se nou materials didàctics relacionats amb l'educació afectiva sexual, la prevenció de l'alcoholisme, la SIDA, i l'alcohol i el tabac. Es tradueix i s'adapta *El manual de formación: la educación para la salud en el ámbito educativo*.

Amb relació a la formació del professorat es varen seguir realitzant cursos i jornades sobretot per a les persones que eren assessores d'EpS en les Direccions Provincials, i per a les que coordinaven els projectes dels centres. Cal destacar una jornada de formació i presentació de materials educatius sobre la SIDA i el saber ajudar.

Avui dia continuen treballant per aconseguir la incorporació de l'EpS en el currículum de tots els centres. Continuen elaborant material didàctic, donant suport a la difusió dels ja existents i intentant respondre a les diferents necessitats que es plantegen. Volen mantenir la col·laboració dels ministeris de Sanitat i d'Assumptes Socials, i la coordinació amb les comunitats autònomes. Altres objectius són iniciar una línia d'investigació per avaluar la incorporació de l'EpS en el currículum, continuar amb la línia de formació del professorat i participar en programes i seminaris d'àmbit europeu.

### **Publicacions d'Educació per a la Salut**

S'ha demanat per carta a les delegacions del Ministeri d'Educació i Ciència de les diferents comunitats, la tramesa de les publicacions i el material d'Educació per a la Salut a l'escola que hagin generat. A continuació exposem el nombre de publicacions per temes que ens han tramès les delegacions de les comunitats autònomes que no tenen transferides les competències en educació (taula 14). A l'annex 3, recollim més informació a les fitxes que hem elaborat de cadascuna d'elles.

Taula 14. Distribució del nombre de publicacions segons temes de salut per comunitats autònomes sense transferències en educació

Comunitats Autònomes	Nombre de publicacions per temes de salut												TOTAL
	Higiene	Promoció	Buco-dental	Alimentació	Sexualitat	Salut mental	Drogues	Prevenició de malalties	Prevenició d'accidents	SIDA	Tabac	Medi ambient	
Aragó	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Astúries	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Cantabria	2	-	1	-	-	-	1	2	-	-	-	-	6
Castella-Manxa	2	2	1	-	-	-	1	-	1	1	1	1	7
Castella-Lleó	-	4	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	7
Extremadura	-	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Iles Balears	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid	-	2	2	3	1	-	3	4	-	3	2	-	20
Múrcia	2	-	4	3	-	-	1	-	-	5	4	-	19
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>78</b>

#### **4.2.2. L' EDUCACIÓ PER A LA SALUT A LES COMUNITATS AUTÒNOMES AMB TRANSFERÈNCIES EN EDUCACIÓ**

Les comunitats autònomes que tenen transferides les competències en educació són Andalusia, Canàries, Catalunya, Galícia, Navarra, País Basc i València. Els inicis de l'Educació per a la Salut a l'escola a les comunitats autònomes amb competències en educació van ser força desiguals. En un primer moment, la majoria de comunitats van prendre com a referent les línies d'acció en EpS que havia establert el MEC en el territori de la seva competència (apartat 3.2). D'altres, però, comptaven amb una àmplia trajectòria en el camp de l'EpS, com Andalusia i Catalunya, que des dels anys 80 tenien programes específics d'EpS a l'escola.

Les línies d'acció que a hores d'ara segueixen quasi totes elles es resumeixen en:

- Manteniment d'acords o convenis entre les conselleries d'educació i sanitat, per prosseguir l'EpS a l'escola.
- Formació permanent del professorat.
- Elaboració i/o difusió de material didàctic i de suport per al professorat.
- Informació i motivació en EpS als professionals de l'ensenyament i de la sanitat.
- Suport als projectes d' innovació, investigació i avaluació en EpS.
- Dotació de recursos humans i materials als programes d'EpS.

Una comissió nacional, coordinada des del MEC, promou reunions amb representants de les comunitats autònomes amb transferències en educació i del territori MEC, per intercanviar informació, experiències i materials, relacionats amb l'EpS, i coordinar la REEPS.

Tot seguit, resumim l'evolució i la situació actual de cadascuna de les comunitats que tenen transferides les competències en educació. No farem una referència àmplia a les publicacions i l'edició de materials, ja que es presenten recopilades, en forma de fitxa, a l'annex 4.

#### **L'Educació per a la Salut a Andalusia**

La base legal per al desenvolupament de l'Educació per a la Salut a l'escola a la comunitat andalusa, és fixada pel Decret 74/1985, de 3 d'abril de 1985 (BOJA 19-



IV-85), en el qual s'estableixen les accions sobre salut escolar en els centres docents no universitaris de la comunitat. En el decret s'assenyalen tres àrees prioritàries: l'Educació per a la Salut, l'examen de salut escolar i el control sanitari del medi ambient escolar. També determina a qui correspon executar les accions de cadascuna de les àrees:

- Correspon a la Conselleria de Salut i Consum determinar els criteris tècnics i sanitaris de l'EpS, realitzar els exàmens de salut dels escolars i establir les mesures adequades pel control del medi ambient escolar.
- Correspon a la Conselleria d'Educació i Ciència l'elaboració de programes i orientacions didàctiques per als diferents nivells, a fi que portin a l'adquisició de coneixements, actituds i hàbits positius de salut, que formin part de l'educació integral de l'estudiant. A més, en col·laboració amb la Conselleria de Sanitat i Consum, facilitarà la realització d'activitats de formació del professorat en temes de salut.

El 1990 es presenta la "*Propuesta de Educación para la Salud en los Centros Docentes*". Aquesta publicació resulta de l'activitat del grup de treball d'Educació per a la Salut en els centres docents, constituïda segons el decret de 1985, que a partir de la reflexió sobre les seves experiències vol donar una sèrie d'orientacions bàsiques sobre el desenvolupament l'EpS en els centres docents. En primer lloc, aclareix aspectes generals sobre l'EpS en els centres docents. En segon lloc, enumera, acompanyats d'unes orientacions bàsiques, els nou temes bàsics per ser tractats. Els temes són la salut ambientat, el joc, l'activitat física, l'alimentació, la higiene, la sexualitat, la salut mental, la prevenció d'accidents i les drogues. En tercer lloc, es dóna informació complementària sobre els recursos a l'abast.

Actualment, com s'especifica en els decrets d'ensenyament que estableixen el currículum de cadascuna de les etapes que configuren el nou sistema educatiu (LOGSE), hi ha una integració curricular de l'EpS.

Per coordinar les accions de les institucions relacionades amb l'EpS, s'ha signat un conveni de col·laboració entre la Conselleria de Salut, el Comissionat per a la Droga i la Conselleria d'Educació. D'aquest conveni de col·laboració deriva la constitució de la Comissió Tècnica Regional per planificar i seguir els acords del conveni, acords que tenen relació amb la formació del professorat, la sensibilització de la comunitat educativa, l'elaboració de materials,... A cada província s'ha

constituït una comissió tècnica provincial, que concreta el pla regional en l'àmbit de cada província.

No obstant això, cal continuar treballant en la col·laboració entre les institucions relacionades amb l'EpS, la formació permanent dels professionals implicats, l'edició de nous materials didàctics adaptats a les noves necessitats i l'intercanvi d'experiències i la seva avaluació.

### **L'Educació per a la Salut a l'Escola a la Comunitat de Canàries**

Des del 1984 la Conselleria d'Educació, Cultura i Esports de Canàries dona suport i potencia l'EpS a les escoles a través del programa "*Educación afectivo-sexual*", programa que continua a hores d'ara amb el nom d'*Harimaguada*.

El 1990 es crea el Programa d'Educació per a la Salut per ampliar amb més continguts propis el programa, més enllà de l'afectiu-sexual que ja es treballava. El mes de novembre del mateix any es va firmar un conveni de col·laboració entre la Conselleria de Sanitat, Treball i Serveis Socials i la Conselleria d'Educació, Cultura i Esports a fi de coordinar les actuacions relacionades amb la promoció de la salut a l'escola.

A més, hi ha altres col·lectius que fan activitats puntuals relacionades amb la promoció de la salut: Creu Roja, col·lectius anti-SIDA, centres d'atenció a drogodependències,..., però sense coordinar-se entre elles.

El 1993 el programa s'anomena "*Escuela y Salud*", i dues persones es fan responsables del programa i el 1994 s'hi incorpora una altra persona. Els temes que més han treballat són l'alimentació i la nutrició, la higiene, i l'oci i el lleure, en els cicles d'infantil i primària; i la prevenció d'embarassos no desitjats, les malalties de transmissió sexual, la SIDA i les drogues, en el de secundària.

A causa de la implantació del nou sistema educatiu, sembla que els centres educatius travessen un període de dificultats per la readaptació del professorat, fet que no ajuda a desenvolupar els eixos transversals i, per tant, l'EpS. Tot i això, durant el curs 1994-95 s'han presentat 26 projectes en els quals s'incorpora l'EpS com a eix transversal (Vega, 1995). En l'actualitat s'està treballant per formar els professors en aspectes específics de salut, i en qüestions metodològiques, per

aconseguir, d'una banda, un nivell de formació adequada i, d'una altra, un nivell alt de sensibilització del paper que com a professors tenen en l'Educació per a la Salut. També s'està treballant amb més intensitat tant en l'aspecte de la formació com de l'elaboració de materials per a l'àrea d'alimentació i nutrició, ja que és una àrea per la quale es demostra un interès especial. I es continua impulsant la coordinació dels diferents serveis socio-sanitaris i educatius.

### **L'Educació per a la Salut a l'escola a la Comunitat de Navarra**

En aquesta comunitat autònoma l'EpS s'ha desenvolupat en l'àmbit escolar i socio-sanitari, fonamentalment des de l'atenció primària de salut, a partir de l'aprovació el 1986 de la Llei general de sanitat. Es va crear l'Institut de Salut Pública i, dins d'ell, la secció de salut comunitària, promoció i educació per a la salut, que s'encarregava de formar professionals sanitaris en EpS, elaborar material de suport i assistir i assessorar directament els professionals. Des dels equips d'atenció primària, juntament amb docents i professionals d'altres serveis es portaven a terme activitats a l'escola seguint una orientació clara de centre promotor de la salut (Echauri, Pérez, Segura, 1995).

Des del 1990 el Departament d'Educació i Cultura del govern de Navarra inclou, en la secció de reforma i innovació educatives, un servei de suport al desenvolupament de l'EpS a l'escola. En aquest moment trobem un equip estable format per professionals dels departament d'Educació i de Salut, que coordina i dóna suport a les activitats d'EpS en l'àmbit escolar.

Entre 1990 i 1994 s'han anat coordinant les activitats d'EpS que es realitzaven en els centres docents públics o privats i s'ha anat elaborant material de suport per als professors, alhora que s'estableix, dins el marc de la LOGSE, el disseny curricular base en EpS per a la comunitat autònoma.

Durant l'any 1994 es va signar un conveni de col·laboració entre els departaments de Salut i d'Educació, amb l'objectiu de facilitar la implantació de la funció de l'escola com a centre promotor de la salut, seguint la filosofia de la REEPS. Les línies de treball prioritàries estan relacionades amb el pla foral de drogodependències en el àmbit escolar, l'educació en matèria de sexualitat, i l'EpS i el desenvolupament personal en l'educació secundària obligatòria.

Per mantenir-se en la línia de les escoles promotores de salut, continuen treballant en l'elaboració de material que sigui útil i pràctic per al treball dels professors i alhora faciliti també el treball educatiu dels professionals socio-sanitaris i continuen organitzant cursos de formació per als professors i els professionals socio-sanitaris, d'acord amb els temes que consideren prioritaris.

### **L'Educació per a la Salut a l'escola al País Basc**

En aquesta comunitat autònoma, durant el període 1982-1988, les activitats d'Educació per a la Salut han sorgit fonamentalment dels serveis de promoció de la salut. Aquests serveis depenien de les direccions de salut de cada àrea sanitària i les activitats s'organitzaven a partir dels dos programes que existien: el materno-infantil i el de salut escolar. De les activitats d'EpS, en podem destacar les sessions informatives, les intervencions educatives generalitzades (subprograma d'higiene bucodental) i les intervencions educatives puntuals segons la demanda dels centres. També participaven en activitats d'educació sanitària sol·licitades per diferents col·lectius i en activitats de formació continuada per als professionals de la salut.

D'aquesta etapa cal esmentar l'activitat que va desenvolupar el Centre Coordinador de Drogodependències pel que fa a les intervencions relacionades amb la prevenció a l'escola, intervencions adreçades als professors, els pares i els alumnes. Cal dir, però, que en tot aquest temps no es van aconseguir implementar activitats educatives programades.

El mes de març de 1988 es presenta la *Propuesta de estrategia de educación para la salud en la comunidad autónoma vasca* amb l'objectiu d'integrar les activitats d'EpS, a través d'una estructura que els donés suport i assessorament, coordinés i promogués programes, ajudés en la formació de professionals i contribuís a la recerca. La proposta va ser aprovada el mes d'abril de 1988. Les línies principals del seu contingut són:

- Els dos nivells d'organització de l'estructura: el central o primer nivell, en el qual es crea la Unitat d'Educació per a la Salut amb funcions de coordinació per a tot el territori, i un segon nivell o d'àrea, que també tindria una unitat d'EpS amb competència en la demarcació territorial de l'àrea.

- La definició dels requisits necessaris, dels quals destaquem la voluntat política, la dotació de recursos humans i materials i la coordinació entre els departaments implicats.
- El plantejament de la necessitat de la formació en EpS i la definició dels objectius, la metodologia i les estratègies d'aquesta formació.
- La creació d'un centre de documentació en EpS per recopilar la documentació existent, tant la local com la nacional o la internacional, i esdevenir un centre de referència per a tots els professionals.

En el període del 1988 al 1990 es van desenvolupar els programes següents: pla de salut pública, pla en el àmbit escolar, pla de prevenció de drogodependències i pla de prevenció i control de la SIDA. Comentarem tot seguit el pla d'actuació en el àmbit escolar, que recollia en aquest període com a continguts prioritaris, la salut bucodental, els accidents infantils, l'alimentació i la prevenció de la SIDA i de les malalties de transmissió sexual. Aquests continguts es treballaven de forma programada i generalitzada amb l'objectiu de promoure un estil de vida sana entre els escolars, tot desenvolupant la seva capacitat crítica, per examinar i eliminar els riscos per a la salut. Es considerava necessari integrar aquests continguts als programes educatius i que els impartissin els docents amb el recolzament dels professionals sanitaris. Calia, doncs, incrementar la coordinació entre els responsables d'educació i els de salut.

Posteriorment i arran de l'aprovació de la LOGSE, tenint en compte les competències en matèria educativa, es van elaborar les normes per l'ordenació de la llei en el marc de la comunitat autònoma basca, incorporant l'Educació per a la Salut (1992) entre les línies transversals que serien introduïdes de forma progressiva en la reforma educativa. Tanmateix, es va continuar amb el treball marcat en el pla estratègic iniciat en l'etapa 1988-1990, ja que l'avaluació que se n'havia fet demostrava que era vàlid: s'havia millorat la coordinació entre educació i sanitat i s'havien editat més materials didàctics, però calia més temps per aconseguir la implantació generalitzada en tot el territori i per formar els professionals implicats.

## **L'Educació per a la Salut a la Comunitat Valenciana**

La primera publicació relacionada amb l'EpS de la qual tenim coneixement és de 1989. És la *Unitat didàctica del tabac*, un material d'aula adreçat a l'educació secundària, format per un quadern del professor i un de l' alumne.

El 1990 es fa la primera edició d'*Arxiu viure en salut*. És un material que va ser distribuït a tots els col·legis d'educació primària. Consta d'unes fitxes que els alumnes han de treballar a la classe. Hi ha cinc unitats: higiene, alimentació, tabac i drogues, vista i aparell circulatori.

El 1991 s'edita *El calendari de salut escolar i la guia d'ús*, un material per al primer cicle d'educació primària. Se'n distribueix un per col·legi i aula de primer cicle. El 1993 se'n fa una segona edició.

El 1992 es publica la monografia *Els equips d'atenció primària i la seva intervenció a l'escola*, adreçada als professionals sanitaris d'atenció primària de salut, a fi de facilitar-los una base metodològica per al seu treball en el medi escolar.

El Consell de la Comunitat Valenciana estableix a partir de la LOGSE els decrets 19/1992, 20/1992 i 47/1992, que orienten el currículum en els diferents nivells educatius (DOGV 1727, 1728, 1759), comuns en tot el territori de la Comunitat Valenciana. Hi figuren continguts relacionats amb la salut des de diferents àrees curriculars.

El 1993 es publica la monografia *Escola i salut*, adreçada als professors de tots els nivells educatius: infantil, primària, secundària i educació especial. El seu objectiu és proporcionar la base metodològica de l'Educació per a la Salut a l'escola.

El 28 de març de 1994 les Corts Valencianes aproven la Llei 1/1994 de salut escolar, en la qual es reconeix el paper educador de l'escola en tots els àmbits de la salut. L'objecte de la llei és l'Educació per a la Salut i la conservació i el foment de la salut física, psíquica i social dels escolars. Assenyala també que, en implantar-se de forma progressiva la reforma educativa, perquè tota la comunitat educativa pugui beneficiar-se de l'EpS, les administracions sanitària i educativa coordinaran els esforços per garantir que l'EpS s'integri en tots els nivells educatius.

L'article dotze de la Llei de salut escolar estableix els nivells de coordinació entre les conselleries de Sanitat i Consum i d'Educació i Ciència, que s'articulen a través d'una comissió mixta. Les línies d'actuació són:

- La coordinació de docents i sanitaris en els tres nivells: a nivell local, amb els serveis bàsics, és a dir, centre docent i centre d'atenció primària; a nivell comarcal, centre de salut pública i centres de professors/inspecció educativa; a nivell central, Direcció General de Salut Pública i Direcció General d'Ordenació i Innovació Educativa.
- La formació dels professionals implicats -professors i sanitaris- i la formació conjunta, a través de cursos, seminaris...
- L'edició de materials, bé per treballar directament a l'aula o bé com a informes tècnics per desenvolupar continguts curriculars.

El mateix any 1994 publiquen *Família, escola i salut*, una publicació de caràcter informatiu adreçada als pares dels alumnes, que recull tota la informació relacionada amb l'EpS a la comunitat autònoma i analitza la relació i el paper de la família i l'escola. Es distribueix a les associacions de pares d'alumnes i als consells escolars de tot el territori.

### **Publicacions d'Educació per a la Salut**

S'ha demanat per carta a les conselleries que tenen assignades les competències d'ensenyament de les comunitats autònomes, la tramesa de les publicacions i material d'Educació per a la Salut a l'escola que hagin generat. A la taula 15 presentem la recopilació agrupada per temes. La informació sobre cadascuna es troba ampliada a les taules de l'annex 4.

Taula 15. Distribució del nombre de publicacions segons temes de salut per comunitats autònomes amb transferències en educació

Comunitats Autònomes	Nombre de publicacions per temes de salut												TOTAL
	Higiene	Promoció	Bucodental	Alimentació	Sexualitat	Salut mental	Drogues	Prevenció de malalties	Prevenció d'accidents	SIDA	Tabac	Medi ambient	
Andalusia	4	3	3	2	1	1	1	-	4	-	-	1	20
Canàries	-	2	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	5
Catalunya	2	5	2	3	1	1	8	4	6	3	2	2	39
Galícia	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Navarra	7	2	5	4	2	-	-	2	-	3	4	-	29
Pais Basc	-	6	-	-	-	-	3	-	-	2	-	-	12
València	4	1	-	1	-	-	-	-	-	1	3	-	10
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>118</b>



## **5. L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA A CATALUNYA**

### **5.1. MARC DE REFERÈNCIA**

En plantejar la situació de l'Educació per a la Salut a l'escola a Catalunya hem de tenir en compte els dos factors que configuren l'actual marc de referència: el primer, és el que anomenem «legislació educativa», dins la qual es desenvolupen, a partir de l'aprovació de la LOGSE, els decrets d'ordenació dels ensenyaments obligatoris, decrets 94, 95 i 96/1992, de 28 d'abril, i el segon el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola, creat pel Decret 79/1990, de 20 de març, amb la voluntat de ser un instrument per potenciar la incorporació dels continguts i les estratègies positives de salut en el marc de l'escola.

Hem cregut convenient de prendre els dos factors com a marc de referència ja que són vigents a l'hora de desenvolupar el nostre estudi. Ara bé també volem fer notar que nosaltres considerem com a referent més directe el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola. La raó és senzilla: el temps d'implantació dels decrets en el moment de dur a terme el treball. Mentre que la nova legislació educativa s'ha començat a aplicar de forma lenta i progressiva, el programa de salut porta uns anys de vigència a tot Catalunya.

A continuació exposem els aspectes més rellevants relacionats amb l'Educació per a la Salut. En primer lloc, des de la perspectiva de la legislació educativa actual i, en segon lloc, des del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola.

#### **5.1.1. LEGISLACIÓ EDUCATIVA**

La legislació catalana estableix d'acord amb el Decret 75/1992, de 9 de març, l'ordenació general dels ensenyaments d'educació infantil, educació primària i educació secundària obligatòria a Catalunya. Correspon al govern de la Generalitat de Catalunya la definició dels currículums dels ensenyaments, currículums que es troben recollits en els tres decrets d'ordenació curricular del Departament d'Ensenyament, que fan esment el primer, a l'educació infantil; el segon, a la primària; i el tercer, a la secundària obligatòria (DOG 1593, de 13 de maig de 1992). En ells s'hi reflecteix l'estructura de cada nivell, les àrees i àmbits en què s'organitza l'aprenentatge, les capacitats que hauran de desenvolupar en finalitzar

cada etapa, els aspectes que ha d'incloure l'elaboració del projecte curricular, els criteris d'avaluació,... En cada decret, hi figura també un annex que recull el currículum de l'etapa estructurat segons les àrees d'aprenentatge. En cada àrea s'inclou una explicació dels conceptes que s'hi tracten, els objectius generals, els continguts i els objectius terminals. En els continguts es detallen els procediments; els fets, conceptes i sistemes conceptuals; i les actituds, valors i normes.

A continuació assenyalarem, els aspectes més significatius de cada etapa que fan referència a l'Educació per a la Salut en les diferents àrees, ja que és el tema objecte d'estudi en el nostre treball.

#### **5.1.1.1. Objectius d'Educació per a la Salut en l'educació infantil**

En l'apartat del currículum infantil s'estableix l'objectiu relacionat amb l'Educació per a la Salut de "*progressar en el coneixement i domini del seu cos [de l'alumne] i, de les seves possibilitats adquirint hàbits de salut i benestar*". Dins els tres àmbits o àrees d'aprenentatge destaquem el primer: la descoberta d'un mateix, és a dir, els infants tenen el seu cos com a eina principal de relació amb el món. En un primer moment viuen el cos indiferenciat de l'entorn i encara no poden establir els límits corporals, els límits de la seva individualitat. La interacció que estableixen amb l'entorn els ajuda a definir la individualitat. Això demana una participació activa perquè puguin contrastar els límits del propi cos, mitjançant el contacte amb els límits físics dels objectes i de les persones, i també amb els límits dels desitjos i de les necessitats que no poden satisfer com voldrien. L'exploració de l'entorn i els condicionants que aquest els presenta els ajudaran a fer-se una idea real de les seves possibilitats.

Si ens fixem en els continguts i objectius terminals, observem que els relacionats amb l'Educació per a la Salut són els següents:

- Aplicar els hàbits d'autonomia personal i demostrar autonomia en els hàbits relacionats amb la pròpia neteja, higiene i salut.
- Definir el propi cos: esquema corporal, enumerar les parts externes i algunes de les seves funcions, tot interpretant la noció global de la funció d'alguna de les parts internes del cos i conèixe'n el nom.

Tot això ha de conduir, com a objectius terminals d'aquesta etapa, a tenir iniciativa en la demanda d'ajut per a resoldre les necessitats afectives i fisiològiques, a ser conscient de les situacions que poden suposar un perill, a prendre les precaucions necessàries per evitar-lo quan són a l'abast i a demanar ajuda als adults quan calgui.

#### **5.1.1.2. Objectius d'Educació per a la Salut en l'educació primària**

En aquesta etapa l'escola ocupa un lloc central en la vida de l'alumne, com a marc d'aprenentatges instrumentals i bàsics, de relacions i de descoberta. Les possibilitats d'aprendre, d'educar-se en els valors i adquirir actituds i hàbits, són molt grans. El centre educatiu ha d'ajudar l'alumne a construir una imatge positiva d'un mateix, una representació adequada de les pròpies possibilitats a través dels coneixements i de l'experiència que li prové de moltes activitats diversificades i adaptades a l'edat.

En aquesta etapa els objectius bàsics passen principalment pel coneixement del propi cos i de les possibilitats motrius i pel progrés en l'adopció d'hàbits de salut i d'higiene personal. Les àrees de coneixement de l'educació primària que tenen més relació amb la salut són l'educació física, el coneixement del medi social i cultural, i el coneixement del medi natural. Totes es troben tant en el cicle inicial, com en el mitjà i el superior.

**L'àrea de coneixement del medi social i cultural té com a principals finalitats** potenciar en l'individu una sèrie de capacitats intel·lectuals i facilitar-li, atenent a les característiques evolutives del nen, uns coneixements, unes habilitats i unes actituds per comprendre la societat i el món actuals, a través de la interacció amb persones, grups i ambients diferents.

En finalitzar l'etapa l'alumne, ha de tenir un coneixement d'ell mateix en interacció amb l'entorn, valorar el seu estil de vida personal, valorar el medi ambient, i reconèixer i respectar les normes i valors socials propis i dels altres.

Dels objectius terminals, destaquem acceptar i practicar normes referides a la protecció, la higiene i la salut d'un mateix i de les altres persones, i mostrar sensibilitat per la conservació i protecció del medi ambient.

**L'àrea de coneixement del medi natural** té com a finalitat oferir una resposta científica a les qüestions que es plantegen els nens en aquestes edats, a partir del coneixement previ que en tenen per tal d'evitar la consolidació de preconcepcions elaborades abans de la instrucció formal.

En finalitzar l'etapa, l'alumne serà capaç de reconèixer fets, fenòmens i processos que s'esdevenen en ell o en el seu entorn, i entendre la salut personal, social i del medi com un bé de tots que cal conservar, preservar i potenciar. Per això, caldrà que conegui els canvis que es produeixen en un mateix i en l'entorn; les relacions que s'estableixen entre els éssers vius i el medi, sobretot els efectes de la seva intervenció; i la col·laboració del progrés i de la tècnica en la salut i en la millora de la qualitat de vida. És important que s'esforcin, doncs, en la pràctica d'hàbits relacionats amb la higiene i a seguretat del propi cos.

Dels objectius terminals fixats en aquesta etapa, en destaquem: descriure les parts del aparell respiratori, digestiu, circulatori i reproductor; descriure el paper de la fecundació, la gestació i el part; explicar les mesures preventives que permeten viure en bones condicions de salut -higiene, vacunacions, medicaments, revisions,...- i els seus mecanismes; practicar hàbits d'higiene personal entendre la seva importància per a la salut i la qualitat de vida; prendre consciència de com influeixen els costums en la salut (alimentació, activitats, ritme de vida, tabac, consum d'alcohol,...); i conèixer les primeres cures que cal fer en una ferida, caiguda, fractura, ...

**L'àrea d'educació física** es configura com una contribució a la millora de la qualitat de vida possibilitant la pràctica de les activitats corporals. Aquesta àrea ha d'encaminar-se a la configuració de finalitats utilitàries, higièniques i ètiques, que es concreten en el coneixement corporal; el domini de l'acció motriu, l'espai i la implicació de cadascú; i en les relacions afectives que s'estableixen al voltant de l'activitat física.

En finalitzar l'etapa, l'alumne ha de ser capaç de valorar i fruit de l'activitat física amb vista al benestar físic i mental, i practicar hàbits d'higiene personal. Per assolir aquests objectius es marquen com a procediment principal el control i la consciència corporals: l'estructura corporal; la relació entre el cos, els objectes i l'espai exterior; el desenvolupament d'actituds positives envers el gust i la satisfacció per l'activitat física, esforçant-se per vèncer les dificultats superables; la

valoració de la higiene i la salut; i la motivació cap a la comunicació corporal, acceptant i respectant la diversitat física, d'opinió i d'acció.

Es fixa com a objectiu terminal d'aquesta etapa mostrar el coneixement del propi cos, les seves capacitats perceptives i de moviment, tot acceptant i estimant-lo, actuant responsablement sense risc per a la salut amb iniciatives motrius apreses i valorant i aplicant hàbits higiènics de pràctica permanent.

### **5.1.1.3. L'Educació per a la Salut en l'educació secundària obligatòria**

L'educació secundària obligatòria té per finalitat possibilitar que tots els alumnes puguin accedir als elements bàsics de la cultura en el marc d'un desenvolupament personal complet. En aquesta etapa els alumnes han d'adquirir els conceptes, les habilitats, les actituds i els valors que condueixen a l'autonomia individual, a la construcció de la pròpia personalitat i a un autoconcepte positiu. El currículum dóna resposta a les demandes de la societat actual. Això comporta incloure els ensenyaments relacionats amb diferents capacitats cognoscitives, afectives i psicomotrius, i d'inserció social i relació interpersonal.

L'educació secundària obligatòria persegueix que l'alumne, en acabar l'etapa, conegui i compregui els aspectes bàsics del funcionament del propi cos i les conseqüències dels actes i les decisions personals per a la salut individual i col·lectiva i valori els beneficis dels hàbits de l'exercici físic, la higiene i l'alimentació adequada. Les àrees de coneixement que es corresponen amb aquest objectiu són l'àrea de ciències de la naturalesa i l'àrea d'educació física, tant en el primer com en el segon cicle d'aquesta etapa.

**En l'àrea de ciències de la naturalesa** es pren com a punt de partida el coneixement del medi natural fet a l'etapa anterior per tal de proporcionar una visió científica general del món. Es fomenten les actituds de respecte per la natura, la prudència en els usos dels recursos i la promoció de sistemes de vida saludables a nivell individual i col·lectiu.

En finalitzar l'etapa, l'alumne ha de ser capaç de conèixer el cos humà i comprendre el seu funcionament a fi de tenir cura de la salut, adquirir hàbits saludables i actituds preventives útils per sempre. Per això estudiarà l'ésser humà,

el cos i la salut, i valorarà els hàbits que ajuden a mantenir la salut i també els factors que són nocius per a la salut individual i col·lectiva.

Dels objectius terminals d'aquesta etapa destaquem: enumerar i explicar el funcionament del sistema nerviós, les malalties més freqüents i la seva prevenció; analitzar les característiques anatòmiques, fisiològiques i psicològiques sexuals de la dona i de l'home i les bases de control de la reproducció; valorar i conèixer els hàbits saludables individuals i col·lectius relacionats amb l'alimentació i l'esport i els factors que alteren l'equilibri del sistema nerviós; i adoptar mesures preventives per evitar el contagi de malalties, en especial les de transmissió sexual, i evitar també el consum de drogues.

**En l'àrea d'educació física** observem que, entre les activitats pròpies de l'àrea, s'hi troba conèixer els aspectes bàsics del funcionament del cos, les conseqüències dels actes i les decisions personals per a la salut i els beneficis que suposa l'adquisició d'hàbits d'exercici físic. Així els adolescents tindran consciència de les seves possibilitats i dels canvis que suposa l'adolescència i adquiriran un major coneixement i domini del seu cos, fent-se'n responsables. Si en l'etapa anterior dominaven els aspectes perceptius, en l'etapa de l'ensenyament secundari obligatori es prioritzen els continguts de decisió i execució.

En finalitzar l'etapa, l'alumne ha de ser capaç de conèixer i utilitzar les habilitats i destreses motrius en situacions pràctiques reals i en activitats físiques i esportives; reconèixer les adaptacions dels diferents aparells i sistemes del cos humà a l'exercici físic i augmentar l'eficiència motriu, desenvolupant les qualitats físiques; i formar-se hàbits de pràctica permanents, tant pel fet de fruit de l'activitat física com pel coneixement dels efectes que els hàbits higiènics positius tenen per a la millora de la salut i de la qualitat de vida. Es fixen, doncs, en l'adequació del cos a l'activitat física, les repercussions de l'activitat física en la millora de la salut i la qualitat de vida i la creació en l'adolescent d'actituds positives a l'hora de percebre el propi cos, acceptant-lo, valorant-lo, respectant-lo, posant atenció en la salut i la higiene personal i adonant-se dels efectes positius de les activitats físiques.

En acabar aquesta etapa, els objectius terminals han de ser emprar els indicadors fisiològics com a mesura per a controlar el rendiment de l'activitat física; identificar, valorar i emprar hàbits higiènics que possibilitin la millora de la pràctica física i de la qualitat de vida; i descriure les modificacions que es produeixen amb l'exercici físic en el sistema respiratori, cardiocirculatori i muscular.

Després de revisar la legislació educativa observem que l'Educació per a la Salut és present en el currículum de les diferents etapes educatives, formant part de conceptes, procediments, actituds, normes i valors (annex 5), que s'hauran de programar i avaluar posteriorment en cada àrea, fonamentalment les de coneixement del medi natural i del medi social i cultural, i de l'educació física.

Els objectius de l'Educació per a la Salut a l'escola són: reconèixer la salut com un valor; adquirir coneixements i formar actituds i hàbits saludables; i participar de forma activa en la millora de la salut individual i col·lectiva.

L'escola s'incorpora així formalment a l'esforç col·lectiu d'educar per a la salut. Els resultats, però, es veuran d'aquí un temps i estaran amb relació al compromís adoptat per la comunitat educativa a través del projecte educatiu de centre i del projecte curricular de centre i al grau de coordinació entre els professors de cada etapa.

### **5.1.2. PROGRAMA D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA**

L'Ordre de 25 de maig de 1984 (DOG 453, 18 de juliol de 1984) recull les orientacions i els programes d'Educació per a la Salut a l'escola, perquè s'incorporin al projecte educatiu dels centres d'ensenyança general bàsica (EGB) de Catalunya. En l'educació integral dels escolars, l'EpS era considerada important, ja que permet obtenir coneixements, hàbits i actituds positius de salut, que han d'ajudar a augmentar el nivell sanitari, cultural i social de la població (Generalitat de Catalunya, 1984).

Per iniciativa de les conselleries de Sanitat i Seguretat Social i d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, el mes de gener de 1981 es va nomenar una comissió encarregada d'elaborar un programa d'EpS adreçat als escolars. La comissió estava formada per sanitaris i professors i va elaborar el projecte del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola. En el projecte es feia referència als temes o àrees fonamentals, als objectius generals i per cicles, a les orientacions sobre el contingut de cada tema, a l'organització, als elements que calia tenir en compte, a exemples d'activitats i a la bibliografia de referència de cada tema per als professors, els estudiants i el centre. Els temes del programa es van decidir, a falta d'estudis epidemiològics, basant-se en els factors que incideixen sobre la salut i que

estan relacionats amb l'estil de vida: la neteja i la higiene, l'activitat i el descans, el desenvolupament físic, l'alimentació i la nutrició, la prevenció i el control de malalties, la seguretat i les primeres cures, la salut mental i emocional, la salut sexual, la salut i el medi, i les drogues, l'alcohol i el tabac.

Aquest projecte es va experimentar en 50 escoles de tot Catalunya, durant el període de 1982-1983. Es va escollir una escola per comarca i més d'una en les capitals de província, distribuïdes de la següent manera: 20 escoles a Barcelona i 10 a la resta. El seguiment i l'avaluació del projecte es va fer a través de qüestionaris adreçats als mestres i a les escoles participants, i la valoració va ser positiva. A la vista dels resultats, la comissió encarregada de fer el seguiment va elaborar un seguit de recomanacions per a l'administració, que ara resumim:

- Incorporar els principals objectius de l'EpS als programes oficials de la Generalitat.
- Editar el programa d'EpS perquè sigui una referència clara per als professors.
- Constituir comissions que treballin per elaborar una proposta de programa per a les escoles de magisteri i un altre per a secundària.
- Adequar les instal·lacions dels centres d'acord amb les normatives sanitàries i de seguretat i tenir-ne cura en les noves construccions.
- Coordinar les accions a l'escola dels departaments de Sanitat i Seguretat Social amb les d'Ensenyament.

Un cop experimentat el projecte i valorat globalment de forma positiva, es va aprovar el decret esmentat abans i es va editar publicació titulada *Orientacions i programes, educació per a la salut a l'escola* (Generalitat de Catalunya, 1984), dels departaments d'Ensenyament i de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. El llibre es divideix en 10 temes, que s'estructuren seguint l'esquema següent: el que s'ha de saber, les condicions ambientals, el que es vol aconseguir, suggeriments per activitats, bibliografia i recursos didàctics. No cal dir que en el seu moment va ser una eina molt útil per als professors que tenien interès en el tema. Es va traduir al castellà i va ser utilitzat per altres comunitats autònomes com a referent per a les activitats d'Educació per a la Salut que desenvolupaven en els centres docents.



A causa d'una sèrie de fets, entre els quals destaquen el desenvolupament de programes i activitats de prevenció i educació duts a terme pels ajuntaments, la reforma sanitària, la reforma educativa (LOGSE) i l'aparició de nous problemes de salut, es va aprovar un nou decret, el 79/1990, de 20 de març, en el qual es contempla la creació del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola (PESE). Els departaments d'Ensenyament i de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya creen aquest nou programa amb la voluntat de ser un instrument eficaç per potenciar la incorporació de continguts i estratègies positives de salut a l'escola i per fomentar els coneixements, l'interès, la informació i la participació a l'entorn a la salut. És el referent obligat en qualsevol acció de salut dins el marc de l'escola.

Des d'aquesta perspectiva es van formular els objectius del programa (Annex 6 Decret del PESE) que estan relacionats amb:

- La incorporació de l'EpS a l'escola per aconseguir l'actitud positiva de tots els integrants dels centres escolars, estimular l'adquisició d'hàbits saludables i conscienciar de la responsabilitat individual envers la salut.
- La col·laboració amb els sanitaris de totes les institucions relacionades amb el centre escolar, a fi d'integrar els programes de promoció i prevenció a l'escola.
- La vigilància de les condicions ambientals de seguretat i higiene de l'escola, d'acord amb les normatives sanitàries.
- La introducció de continguts d'EpS en les diferents matèries en el decurs de tot el currículum.
- El foment de l'elaboració de materials didàctics per afavorir la implantació del PESE i la realització d'estudis per fer el seguiment i l'avaluació del programa.
- La Realització de cursos de formació permanent del professorat en temes de salut i la introducció d'aquesta formació en els estudis inicials dels futurs professors.

A més, es va crear una comissió directora formada per membres dels departaments de Sanitat i Seguretat Social i d'Ensenyament (DOG 1229, de 16/5 de 1990) per coordinar les activitats del PESE. La composició de la comissió directora és: un president, un director tècnic, tres vocals del Departament d'Ensenyament, tres vocals del Departament de Sanitat i Seguretat Social i un secretari. La ubicació

física es troba en el Departament d'Ensenyament. Les seves principals funcions són coordinar les actuacions dels dos departaments, aprovar el pla anual del programa, fer un seguiment de l'aplicació del programa, i elaborar i presentar propostes, estudis i informes. L'estructura organitzativa del PESE permet millorar la coordinació entre els programes i els serveis de la xarxa educativa i de la sanitària.

El PESE té dues línies principals d'actuació: la formació i l'elaboració de materials didàctics i/o publicacions.

**1. Formació:** L'actualització i formació continuada dels professionals implicats en l'EpS és un dels objectius principals del programa. Aquesta formació es pot adreçar a professors, professionals sanitaris i altres.

Formació dels professors: les activitats del programa s'incorporen dins el Pla d'Activitats de Formació Permanent del Professorat i segueixen una política de descentralització, intentant arribar al major nombre possible de professors i responent alhora a les necessitats i demandes pròpies de cada zona, a través dels centres de recursos pedagògics.

El tipus de formació pot ser:

- Bàsica: curs general d'Educació per a la Salut a l'escola.
- Especialitzada: cursos o seminaris monogràfics en els quals s'aprofundeix en un aspecte de salut. Els temes dels cursos poden ser la prevenció de drogodependències, la sexualitat i l'afectivitat, el medi ambient i la salut, l'alimentació i la nutrició, i la seguretat i la salut.
- Difusió en general, per exemple, jornades de treball.

La durada d'aquests cursos sol ser d'unes 30 hores.

### Formació dels professionals sanitaris

Els professionals sanitaris també participen a vegades en el PESE. Per això, els cursos de formació que s'ofereixen pretenen dotar a aquests professionals d'eines per dur a terme l'activitat educativa en el medi escolar. Aquesta formació s'organitza en col·laboració amb l'Institut d'Estudis de la Salut (IES), el centre que, depenent del Departament de Sanitat i Seguretat Social, organitza la formació continuada dels professionals sanitaris de l'àmbit català.

### Formació de tècnics i col·laboradors

S'organitzen cursos de formació per a professors i altres professionals -formació de formadors-, que s'encarregaran posteriorment de col·laborar amb el PESE impartint les matèries de diferents cursos, que s'organitzen de manera descentralitzada en tot el territori. Són cursos d'unes 60 hores de durada.

### Altres tipus de formació

També des del PESE es dona formació col·laborant amb altres institucions docents, per exemple, escoles de formació del professorat, escoles d'infermeria, escoles d'estiu, cursos de postgrau i màsters i amb les entitats que ho sol·licitin

## **2. Publicacions**

Des del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola s'han publicat una col·lecció de quaderns, una col·lecció de vídeos i llibres relacionats amb temes de salut. Dels títols publicats fins ara, podem tenir-ne informació en la fitxa que n'hem elaborat a l'annex 4.

### Col·lecció de quaderns d'educació per a la salut a l'escola

La finalitat d'aquesta col·lecció de llibres és facilitar als professors les orientacions necessàries per treballar els temes de salut des d'una perspectiva multidisciplinària, com a eixos transversals.

Cada llibre està estructurat d'acord amb l'esquema següent: conceptes bàsics, finalitats i continguts, orientacions didàctiques, orientacions per a l'avaluació, exemples de programació, suggeriments d'activitats, models de fitxes, bibliografia i recursos.

Fins ara s'han publicat quatre quaderns:

1. *Seguretat i salut* (primera edició, setembre de 1993)
2. *Alimentació i nutrició* (primera edició, gener de 1994)
3. *Salut mental* (primera edició, abril de 1995)

#### 4. *Prevençió de drogodependències* (primera edició, abril de 1995)

Estan previstos altres títols dins de la mateixa col·lecció: *Sexualitat i afectivitat, Medi ambient i salut, Higiene i salut, Activitat física i salut, Prevençió de malalties: conceptes i metodologia.*

#### Col·lecció de vídeos

S'han editat des del PESE una sèrie de vídeos relacionats amb temes bàsics de salut, algun complement dels quaderns que hem esmentat anteriorment. Els títols editats són *L'escola de tothom, Hepatitis B -algunes coses que cal saber-, Eel miracle de la vida, Alimentat en salut, Alimentació equilibrada, Alimentació i prevenció de patologies cròniques, Tots sense càries, Primers auxilis I i II, Els accidents de 7 a 14 anys, Prevençió d'accidents en els nens de menys de 6 anys, Com raspallar-se les dents - el fil dental.*

#### Altres publicacions

A més, s'han editat altres llibres en el marc del PESE, encara que no formen part de cap col·lecció:

1. *Manual d'emergències i primeres cures*, sobre com resoldre els problemes de salut a l'escola i prevenir els problemes de salut a l'escola,
2. *L'alimentació saludable*, editat conjuntament amb l'Institut Danone,
3. *Jo és un còmic per a la prevenció de la SIDA* de la Fondation pour la Vie, coeditat pels departaments d'Ensenyament, de Sanitat i Seguretat Social i la Secretaria General de la Joventut (novembre de 1993).

Les publicacions dels programa es trameten a tots els centres docents i centres de recursos pedagògics, per tal de poder ser consultats i /o deixats en préstec.

A més de les dues línies principals esmentades, des del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola s'ha intentat potenciar la funció d'assessorament a professors, centres educatius de primària o secundària, centres de recursos, centres de salut, consells comarcals, equips de salut escolar,... L'assessorament es fa comptant amb els tècnics del programa i amb el fons documental de què disposen.

Amb l'objectiu de potenciar la participació dels centres, quan es disposa de recursos, es concedeixen ajuts per a projectes d'EpS tant per a centres de primària com de secundària. Per concedir els ajuts es valoren la integració en el projecte educatiu i el projecte curricular de centre, la participació activa de tota la comunitat educativa i la incorporació dels objectius i criteris de les escoles promotores de salut. La durada mitjana dels projectes és de dos anys. Des del Programa es fa el seguiment i s'ofereix assessorament als equips de treball, paral·lelament a la voluntat de crear una xarxa de difusió i intercanvi d'experiències.

Cal assenyalar que, com hem comentat anteriorment (apartat 4.2), des del Programa i en representació de la comunitat autònoma, es forma part de la Comissió Coordinadora Nacional del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola i de la Xarxa Espanyola d'Escoles Promotores de Salut. Les tasques de representació recau en el director del PESE.

Les perspectives actuals tenen del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola són (Tort, 1995):

- Generalitzar la integració de l'Educació per a la Salut a l'escola en el currículum i en els projectes de centre abans de la data clau de l'any 2000.
- Continuar treballant en la línia de la formació continuada, potenciant alhora activitats de formació adaptades a la realitat de cada centre, per tal intentar implicar tot el claustre en el projecte.
- Tenir en compte les noves tecnologies en la preparació dels nous materials, procurant vetllar per la seva qualitat.
- Potenciar de forma sistemàtica la incorporació de models i tècniques d'avaluació en les activitats que es desenvolupen, i les polítiques i als resultats que s'assoleixen.
- Definir el paper dels professionals de la salut pel que fa a les seves intervencions en el marc de l'escola.

Fins aquí hem exposat els continguts del PESE, però, abans d'acabar aquest apartat, voldríem remarcar alguns aspectes que hem observat amb relació al programa:

- Després del temps que porta en marxa, a hores d'ara el Programa no està implementat en totes les escoles. Fins i tot, la implicació és diferent entre els professors d'una mateixa escola.
- No hi ha en les delegacions territorials responsables del programa, que en coordinin les activitats a les escoles de la seva demarcació.
- La ubicació física dels tècnics del programa ha anat canviant durant aquests anys, a més d'altres canvis amb relació als professionals que treballaven com a tècnics en el programa.
- La col·laboració entre els departaments d'Ensenyament i de Sanitat no és sistemàtica, segons ens han comunicat els responsables de Sanitat.

És evident que es podrien fer més observacions i, ben segur, que cadascuna d'elles podria ser un motiu d'estudi i anàlisi. Nosaltres hem triat una de les observacions fetes, una de les que més ens preocupa i que intentarem aprofundir en aquest estudi: la situació del PESE a les escoles. Més concretament, el paper que assumeixen els professors en relació amb el Programa.

## **5.2. L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT EN EL CURRÍCULUM DE FORMACIÓ INICIAL DELS PROFESSORS**

Després de revisar la situació de l'Educació per a la Salut a la Unió Europea (apartat 3.1.), observem que una de les recomanacions repetides per potenciar i implementar l'EpS a l'escola és donar formació en aquests camp als professors. La formació s'ha de donar tant en els professors en exercici, a través de cursos per a postgraduats, com en els futurs professors al llarg de la seva formació inicial o de pregrau.

Abans hem comentat el marc legislatiu que engloba el procés escolar en el nostre país (apartat 4.1.), en què l'aprovació de la LOGSE aclareix la inclusió de l'EpS en els elements curriculars de cada etapa, no com a matèria pròpia sinó com a tema transversal que ha d'impregnar tota l'acció educativa del centre. També hem comentat (apartat 4.1.1.1) quins són els continguts que es treballen cada àrea, i el procés d'ensenyament-aprenentatge d'aquests continguts. Assenyalàvem també que, per garantir el desenvolupament adequat de l'Educació per a la Salut a l'escola cal que es prenguin tot un seguit de decisions consensuades pels membres de la comunitat educativa, decisions que es recolliran en el projecte educatiu de

centre i/o en el projecte curricular d'etapa, per tal que els professors mantinguin unes actuacions comuns. És evident, doncs, que la formació dels professors en EpS és necessària, tant per garantir la presa de decisions en l'elaboració dels projectes com per dur a terme les actuacions necessàries.

Hem explicat el desplegament de la LOGSE i del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola (apartat 5.1.) en l'àmbit de Catalunya. Aquest programa és el referent a l'escola de totes les activitats educatives relacionades amb la salut, i de les activitats de formació dels professors i d'edició de materials.

Si tenim en compte les recomanacions i les disposicions legislatives que acabem de comentar, creiem que cal conèixer com es contempla l'EpS en el currículum de formació inicial dels professors a les universitats catalanes. Primer analitzarem les directrius generals dels plans d'estudi de magisteri i després els plans d'estudi de les universitats catalanes.

En primer lloc, hem analitzat el Reial Decret 1440/1991, de 30 d'agost, que estableix les directrius generals dels plans d'estudi que condueixen al títol universitari oficial de mestre, en les diferents especialitats:

1. Títol de mestre-especialitat d'educació infantil
2. Títol de mestre-especialitat d'educació primària
3. Títol de mestre-especialitat de llengua estrangera
4. Títol de mestre-especialitat d'educació física
5. Títol de mestre-especialitat d'educació musical
6. Títol de mestre-especialitat d'educació especial
7. Títol de mestre-especialitat d'audició i llenguatge

El títol de mestre té la consideració de diplomatur universitari, amb una durada de tres anys i una càrrega lectiva que oscil·larà entre un mínim de 180 crèdits i un màxim de 270. En l'expedició del títol oficial les Universitats hauran de fer constar l'especialitat que correspongui d'acord amb el pla d'estudis cursat.

En les directrius generals s'hi relacionen les matèries troncales comunes a totes les seves especialitats del títol de mestre; les matèries troncales pròpies de cada especialitat, matèries que són d'inclusió obligatòria en tots els plans d'estudi; amb

una breu descripció dels continguts que s'han de tractar en cada matèria; els crèdits que han de tenir; i la vinculació a una o més àrees de coneixement.

Hem analitzat les matèries troncal comunes a tots els títols de mestre descrites en les directrius generals, i les matèries troncal comunes de les diferents especialitats, i no hem trobat cap referència explícita ae l'Educació per a la Salut. També n'hem revisat els descriptors dels continguts, per comprovar si hi havia alguna referència a l'EpS i tampoc n'hi hem trobat. Per tant, per obtenir el títol de mestre homologat en tot el territori espanyol no és obligatori cursar cap matèria i/o assignatura d'Educació per a la Salut.

Cada universitat, dins l'àmbit de les seves competències, aprova els seus propis plans d'estudis d'acord amb les directrius generals pròpies de cada titulació, i d'acord amb el decret 1497/1987, en què es fixa la càrrega lectiva global, amb un màxim i mínim de crèdits, i determina les assignatures obligatòries que hauran de cursar els estudiants i les assignatures optatives que podran escollir entre les que ofereix la universitat en el pla d'estudis.

A fi tal de poder conèixer la presència o l'absència de l'assignatura d'EpS a les universitats catalanes, hem analitzat els plans d'estudi de les universitats de Catalunya, quatre de públiques i una de privada. L'anàlisi s'ha fet a partir de les resolucions del Butlletí Oficial de l'Estat (BOE), que publiquen els plans d'estudi de cada universitat, homologats per obtenir el títol de mestre en les diferents especialitats (taula 16).

Taula 16: Resolucions dels plans d'estudi de les especialitats de mestre de les universitats catalanes

<b>Pla d'estudi</b>	<b>Universitat</b>	<b>Resolució</b>
Educació infantil	Autònoma de Barcelona (UAB)	1641/1992 , de 22 de gener (BOE 22-1-93)
	Barcelona (UB)	13318/1993, de 20 d'abril (BOE 21-5-93)
	Girona (UdG)	18226/1993, de 9 de juny (BOE 13-7-93)
	Lleida (UdL)	18228/1993, de 17 de juny (BOE 13-7-93)
	Ramon Llull (URL)	12003/1994 , de 12 d'abril (BOE 25-5-94)
	Rovira i Virgili (URV)	11056/93, de 23 de març (BOE 29-4-93)



<b>Educació primària</b>	Autònoma de Barcelona (UAB)	965/92 , de 30 de novembre (BOE 13-1-93)
	Barcelona (UB)	13060/1993, de 4 de març (BOE 19-5-93)
	Girona (UdG)	20503/1993, de 9 de juny (BOE 4-8-93)
	Lleida (UdL)	18229/1993, de 17 de juny (BOE 13-7-93)
	Ramon Llull (URL)	12004/1994, de 12 d'abril (BOE 25-5-94)
	Rovira i Virgili (URV)	10939/1993, de 23 de març (BOE 28-4-93)
<b>Llengua estrangera</b>	Autònoma de Barcelona (UAB)	964/1992 de, 30 de desembre (BOE 13-1-93)
	Barcelona (UB)	12975/1993, de 20 d'abril (BOE 18-5-93)
	Girona (UdG)	18401/1993, de 9 de juny (BOE 14-7-93)
	Lleida (UdL)	no es cursa
	Ramon Llull (URL)	no es cursa
	Rovira i Virgili (URV)	no es cursa
<b>Educació física</b>	Autònoma de Barcelona (UAB)	1642/1992, de 30 de novembre (BOE 22-1-93)
	Barcelona (UB)	12976/1993, de 20 d'abril (BOE 18-5-93)
	Girona (UdG)	20502/1993, de 9 de juny (BOE 4-8-93)
	Lleida (UdL)	/1993, de 17 de juny (BOE 13-7-93)
	Ramon Llull (URL)	11848/1994, de 12 d'abril (BOE 24-5-94)
	Rovira i Virgili (URV)	28922/1992, de 30 de novembre (BOE 30-12-92)
<b>Educació musical</b>	Autònoma de Barcelona (UAB)	1643/1992, de 30 de novembre (BOE 22-1-93)
	Barcelona (UB)	13173/1993, de 20 d'abril (BOE 20-5-93)
	Girona (UdG)	18227/1993, de 9 de juny (BOE 13-7-93)
	Lleida (UdL)	(BOE 14-7-93)
	Ramon Llull (URL)	11557/1994, de 12 d'abril (BOE 20-5-94)
	Rovira i Virgili (URV)	10940/1993, de 23 de març (BOE 28-4-93)
<b>Educació especial</b>	Autònoma de Barcelona (UAB)	28419/1993, de 3 de novembre (BOE 29-11-93)
	Barcelona (UB)	13317/1993, de 20 d'abril (BOE 21-5-93)
	Girona (UdG)	no es cursa
	Lleida (UdL)	18232/1993, de 17 de juny (BOE 13-7-93)
	Ramon Llull (URL)	12005/1994, de 12 d'abril (BOE 25-5-94)
	Rovira i Virgili (URV)	28920/1992, de 30 de novembre (BOE 30-12-92)
<b>Audició i llenguatge</b>	Autònoma de Barcelona (UAB)	no es cursa
	Barcelona (UB)	13172/1993, de 4 de març (BOE 20-5-93)
	Girona (UdG)	no es cursa
	Lleida (UdL)	no es cursa
	Ramon Llull (URL)	12002/1994, de 12 d'abril (BOE 25-5-94)
	Rovira i Virgili (URV)	no es cursa

S'han revisat les matèries i les assignatures dels plans d'estudi, per conèixer si l'Educació per a la Salut hi era present. La situació la reflectim a la taula 17.

Taula 17: Nombre i tipus d'assignatures d'EpS en els plans d'estudi de mestre de les universitats catalanes

<b>Especialitat</b>	<b>Tipus d'assignatura</b>		
	<b>Troncal (universitat)</b>	<b>Obligatòria (universitat)</b>	<b>Optativa (universitat)</b>
Infantil	-	-	5 (UB, UdG, UdL, URL, URV)
Primària	-	1 (UdG)	3 (UB, URL, URV)
Llengua estrangera	-	-	3 (UB, UdG, URL)
Educació física	-	-	4 (UB, UdG, URL, URV)
Educació musical	-	-	4 (UB, UdG, URL, URV)
Educació especial	-	-	3 (UB, URL, URV)
Educació audició i llenguatge	-	-	2 (UB, URL)

Veiem, doncs, que només una universitat inclou l'assignatura d'EpS com a obligatòria en una titulació, la de mestre especialista en primària. Quatre universitats inclouen l'assignatura com a optativa per a les diferents especialitats que imparteixen i en dues universitats no s'ofereix cap assignatura d'EpS. Amb relació al nombre de crèdits de l'assignatura observem que varien entre 4 i 4,5 crèdits.

Com hem fet en les directrius generals de la titulació de mestre, hem analitzat els descriptors de les matèries o assignatures dels plans d'estudi de les universitats catalanes, per conèixer si s'inclouen en alguna aspectes relacionats amb l'EpS. Hem observat que es donen dues situacions:

- Plans d'estudi que inclouen l'assignatura amb el títol d'Educació per a la Salut i, per tant, amb continguts relacionats clarament amb el tema.
- Plans d'estudi que, a partir dels descriptors de continguts de determinades assignatures és molt probable que facin referència a aspectes relacionats amb la salut.

Hem buidat la informació en dues taules, una que indica el nombre d'assignatures que probablement tractin aspectes relacionats amb algun tema de salut (taula 18) i l'altra descriu els continguts d'aquestes assignatures (taula 19).

Taula 18: Nombre i tipus d'assignatures amb continguts relacionats amb la salut

Especialitat	Tipus d'assignatura		
	Troncal	Obligatòria	Optativa
Infantil	-	6	2
Primària	-	-	2
Llengua estrangera	-	-	2
Educació física	7	-	2
Educació musical	-	-	2
Educació especial	-	-	2
Educació audició i llenguatge	-	-	2

Taula 19: Continguts d'assignatures relacionades amb la salut en els plans d'estudi de mestre

Especialitat	Universitat	Nom	Assignatura	
			tipus	Contingut
Infantil	UAB	Cos humà i salut	Ob	Anatomofisiologia aplicades al desenvolupament infantil
		Biologia	Op	Química dels éssers vius. L'home. Citologia. Genètica. Ecosfera.
	UB	Éssers vius i medi ambient	Op	Diversitat d'organismes i d'ambients. Éssers vius. Interrelació ecològica. Efectes de la intervenció en el medi.
	UdG	Fonaments biològics de l'etapa infantil	Ob	Coneixement biològic de la infància
	UdL	Coneixement del medi	Ob	El coneixement de l'entorn de 0 a 6 anys
	URL	Formació sanitària	Ob	Aprenentatge dels aspectes propis de l'edat infantil. Vacunes, higiene, prevenció d'accidents
	URV	Desenvolupament fisiològic del nen	Ob	Creixement i cura del cos, higiene i salut, regulació dels ritmes corporals, desenvolupament neurològic i perceptiu. Necessitats bàsiques. Alimentació, protecció i seguretat.
Primària	UAB	Biologia	Op	Éssers vius, citologia i genètica, ecosfera, l'home
		Éssers vius i medi ambient	Op	Diversitat d'organismes i d'ambients. Éssers vius. Interrelació ecològica. Efectes de la intervenció en el medi.
	UdG	No en figura cap		
	UdL	No en figura cap		
	URL	No en figura cap		
			Biologia	Op

Llengua estrangera	URV	Biologia	Op	Organització dels éssers vius. Cèl·lules i organismes. Educació ambiental, relació dels organismes amb el medi. Modificació del medi per l'home i els efectes.
	UAB	No en figura cap		
	UB	Éssers vius i medi ambient	Op	Diversitat d'organismes i d'ambients. Éssers vius. Interrelació ecològica. Efectes de la intervenció en el medi.
	UdG	No en figura cap		
	UdL	No s'imparteix		
	URL	No s'imparteix		
Educació física	URV	No s'imparteix		
	UAB	Bases biològiques i fisiològiques del moviment	T	Anatomia, biofisiologia. Desenvolupament neuromotor, ossi i muscular. Treball físic i esforç: relació amb òrgans i sistemes. Patologies.
	UB	Éssers vius i medi ambient	Op	Diversitat d'organismes i d'ambients. Éssers vius. Interrelació ecològica. Efectes de la intervenció en el medi.
		Bases biològiques i fisiològiques del moviment	T	Anatomia, biofisiologia. Desenvolupament neuromotor, ossi i muscular. Treball físic i esforç: relació amb òrgans i sistemes. Patologies
	UdG	"	"	"
	UdL	"	"	"
	URL	"	"	"
URV	"	"	"	
Educació musical	UAB	No en figura cap		
	UB	Éssers vius i medi ambient	Op	Diversitat d'organismes i d'ambients. Éssers vius. Interrelació ecològica. Efectes de la intervenció en el medi.
	UdG	No en figura cap		
	UdL	No en figura cap		
	URL	No en figura cap		
	URV	Biologia	Op	Organització dels éssers vius. Cèl·lules i organismes. Educació ambiental, relació dels organismes amb el medi. Modificació del medi per l'home i els efectes.
Educació especial	UAB	No en figura cap		
	UB	Éssers vius i medi ambient	Op	Diversitat d'organismes i d'ambients. Éssers vius. Interrelació ecològica. Efectes de la intervenció en el medi.
	UdG	No s'imparteix		
	UdL	No en figura cap		
	URL	No en figura cap		
	URV	Biologia	Op	Organització dels éssers vius. Cèl·lules i organismes. Educació ambiental, relació dels organismes amb el medi. Modificació del medi per l'home i els efectes.
Educació audició i llenguatge	UAB	No s'imparteix		
	UB	Éssers vius i medi ambient	Op	Diversitat d'organismes i d'ambients. Éssers vius. Interrelació ecològica. Efectes de la intervenció en el medi.
	UdG	No s'imparteix		
	UdL	No s'imparteix		
	URL	No en figura cap		
	URV	No s'imparteix		

Observem que en l'especialitat d'educació física hi ha una matèria, amb una durada de sis crèdits, «bases biològiques i fisiològiques del moviment», amb continguts troncats que tenen relació amb aspectes de salut. També en l'especialitat d'infantil s'inclouen assignatures obligatòries, d'una durada aproximada de quatre crèdits, que estan relacionades amb alguns temes de salut propis de l'edat de zero a sis anys. Les assignatures optatives tenen també uns 4 crèdits i els seus continguts solen relacionar-se amb aspectes de biologia, mediambient i home.

Si valorem el conjunt de la informació que hem agrupat en les dues taules ens adonem que els estudiants de l'especialitat de mestre d'infantil i d'educació física són els que reben més formació d'aspectes relacionats amb la salut. Pel que fa a la formació específica en EpS, en ser una assignatura optativa (excepte en una especialitat d'una universitat), no es pot garantir que la majoria dels futurs professors tinguin els coneixements necessaris per donar resposta a les orientacions recollides en la LOGSE. D'altra banda, cal dir que en el nostre país tampoc es segueixen les recomanacions dels organismes internacionals esmentats (UE, OMS) sobre la inclusió de l'EpS en la formació bàsica dels mestres, ja que no es contemplen continguts relacionats amb l'EpS ni en les matèries troncats ni en els seus descriptors.

## CAPÍTOL II. OBJECTIUS DE LA RECERCA

Com hem comentat en la introducció de la tesi, el punt de partida de l'estudi té l'origen en la convicció professional de la importància de l'Educació per a la Salut com a instrument de promoció de la salut i /o prevenció de la malaltia. Aquestes activitats de promoció de la salut es poden dur a terme en diferents àmbits -escola, lloc de treball, centres de salut,...-, però l'escola és per a nosaltres un àmbit privilegiat per diferents raons:

- Gairebé tota la població infantil passa a l'escola un llarg període de temps.
- Els estudiants d'aquestes etapes educatives es troben en unes edats decisives per assumir coneixements, actituds i hàbits saludables, en comparació amb d'altres etapes en què ja poden ser presents hàbits negatius i, per tant, més difícils de modificar.
- L'Educació per a la Salut es pot desenvolupar a l'escola amb la seva màxima eficàcia, ja que reuneix uns recursos humans i materials que no coincideixen en cap més àmbit.
- Els professors, professionals de l'educació, poden aprofitar les oportunitats de l'ensenyança per fomentar hàbits i estils de vida saludables.

Per tant, és evident que perquè els professors actuïn com a educadors en matèria de salut cal que es compleixin dues premisses: el reconeixement del seu paper com a educadors de salut (reconeguda d'altra banda en el nostre marc legislatiu) i la formació en temes de salut. Al nostre parer, aquestes premisses són imprescindibles per aconseguir la integració de l'Educació per a la Salut a l'escola.

Els nostres propòsits s'han orientat a conèixer el paper que assumeixen els professors en l'Educació per a la Salut a l'escola. Més concretament ens interessa esbrinar el nivell de coneixement del Programa d'Educació per a la Salut, així com també conèixer les seves opinions sobre temes relacionats amb la salut. Aquests dos interessos estan motivats pel fet que creiem que el paper dels professors en l'Educació per a la Salut a l'escola estarà en relació amb el grau de coneixements del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola, i a les opinions personals relacionades amb temes de salut. És evident que, si d'una banda no hi ha un

coneixement del Programa, no se'n percep la importància, no es reconeix el paper que hi desenvolupa el professor, i, d'una altra, si no hi ha una formació adient en aspectes de salut o les opinions sobre aspectes relacionats amb la salut no resulten del tot saludables, difícilment es podrà assumir el paper educatiu, actiu, de model envers la salut.

A més del que hem comentat anteriorment hi ha un altre aspecte que volem destacar, és el fet que coincideix el canvi de legislació, l'inici de reforma educativa (la implantació de la LOGSE) que es produeix justament en el curs que varem realitzar el treball. D'aquesta manera el fet de conèixer el nivell d'implantació de l'Educació per a la Salut a l'escola (a través del PESE) i el paper del professorat, ens permetrà contrastar els resultats obtinguts, amb altres d'un possible estudi de característiques similars, quan s'hagi implantat la reforma a l'etapa infantil i primària, les quals es corresponen a l'EGB.

Per tant, l'objectiu general de la recerca és:

Mesurar el nivell de coneixement i el paper que assumeixen els professors de les escoles de Girona amb relació al Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola.

D'aquí es desprenen els següents objectius específics:

Mesurar el nivell de coneixement del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola que tenen els professors de les escoles de Girona.

Conèixer el nivell d'implantació del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola en els centres de Girona.

Conèixer el perfil dels professors de les escoles de Girona.

Conèixer la formació relacionada amb temes de salut que tenen els professors de les escoles de Girona.

Conèixer les opinions dels professors de la ciutat de Girona sobre aspectes relacionats amb la salut.

Finalment hem de dir que un cop assolits els objectius plantejats, ens agradaria aportar algunes consideracions relacionades amb la situació del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola a la ciutat de Girona que deduïm de l'estudi que hem realitzat.

# CAPÍTOL III: MÈTODE

## 1. METODOLOGIA

En aquest apartat de metodologia exposarem la manera com drem a terme la nostra investigació. D'acord amb els objectius formulats, comentem tot seguit la proposta metodològica que seleccionem per al nostre estudi, tenint en compte les principals perspectives metodològiques que s'utilitzen en el camp de la investigació educativa.

En primer lloc, enmarquem la tesi que presentem en les modalitats d'investigació educativa, a partir dels aspectes més significatius del nostre estudi. Ja que existeixen diferents criteris de classificació, no sempre coincidents ni mútuament excloents, nosaltres seguirem la que presenten Arnal, del Rincón i Latorre (1992: 84). Assenyalen tres grans perspectives metodològiques:

1. Perspectiva empíricoanalítica, anomenada també quantitativa, positivista o racionalista. S'orienta a descriure, predir, justificar, verificar, contrastar models teòrics, explicar. Les modalitats d'investigació des d'aquesta perspectiva es poden agrupar en tres grups segons el grau de control de l'investigador:

- Metodologia experimental: el grau de control és elevat, es controlen totes les variables. Es provoca o manipula el fenomen que s'estudia.
- Metodologia quasi-experimental: el grau de control és mitjà, no es controlen totes les variables. Pel fet que els subjectes no són assignats de manera aleatòria, hi pot haver factors de confusió no controlats. Es provoca o manipula el fenomen que s'estudia.
- Metodologia no experimental o ex-post-facto: el grau de control és baix, no es modifica el fenomen o situació d'anàlisi, perquè el fenomen ja s'ha produït. L'investigador pot registrar les mesures observades.

La informació s'obté a partir de tests, qüestionaris, enquestes, observació sistemàtica.

2. Perspectiva constructivista, anomenada també interpretativa, qualitativa, etnogràfica o hermenèutica. Els seus objectius poder ser descobrir, generar, comprendre el fenomen; identificar variables importants per generar hipòtesis per



contrastar en noves investigacions; explicar elements que causen el fenomen; o identificar les xarxes causals que modelen el fenomen. Hi ha diferents modalitats d'investigació:

- L'estudi de casos: permet estudiar un cas o situació amb una certa intensitat, en un període de temps curt, i identificar processos interactius que passarien desapercebuts en un estudi de mostres.
- Etnografia: aquest enfoc preté descriure, explicar i interpretar els fenòmens que succeeixen en un grup. Té presents les estructures socials i la conducta dels subjectes.
- Fenomenologia: s'orienta a la recerca dels significats que els subjectes donen a les seves experiències, des de la seva pròpia perspectiva i marc de referència.

Obtenen la informació a través de tècniques d'observació participant, entrevistes en profunditat i/o documents personals i oficials.

3. Perspectiva sociocrítica o d'acció crítica. Es preté transformar, conscienciar, emancipar, perfeccionar, optimitzar, innovar. Hi ha diferents modalitats d'investigació:

- Investigació-acció: incorpora accions encaminades a modificar una situació, una vegada s'hagin comprès profundament els problemes.
- Investigació cooperativa. El procés d'investigació es basa en un sistema de discussió, investigació i anàlisi, en què hi prenen part els investigadors i els investigats.

Obtenen la informació a través de tècniques d'observació participant, entrevistes en profunditat, documents personals i oficials.

Revisades les tres perspectives metodològiques identifiquem la que més s'adequa als nostres propòsits: l'empíricoanalítica o quantitativa. El nostre objectiu és conèixer el paper dels professors de bàsica i/o primària amb relació a l'Educació per a la Salut: què saben del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola, què fan i quines opinions tenen sobre temes relacionats amb la salut. Per conèixer aquesta realitat, el primer pas que s'ha de fer és la *descripció* de la situació, de forma objectiva, a partir de l'anàlisi de les dades obtingudes.

Ara bé, volem fer dues consideracions: en primer lloc, aquesta opció metodològica no reflecteix un posicionament personal de considerar-la com a la millor o l'única perspectiva, sinó que és la que més s'adequa a aquest estudi d'acord amb els objectius formulats; en segon lloc, considerem important de matisar que, tot i utilitzar una metodologia quantitativa, no podem parlar de recerca exclusivament quantitativa, ja que en el qüestionari es contemplen aspectes relacionats amb l'opinió sobre diferents temes de salut, propis de la metodologia qualitativa, que en el nostre cas traduirem en puntuació a fi de tractar-los estadísticament i poder descriure la situació. Molt probablement, a partir de la descripció que es faci, en estudis posteriors serà més convenient utilitzar la metodologia qualitativa per aprofundir en determinats aspectes.

Des d'aquesta perspectiva metodològica empiricoanalítica o quantitativa ens trobem, com acabem de comentar, amb tres metodologies possibles: l'experimental, la quasiexperimental i la no experimental (Arnal, del Ricón i Latorre, 1992). D'acord amb els nostres objectius, utilitzem la metodologia *no experimental*, perquè el que pretenem és obtenir la informació dels professors, sense cap mena de modificació o d'intervenció que pogués modificar la situació objecte d'estudi. La nostra actitud serà passiva en el sentit de no exercir control sobre els subjectes i evitar modificacions. Se'ls facilitarà un qüestionari, l'ompliran i el retornaran.

En la denominació genèrica de metodologia no experimental, s'hi poden incloure diversos mètodes. Tal i com hem fet abans, els exposarem seguint els mateixos autors (*idem*, 170):

- Mètode comparatiu causal. S'utilitza quan s'intenten explicar relacions de causalitat, comparant grups de dades, però la variable que s'estudia com a possible causa dels canvis, no és manipulable per part de l'investigador.
- Mètode descriptiu. Recull i analitza les informacions amb finalitat exploratòria. Poden constituir una aportació prèvia per orientar futurs estudis que intentaran contrastar hipòtesis que s'hagin generat.
- Mètodes correlacionals. Busquen el grau de relació entre variables. Permet explorar fins a quin punt les variacions observades entre variables depenen unes d'altres.

Un cop revisats els tres mètodes i, d'acord amb els nostres objectius, el mètode que més s'hi adequa és el descriptiu. El que pretenem és descriure el paper del professorat en el programa d'Educació per a la Salut, recollir informació, analitzar algunes activitats que realitzen i les opinions sobre determinats aspectes. Com que aquesta informació la recollirem en un moment determinat, perquè no canviará durant el curs, podem definir l'estudi com a *transversal*.

## 2. DESCRIPCIÓ DE LA MOSTRA

La població objecte d'estudi són els professors i professores de bàsica i primària de les escoles públiques i privades de la ciutat de Girona durant el curs 1992-93. El nombre total d'escoles és de vint-i-quatre, i el de professorat dos cents noranta-vuit (annex 7).

Per realitzar l'estudi, a fi que els resultats obtinguts es puguin generalitzar a aquesta població, n'hem seleccionat una mostra, és a dir, un conjunt de professors i professores extrets de la població objecte d'estudi, utilitzant una tècnica de mostreig. La classificació més habitual dels tipus de mostreig és la que els divideix en probabilístics i no probabilístics. Nosaltres hem utilitzat el de tipus probabilístic, de manera que s'acompleixi el criteri que tots els individus tenen la mateixa probabilitat de ser escollits (Arnal, 1992).

El tipus de mostreig probabilístic, però, ens permet utilitzar diferents tècniques per seleccionar la mostra. La tècnica de mostreig que hem utilitzat en el nostre estudi és el mostreig aleatori per conglomerats, ja que és la que més s'adapta a la nostra realitat. Aquesta tècnica de mostreig s'utilitza quan els subjectes que configuren la població estudiada formen grups o conglomerats. En aquest cas, la unitat mostral no són els subjectes sinó que és el grup o conglomerat. La selecció, per tant, es realitza a partir dels diferents grups o conglomerats. La població que s'estudia està dividida en grups o conglomerats, es seleccionen els conglomerats de forma aleatòria, i es constitueix la mostra a partir dels subjectes dels conglomerats. El motiu determinant per escollir aquesta tècnica ha estat la impossibilitat de disposar de la relació del professorat dels centres escolars de Girona, cosa que feia difícil la identificació dels subjectes de l'estudi i la seva selecció aleatòria. Les dades que ens ha proporcionat la Delegació d'Ensenyament enumeraven les escoles, l'alumnat i el professorat. Per consegüent, utilitzant aquesta tècnica de mostreig, la unitat de

conglomerat és l'escola i els subjectes del conglomerat els professors i les professores de cada centre. Es seleccionen els conglomerats, és a dir, les escoles, i obtenim la mostra sumant els professors dels centres seleccionats. Per al càlcul de la mida aproximada de la mostra hem emprat la fórmula següent amb un factor de precisió (e) de 0,08:

$$n = \frac{N}{e^2 (N-1)+1}$$

La informació de què disposem per calcular la mostra són unes dades estadístiques del Departament d'Ensenyament (document 7 de l'annex), en la qual s'enumeren les escoles, especificant el nombre d'alumnes i de professors. Fent-ne la suma, veiem que la població consta de 298 subjectes, per tant, N=298. Apliquem llavors la fórmula per calcular la mostra i obtenim una mesura aproximada de 95 subjectes. Si tenim en comte que la mitjana de professors per escola és de 12, i la magnitud de la mostra és de 95 persones, s'han de seleccionar 8 escoles. Aquestes escoles constituïran els conglomerats.

Per seleccionar els conglomerats resultants, i a fi de garantir la representativitat de la mostra, hem utilitzat un procediment aleatori. S'ha elaborat una relació única i numerada dels centres de la ciutat de Girona, sense diferenciar escoles públiques i privades, ja que el marc de la oferta educativa és pràcticament a parts iguals entre el sector públic i el privat, i a través d'un sorteig han sortit elegits els centres que ens exposa la taula 20.

Taula 20: Nombre de professors de les escoles seleccionades

<b>ESCOLA</b>	<b>PROFESSORS</b>
Escola 1	10
Escola 2	14
Escola 3	16
Escola 4	8
Escola 5	8
Escola 6	18
Escola 7	8
Escola 8	16
<b>Total mostra</b>	<b>98</b>

Un cop coneixem els vuit centres que han estat seleccionats (no n'esmentem els noms per sol·licitud expressa d'algun d'ells), sabem també el professorat que té cadascun d'ells. Per tant, la magnitud de la mostra és de 98 professors i professores. Aquesta xifra, després de recollir els qüestionaris d'opinió i coneixement del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola (instrument bàsic per a la recollida d'informació), s'ha reduït a 76, ja que aquest és el nombre de respostes que s'han obtingut, que representen el 77,5% de la mostra. Els motius que s'han adduït (el director o directora del centre ha estat l'interlocutor entre nosaltres i el professorat) per no respondre al qüestionari han estat la manca de temps, l'excés de feina i la manca d'interès en alguns casos.

### **3. INSTRUMENTS**

Tenint en compte els objectius de l'estudi, el context en què es desenvolupa i el marc metodològic, utilitzem el mètode de l'enquesta com a estratègia de recerca per recollir la informació, relacionada amb l'opinió i el coneixement del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola, sobre una mostra de la població, els professors i les professores de les escoles seleccionades. La utilització del mètode de l'enquesta ens permetrà, d'una banda, recopilar informació a partir de les respostes donades a les preguntes que prèviament haurem formulat i, de l'altra, fer estimacions de les conclusions per a la població a partir de les conclusions de la mostra estudiada.

S'ha utilitzat com a instrument per a l'obtenció de les dades un qüestionari (Annex 8) que s'ha dissenyat amb l'objectiu de conèixer l'opinió dels professors de bàsica i primària sobre el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola i alguns aspectes relacionats amb la salut.

El qüestionari s'ha elaborat a partir d'altres preexistents, utilitzats en estudis realitzats a Catalunya (Costa-Pau, 1992) i al País Basc (Garcia Maeso, 1993), amb la qual cosa podrem comparar algunes de les variables estudiades. També s'han tingut en compte en l'elaboració les recomanacions de les autoritats europees, que hem recollit en el capítol I, apartat 3.1.

Gairebé totes les preguntes eren de resposta tancada, utilitzant diferents tècniques:

- varies opcions de resposta: s'ha d'assenyalar la que creguin més adequada;
- escala ordinal: la resposta s'ha de donar en forma de puntuació numèrica, dins l'interval que s'indica;
- les opcions de resposta s'han d'ordenar de més a menys important.

El qüestionari elaborat va ser revisat per professionals experts: l'Equip de Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Girona i l'epidemiòleg de l'Institut Català de la Salut.

L'Equip de Promoció de la Salut està format per quatre persones: una metgessa que és la coordinadora de l'equip i tres infermeres, cadascuna assignada a un sector de la ciutat de Girona. Les seves funcions estan orientades a desenvolupar activitats de promoció de la salut a la ciutat de Girona i a desenvolupar el programa de salut escolar a la ciutat, fet que els fa estar en contacte amb el professorat i l'alumnat de les escoles de Girona. Aquesta és la raó per la qual hi vam acudir perquè valoressin la proposta de qüestionari que havíem elaborat.

L'epidemiòleg és cap de la Unitat de Planificació de la regió sanitària de Girona. Per la seva activitat professional, dins de la qual destaquem l'elaboració del Pla de Salut de la Regió, ha de fer el seguiment del programa de salut escolar de tota la regió sanitària i procurar la coordinació amb ensenyament perquè el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola es desenvolupi en aquest territori. Per això, vam demanar-li l'opinió.

Després de recollir les opinions i els suggeriments, vam introduir les correccions necessàries per elaborar el qüestionari i provar-lo. La prova pilot es va fer amb un grup de 20 professors i professores que realitzaven un seminari, durant el mes de maig, al Centre de Recursos del Gironès. Aquest assaig ens va servir per comprovar l'acceptació de la prova i esbrinar si respondre-la suposava alguna dificultat. Els qüestionaris que es van tornar omplerts no duien cap observació. Per tant, vam fer-ne la redacció definitiva (Annex 8) per ser repartida a la mostra seleccionada.

En el qüestionari s'avaluen seixanta variables, i es presenta amb 24 ítems que podem agrupar en tres apartats:

1. Dades sociodemogràfiques: agrupen un conjunt de preguntes que en permetrà conèixer les característiques de la mostra, per exemple, edat, sexe, lloc de naixement, estudis realitzats, situació laboral, curs on imparteix classe, satisfacció de la seva feina. Corresponen als ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9.
2. Coneixement i activitats relacionades amb el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola. En aquest segon apartat obtindrem informació sobre el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola: quin coneixement en tenen, preparació per tractar temes de salut, formació rebuda, formació permanent realitzada i els temes sobre els quals s'ha realitzat, periodicitat en què tracta temes de salut a classe, actuació davant una pregunta relacionada amb la salut. Corresponen als ítems 7, 8, 10, 14, 20, 21, 22, 23.
3. Opinió sobre aspectes relacionats amb la salut. En aquest apartat coneixerem l'opinió relacionada amb temes de salut que considera convenient i els que considera possibles de ser tractats a classe, causes que dificulten tractar temes de salut, necessitat d'un mètode d'avaluació, mitjans útils per desenvolupar temes de salut, nivells de coordinació possible, importància del professor en el programa. Corresponen als ítems 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19.

#### **4. DEFINICIÓ DE LES VARIABLES**

Les variables a què fem referència en el nostre estudi són les que definim tot seguit:

- *L'edat* que tenen en el moment d'omplir el qüestionari. Ens permetrà saber quina és la mitjana d'edat del col·lectiu, i conèixer la seva distribució amb relació a una agrupació en quatre intervals d'edat (21 a 30 anys, 31 a 40, 41 a 50 i més de 50). Fent l'anàlisi posterior, podrem veure si és una variable que determina diferències en les respostes entre els quatre grups.
- *El sexe*, ens completarà, d'una banda, el perfil de la mostra, veurem quina proporció hi ha d'homes i de dones, i, de l'altra, analitzarem si aquesta variable determina diferències en les respostes.
- *El lloc de naixement*, ens ajudarà a matisar el perfil de la mostra. Sabrem la proporció de professorat que ha nascut a Catalunya o fora de Catalunya. És

evident que els hàbits i/o costums varien segons la comunitat autònoma, i podrien suposar diferències en el treball a l'aula.

- *Els estudis realitzats*, dada que proporciona la quantitat de professionals que han cursat alguna llicenciatura a més dels estudis de magisteri.
- *El lloc de treball*, pel qual podrem conèixer la situació laboral, és a dir, si tenen la plaça en propietat, si són interins o si estan en comissió de serveis.
- *El curs en què imparteix classe*, el curs que tenen assignat en el present any acadèmic. Veurem si el fet d'estar en un curs o altre influeixen variables com l'edat o el sexe.
- *El grau de satisfacció professional*, ja que suposem que si la satisfacció és alta, la motivació probablement també ho sigui, facilitant així la posada en funcionament de nous plantejaments.
- *El coneixement del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola* i l'opinió sobre el nivell de coneixement que en tenen. Aquest aspecte és probablement determinant en les seves actuacions, doncs si no hi ha informació suficient és fàcil que no hi hagin accions corresponents.
- *Les activitats* que realitzen relacionades amb la salut, l'actitud a classe si es planteja algun tema de salut, és a dir, si aprofitant la qüestió plantejada parlen d'un determinat tema a la classe, en parlen informalment en un altre moment, en preparen una explicació per un altre dia, en faciliten documentació, o no han volgut parlar-ne.
- *Els mitjans* més útils per tractar temes de salut, perquè ens interessa saber quins mitjans prefereixen per desenvolupar temes de salut a classe, i l'ordre de preferència. Veurem sobretot la situació de l'opció de la dinàmica de grups, ja que és la més orientada a les directrius de participació activa que recomanen els experts.
- *Les causes que dificulten* el tractament de temes de salut; volem conèixer l'opinió sobre quines són les causes que entorpeixen o poden entorpir el tractament de temes de salut. Els fem vuit opcions que recopilen els aspectes que sovint es comenten com a dificultats per poder tractar aspectes de salut. Ens interessa veure l'ordre de puntuació que els donen a les opcions plantejades.
- *La importància del professor* en el programa d'EpS, en què ens referim a l'opinió preferent davant unes opcions determinades amb relació al paper del professor en el Programa. Ens interessa conèixer l'ordre de puntuació donada a les diferents opcions i sobretot a l'opció de la funció exemplar.



- *Els nivells de coordinació*, l'opinió sobre els nivells possibles per establir una coordinació que implementi el programa de salut. Veurem l'ordre de puntuació que donen a les diferents opcions.
- *El nivell de formació* en aspectes de salut, perquè ens interessa saber si han rebut formació sobre l'Educació per a la Salut en l'etapa de formació inicial a la universitat i/o en activitats de formació permanent o continuada.
- *La col·laboració* si es planteja una intervenció en aspectes de salut: la disposició a col·laborar en el supòsit de plantejar-se una intervenció d'EpS.
- *Els temes relacionats amb la salut convenients per ser tractats a classe*: ens interessa conèixer la puntuació que donen a un seguit de temes relacionats amb la salut, segons la conveniència de tractar-los a classe. La relació de temes que se'ls facilita recull els que són definits com a importants pels organismes europeus.
- *Els temes relacionats amb la salut més possibles de ser tractats a classe*: es demana que puntuïn la mateixa llista de temes relacionats amb la salut segons considerin la major o menor possibilitat de poder tractar-los a classe. D'aquesta manera podrem saber si hi ha coincidència entre la necessitat de tractar un tema i la possibilitat real de fer-ho.
- *Hàbits de vida que influeixen en la salut*: ens interessa conèixer l'opinió que tenen sobre un seguit de condicions o hàbits de vida que poden influir en la salut, ja que la valoració personal pot repercutir en l'activitat professional.

Volem comentar que per mesurar algunes variables ens ha semblat adient utilitzar una escala ordinal i demanar que donessin la puntuació que més s'adequava a la seva opinió, d'acord amb l'escala que s'indicava, de 0 a 10 o de 0 a 6 (aquesta última s'ha utilitzat per evitar la dispersió de les respostes en unes determinades qüestions). El motiu de l'opció és senzill: ens ha semblat que simplificaria les respostes sobretot pel fet d'adreçar el qüestionari a una mostra de professorat, que en la seva activitat professional està habituada a puntuar exercicis, treballs,... Per contra hem de dir que el fet d'haver utilitzat aquest sistema de mesura, fa que no coneixem matisos o comentaris que podrien apuntar la població estudiada.

## 5. PROCEDIMENT

Un cop escollida la mostra i elaborat el qüestionari, es va demanar telefònicament hora de visita al director/ra de cada centre seleccionat, amb l'objectiu d'explicar-li

personalment quin era l'estudi que s'estava realitzant i demanar-li la col·laboració. Se li lliuraven els qüestionaris, acompanyats d'una carta explicativa (document 9 de l'annex), perquè els distribuís a tots els professors del centre i recollir-los al cap d'una setmana, ja omplerts anònimament pels professors. El nombre de qüestionaris ens el confirmava el/la director/a de cada escola en funció del nombre exacte de professors del centre. Passada una setmana, es va tornar a demanar telefònicament hora de visita, per anar a recollir personalment els qüestionaris. Així recordàvem l'encàrrec, evitàvem pèrdues en la devolució i alhora buscàvem més compromís per part dels directius.

## 6. ANÀLISI ESTADÍSTICA

Després de recollir tots els qüestionaris vam confeccionar la matriu de dades i l'anàlisi estadística mitjançant el programa SPSS/PC+. Per a la nostra anàlisi estadística hem utilitzat els anomenats mètodes no paramètrics. Aquest mètodes representen alternatives als mètodes tradicionals d'anàlisi estadística, sobretot quan les dades no s'adapten a les suposicions dels mètodes tradicionals. Habitualment assumim que les variables quantitatives segueixen una distribució normal (gaussiana), amb una mitjana i una variància. Aquestes dues propietats, que mesuren la tendència central i la dispersió, són els paràmetres que caracteritzen la variable. Quan la característica en estudi és de naturalesa binària (existeix o no existeix, masculí o femení,..) la distribució binomial amb paràmetres de tenir o no la característica i n (nombre d'individus estudiats) ens permet estudiar la variable.

La majoria de problemes estadístics es poden resoldre mitjançant mètodes que requereixen poder assumir que la variable segueix una distribució normal per tal que les conclusions finals sobre els paràmetres estudiats puguin ser considerades vàlides. Hi ha situacions en les que les dades ens indiquen que no segueixen una distribució normal, què podem fer en aquest casos?. Hi poden haver-hi dues solucions, en primer lloc es pot estudiar el motiu pel qual les dades no segueixen una distribució normal i buscar una transformació matemàtica que intenti corregir la desviació, com podria ser una transformació logarítmica de la variable. En segon lloc, si no trobem una transformació adequada s'han d'utilitzar mètodes estadístics no paramètrics.

En general, les proves no paramètriques es basen en l'anàlisi de la posició que ocupen les observacions un cop les hem ordenades. Aquestes posicions s'anomenen rangs i plantegen la pregunta o la hipòtesi sobre la distribució de les variables i no sobre els paràmetres com podrien ser la mitjana o la proporció. Els mètodes no paramètrics també són utilitzats per analitzar dades que s'obtenen d'escala qualitatives o ordinals, sense que suposi una distribució definida d'aquestes dades. Aquest és el cas del nostre estudi, en el qual hem utilitzat una escala de mesura ordinal per mesurar algunes variables.

Els mètodes no paramètrics poden utilitzar-se en la majoria de les situacions, fins i tot quan la variable segueix una distribució normal, perquè tenen una sensibilitat molt bona. Cal tenir en compte, però, que si les variables no segueixen una distribució normal, les proves paramètriques perden sensibilitat, és a dir, la probabilitat de detectar diferències entre grups quan existeixen realment.

Els desavantatges que presenten els mètodes no paramètrics és la utilització de rangs en comptes dels valors observats de les variables. Això suposa, en certa forma, una pèrdua d'informació. Els mètodes no paramètrics no basen les seves hipòtesis sobre mesures descriptives habituals com la mitjana o les desviacions estàndards, sinó sobre medianes, quantils o rangs, cosa que fa que sigui difícil presentar els resultats obtinguts.

En el nostre cas, com ja hem avançat a l'inici d'aquest apartat, les proves estadístiques que hem utilitzant en l'anàlisi de les dades han estat el test de Kruskal-Wallis i el test U de Mann Whitney. Aquestes dues proves són no paramètriques i s'utilitzen quan la mesura de les variables avaluades és ordinal, com succeeix en el nostre estudi. El test de Kruskal-Wallis ens permet comparar dos o més grups per tal d'establir si hi ha diferències entre ells. En el nostre estudi comparem els grups definits per les variables de sexe i grups d'edat. El test de Mann-Whitney permet analitzar els contrastos a posteriori entre grups, és a dir, permet comparar els grups entre ells per veure en quins grups es produeixen les diferències.

El nivell de significació utilitzat és de 0,05. És el valor que s'accepta normalment com estadísticament significatiu, és a dir, la probabilitat (P) que un fet succeeixi per atzar és del 5% ( $P < 0.05$ ).

## CAPÍTOL IV: RESULTATS

Presentem a continuació els resultats obtinguts. En primer lloc exposem les característiques sociodemogràfiques de la mostra estudiada, i després els resultats referits als objectius que ens havíem plantejat, tabulats en funció de cada variable: coneixements i activitats d'educació per a la salut, i opinions d'aspectes de salut.

### 1. CARACTERÍSTIQUES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE LA MOSTRA

Exposem tot seguit les característiques de la mostra estudiada: edat, sexe, lloc de naixement, estat civil, estructura de convivència, situació que tenen en el lloc de treball, curs que imparteixen, estudis que han realitzat, grau satisfacció del lloc de treball.

#### 1.1. Edat

La mitjana d'edat és de 38,6anys (I.C. 36,54; 40,56). Per descriure la seva distribució, els subjectes s'han agrupat en quatre grups d'edat: el grup 1 que aplega el interval d'edat de 21 a 30 anys, el grup 2 que va de 31 a 40 anys, el grup 3, de 41 a 50 anys i el grup 4, que engloba els professors de més de 51 anys. El grup més nombrós és el de 31 a 40 anys (39,5%), i el menor, el de més de 51 anys (9,3%), com veiem en la taula 21.

Taula 21: Distribució dels subjectes per grups d'edat

Grup edat	n	%
21 - 30 anys	15	19,7
31 - 40 anys	30	39,5
41 - 50 anys	24	31,5
51 >	7	9,3

## 1.2. Sexe

Segons palesa la taula 22 ens trobem amb una població majoritàriament femenina, un 72,4% son dones (I.C. 62,14; 82,4).

Taula 22: Distribució dels subjectes per sexe

Sexe	n	%
Home	21	27,6
Dona	55	72,4%

## 1.3. Lloc de naixement

Tal com podem apreciar en la taula 23 la major part dels subjectes estudiats, han nascut a Catalunya.

Taula 23: Distribució dels subjectes per lloc de naixement

Lloc de naixement	n	%
Catalunya	69	90,9
Fora de Catalunya	7	9,1

## 1.4. Estat civil

La taula 24 ens posa de manifest que la distribució en relació a l'estat civil més freqüent és el de casat en un 76,4%, i el menys comú, el de separat o divorciat un 4,49%, el 19,1% del total són solters.

Taula 24: Distribució dels subjectes en relació a l'estat civil

Estat civil	n	%
Casat	58	76,40
Solter	14	19,10
Separat/Divorciat	4	4,490
Vidu	0	0,00

### 1.5. Situació en el lloc de treball

En la taula 25 podem veure quina és la distribució segons la situació en el lloc de treball. Són propietaris definitius de la plaça que ocupen un 56,6 % dels casos, dels quals el 79% són dones. Són propietaris provisionals un 10,5%, interins un 3,9% i en comissió de serveis el 5,3%. El 23,7% restants són contractats, que corresponen als que treballen en escoles privades. De l'anàlisi de la situació en el lloc de treball en relació amb la variable sexe es desprenen diferències estadísticament significatives,  $p=0,030$ . El 42,9% dels homes són propietaris definitius, el 47,6% són contractats i el 9,5% restant són propietaris provisionals, cap home es troba en situació de interí ni en comissió de serveis. Les dones són el 61,8% propietàries definitives del lloc que ocupen, mentre que el 14,5% són contractades, el 10,9% propietàries provisionals, el 7,3% estan en comissió de serveis i el 5,5% interines.

La distribució de la situació en el lloc de treball en relació amb els grups d'edat ens dona que el 44,2% dels propietaris definitius tenen entre 31 i 40 anys i el 39,5%, entre 41 i 50 anys. Dels contractats, el 66,6% tenen entre 31 i 50 anys, el 27,8%, entre 21 i 30 anys, i el 5,6%, més de 51. Observem que no hi ha cap professor del grup 3 i 4 que es trobi en situació de interí ni de propietari provisional. En el grup 2, observem que el 63,3% són propietaris definitius i el 20%, contractats. En el grup 1 en canvi, el 40% són propietaris provisionals, el 13,3%, interins i el 33,3% contractats (taula 26).

Taula 25: Distribució dels subjectes per la situació en el lloc de treball i en relació al sexe. ( $P<0.030$ )

Situació en el lloc de treball	Homes		Dones		Total	
	n	%	n	%	n	%
Propietari definitiu	9	42,9	34	61,8	43	56,6
Propietari provisional	2	9,5	6	10,9	8	10,5
Interí	0	0,0	3	5,5	3	3,9
Comissió de serveis	0	0,0	4	7,3	4	5,3
Contractat	10	47,6	8	14,5	18	23,7
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27,6</b>	<b>55</b>	<b>72,4</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Taula 26: Distribució dels subjectes per la situació en el lloc de treball i en relació amb el grup d'edat

Situació lloc de treball	grup 1		grup 2		grup 3		grup 4	
	21-30 anys		31-40 anys		41-50 anys		> 51 anys	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Propietari definitiu	1	6,7	19	63,3	17	70,8	6	85,7
Propietari provisional	6	40,0	2	6,7	0	0,0	0	0,0
Interí	2	13,3	1	3,3	0	0,0	0	0,0
Comissió de serveis	1	6,7	2	6,7	1	4,2	0	0,0
Contractat	5	33,3	6	20	6	25,0	1	14,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>19,7</b>	<b>30</b>	<b>39,5</b>	<b>24</b>	<b>31,6</b>	<b>7</b>	<b>9,2</b>

### 1.6. Curs que imparteixen

El 23,7% de la mostra estudiada imparteix primer curs, el 83,3% dels quals són dones. El 14,5% es troba a quart i el 13,2%, a vuitè.

L'anàlisi de la distribució per cursos en relació amb la variable sexe ens mostra que el 45,6% de les dones es situen en els tres primers cursos, enfront del 14,3% d'homes. En els cursos de quart, cinquè i sisè, el 47,5% són homes i el 36,2%, dones. En els cursos de setè i vuitè el 28,5% són homes i el 16,4%, dones (taula 27). L'anàlisi estadística ens mostra diferències significatives una  $p=0,0482$ .

L'anàlisi comparativa de la distribució per cursos en relació amb els grups d'edat ens indica que el 55,6% dels professors de primer curs tenen entre 31 i 40 anys; el 50% de segon curs, entre 41 i 50 anys; a tercer curs el 88,8% té entre 31 i 50 anys; a quart, el 54,5%, entre 31 i 40 anys. Té entre 41 i 50 anys, el 40% dels professors de cinquè, el 60% de sisè i el 80% de setè. A vuitè el 40% dels professors té entre 21 i 30 anys.

Per grups d'edat, observem que el grup 1 es situa majoritàriament a vuitè, primer i reforç. El grup 2, entre primer, quart i vuitè. El grup 3, es distribueixi entre tots els cursos. El grup 4, entre primer i quart curs, i no n'hi ha cap a vuitè (taula 28).

Taula 27. Distribució dels subjectes per cursos i en relació al sexe

Curs	Homes		Dones		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primer	3	14,3	15	27,3	18	23,7
Segon	0	0,0	6	10,9	6	7,9
Tercer	0	0,0	9	16,4	9	11,8
Quart	4	19,0	7	12,7	11	14,5
Cinquè	4	19,0	1	1,8	5	6,6
Sisè	2	9,5	3	5,5	5	6,6
Setè	2	9,5	3	5,5	5	6,6
Vuitè	4	19,0	6	10,9	10	13,2
Reforç	2	9,5	5	9,1	7	9,2
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>27,6</b>	<b>55</b>	<b>72,4</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

$p < 0,0482$

Taula 28: Distribució dels subjectes per cursos i en relació amb el grup d'edat

Curs	grup 1		grup 2		grup 3		grup 4	
	21-30 anys		31-40 anys		41-50 anys		> 51 anys	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primer	3	20,0	10	33,3	3	12,5	2	28,6
Segon	1	6,7	1	3,3	3	12,5	1	14,3
Tercer	1	6,7	4	13,3	4	16,7	0	0,0
Quart	1	6,7	6	20,0	2	8,3	2	28,6
Cinquè	1	6,7	1	3,3	2	8,3	1	14,3
Sisè	1	6,7	1	3,3	3	12,5	0	0,0
Setè	0	0,0	2	6,7	2	8,3	1	14,3
Vuitè	4	26,7	3	10,0	3	12,5	0	0,0
Reforç	3	20,0	2	6,7	2	8,3	0	0,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>19,7</b>	<b>30</b>	<b>39,5</b>	<b>24</b>	<b>31,6</b>	<b>7</b>	<b>9,2</b>



## 1.7. Estudis realitzats

El 18,4% ha estudiat, a més de magisteri, una llicenciatura. El 85,7% són dones. Per sexes, veiem (taula 29) que el 9,5% dels homes i el 14,5% de les dones ha cursat una llicenciatura. No s'han trobat diferències significatives.

De l'anàlisi de la distribució dels estudis en relació amb l'edat s'observa que el 50% dels llicenciats tenen entre 31 i 40 anys, seguits del 35,7%, entre 41 i 50 anys. Per grups d'edat veiem que són llicenciats: el 6,7% del grup 1, el 23,3%, del grup 2, el 20,8% del grup 3 i el 14,3% del grup 4 (taula 30).

Taula 29: Distribució dels subjectes pels estudis realitzats i en relació al sexe

Estudis	Homes		Dones		Total	
	n	%	n	%	n	%
Magisteri	19	90,5	43	78,2	62	81,6
Llicenciatura	2	9,5	8	14,5	14	18,4
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27,6</b>	<b>55</b>	<b>72,4</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Taula 30: Distribució dels subjectes pels estudis realitzats i en relació als grups d'edat

Curs	grup 1		grup 2		grup 3		grup 4	
	21-30 anys		31-40 anys		41-50 anys		> 51 anys	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Magisteri	14	93,3	23	76,7	19	79,2	6	85,7
Llicenciat	1	6,7	7	23,3	5	20,8	1	14,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>19,7</b>	<b>30</b>	<b>39,5</b>	<b>24</b>	<b>31,6</b>	<b>7</b>	<b>9,2</b>

## 1.8.Satisfacció del treball

Més de la meitat de la mostra, el 77%, diu sentir-se satisfet del seu treball, enfront a d'un 21.7% que manifesta estar poc satisfet (taula 31). L'anàlisi de la satisfacció en el lloc de treball en relació amb la variable sexe no presenta diferències significatives.

La taula 32 referida al grau de satisfacció entre grups d'edats ens indica que el grup de 21 a 30 anys dona la puntuació més alta, seguit del de més de 51 anys. El grup que puntua més baix és el de 31 a 40 anys. Hi han diferències significatives  $p=0,0037$ .

Si comparem la puntuació entre grups, notem diferències significatives amb els components del grup 2 (taula 33), que manifesten sempre una puntuació més baixa.

Taula 31: Distribució dels subjectes segons la satisfacció en el lloc de treball

Satisfacció	n	%
Molt satisfet	34	46
Satisfet	23	31.1
Poc satisfet	26	21.7
Gens satisfet	1	1.4

Taula 32: Mitjanes de rang de la prova K-W de la satisfacció en el lloc de treball i en relació amb l'edat

Edat	n	MR
21 a 30 anys	15	49,37
31 a 41 anys	29	27,50
41 a 50 anys	23	39,30
>51 anys	7	47,57

K-W: Kruskal - Wallis

Taula 33: Resultats de la prova M-W de la satisfacció del lloc de treball i en relació amb el grup d'edat

Grups d'edat	z	p
grup 1 - grup 2	-3,228	0,0012
grup 1 - grup 3	-1,676	ns
grup 1 - grup 4	-0,163	ns
grup 2 - grup 3	-2,186	0,0288
grup 2 - grup 4	-1,967	0,0491
grup 3 - grup 4	-1,062	ns

M-W: Mant-Whitney

### 1.9. Síntesi de les característiques sociodemogràfiques

Un cop exposats tots els resultats corresponents a l'apartat de característiques sociodemogràfiques, com a síntesis recopilem a la taula 34 els aspectes més rellevants.

Taula 34: Síntesi de les característiques sociodemogràfiques de la mostra

Variables	Aspectes més rellevants
Edat	La mitjana és de 38,6 anys. El grup de 31 a 40 anys representa el 39,5% del total, el segueix el de 41 a 50 anys amb un 31,5%.
Sexe	El 72,4% són dones.
Lloc de naixement	El 90,9% ha nascut a Catalunya.
Estat civil	El 76,40 % estan casats.
Situació en el lloc de treball	El 56,6% són propietaris definitius. Destaca significativament el fet que el 47,6% d'homes són contractats.
Distribució per cursos	El 45,6% de les dones estan en els tres primers cursos. Dels homes, el 47,5% es situen en els cursos intermitjos i el 28,5%, en els superiors.
Satisfacció laboral	El 77% diu estar satisfet. El grup de 31 a 40 anys és el que està significativament menys satisfet.

## 2. CONEIXEMENTS I ACTIVITATS D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT

Exposem tot seguit els resultats relacionats amb els coneixements i les activitats desenvolupades sobre el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola. Comentem el coneixement del programa, la preparació per tractar temes de salut, la formació rebuda sobre aspectes de salut durant l'etapa d'estudiant de magisteri, i l'assignatura en què es treballava, la formació permanent realitzada en els darrers tres anys i la periodicitat en què tracta a classe temes de salut.

### 2.1. Coneixement del programa d'educació per a la salut a l'escola

Com podem veure en la taula 35 el 52,7% dels professors diuen conèixer poc el programa d'educació per a la salut a l'escola (PESE). No es troben diferències significatives en el grau de coneixement del programa entre homes i dones.

Amb relació al coneixement del programa i l'edat, s'observa que el nivell de coneixement és més alt en el grup de 41 i 50 anys, seguit dels de més de 51 any. Els que puntuen més baix són els compresos entre 31 i 40 anys (taula 36). S'observen diferències significatives  $p=0,01$ .

Si comparem les puntuacions obtingudes sobre el coneixement del programa entre els grups d'edat, observem diferències significatives entre els grups 2 i 3,  $p=0,0008$  (taula 37). El grup 2 obté una mitjana d'ordre del 20,47 i el grup 3, de 34,11.

Taula 35: Distribució dels subjectes en relació al coneixement del PESE

<b>Coneixement</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Molt	17	23,0
Mitjanament	10	13,6
Poc	39	52,7
Gens	8	10,9

Taula 36: Mitjanes de rang de la prova K-W del coneixement del PESE i en relació a l'edat

Edat	n	MR
21 a 30 anys	15	36,37
31 a 41 anys	29	28,81
41 a 50 anys	23	47,52
>51 anys	7	43,00

Taula 37: Resultats de la prova M-W del coneixement del PESE entre grups d'edat

Grups d'edat	z	p
grup 1 - grup 2	-1,152	ns
grup 1 - grup 3	-1,565	ns
grup 1 - grup 4	-0,724	ns
grup 2 - grup 3	-3,365	0,0008
grup 2 - grup 4	-1,464	ns
grup 3 - grup 4	-0,277	ns

## 2.2. Preparació per tractar temes de salut a la classe

El 59,2% manifesta estar poc preparat per tractar temes de salut a la classe (taula 38). Si analitzem la pregunta en relació amb el sexe, ens trobem que les diferències són significatives,  $p=0,006$ , i les dones obtenen una mitjana d'ordre del 34,43 i els homes del 49,17.

Si analitzem la preparació per tractar temes de salut a classe en relació amb l'edat observem que el nivell de preparació està lligat amb l'edat més (taula 39), encara que no s'han observat diferències significatives entre els diferents grups d'edat.

Taula 38. Distribució dels subjectes segons la preparació per tractar temes de salut

Preparació	n	%
Molt	8	10,5
Bé	21	27,7
Poc	45	59,2
Gens	2	2,6

Taula 39: Mitjanes de rang de la prova M-W de la preparació per tractar temes de salut en relació a l'edat

Edat	n	MR
21 a 30 anys	15	30,57
31 a 41 anys	30	38,98
41 a 50 anys	24	43,17
>51 anys	7	48,00

### 2.3. Formació rebuda en l'etapa d'estudiant sobre educació per a la salut

El 80,3% manifesta no haver rebut cap formació específica en temes d'Educació per a la Salut durant la seva etapa de formació a l'escola de mestres, el 10,5% va assistir a conferències i el 5,3%, a seminaris (taula 40). No hi ha diferències significatives en l'anàlisi de les respostes en relació amb el sexe.

En l'anàlisi de la formació rebuda en relació als diferents grups d'edat no s'observen diferències significatives, havent obtingut tots ells una puntuació molt similar (taula 41).

Taula 40: Distribució dels subjectes segons la formació rebuda a l'escola de magisteri

Formació	n	%
Cap formació	61	80,3
Seminaris	4	5,3
Conferències	8	10,5
Altres	2	2,6
No contesta	1	1,3

Taula 41: Mitjanes de rang de la prova K-W de la formació rebuda en temes de salut per edats

Edat	n	MR
21 a 30 anys	15	36,47
31 a 41 anys	30	36,30
41 a 50 anys	23	40,52
>51 anys	7	40,29

#### 2.4. Assignatura en què havien treballat aspectes de salut durant els estudis de magisteri

Com podem veure en la taula 42, les assignatures en què s'havien organitzat conferències o seminaris, relacionats amb la salut, durant els estudis de magisteri eren les de ciències naturals, ciències i biologia.

Taula 42. Distribució de les assignatures en que s'havien treballat aspectes de salut en l'Escola de Magisteri

Assignatura	n	%
Ciències naturals	8	10,5
Ciències	4	5,3
Biologia	2	2,6
No contesta	62	81,6

## 2.5. Cursos de formació permanent sobre Educació per a la Salut realitzats en els darrers tres anys

Han assistit en els darrers tres anys a cursos de formació relacionats amb l'Educació per a la Salut el 18,4% de la mostra (taula 43). No s'observen diferències significatives en l'anàlisi en relació amb la variable sexe.

En l'anàlisi de l'assistència a cursos relacionats amb l'edat, observem un nivell d'assistència més alt en el grup de més de 51 anys, seguit del de 21 a 30 anys, malgrat que no hi ha diferències significatives entre els diferents grups d'edat (taula 44).

Taula 43. Distribució de l'assistència a cursos sobre EpS en els darrers tres anys

Assistència a cursos	n	%
Si	14	18,4
No	62	81,6

Taula 44. Mitjanes de rang de la prova K-W de l'assistència a cursos sobre EpS en relació amb l'edat

Edat	n	MR
21 a 30 anys	15	40,43
31 a 41 anys	30	39,17
41 a 50 anys	23	34,42
>51 anys	7	45,50

## 2.6. Temes tractats en els cursos d'Educació per a la Salut, realitzats en els darrers tres anys

La taula 45 ens indica els temes tractats en els cursos de formació sobre EpS. Aquests han estat, per ordre de elecció, salut en general, drogues, sexualitat, SIDA i primers auxilis.



Taula 45. Distribució de la temàtica dels cursos d'EpS

Temàtica del curs	n	%
Salut en general	4	5,3
Salut i medi	1	1,3
Drogues	3	3,9
Sexualitat	2	2,6
SIDA	2	2,6
Primers auxilis	2	2,6
No contesta	62	81,6

## 2.7. Periodicitat en què tracta a classe alguns temes de salut

El 59,2% tracta a classe temes de salut algunes vegades i el 38,2% ho fa freqüentment (taula 46). No s'observen diferències significatives en fer l'anàlisi per sexes.

Taula 46: Distribució de la periodicitat en tracta a classe alguns temes de salut

Tracta temes de salut	n	%
Freqüentment	29	38,2
Algunes vegades	45	59,2
Mai	2	2,6

## 2.8. Actuació a classe davant una pregunta referida a la salut

El 97,4% dels professors, quan surt una pregunta a classe, la tracta, encara que de diferent manera, el 56,5% la tracta de forma adient, el 22,4% en prepara una explicació i el 18,4% en parlen informalment (taula 47).

L'anàlisi de l'actuació davant una pregunta referida a la salut a classe en relació amb els grup d'edat (taula 48) no indica diferències significatives entre els diferents grups d'edat.

Taula 47: Distribució dels subjectes segons l'actuació davant una pregunta relacionada amb la salut a classe

Actuació a classe	n	%
La tracta de manera adient	43	56,6
N'ha parlat informalment	14	18,4
No n'ha volgut parlar directament	1	1,3
Ha preparat una explicació	17	22,4
No contesta	1	1,3

Taula 48: Mitjanes de rang de la prova K-W del tractament a classe de temes de salut en relació amb l'edat

Edat	n	MR
21 a 30 anys	15	35,17
31 a 41 anys	30	42,63
41 a 50 anys	23	33,90
>51 anys	7	43,71

## 2.9. Síntesi dels resultats referits als coneixements i activitats d'educació per a la salut

Un cop exposats els resultats corresponents a l'apartat sobre coneixements i activitats d'Educació per a la Salut, i en concret del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola, sintetitzem els resultats més rellevants en la taula 49.

Taula 49: Síntesi dels resultats referits als coneixements i activitats d'EpS

<b>Variables</b>	<b>Resultats més rellevants</b>
Coneixement del Programa d'Educació per a la Salut	El 52,7% dels professors coneixen poc el programa. No hi ha diferències entre homes i dones. El grup de 31 a 40 anys és el que significativament coneix menys el programa. En diferència sobretot si es compara amb el grup de 41 a 50 anys, que és el que té major coneixement
Preparació per tractar temes de salut a classe	El 59,2% manifesta estar poc preparat Observem diferències en relació amb el sexe. Les dones tenen tendència a sentir-se menys preparades. El nivell de preparació és proporcional a l'edat; a més edat, més puntuació.
Formació en EpS rebuda en l'etapa d'estudiant	El 80,3% no va tenir formació en aquest àmbit durant els estudis de magisteri. No s'observen diferències en relació amb les variables edat i sexe.
Assignatura en què havien treballat aspectes de salut	Dins de les assignatures de ciències s'havien organitzat seminaris o conferències.
Formació permanent realitzada en els darrers tres anys	El 18,4% ha assistit a cursos de formació relacionats amb l'EpS. No s'observen diferències en relació amb les variables edat i sexe. Els temes tractats en els cursos han estat per ordre d'elecció: salut en general, drogues, sexualitat, SIDA i primers auxilis.
Periodicitat en què tracta a classe temes de salut	El 38,2% manifesta tractar freqüentment temes de salut, el 59,2% ho fa algunes vegades i el 2,6% no els tracta mai.
Actuació a classe davant una pregunta relacionada amb la salut	El 97,4% la tracta, encara que de manera diferent. El 22,4% en prepara una explicació, el 18,4% la tracta informalment, el 56,6% la tracta de forma adient.

### **3. OPINIÓ SOBRE ASPECTES DE L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA**

A continuació exposarem els resultats referits a l'opinió sobre els següents aspectes de l'EpS: Temes de salut convenients per ser tractats a classe, temes de salut possibles de ser tractats a classe, causes que poden dificultar el tractament de temes de salut a classe, mitjans més útils per desenvolupar temes de salut, necessitat d'un mètode específic per avaluar els temes de salut, nivells possibles d'establir coordinació, importància del professor en el PESE i condicions o hàbits de vida que poden influir en la salut.

#### **3.1. Temes de salut més convenients per ser tractats a classe**

Més del 60% dels professors considera com a molt importants per tractar a classe els temes de salut següents: alimentació i nutrició, neteja- higiene i drogues. El 51,31% considera important tractar els temes de sexualitat i de salut i medi. El 47,37% creuen importants els temes d' activitat i descans i de prevenció de malalties. El 40% considera molt importants els temes de seguretat-primeres cures i de desenvolupament físic (taula 50).

Cal destacar però que l'ordre de puntuació dels temes considerats molt importants no es manté en fer l'anàlisi estadística, excepte per als tres primers temes. Així el tema de la sexualitat obté una mitjana de 7,79 (SD 2,73) i ocupa el vuitè lloc en l'ordre de puntuació (abans era el quart) segons la resta de mitjanes. El de desenvolupament físic té una mitjana de 7,92 i ocupa el sisè lloc en comptes del novè (taula 51). Aixó és degut a la dispersió dels valors de les respostes.

Si fem l'anàlisi comparativa de les puntuacions obtingudes en els diferents temes de salut convenients per ser tractats a classe, en relació amb el sexe, observem diferències significatives en els temes de seguretat i primeres cures i de salut i medi.

En els dos casos les dones han donat una puntuació superior a la dels homes (taula 52).

L'anàlisi de les puntuacions obtingudes en relació amb els grups d'edat ens dona diferències significatives en els temes de desenvolupament físic, de prevenció i control de malalties, de seguretat i primeres cures i de drogues (taula 53). En tots els casos, el grup de 31 a 40 anys és el que dona una puntuació més baixa.

Taula 50: Distribució dels temes de salut convenients per ser tractats a classe

Temes de salut	gens 0-4		poc 5-6		mig 7-8		molt 9-10		no contesta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Neteja-higiene	1	1,32	2	2,64	11	14,47	59	77,63	3	3,95
Activitat i descans	4	5,26	17	22,37	15	19,74	36	47,37	4	5,26
Desenvolupament físic	4	5,26	12	15,79	20	26,31	31	40,79	9	11,84
Alimentació i nutrició	1	1,32	2	2,64	9	11,84	61	80,26	3	3,95
Prevenció de malalties	2	2,64	12	15,79	19	25,00	36	47,37	7	9,21
Seguretat-primeres cures	4	5,26	20	26,31	14	18,42	32	42,11	6	7,90
Sexualitat	3	3,95	15	18,74	15	19,74	39	51,31	4	5,26
Salut i medi	3	3,95	15	19,74	15	19,74	39	51,31	4	5,26
Drogues	3	3,95	14	18,42	8	10,53	47	61,84	4	5,26

Taula 51: Mitjanes, desviació estandar i coeficients de variació de les variables corresponents als temes de salut convenients per ser tractats a classe

Temes de salut	X	SD	QV
Neteja-higiene	9,30	1,49	0,16
Activitat i descans	7,89	2,23	0,29
Desenvolupament físic	7,92	2,16	0,27
Alimentació i nutrició	9,34	1,28	0,14
Prevenció de malalties	8,20	2,21	0,27
Seguretat-primeres cures	7,51	2,42	0,32
Sexualitat	7,79	2,73	0,35
Salut i medi	8,08	2,23	0,27
Drogues	8,37	2,31	0,27

Taula 52: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents als temes de salut convenients per ser tractats a classe en relació amb el sexe

Temes de salut	Homes		Dones		z	p
	n	MR	n	MR		
Neteja, higiene	21	34,24	52	38,12	-0,900	ns
Activitat i descans	20	29,40	52	39,23	-1,847	ns
Desenvolupament físic	20	30,60	47	35,45	-0,965	ns
Alimentació i nutrició	20	33,97	53	38,14	-0,888	ns
Prevenció de malalties	18	32,97	51	35,72	-0,525	ns
Seguretat i primeres cures	19	25,16	51	39,35	-2,686	0,007
Sexualitat	20	28,17	48	37,14	-1,771	ns
Salut i medi	20	28,27	52	39,66	-2,163	0,030
Drogues	21	35,36	51	36,97	-0,322	ns

Taula 53: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents als temes de salut convenients per ser tractar a classe en relació amb l'edat

Temes de salut	Grup 1		Grup 2		Grup 3		Grup 4		p
	21-30 anys		31-40 anys		41-50 anys		>51 anys		
	n	MR	n	MR	n	MR	n	MR	
Neteja, higiene	15	34,67	29	34,50	22	38,70	7	47,00	ns
Activitat i descans	15	37,67	29	30,67	23	40,35	5	49,20	ns
Desenvolupament físic	15	36,50	26	24,94	20	40,10	6	46,67	0,011
Alimentació i nutrició	15	39,57	30	36,17	22	32,98	6	49,50	ns
Prevenció i control malalties	14	43,14	29	26,16	20	37,78	6	49,50	0,005
Seguretat i primeres cures	14	42,11	30	27,68	21	39,02	5	49,10	0,024
Salut sexual	15	40,47	27	31,02	20	34,80	6	34,25	ns
Salut i medi	15	45,97	28	31,27	23	34,65	6	44,33	ns
Drogues	15	45,27	28	27,57	23	38,57	6	48,33	0,008

### 3.2. Temes de salut més possibles de ser tractats a classe

Més del 70% de professors considera molt possible tractar a classe els temes de neteja-higiene i d'alimentació i nutrició. Més del 40% considera molt possible tractar els temes de drogues, de salut i medi, de sexualitat i d'activitat i descans. Destaca el 30 i el 31% que manifesten poc possible tractar els temes de seguretat-primeres cures i de prevenció de malalties, respectivament (taula 54). En fer l'anàlisi estadística observem que el tema de la sexualitat té una mitjana de 7,47 (SD 2,73) i ocupa els setè lloc en l'ordre de puntuació segons la resta de mitjanes (taula 55).

Si fem l'anàlisi comparativa de les puntuacions obtingudes en els temes possibles de ser tractats a classe en relació amb el sexe, observem diferències significatives en el tema de l'activitat i descans,  $p=0,015$  (taula 56).

No s'observen diferències significatives en fer l'anàlisi comparativa de les puntuacions obtingudes en els temes possibles de ser tractats a classe en relació amb els grups d'edat (taula 57).

Taula 54: Distribució dels temes de salut possibles de ser tractats a classe

Temes de salut	gens 0-4		poc 5-6		mig 7-8		molt 9-10		no contesta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Neteja-higiene	1	1,32	4	5,26	4	5,26	66	88,64	1	1,32
Activitat i descans	6	7,9	17	22,37	13	17,11	30	39,47	10	13,16
Desenvolupament físic	3	3,95	15	19,74	18	23,69	28	36,84	12	15,79
Alimentació i nutrició	2	2,64	9	11,84	6	7,9	55	72,37	4	5,26
Prevenció de malalties	2	2,64	23	30,26	20	26,32	20	26,32	11	14,47
Seguretat-primeres cures	3	3,95	24	31,58	14	18,42	23	30,23	12	15,79
Sexualitat	5	6,58	18	23,68	10	13,16	31	40,79	12	15,79
Salut i medi	0	0,0	16	21,05	14	18,42	36	47,37	10	13,16
Drogues	4	5,26	16	21,05	7	9,21	38	50,00	11	14,47

Taula 55: Mitjanes, desviació estandar i coeficients de variació de les variables corresponents als temes de salut convenients de tractar a classe

<b>Temes de salut</b>	<b>X</b>	<b>SD</b>	<b>QV</b>
Neteja-higiene	9,35	1,61	0,17
Activitat i descans	7,53	2,55	0,34
Desenvolupament físic	7,71	2,12	0,27
Alimentació i nutrició	8,82	1,99	0,22
Prevenició de malalties	7,12	2,33	0,33
Seguretat-primeres cures	7,17	2,37	0,33
Sexualitat	7,47	2,73	0,36
Salut i medi	8,24	1,92	0,34
Drogues	8,37	2,31	0,27

Taula 56: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents als temes de salut possibles de ser tractats a classe en relació amb el sexe

<b>Temes de salut</b>	<b>Homes</b>		<b>Dones</b>		<b>z</b>	<b>p</b>
	<b>n</b>	<b>MR</b>	<b>n</b>	<b>MR</b>		
Neteja, higiene	21	39,17	54	37,55	-0,394	ns
Activitat i descans	18	24,47	48	36,89	-2,419	0,015
Desenvolupament físic	17	28,29	47	34,02	-1,117	ns
Alimentació i nutrició	20	37,15	52	36,25	-1,183	ns
Prevenició de malalties	17	34,62	48	32,43	-0,215	ns
Seguretat i primeres cures	18	33,89	46	31,96	-0,382	ns
Sexualitat	20	36,47	44	30,69	-1,191	ns
Salut i medi	17	26,44	49	35,95	-1,840	ns
Drogues	19	36,42	46	31,59	-0,326	ns



Taula 57: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents als temes de salut possibles de ser tractats a classe en relació amb l'edat

Temes de salut	Grup 1		Grup 2		Grup 3		Grup 4		p
	21-30 anys		31-40 anys		41-50 anys		>51 anys		
	n	MR	n	MR	n	MR	n	MR	
Neteja, higiene	15	39,23	30	36,22	23	36,93	7	46,50	ns
Activitat i descans	12	34,96	29	32,81	21	34,33	4	29,75	ns
Desenvolupament físic	12	32,92	27	29,33	20	34,03	5	42,50	ns
Alimentació i nutrició	14	39,75	29	37,55	24	32,08	5	42,50	ns
Prevenició i control malalties	12	26,54	29	30,24	20	38,22	4	46,25	ns
Seguretat i primeres cures	13	37,81	28	27,34	20	34,97	3	41,17	ns
Salut sexual	13	38,23	27	30,09	20	31,88	4	33,25	ns
Salut i medi	13	44,27	27	30,30	22	32,66	4	24,75	ns
Drogues	12	36,79	27	29,24	22	34,43	4	39,13	ns

### 3.3. Causes que poden dificultar el tractament de temes de salut a classe

Entre les causes que poden dificultar el tractament de temes de salut a classe el 59% dels professors assenyalen en primer lloc els programes massa carregats; en segon lloc, el 31%, l'excés d'alumnes (taula 58). Més del 40% opina que les causes següents no dificulten gens el tractament de temes de salut: la consideració de la seva utilitat, la manca d'autonomia, la falta de interès i la falta de coordinació.

Si fem l'anàlisi comparativa de les respostes donades en relació amb el sexe, no observem diferències significatives (taula 60). Cal destacar, però, que en la puntuació donada a l'opció "no interessa" hi ha una tendència que marca diferències entre els sexes ( $p=0,06$ ). Els homes l'han puntuada més, amb una mitjana de rang de 32,72 enfront d'un 24,89 de les dones.

En comparar les puntuacions donades en relació amb els grups d'edat no s'observen diferències significatives entre els grups (taula 61).

Taula 58: Distribució de causes que poden dificultar el tractament de temes de salut a classe

Possibles causes	gens 0-4		poc 5-6		mig 7-8		molt 9-10		no contesta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Excés d'alumnes	15	19,74	16	21,05	8	10,53	24	31,58	13	17,11
Programes carregats	3	3,95	13	17,11	10	13,16	45	59,21	5	6,58
Manca d'autonomia	36	47,37	22	28,95	5	6,58	5	6,58	18	23,68
Manca de coordinació	31	40,79	19	25,00	6	7,89	14	18,42	16	21,05
No interessa	34	44,73	11	14,47	1	1,32	8	10,53	22	28,95
Manca preparació	21	27,63	16	21,05	5	6,58	19	25,00	15	19,74
No és útil ni eficaç	43	56,58	6	7,89	2	2,63	5	6,58	20	26,32
Manca de material	18	23,65	22	28,95	6	7,89	18	23,69	12	15,79

Taula 59: Mitjanes, desviació estandar i coeficients de variació de les causes que poden dificultar el tractament de temes de salut a classe

Possibles causes	X	SD	QV
Excés d'alumnes	6,13	3,75	0,61
Programes carregats	8,32	2,44	0,29
Manca d'autonomia	3,72	3,07	0,82
Manca de coordinació	4,95	3,56	0,72
No interessa	2,87	3,61	1,26
Manca preparació	5,28	4,01	0,76
No és útil ni eficaç	2,00	3,24	1,62
Manca de material	5,55	3,50	0,63

Taula 60: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les causes que poden dificultar tractar temes de salut en relació al sexe

Possibles causes	Homes		Dones		z	p
	n	MR	n	MR		
Excés d'alumnes	20	34,10	43	31,02	-0,635	ns
Programes carregats	21	33,05	50	37,24	-0,857	ns
Manca d'autonomia	19	33,29	39	27,65	-1,244	ns
Manca de coordinació	19	32,87	41	29,40	-0,730	ns
No interessa	18	32,72	36	24,89	-1,879	ns
Manca preparació	19	31,18	42	30,92	-0,056	ns
No és útil ni eficaç	18	33,69	38	26,04	-1,946	0,051
Manca de material	19	26,29	45	35,12	-1,786	ns

Taula 61: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les causes que poden dificultar el tractament de temes de salut en relació amb l'edat

Possible causes	Grup 1		Grup 2		Grup 3		Grup 4		p
	21-30 anys		31-40 anys		41-50 anys		>51 anys		
	n	MR	n	MR	n	MR	n	MR	
Excés d'alumnes	15	27,50	23	32,87	19	30,24	6	45,50	ns
Programes carregats	15	37,80	27	34,11	22	34,30	7	44,79	ns
Manca d'autonomia	15	25,87	23	33,61	15	25,67	5	33,00	ns
Manca de coordinació	14	22,18	22	33,02	19	32,92	5	33,50	ns
No interessa	14	21,68	21	29,40	15	29,87	4	29,00	ns
Manca de preparació	15	28,73	24	37,88	18	25,72	4	22,00	ns
No és útil ni eficaç	14	25,04	23	28,15	15	27,87	4	45,00	ns
Manca de material	15	29,37	27	35,35	18	31,06	4	31,50	ns

### 3.4. Necessitat d'un mètode de treball específic per avaluar temes de salut

El 76,3% opina que és necessari un mètode específic per avaluar els temes de salut (taula 62). No s'observem diferències significatives si es comparen les opinions en relació amb el sexe i els grups d'edat.

Taula 62: Distribució dels subjectes en relació a l'opinió de la necessitat d'un mètode específic per avaluar els temes de salut

Necessitat d'un mètode d'avaluació	n	%
Si	58	76,3
No	16	21,1
No contesta	2	2,6

### 3.6. Mitjans útils per desenvolupar temes de salut a classe

El 69,74% considera com a mitjà molt útil per tractar temes de salut a classe el material audiovisual, seguit dels programes ja elaborats, el 47,37%, i els mètodes demostratius, el 32,89% (taula 63). El mitjà puntuat més baix i considerat per tant com a gens útil, és el de dinàmica de grups. Així ho manifesta el 21,05%.

Com podem veure en les taules 65 i 66, si comparem els resultats en relació amb la variable sexe i els grups d'edat no s'observen diferències estadísticament significatives

Taula 63: Distribució de l'opinió dels subjectes en relació als mitjans útils per desenvolupar temes de salut

Mitjans	gens 0-4		poc 5-6		mig 7-8		molt 9-10		no contesta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Material audiovisual	1	1,31	11	14,47	11	14,47	53	69,74	0	0,00
Programes elaborats	1	1,31	20	26,31	14	18,42	36	47,37	5	6,58
Mètodes demostratius	3	3,95	19	25,00	17	22,37	25	32,89	12	15,79
Visites a institucions	8	10,52	27	35,52	8	10,52	22	28,95	11	14,47
Diaris i revistes	7	9,21	35	46,05	10	13,16	11	14,47	13	17,11
Bibliografia	10	13,16	35	46,05	7	9,21	11	14,47	13	17,11
Dinàmica de grup	16	21,05	28	36,84	9	11,84	11	14,47	12	15,79

Taula 64: Mitjanes, desviació estandar i coeficient de variació en relació a l'opinió dels mitjans útils per tractar temes de salut a classe

Mitjans	X	SD	QV
Material audiovisual	8,68	1,94	0,22
Programes elaborats	7,89	2,09	0,26
Mètodes demostratius	7,56	2,33	0,31
Visites a institucions	6,75	2,48	0,37
Diaris i revistes	6,16	2,20	0,36
Bibliografia	5,78	2,57	0,44
Dinàmica de grup	5,64	2,64	0,47

Taula 65: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents als mitjans útils per tractar temes de salut a classe en relació al sexe

Mitjans	Homes		Dones		z	p
	n	MR	n	MR		
Material audiovisual	21	40,88	55	37,59	-0,638	ns
Programes elaborats	19	41,26	52	34,08	-1,336	ns
Mètodes demostratius	19	31,84	45	32,78	-0,189	ns
Visites a institucions	20	28,45	45	35,02	-1,336	ns
Diaris i revistes	19	34,47	44	30,98	-0,701	ns
Bibliografia	19	31,89	44	32,05	-0,030	ns
Dinàmica de grup	19	28,87	45	34,03	-1,041	ns

Taula 66: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents als mitjans útils per tractar temes de salut a classe en relació a l'edat

Mitjans	Grup 1		Grup 2		Grup 3		Grup 4		p
	21-30 anys		31-40 anys		41-50 anys		>51 anys		
	n	MR	n	MR	n	MR	n	MR	
Material audiovisual	15	43,67	30	33,55	24	40,94	7	44,57	ns
Programes elaborats	15	34,97	29	37,84	21	34,90	6	33,50	ns
Mètodes demostratius	15	35,87	25	33,10	19	27,89	5	36,90	ns
Visites a institucions	15	39,00	24	28,50	21	31,14	5	44,40	ns
Diaris i revistes	15	30,87	23	33,65	20	29,56	5	37,50	ns
Bibliografia	15	29,53	24	30,44	19	34,79	5	36,30	ns
Dinàmica de grup	15	34,43	25	32,92	19	28,45	5	40,00	ns

### 3.7. Nivells possibles d'establir coordinació per implementar el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola

El 73,6% considera molt possible establir nivells de coordinació entre els professors del mateix cicle. En canvi la coordinació entre professors de la mateixa escola només el 30,26% la veuen molt possible. La coordinació entre escoles es veu més difícil d'establir, com opina el 59,21%. Sobre l'associació de pares les opinions estan repartides amb un 50% aproximadament (taules 67 i 68).

No s'observen diferències significatives en fer l'anàlisi comparativa entre homes i dones (taula 69). No obstant això els homes, amb una mitjana d'ordre de 29,42, puntuen el nivell de coordinació amb l'associació de pares més baix que les dones, amb una mitjana de 35,50.

En fer l'anàlisi comparativa entre els diferents grups d'edat (taules 70) tampoc observem diferències significatives. El grup de 31 a 40 anys és el que dona la mitjana més baixa al nivell de coordinació amb l'associació de pares a diferència del grup de més de 51 any que dona la mitjana més alta de totes les opcions. La mitjana més baixa d'aquest grup de més de 51 anys és per al nivell de coordinació entre els professors de l'escola.

Taula 67: Distribució de l'opinió dels subjectes en relació als nivells possibles de coordinació per implementar el PESE

Nivells de coordinació	gens 1		poc 2		mig 3		molt 4		no contesta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Professors mateix cicle	0	0,00	2	2,63	12	15,79	56	73,68	6	7,89
Professors de l'escola	16	21,05	13	17,11	16	21,05	23	30,26	8	10,53
Diferents escoles	45	59,21	12	15,79	4	5,26	3	3,95	12	15,79
Associació de pares	21	27,63	15	19,74	7	9,21	23	30,26	10	13,16

Taula 68: Mitjanes, desviació estandar i coeficient de variació en relació a l'opinió dels nivells possibles de coordinació per implementar el PESE

Nivells de coordinació	X	SD	QV
Professors mateix cicle	3,77	0,49	0,25
Professors de l'escola	2,68	1,18	0,44
Diferents escoles	1,45	0,81	0,56
Associació de pares	2,48	1,27	0,51

Taula 69: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents a l'opinió dels nivells possibles de coordinació per implementar el PESE en relació amb el sexe

Nivells de coordinació	Homes		Dones		z	p
	n	MR	n	MR		
Professors mateix cicle	20	32,30	50	36,78	-1,1972	ns
Professors de l'escola	20	38,53	48	32,82	-1,124	ns
Diferents escoles	18	32,00	46	32,70	-1,167	ns
Associació de pares	19	29,42	47	35,15	-1,148	ns

Taula 70: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents a l'opinió dels nivells possibles de coordinació per implementar el PESE en relació amb l'edat

Nivells de coordinació	Grup 1		Grup 2		Grup 3		Grup 4		p
	21-30 anys		31-40 anys		41-50 anys		>51 anys		
	n	MR	n	MR	n	MR	n	MR	
Professors mateix cicle	14	35,21	28	35,93	21	34,40	7	37,64	ns
Professors de l'escola	14	36,18	28	34,96	19	38,84	7	17,50	ns
Diferents escoles	15	34,33	28	33,27	14	33,75	7	23,00	ns
Associació de pares	14	36,00	26	29,96	19	32,26	7	45,00	ns

### 3.8. Importància del professor en el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola

Més del 50% considera molt important el professor en el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola perquè, en primer lloc, el Programa és important per l'edat i

també perquè el professor facilita més informació. Cal destacar que en l'expressió "el veuen com a exemple" és considerada molt important pel 38,16% i com a poc important pel 39,47%(taula 71).

En fer l'anàlisi comparativa entre homes i dones, observem diferències significatives en les opcions considerades com a molt importants, és a dir, "el PESE és important per l'edat" i "facilita més informació". En les dues opcions les dones han puntuat més alt que els homes, la mitjana d'ordre és del 41,39 i 40,75 enfront del 26,12 i 29,31 (taula 73). Les opcions més puntuades pels homes són "ofereix una visió d'adult" i "està en contacte amb els pares" amb una mitjana d'ordre del 39,7.

No observem diferències significatives en fer l'anàlisi per grups d'edat (taula 74). Ara bé, podem dir que el grup de 21 a 30 anys coincideix en la mitjana de respostes considerades per tota la mostra com a més importants, és a dir "el PESE és important per l'edat" i "el professor facilita més informació. El grup de 41 a 50 anys obté les mitjanes d'ordre amb més puntuació a les opcions "està en contacte amb els pares, facilita més informació i el veuen com a exemple". Aquesta última opció coincideix amb el grup de més de 51 anys.

Taula 71: Distribució de l'opinió dels subjecte en relació a la importància del professor en el PESE

Importància del professor	gens 0		poc 1-2		mig 3-4		molt 5-6		no contesta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Facilita més informació	0	0,00	10	13,16	25	32,30	39	51,31	2	2,63
Ofereix una visió d'adult	1	1,31	27	35,53	25	32,30	18	23,70	5	6,58
El veuen com exemple	1	1,31	30	39,47	21	27,63	19	25,00	5	6,58
Està en contacte amb els pares	0	0,00	24	31,58	30	39,47	19	25,00	3	3,95
El PESE és important per l'edat	0	0,00	4	5,26	17	22,37	52	68,42	3	3,95
Contacte amb nens en edat de risc	0	0,00	31	40,79	15	19,73	26	34,21	4	5,26



Taula 72: Mitjanes, desviació estandar i coeficient de variació en relació a de la importància del professor en el PESE

Importància del professor	X	SD	QV
Facilita més informació	4,30	1,45	0,34
Ofereix una visió d'adult	3,18	1,49	0,47
El veuen com exemple	3,10	1,77	0,57
Està en contacte amb els pares	3,51	1,58	0,45
El PESE és important per l'edat	5,00	1,32	0,26
Contacte amb nens en edat de risc	3,21	2,02	0,63

Taula 73: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents a l'opinió de la importància del professor en el PESE en relació amb el sexe

Importància del professor	Homes		Dones		z	p
	n	MR	n	MR		
Facilita més informació	21	29,31	53	40,75	-2,120	0,034
Ofereix una visió d'adult	21	39,71	50	34,44	-1,004	ns
El veuen com exemple	21	37,78	50	35,42	-0,371	ns
Està en contacte amb els pares	21	39,69	52	35,91	-0,703	ns
El PESE és important per l'edat	21	26,12	52	41,39	-3,008	0,002
Contacte amb nens en edat de risc	21	36,17	51	36,64	-0,090	ns

Taula 74: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents a l'opinió de la importància del professor en el PESE en relació amb l'edat

Importància del professor	Grup 1		Grup 2		Grup 3		Grup 4		p
	21-30 anys		31-40 anys		41-50 anys		>51 anys		
	n	MR	n	MR	n	MR	n	MR	
Facilita més informació	15	43,97	29	34,62	23	39,63	7	28,57	ns
Ofereix una visió d'adult	15	39,33	27	33,13	22	36,59	7	38,07	ns
El veuen com exemple	14	37,36	28	31,80	22	39,39	7	39,43	ns
Està en contacte amb pares	14	38,89	29	34,60	23	40,26	7	32,43	ns
El PESE és important	14	45,04	29	37,74	23	33,11	7	30,64	ns
Contacte amb nens en risc	14	36,25	28	38,14	23	34,65	7	36,50	ns

### **3.9. Condicions o hàbits de vida que poden influir en la salut**

El 82,90% considera la nutrició equilibrada com a condició o hàbit de vida molt influent per a la salut (taula 75). Considera mitjanament influent les condicions laborals (50%), la disposició d'atenció sanitària (43,42%), l'exercici físic regular i la contaminació ambiental (42,11%). Són encara considerats poc influents el nivell cultural (28,95%) i els coneixements sanitaris (22,37%).

Si ordenem la puntuació de mitjanes superior a 8 per ordre decreixent tenim les següents condicions o hàbits de vida: consum d'alcohol, pràctiques sexuals de risc, consum de tabac i exercici físic regular. En últim lloc hi figuren els coneixements sanitaris amb una mitjana de 6,77 (taula 76).

En fer l'anàlisi comparativa de les condicions o hàbits de vida que influeixen en la salut en relació amb el sexe no s'observen diferències significatives, encara que en les condicions laborals trobem una  $p=0,051$ , ens indica que les dones tenen una tendència de puntuació més alta que els homes (taula 77).

L'anàlisi de les puntuacions obtingudes en relació amb els grups d'edat observem diferències significatives en les condicions o hàbits de vida següents: consum d'alcohol, pràctiques sexuals de risc i exercici físic regular (taula 78). En el consum d'alcohol, les diferències significatives es donen entre el grup 4 i la resta de grups. En les pràctiques sexuals de risc les diferències significatives són entre el grup 4 i el grup 2 ( $p=0,003$ ), el grup 4 i el grup 3 ( $p=0,002$ ). En l'exercici físic regular les diferències significatives són entre el grup 2 i el grup 3 ( $p=0,006$ ).

Per edats s'observen puntuacions diferents per a les diferents condicions o hàbits de vida. De 21 a 30 anys les mitjanes de rang superior a 40 són per les condicions o hàbits de vida següents: contaminació ambiental, disposició d'atenció sanitària, consum de tabac i coneixements sanitaris. De 31 a 40 anys trobem resultats superior a 40 per a consum de tabac i consum d'alcohol. De 41 a 50 anys hi ha el següents resultats superiors a 40: exercici físic regular, nutrició equilibrada, disposició de temps lliure i higiene de l'habitatge. De més de 51 anys, trobem

higiene de l'habitatge, coneixements sanitaris, disposició d'atenció sanitària, condicions laborals, exercici físic, nutrició equilibrada, nivell cultural (taula 78).

Taula 75: Distribució dels subjectes en relació a les condicions o hàbits de vida que influeixen en la salut

Condicions o hàbits de vida	gens 0-4		poc 5-6		mig 7-8		molt 9-10		no contesta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nutrició equilibrada	0	0,00	3	3,95	10	13,16	63	82,90	0	0,00
Consum de tabac	3	3,95	11	14,47	15	19,74	45	59,24	2	2,63
Consum d'alcohol	4	5,26	5	6,58	17	22,37	48	63,16	2	2,63
Pràctiques sexuals de risc	4	5,26	9	11,84	13	17,11	46	60,52	4	5,26
Exercici físic regular	2	2,63	7	9,21	32	42,11	35	46,05	0	0,00
Nivell cultural	7	9,21	22	28,95	24	31,58	22	28,95	1	1,31
Condicions laborals	8	10,52	12	15,79	38	50,00	18	23,84	0	0,00
Higiene de l'habitatge	5	6,58	9	11,84	28	36,84	34	44,74	0	0,00
Contaminació ambiental	7	9,21	11	14,47	32	42,11	25	32,90	1	1,31
Disposició de temps lliure	12	15,79	17	22,37	31	40,79	15	19,74	1	1,31
Disposició atenció sanitària	6	7,89	16	21,05	33	43,42	21	27,63	0	0,00
Coneixements sanitaris	11	14,47	18	23,68	28	36,84	17	22,37	2	2,63

Taula 76: Mitjanes, desviació estandar i coeficient de variació de l'opinió de les variables en relació a les condicions o hàbits que influeixen en la salut

Condicions o hàbits de vida	X	SD	QV
Nutrició equilibrada	9,38	1,16	0,12
Consum de tabac	8,31	2,26	0,27
Consum d'alcohol	8,46	2,24	0,26
Pràctiques sexuals de risc	8,43	2,24	0,26
Exercici físic regular	8,21	1,88	0,23
Nivell cultural	7,05	2,54	0,36
Condicions laborals	7,19	2,17	0,30
Higiene de l'habitatge	7,93	2,21	0,28
Contaminació ambiental	7,49	2,13	0,28
Disposició de temps lliure	6,81	2,42	0,35
Disposició atenció sanitària	7,38	2,21	0,30
Coneixements sanitaris	6,77	2,63	0,39

Taula 77: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents a l'opinió de les condicions o hàbits de vida que influeixen en la salut en relació amb el sexe

Condicions o hàbits de vida	Homes		Dones		z	p
	n	MR	n	MR		
Nutrició equilibrada	21	36,55	55	39,25	-0,587	ns
Consum de tabac	21	35,86	53	38,15	-0,429	ns
Consum d'alcohol	21	39,02	53	36,90	-0,402	ns
Pràctiques sexuals de risc	21	39,10	51	35,43	-0,711	ns
Exercici físic regular	21	39,00	55	38,31	-0,126	ns
Nivell cultural	21	41,02	54	36,82	-0,760	ns
Condicions laborals	21	30,67	55	41,49	-1,949	0,051
Higiene de l'habitatge	21	35,81	55	39,53	-0,6722	ns
Contaminació ambiental	21	31,69	54	40,45	-1,588	ns
Disposició de temps lliure	21	36,86	54	38,44	-0,287	ns
Disposició d'atenció sanitària	21	31,55	55	41,15	-1,729	ns
Coneixements sanitaris	21	31,14	53	40,02	-1,622	ns

Taula 78: Mitjanes de rang i resultats de la prova K-W de les variables corresponents a l'opinió de les condicions o hàbits de vida que influeixen en la salut en relació a l'edat

Condicions o hàbits	Grup 1		Grup 2		Grup 3		Grup 4		p
	21-30 anys		31-40 anys		41-50 anys		>51 anys		
	n	MR	n	MR	n	MR	n	MR	
Nutrició equilibrada	15	34,97	30	36,58	24	41,42	7	44,29	ns
Consum de tabac	15	42,93	29	40,74	23	35,28	7	19,71	0,066
Consum d'alcohol	15	38,87	29	41,41	23	39,02	7	13,36	0,012
Pràctiques sexuals de risc	14	36,29	29	38,28	23	40,93	6	11,42	0,011
Exercici físic regular	15	35,63	30	31,53	24	46,79	7	46,07	0,046
Nivell cultural	15	35,07	29	37,36	24	38,83	7	44,07	ns
Condicions laborals	15	34,63	30	39,57	24	37,13	7	46,93	ns
Higiene de l'habitatge	15	34,20	30	36,37	24	40,63	7	49,57	ns
Contaminació ambiental	15	43,93	30	37,20	23	39,93	7	22,63	ns
Disposició de temps lliure	15	36,53	30	36,58	23	40,70	7	38,36	ns
Disposició atenció sanitària	15	43,10	30	39,05	24	32,17	7	48,00	ns
Coneixements sanitaris	15	41,30	29	35,45	23	34,00	7	49,36	ns

### 3.10. Síntesi dels resultats més rellevants referits a l'opinió sobre aspectes d'educació per a la salut

Exposarem tot seguit els resultats més rellevants corresponents a l'anàlisi de l'opinió dels professors amb relació a diferents aspectes relacionats amb l'Educació per a la Salut (taula 79).

Taula 79: Síntesi dels resultats referits a l'opinió sobre aspectes d'educació per a la salut a l'escola

Aspectes d'educació per a la salut	Resultats més rellevants
Temes de salut convenients per ser tractats a classe	Alimentació i nutrició, neteja-higiene i drogues són, per aquest ordre, els temes considerats més importants pel 60 % del professorat. Les dones puntuen més els temes de seguretat i primeres cures i el de salut i medi. El grup de 31 a 40 anys, dóna una puntuació més baixa que la resta en els temes de desenvolupament físic, prevenció i control de malalties, seguretat i primeres cures i drogues.
Temes de salut possibles de ser tractats a classe	Més del 70% considera possible tractar a classe els temes neteja-higiene, alimentació i nutrició. El 30% opina que és poc possible tractar els temes seguretat i primeres cures, i prevenció de malalties. Les dones puntuen més el tema activitat i descans. Entre els grups d'edat no s'observen diferències.
Causas que poden dificultar el tractament de temes de salut a classe	El 59% considera com a primera causa els programes massa carregats, seguida per l'excés d'alumnes, el 31%. Hi ha una tendència en els homes a puntuar més alt el tema de salut com a no útil ni eficaç. No s'observen diferències entre els grups d'edat.
Necessitat d'un mètode per avaluar els temes de salut	El 76,3% considera necessari un mètode per avaluar els temes de salut.
Mitjans útils per desenvolupar temes de salut a classe	El 69% considera el material audiovisual com a mitjà més útil. El segueixen els programes elaborats. La dinàmica de grups és considerada el mitjà menys útil pel 21%. No s'observen diferències entre les variables edat i sexe.

<p>Nivell de coordinació per implementar el PESE</p>	<p>El 73,6% considera possible la coordinació entre el professorat del mateix cicle. Un 30% veu possible la coordinació entre el professorat de la mateixa escola. Amb l'associació de pares l'opinió està dividida en un 50%, tot i que els homes sembla que puntuen més baix aquesta opció.</p>
<p>Importància del professor en el PESE</p>	<p>Més del 50% consideren important el professorat perquè el programa és important per l'edat i el professor facilita informació. Les dones puntuen, significativament, més aquestes opcions. El paper exemplar el reconeix com a important el 38,16%, enfront el 39,47% que ho consideren poc important. No s'observen diferències entre els grups d'edat.</p>
<p>Condicions o hàbits de vida que poden influir en la salut</p>	<p>El 82,9% consideren la nutrició equilibrada l'hàbit més influent. Com a poc influent el 28,95% considera el nivell cultural i el 22,37% els coneixements sanitaris. En les dones s'observa una tendència a considerar les condicions laborals, més influents en la salut. Per edats hi han diferències en els hàbits: consum d'alcohol, practiques sexuals de risc, i exercici físic regular. El grup de més de 51 anys considera menys influent el consum d'alcohol i les pràctiques sexuals de risc. El grup de 31 a 40 anys considera menys influent l'exercici físic.</p>

## CAPÍTOL V: DISCUSSIÓ

L'objectiu d'aquest estudi era conèixer el perfil dels professors de les escoles, el que coneixen del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola, la seva formació en temes de salut i l'opinió de la influència d'un seguit d'hàbits respecte a la salut. L'anàlisi s'ha realitzat a partir de les respostes dels professors recollides en un qüestionari.

### 1. CARACTERÍSTIQUES SOCIODEMOGRÀFIQUES

La mitjana d'edat de la mostra es troba al voltant dels 40 anys, la mateixa situació que es dona a la Unió Europea, tal com assenyala l'estudi *Cifras clave de la educación en la Unión Europea* (Comisión Europea, 1997: 104), on s'afirma que més de la meitat dels professors superen els 40 anys i es mostra una tendència a l'envelliment. Dels quatre grups d'edat, en què s'han agrupat els individus de la mostra per analitzar la influència d'aquesta variable, s'observa que el grup 2, de 31 a 40 anys, és el més nombrós i el grup amb el qual, en fer l'anàlisi comparativa entre els diferents grups, s'observen quasi sempre diferències significatives. En general la tendència de puntuació és més baixa que en la resta de grups.

L'ensenyament és una professió de majoria femenina: les dones són un 72,40%, percentatge que s'acosta al 79,29% del conjunt de Catalunya (Generalitat de Catalunya, 1996). Aquesta situació també es dona a la Unió Europea, com indica l'estudi *Cifras clave de la educación en la Unión Europea* (Comisión Europea, 1995: 100). Aquest fet es reflecteix en diferències significatives a l'hora de valorar i opinar sobre diverses variables, cosa que pot respondre a la condició mateixa de ser dones.

Gairebé tothom ha nascut a Catalunya, un 90,9%. Aquesta dada és positiva perquè significa que coneixen els hàbits i els costums propis del nostre país, com la majoria dels nens que assisteixen a escola.

L'estat civil més freqüent és el de casat, un 76,40%.

El 76,3% dels professors de la mostra treballen en centres públics i el 23,7% en centres privats, proporció que no és representativa del col·lectiu de professors, ja que en la mostra seleccionada només hi havia un centre privat.

De la situació en el lloc de treball, cal destacar que el 96% dels professors tenen estabilitat en la seva feina, encara que hi ha un 12% dels que treballen en centres públics que ocupen un lloc de treball que no definitiu (propietaris provisionals, comissió de serveis). Cal fer esment al poc nombre d'interins, el 3,9%, fet que confirma la tendència de no incrementar les places d'aquest col·lectiu fins que no estigui més avançada la reforma educativa. Totes les places d'interí estan ocupades per dones. L'estabilitat en el lloc de treball és directament proporcional a l'edat, és a dir, a més edat més estabilitat.

Observem que el 56,6% són propietaris definitius. D'aquests, el 79% són dones. Les edats estan compreses entre 31 i 40 anys en el 44,2%; entre 41 i 50 anys, el 39,5%; més de 51 anys, el 14%; i de 21 a 30 anys, el 2,3%.

El 10,4% són propietaris provisionals. El 75% són dones. Quant a l'edat, veiem que el 75% té entre 21 i 30 anys i el 25%, entre 31 i 40 anys.

Del 23,7% de contractats, el 55,6% són homes. S'observen diferències significatives en relació a les dones. Les edats estan compreses en un 33,3% entre 31 i 40 anys i 41 i 50 anys, de 21 a 30 anys en un 27,8% i de més de 51 anys només un 5,6%.

Pel que fa al curs que imparteixen hem observat un nivell de respostes més alt en els cursos de primer (23,7%), quart (14,5%), vuitè (13,2%) i tercer (11,8%). Sembla que hi ha una tendència significativa en la distribució per cursos segons el sexe: les dones se situen majorment en els primers cursos, situació que coincideix amb la resta de Catalunya, on un 99,14% són dones (Generalitat de Catalunya, 1996), i és lleugerament superior a la de la Unió Europea, on la proporció és del 88% (Comisión Europea, 1995: 47). Els homes se situen en els cursos intermitjos (quart-cinquè) i alts (vuitè). En la resta de cursos la proporció és més igualada.

També ens adonem d'una relació entre la distribució per cursos i l'edat dels professors. Els més joves, de 21 a 30 anys, els trobem en el primer curs i a vuitè i, en una proporció similar, com a reforç. Els de 31 a 40 anys se situen



majoritàriament en els quatre primers cursos, com els de més de 51 anys. Els de 41 a 50 anys es distribueixen per tots els cursos, no mostren una situació majoritària preferent en cap curs.

Un 18,4% ha cursat a més dels estudis de magisteri una llicenciatura. La majoria dels llicenciats són dones (85,7%). Aquesta proporció no resulta significativa en comparar els dos grups. Quant a l'edat dels professors que han cursat una llicenciatura, se situa en la franja de 31 a 50 anys. Destaquem, però, que de 21 a 30 anys només hi ha un llicenciat, de manera semblant als majors de 51 anys.

Quasi les tres quartes parts de la mostra estudiada manifesten estar satisfets de la feina. De poc satisfets, n'hi ha un 21,7%. No s'observen diferències entre els homes i les dones. Allà on sí trobem diferències significatives és amb relació a l'edat: el grup de 31 a 40 anys es mostra significativament menys satisfet que la resta. Els que se senten més satisfets són els professors més joves, és a dir, de 21 a 30 anys, seguits dels més grans, de més de 51 anys.

## **2. CONEIXEMENTS I ACTIVITATS D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT**

Una mica més de la meitat de la mostra estudiada coneix el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola. No es detecten diferències del grau de coneixement entre homes i dones. Sí se n'observen, en canvi, entre els diferents grups d'edat. El grup de 31 a 40 anys mostra diferències significatives amb el de 41 a 50 anys. Aquestes diferències es produeixen entre el grup en menys coneixement del Programa, el grup 2, i el de més coneixement, el grup 3.

Més de la meitat de la mostra manifesta estar poc preparada per tractar temes de salut a classe. En aquest cas es troben diferències significatives entre l'opinió manifestada pels homes i la de les dones. Els homes se senten més preparats per tractar temes de salut que les dones. En canvi, en relació amb l'edat, observem que la preparació està relacionada amb l'edat, és a dir, a més edat, més gran és la sensació d'estar preparats.

Molt pocs han rebut algun tipus de formació en aspectes de salut durant l'etapa d'estudiants a l'escola de mestres: només el 20% n'ha rebut. Aquesta formació era bàsicament una activitat complementària d'algunes assignatures: conferències i

seminaris sobretot. Les assignatures que tractaven alguns aspectes de salut eren les de ciències, ciències naturals i biologia. No hi ha diferències significatives entre la formació rebuda per homes i per dones, ni entre els diferents grups d'edat. Tot i que no hi ha diferències d'opinió sobre la formació rebuda entre grups d'edat, observem que van rebre més formació els grups de més edat, és a dir, de 41 a 50 anys i més de 51 anys.

Malgrat l'escàs coneixement del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola, la sensació d'estar poc preparats per tractar temes de salut i la manca de formació, en els darrers anys només el 18,4% han assistit a cursos de formació permanent relacionats amb l'Educació per a la Salut. No s'han observat diferències significatives en relació amb l'edat, però sí s'observa que el grup de més de 51 anys i el de 21 a 30 anys són els que més han assistit a cursos de formació, i els que menys, els del grup de 41 a 50 anys. Aquesta dada es justifica perquè és el grup que es considera més format i preparat.

Els temes que han tractat en els cursos són: salut en general (és el que es correspon al curs bàsic del programa), drogues, sexualitat, SIDA, primers auxilis i salut i medi. Tots aquests cursos de formació en aspectes de salut són oferts pel Departament d'Ensenyament, a través del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola, que hem comentat en el capítol I, apartat 5.2. La majoria de cursos es realitzen de forma descentralitzada, a cada centre de recursos, i solen tenir una durada d'unes 40 hores. Ens consta que en la demarcació on s'ha realitzat el nostre estudi s'han hagut de suspendre alguns cursos perquè el nombre de sol·licituds no arribava al mínim.

En el supòsit que es plantegi a classe alguna pregunta relacionada amb la salut, el 97,4% dels professors li dona resposta. El 22,4% prefereixen preparar-se una explicació, el 56,5% la tracten de manera adient i hi ha un 18,4% que prefereixen parlar-ne informalment. No s'han observat diferències significatives en les respostes donades pels homes i per les dones, ni tampoc en relació amb les edats dels professors.

### 3. OPINIÓ SOBRE ASPECTES D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA

Els temes de salut que consideren convenient, i alhora molt important, de tractar a classe són per ordre de puntuació els següents: alimentació i nutrició, neteja i higiene, i drogues, segons més del 60% dels professors. Dels temes proposats han obtingut la puntuació més baixa en l'opció de molt importants: seguretat i primeres cures i desenvolupament físic. Tots els temes comentats anteriorment, a excepció del desenvolupament físic, mantenen el mateix ordre en fer l'anàlisi estadística. Així l'ordre de puntuació de les mitjanes es correspon amb el de percentatges, indicant per tant homogeneïtat en les respostes. En la resta de temes no hi ha correspondència en l'ordre d'unes i altres puntuacions, en produir-se una certa dispersió en les respostes.

Així el tema de **prevenció de malalties** obté una mitjana de 8,20, ocupant el quart lloc de puntuació de mitjanes, i el setè en el de percentatges de consideració de molt important. No s'observen diferències en les respostes donades pels homes i per les dones. En canvi, s'observen diferències significatives en les respostes donades segons l'edat dels professors. Observem que el grup de més de 51 anys i el de 21 a 30 anys, són els que ha puntuat més alt aquest tema. Pot ser degut a que tenen incorporat més el sentit de la importància de la prevenció, el més grans probablement pel fet de començar a prendre un seguit de precaucions per mantenir el nivell de salut i prevenir algunes complicacions, i els més joves perquè, d'una banda, solen gaudir de bona salut i volen mantenir-la i, de l'altra, potser pel fet de ser joves i haver sentit en molts mitjans i en diversos llocs el missatge «més val prevenir». El grup que ha puntuat menys el tema ha estat el grup de 31 a 40 anys, grup que és el que ha provocat les diferències significatives a l'hora fer la comparació entre tots els grups.

El tema **salut i medi** obté una mitjana de 8,08, ocupant el cinquè lloc tant en la puntuació de mitjanes com en la de percentatges. Mostra poca dispersió en la puntuació. En analitzar comparativament les respostes d'homes i dones, s'observen diferències significatives. Les dones consideren el tema molt més important que els homes i li donen una puntuació superior. En comparar les respostes segons l'edat, no s'han observat diferències significatives. De totes maneres sí que es veu unes tendències de puntuació diferents segons l'edat. El grup que més ha puntuat aquest

tema ha estat el grup més jove, de 21 a 30 anys, sent també el tema al qual han donat més puntuació de tots. Podria ser degut a que aquesta generació té plena consciència de la importància del medi en tots els aspectes de la vida i, entre ells, la salut, consciència que pot haver-se adquirit ja en les etapes de formació que han rebut i que, per tant, probablement hauran treballat en l'època d'estudiants. El grup que els segueix en puntuació, a molt poca diferència, és el de més de 51 anys. Aquest aspecte que no ens sorprèn, ja que temes com aquest, com en el cas de la prevenció, la perspectiva de l'edat ajuda a veure i valorar la importància de la conservació i/o millora del que es té, és a dir, el medi ambient.

El tema del **desenvolupament físic** ocupa el sisè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes, 7,92, i el novè lloc en la de percentatges de temes molt importants. La diferència té l'origen en la concentració de puntuacions en les opcions mitjanament important i molt important -més del 60% de les respostes-. Això ha suposat que, llegint la columna de l'opció molt important, hi hagués el 40% de respostes, ocupant, per tant, el novè lloc. No s'han observat diferències significatives en les respostes donades pels homes i per les dones, mostrant-se una tendència de puntuació molt similar. On sí s'han detectat diferències de puntuació significatives ha estat en l'anàlisi de respostes segons les edats dels professors. El grup de més de 51 anys, seguit del de 41 a 50 anys, és el que ha puntuat més alt el tema del desenvolupament físic, considerant-lo com a molt convenient per ser tractat a classe. És possible que l'experiència aconseguida en la seva professió els ajudi a fer aquesta valoració. El grup que ha puntuat més baix, i alhora ha donat aquestes diferències significatives, ha estat el grup de 31 a 40 anys, diferències que s'han donat amb els grups que més han puntuat (grup de més de 51 anys i de 41 a 50 anys).

El tema d'**activitat i descans** ocupa el setè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes i el sisè en el de percentatges. No hi ha diferències significatives en les respostes donades pels homes i per les dones, encara que hi ha una tendència molt marcada en la puntuació entre uns i altres. Les dones consideren el tema com a molt convenient i per tant important de tractar a classe. La diferència de puntuació pot ser deguda, com dèiem al principi, a la condició de dona, en molts casos mare, si tenim en compte que l'estat civil dominant és el de casats, i per tant és coneixedora de la importància que mereix el tema activitat i descans. En l'anàlisi de les puntuacions segons l'edat, no s'observen diferències significatives entre els grups. La puntuació més alta, la trobem en els grups de 41 a 50 anys i en el de més de 51

anys. Probablement sigui l'experiència que els hagi fet notar la importància de conèixer i respectar l'activitat i el descans, i els problemes que se'n poden derivar si no hi ha un equilibri entre els dos aspectes.

La **sexualitat** és el tema que ocupa el vuitè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes, 7,79, i el quart en el de percentatges. Més del 50% consideren molt important i, per tant, molt convenient de tractar el tema a classe. És el tema que més dispersió dels valors en les respostes ha provocat, obtenint per tant la SD més alta: 2,73. No s'han manifestat diferències significatives en les puntuacions donades en relació al sexe ni tampoc en relació a l'edat. S'observa però una tendència de puntuació més alta en les dones que en els homes. També en els grups d'edat s'observa una puntuació més alta en el grup més jove, de 21 a 30 anys, seguit pels grups de 41 a 50 anys i més de 51 anys.

El tema **seguretat i primeres cures** ocupa el novè i últim lloc en la puntuació de mitjanes, 7,51, i el vuitè en el de percentatges. És el tema menys puntuat, tot i que al nostre parer és un tema que tothom hauria de conèixer bé, ja que moltes situacions quotidianes es podrien resoldre molt millor que ara o, com a mínim les actuacions serien més correctes. S'observen diferències significatives en les puntuacions donades pels homes i les dones. Les dones consideren el tema més important que els homes i li donen una puntuació més alta. En canvi, és el tema que els homes han puntuat més baix i ocupa l'últim lloc d'ordre. Allà on també s'observen diferències significatives és en les puntuacions donades en relació amb l'edat dels professors. El grup de més de 51 anys és el que ha donat una puntuació més alta al tema de seguretat i primeres cures, seguit del més jove, és a dir, de 21 a 30 anys. El fet que el grup de més edat i el més jove siguin els que hagin considerat el tema com a molt important, probablement sigui degut, com ja hem comentat en altres casos en què s'ha donat la mateixa situació, a l'experiència dels més grans i a la alta conscienciació que tenen els més joves quant a la prevenció. Cal dir també que el grup de 41 a 50 anys ha donat al tema de seguretat i primeres cures una de les puntuacions més altes, concretament l'han valorat com a tercer en ordre d'importància. El grup que ha puntuat més baix el tema és el de 31 a 40 anys, sent aquest grup el que ha donat les diferències significatives en fer l'anàlisi comparativa amb la resta de grups.

Els temes de **neteja i higiene i alimentació i nutrició** són considerats els temes més possibles de tractar a classe per més del 70% de professors de la mostra estudiada. Ocupen el primer i segon lloc respectivament, tant de l'ordre de puntuació de mitjanes (9,35 i 8,82) com en el de percentatges ( 88,64% i 72,37%). Observem, doncs, que hi ha coincidència majoritària en les puntuacions donades a aquests temes, i que no s'observen diferències significatives en les puntuacions donades pels homes i per les dones, ni tampoc en relació a l'edat. Encara que no hi ha diferències, comentarem algunes tendències que s'observen. Així veiem que en relació amb el sexe, els homes tenen una tendència a puntuar més alt que les dones, tot i coincidir en la valoració de la importància del tema. Tendència que podríem dir que es manté en tots els temes en què hi ha coincidència de valoració. En relació amb l'edat, el grup que ha puntuat més els dos temes és el de més de 51 anys, seguit del de 21 a 30 anys. En el tema d'alimentació i nutrició destaca la puntuació que ha donat el grup de 41 a 50 anys, inferior a la resta; en la comparació de puntuació donada als temes entre el seu grup veiem que ocupa el vuitè lloc. De fet la valoració del tema és coherent, ja que en la pregunta anterior, sobre la conveniència de tractar el tema, també l'havia puntuat baix, ocupant el novè lloc.

**Les drogues** constitueixen el tema puntuat en tercer lloc d'ordre tant de mitjanes (8,37) com de percentatges. El 50% considera molt possible tractar el tema a classe, tot i observar una certa dispersió en les respostes (SD 2,31). El 21% ho considera poc possible. No hi ha coincidència de puntuacions en les respostes donades pels homes i per les dones: les dones el puntuen més baix i donen al tema drogues el vuitè lloc d'ordre. Per tant, podem dir que veuen poc possible tractar el tema a classe. No hi ha diferències significatives en les puntuacions obtingudes segons les edats. Els grups que han puntuat més alt i que ho consideren més possible són: el grup de més de 51 anys i el de 21 a 30 anys. El que ha puntuat més baix és el grup de 31 a 40 anys, encara que coincideix amb la puntuació donada, en la pregunta anterior, a la conveniència de tractar el tema a classe, ocupant el lloc vuitè i setè respectivament d'ordre en relació a les puntuacions del grup en tots els temes. Cal dir que la coincidència d'ordre es dona també en el grup de 41 a 50 anys i en el de més de 51 anys. No passa així amb el grup més jove, és a dir, en el de 21 a 30 anys. Davant la pregunta sobre la conveniència de tractar el tema de les drogues, el puntuava en segon lloc i, en canvi, respecte a la possibilitat de tractar el tema, li dóna el sisè lloc. Per tant, podem pensar que aquest grup considera molt

important i convenient tractar el tema però molt probablement els falti formació i experiència per fer-ho.

En el tema **salut i medi** coincideixen també l'ordre, el quart, en les puntuacions de les mitjanes (8,24) i en les de percentatges (47,37%). Cal destacar que no hi ha dispersió en la distribució de respostes, i que és el únic tema que ningú ha puntuat l'opció de gens possible, és a dir tothom està d'acord en major o menor puntuació, que és possible tractar el tema salut i medi a classe. Amb relació a les puntuacions donades segons el sexe, no s'observen diferències significatives entre homes i dones. No obstant això, hi ha una tendència de puntuació més alta en les dones, de fet ocupa el quart lloc de puntuació en el seu grup. En els homes el tema salut i medi està situat dintre el seu grup en vuitè lloc. Aquesta situació coincideix amb la pregunta anterior sobre la conveniència de tractar el tema, en la qual es van trobar diferències significatives. En relació amb l'edat tampoc es troben diferències significatives. Observem que la major puntuació al tema és donada pel grup de 21 a 30 anys, com feia en la pregunta sobre la conveniència del tema, grup que mostra una clara consciència de la importància del tema. La puntuació més baixa és la donada pel grup de més de 51 anys, sent el tema puntuat més baix dintre el grup. La puntuació és molt més baixa que la donada a la pregunta sobre la conveniència del tema, encara que també ocupava el penúltim lloc de puntuació del seu grup.

El tema **desenvolupament físic** ocupa el cinquè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (7,71) i el setè de percentatges (36,84%). No hi ha diferències significatives en les respostes donades pels homes i per les dones. Es veu una tendència de puntuació del tema més alta en les dones que en els homes, situació que ja es donava en la pregunta anterior sobre la conveniència de tractar el tema. El tema desenvolupament físic ocupa el cinquè lloc d'ordre de puntuació en el grup dones, i el setè en el grup d'homes; puntuació inversa a la pregunta sobre la conveniència del tema, en la qual en els homes ocupava el cinquè lloc d'ordre i en les dones el novè. Amb relació als grups d'edat no s'observen tampoc diferències significatives. El grup que puntua el tema més alt és el grup de més de 51 anys, seguit del de 41 a 50 anys, i el que el puntua menys, el de 31 a 40 anys. L'ordre és el mateix que en la pregunta sobre la conveniència de tractar el tema. Si observem l'ordre de puntuació del tema desenvolupament físic en cada grup d'edat i en relació amb la resta de temes, ens adonem que en el grup de més de 51 anys ocupa el quart lloc (en la pregunta anterior sobre la conveniència, el setè), en el grup de 41 a 50 anys ocupa el sisè (abans el segon), en el grup de 31 a 40 anys el setè

(abans el novè) i, en el grup de 21 a 30 anys el vuitè lloc (abans també). Podem dir per tant que el grup de més de 51 anys veu més possible tractar el tema que nos pas convenient i el grup de 41 a 50 ho considera més convenient que no possible.

El tema **activitat i descans** es situa en el sisè lloc de puntuació de mitjanes (7,53) i també en el de percentatges (39,47%), lloc semblant que ocupava en la pregunta sobre la conveniència del tema, el setè. S'observen diferències significatives ( $p=0,015$ ) en les respostes donades pels homes i per les dones. Els homes puntuen molt més baix que les dones. Ocupa el novè lloc en relació amb els altres temes en el grup dels homes, que valoren el tema poc possible de se tractat a classe, i el segon en el grup de les dones. Aquesta diferència de valoració ja es donava en la pregunta sobre la conveniència del tema, encara que llavors no es produïen diferències significatives. No s'han trobat diferències en les puntuacions donades en relació amb els grups d'edat. El grup que ha puntuat més alt el tema d'activitat i descans és el de 21 a 30 anys, i el que l'ha puntuat més baix, el de més de 51 anys. Aquest últim grup observem que ha donat una puntuació al tema que ocupa el vuitè lloc d'ordre en relació als altres temes, valorant com a poc possible de tractar el tema a classe, quant ho consideraven molt convenient (tercer lloc). El grup de 21 a 30 anys li donen el setè lloc d'ordre en relació als altres temes, mateix lloc que en la pregunta sobre la conveniència. El grup de 31 a 40 anys li donen el tercer lloc, abans tenia el cinquè, considerant per tant el tema més possible de tractar-lo a classe. El grup de 41 a 50 anys li dona el cinquè lloc d'ordre quant abans li donava el primer, per tant el tema de l'activitat i el descans és molt convenient que es tracti a classe, però alhora no ho veuen del tot possible de fer-ho.

El tema **sexualitat** ocupa el setè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (7,47) i el cinquè de percentatges (40,79%), amb una certa dispersió en les respostes, molt semblant al que presentava en la pregunta sobre la conveniència de tractar el tema. No s'observen diferències significatives en les respostes donades pels homes i per les dones, malgrat que els homes consideren més possible tractar el tema que les dones. L'ordre del tema educació sexual en relació amb els demés temes ocupa el tercer lloc en el grup d'homes i el novè en les dones. Situació contrària a la que es donava a la pregunta sobre la conveniència de tractar el tema a classe, en la qual els homes el valoraven com a poc convenient, donant-li el vuitè lloc d'ordre, i les dones el sisè. Tampoc s'observen diferències en les respostes donades segons l'edat. El grup que més puntua el tema és el de 21 a 30 anys, seguit del de més de 51 anys, i el que menys, el de 31 a 40 anys. És manté el mateix ordre que en la



pregunta sobre la conveniència del tema. Pel que fa a la puntuació donada al tema sexualitat en relació amb els demés temes observem que en el grup de 21 a 30 anys ocupa el cinquè lloc; en el grup de 31 a 40 anys, el sisè lloc; en el de 41 a 50 anys, el novè lloc; i en el de més de 51 anys, el setè lloc. En la pregunta anterior sobre la conveniència de tractar el tema a classe l'ordre era el cinquè lloc (igual), el quart, el setè i el novè, respectivament.

El tema **seguretat i primeres cures** ocupa el vuitè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (7,17) i de percentatges (30,23%). No s'han observat diferències significatives en les puntuacions donades pels homes i per les dones. Els homes li donen una puntuació lleugerament superior que les dones. Si mirem l'ordre que ocupa el tema en relació a la resta, observem que en els homes se situa en el sisè lloc i en les dones, en el setè. Situació que no es donava anteriorment a la pregunta sobre la conveniència de tractar el tema, que les dones puntuaven significativament per sobre dels homes, ocupant el segon i novè lloc respectivament. En les puntuacions donades al tema segons l'edat no s'observen diferències significatives. El grup que ha puntuat més el tema és el de més de 51 anys, seguit del de 21 a 30 anys, i el que menys, el grup de 31 a 40 anys, ordre de puntuació que coincideix amb la pregunta sobre la conveniència de tractar el tema a classe, encara que en aquest cas el grup de 31 a 40 anys puntuava significativament diferent de la resta. Si observem la puntuació donada al tema en relació als demés trobem que en el grup de 21 a 30 anys ocupa el quart lloc; en el de 31 a 40 anys, el novè; en el de 41 a 50 anys, el tercer; i en el de més de 51 anys, el cinquè. L'ordre coincideix en tots els grups menys en el de 31 a 40 anys amb la pregunta sobre la conveniència de tractar el tema, quan aquest grup li donava el sisè lloc d'ordre.

El tema **prevenció de malalties** es situa en el darrer lloc d'ordre de puntuació, el novè, tant en la puntuació de mitjanes (7,12) com en el de percentatges (26,32%), un lloc més endarrerit que en la pregunta sobre la conveniència de tractar el tema, quan ocupava el quart i setè lloc respectivament. No s'observen diferències significatives en la puntuació donada pels homes i per les dones, tot i que els homes puntuen el tema lleugerament més que les dones. Ocupa dins de les puntuacions de cada grup el cinquè i el sisè lloc respectivament. Els homes consideren força possible tractar el tema de prevenció de malalties a classe. Tampoc s'observen diferències en les puntuacions donades pels diferents grups d'edat. El grup que ha puntuat més alt el tema és el de més de 51 anys, seguit del de 41 a 50 anys i el que ha puntuat més baix, el de 21 a 30 anys. Per tant sembla

que a més edat més possibilitat de tractar el tema a classe, com ho confirma l'ordre de puntuació en relació amb els altres temes. En el grup de 21 a 30 anys ocupa el novè lloc d'ordre (a la pregunta sobre la conveniència del tema ocupava el tercer lloc); en el grup de 31 a 40 anys, el cinquè lloc (abans el vuitè); en el de 41 a 50 anys, el primer (abans el sisè); i en el de més de 51 anys, el segon lloc (igual que en la pregunta anterior).

Resumint les principals observacions fetes a la pregunta sobre la possibilitat de tractar un seguit de temes de salut a classe, podem dir que en general s'ha observat una disminució de la puntuació donada als temes, comparant-ho a les respostes donades a la pregunta sobre la conveniència de tractar els mateixos temes a classe; s'ha incrementat el nombre de no contestes, comparant-ho amb la pregunta anterior; les dones han puntuat molts temes més baix que els homes, quan a la pregunta anterior els consideraven molt convenients, potser a causa de la manca de seguretat o de confiança; per edats observem que el grup més jove ha puntuat alguns temes força més baixos que quan li demanàvem opinió sobre la conveniència de tractar el tema, probablement a causa de la falta de seguretat o experiència per tal de valorar-los com a possibles de tractar-los i sentir-se alhora més capaç de fer-ho.

Els **programes carregats** és la causa que s'identifica en primer lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (8,21) i de percentatges (59,21%), com a la causa que més dificulta tractar temes de salut a classe. També és la primera causa que identifiquen les dones i la quarta els homes. El grup que ha puntuat més alt és el de més de 51 anys seguit del de 21 a 30 anys. Si observem la puntuació donada a "programes massa carregats", en relació a les altres possibles causes, per grups d'edat observem que en el grup de 21 a 30 anys i en el de més de 41 a 50 anys ocupa el primer lloc i en el de 31 a 40 anys i en el més de 51 anys, el tercer. Per tant, podem dir que els programes carregats són la causa que més dificulta tractar temes de salut a classe en les dones, en el grup de 21 a 30 anys i en el de 41 a 50 anys.

L'**excés d'alumnes** és la segona causa que s'identifica com a dificultosa per tractar temes de salut a classe, ocupa el segon lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (6,13) i de percentatges (31,58%). Els homes li donen una puntuació superior que les dones. També observem que és la primera causa que puntuen els homes, en canvi per a les dones ocupa el tercer lloc. El grup d'edat que ha puntuat més alt aquest aquesta causa és el de més de 51 anys, seguit del de 31 a 40 anys, i el que menys el

de 21 a 30 anys. Comparant l'ordre de puntuació donada a "excés d'alumnes" amb la resta de possibles causes, observem que en el grup de més de 51 anys ocupa el primer lloc d'ordre, en el grup de 41 a 50 anys i en el de 21 a 30, ocupa el quart lloc, i en el de 31 a 40 ocupa el sisè lloc d'ordre. Resumint podem dir que l'excés d'alumnes és la causa que més dificulta poder tractar temes de salut a classe en els professors homes i en els majors de 51 anys.

La **manca de material** és la causa que ocupa el tercer lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (5,55) i el quart de percentatges (23,69%). Cal comentar però que la proporció de professors que consideren gens o poc difícils el tema que ens ocupa per tractar temes de salut a classe és d'un 52%, per tant clarament superior en relació als que ho consideraven molt important. No observem diferències significatives en les respostes donades pels homes i per les dones, però, en canvi, hi ha una tendència de puntuació del tema molt superior en les dones que en els homes. Per a les dones, és la causa que ocupa el segon lloc d'ordre de puntuació en relació a totes les demés causes i per als homes ocupa el vuitè lloc. En les puntuacions donades segons els grups d'edat veiem que el grup que ha puntuat més alt és el de 31 a 40 anys i el que menys, el de 21 a 30 anys. Encara que per a aquest darrer grup aquesta causa és la que ocupa el segon lloc d'ordre de puntuació en relació a la resta, com passa en el grup que el segueix, de 31 a 40 anys. Per al grup de 41 a 50 anys ocupa el tercer lloc i per al de més de 51 anys ocupa el sisè lloc d'ordre. Resumint, la manca de material a nivell global no dificulta massa tractar temes de salut a classe: les dones li donen el segon lloc d'ordre de puntuació de causes, igual que els professors de 21 a 40 anys, que valoren la manca de material com una dificultat.

La **manca de preparació** és la causa que ocupa el quart lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (5,28) i el tercer en percentatges (25%). Cal destacar però la gran dispersió en la distribució de les respostes, hi ha el 48% de professors que consideren que la manca de preparació afecta poc o gens al desenvolupament de temes de salut a classe. En la puntuació donada pels homes i dones, observem que les dones situen en quart lloc la manca de preparació com a possible causa i els homes, en canvi, la situen en setè lloc. Podem deduir que en les dones la manca de preparació pot ser una causa que dificulti tractar temes de salut. En les puntuacions donades en relació als grups d'edat veiem que el grup que ha puntuat més alt és el de 31 a 40 anys, seguit del de 21 a 30 anys, i el que ha puntuat menys, el grup de més de 51 anys. Amb relació al lloc d'ordre que li ha donat cada grup respecte a

les altres possibles causes el grup de 31 a 40 anys la situa en primer lloc, és a dir, considera la manca de preparació com la principal causa que dificulta tractar temes de salut a classe; el grup de 21 a 30 anys la situa en tercer lloc; el grup de 41 a 50, en setè lloc; i el de més de 51 anys, en vuitè lloc.

La **manca de coordinació** és la causa que ocupa el cinquè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (4,95) i el de percentatges (18,42%). Hem de destacar que el 40,79% considera que és un aspecte que no dificulta gens tractar temes de salut i el 25% diu que dificulta poc. Per tant ens trobem amb el 65% de professors que consideren que la coordinació no és un problema que dificulti tractar temes de salut. En les respostes donades pels homes i per les dones observem que coincideixen en situar a la manca de coordinació en cinquè lloc en relació a les altres possibles causes. Pel que fa a les puntuacions donades segons el grup d'edat, el grup que ha puntuat més alt aquest aspecte de coordinació és el grup de més de 51 anys, seguit del de 31 a 40 anys, i el grup que ha puntuat menys i, per tant, el que considera que la manca de coordinació dificulta menys el fet de tractar temes de salut és el de 21 a 30 anys. De fet, aquest grup situa la manca de coordinació en penúltim lloc, setè, amb relació a les demés causes. El grup de 31 a 40 anys la situa en cinquè lloc d'ordre; el grup de 41 a 50 anys, en segon lloc, per la qual cosa considera la manca de coordinació com una causa que dificulta força tractar temes de salut a classe; i el grup de més de 51 anys, en quart lloc. Els grups més grans consideren la manca de coordinació com a causa que pot dificultar tractar temes de salut.

La **manca d'autonomia** es situa en el sisè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (3,72) i setè en el de percentatges (6,58%). Hem de destacar que el 47,37% de professors considera que és una possible causa que no dificulta gens a l'hora de tractar temes de salut i el 28,95% considera que la manca d'autonomia dificulta poc. Per tant més del 70% accepten que no hi ha manca d'autonomia per tractar temes de salut a classe. Els homes situen la manca d'autonomia en tercer lloc d'ordre amb relació a les altres possibles causes que poden dificultar tractar temes de salut i les dones la situen en sisè lloc. En relació a les puntuacions donades segons els grups d'edat observem que el grup que ha puntuat més alt és el de 31 a 40 anys, seguit del de més de 51 anys. L'ordre que ocupa la manca d'autonomia en relació a les altres possibles causes es la següent: el cinquè lloc, en el grups de 21 a 30 anys i en el de més de 51 anys; el quart lloc, en el grup de 31 a 40 anys; i el vuitè lloc, en el de 41 a 50 anys.

La manca d'interès ocupa el setè lloc de puntuació de mitjanes (2,87%) i el sisè en el de percentatges (10,53%). Cal comentar que el 44,73% opina que la manca d'interès no dificulta gens tractar temes de salut i, el 14,47% dificulta poc. Destaquem que és la pregunta que més persones no han contestat, el 28,95%. Observem una tendència de puntuació superior en els homes que en les dones ( $p=0,060$ ), sembla per tant que hi ha més manca d'interès en els homes que en les dones. En els homes ocupa el sisè lloc d'ordre en relació a les altres possibles causes i en les dones ocupa el vuitè lloc. En relació als grups d'edat no s'observen diferències significatives, encara que per all grup de 41 a 50 anys la manca d'interès la puntuen en cinquè lloc de les possibles vuit causes que poden dificultar tractar els temes de salut a classe. Per a la resta de grups ocupa el setè lloc en el grup de més de 51 anys i el vuitè en els de 21 a 30 anys i 31 a 40 anys.

La manca de utilitat i eficàcia ocupa el vuitè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (2,00) i també en el de percentatges (6,58%). Destaca el 56,58% que opina que no dificulta gens el tractar temes de salut a classe i el 7,89% considera que ho dificulta poc. Entenem, doncs, que al voltant del 70% consideren útil i eficaç tractar temes de salut. Observem una tendència de puntuació superior en els homes ( $p=0,051$ ), per als quals ocupa el segon lloc d'ordre de puntuació de les possibles causes que poden dificultar tractar temes de salut, mentre que per a les dones ocupa el setè lloc d'ordre de puntuació. A la vista d'aquestes puntuacions sembla que els homes no consideren tant la utilitat i l'eficàcia de tractar temes de salut, cosa que pot fer difícil tractar temes de salut. En relació als diferents grups d'edat observem que en el grup de més de 51 anys, aquesta és la segona causa que consideren que pot dificultar tractar temes de salut; en els grups de 21 a 30 anys i de 41 a 50 anys ocupa el sisè lloc d'ordre de puntuació; i en el grup de 31 a 40 anys, el setè lloc d'ordre. No obstant això, no s'han trobat diferències significatives.

#### **3.4. Necessitat d'un mètode de treball específic per avaluar temes de salut**

Davant la pregunta de si és o no necessari un mètode específic per avaluar els temes de salut, observem que les tres quartes parts dels enquestats opinen que és necessari un mètode específic d'avaluació. Hi ha un nivell de respostes molt similar entre els homes i en les dones, i no s'observen diferències significatives. En relació

amb els grups d'edat observem que el grup de més de 51 anys és el que ha donat una puntuació més alta, encara que no s'observen diferències significatives.

De les respostes obtingudes dels diferents mitjans proposats que poden ser d'utilitat per desenvolupar temes de salut podem comentar el següent:

El **material audiovisual** ocupa el primer lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (8,68) i també de percentatges (69,74%). Per tant observem que el 84% consideren la utilitat dels mitjans audiovisuals per desenvolupar temes de salut. Cal fer notar que és l'única opció a la qual ha contestat el cent per cent de la població estudiada. No s'observen diferències significatives en les respostes donades pels homes i per les dones, encara que els homes han donat una puntuació lleugerament superior que les dones. No obstant això, el material audiovisual ocupa el primer lloc d'ordre de puntuació en les dones i el segon en els homes. En relació amb els grups d'edat observem que coincideixen en donar el primer lloc d'ordre de puntuació al material audiovisual els grups de 21 a 30 anys, de 31 a 40 anys i el de més de 51 anys. El grup de 41 a 50 anys li dona el tercer lloc d'ordre de puntuació. El grup que li ha donat més puntuació és el de més de 51 anys, seguit del de 21 a 30 anys, i el que ha puntuat més baix ha estat el de 41 a 50 anys. No s'observen diferències significatives.

Els **programes elaborats** ocupen el segon lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (7,92) i també de percentatges (47,37%). Ens trobem amb el 66,8% de professors que consideren d'utilitat els programes elaborats per desenvolupar temes de salut i el 26% que ho consideren poc útil. Observem que els homes han donat una puntuació lleugerament superior que les dones i ocupa el primer lloc d'ordre en els homes i el tercer en les dones, però no s'han trobat diferències significatives. Amb relació a les respostes donades segons els diferents grups d'edat ens trobem que el grup de 31 a 40 anys li ha donat el primer lloc d'ordre en la puntuació; el grup de 41 a 50 anys, el segon lloc d'ordre; el grup de 21 a 30 anys, el quart lloc d'ordre; i el grup de més de 51 anys, el setè lloc. No s'han observat diferències significatives.

Els **mètodes demostratius** ocupen el tercer lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (7,56) i el de percentatges (32,89%). Hi ha força coincidència en la puntuació donada pels homes i per les dones. En les dones ocupa el quart lloc d'ordre de puntuació i el cinquè en els homes. No hi ha diferències significatives. Amb relació a les respostes donades segons els grups d'edat observem que el grup de més de 51

anys és el que li ha donat una puntuació superior, seguit del de 21 a 30 anys. El grup que ha puntuat més baix és el de 41 a 50 anys. Ocupa el tercer lloc d'ordre de puntuació en el grup de 21 a 30 anys, el quart lloc en el de 31 a 40 anys, el cinquè en el de més de 51 anys i el setè en el de 41 a 50 anys. Tampoc s'han trobat diferències significatives.

Les **visites a institucions** ocupen el quart lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (6,75) i també de percentatges (28,95%). Cal destacar que el 35,52% consideren les visites com a poc útils. Les dones han donat a aquest mitjà una puntuació lleugerament superior que els homes, ocupant el segon lloc d'ordre de puntuació. En els homes ocupa el setè i últim lloc d'ordre. No s'han observat diferències significatives. En les respostes donades amb relació als grups d'edat podem veure que el grup de més de 51 anys és el que ha donat una puntuació més alta, seguit del grup de 21 a 30 anys. El grup que ha puntuat més baix ha estat el de 31 a 40 anys. Hi ha coincidència d'ordre de puntuació en el grup de 21 a 30 anys i en el de més de 51 anys, en els dos casos ocupa el segon lloc; ocupa el quart en el grup de 41 a 50 anys; i el setè lloc, en el de 31 a 40 anys. Tampoc s'han observat diferències significatives.

Els **diaris i revistes** ocupen el cinquè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (6,16) i de percentatges (14,47%). Destaca el 46% que opina que és un mitjà poc útil per desenvolupar els temes de salut. Els homes han puntuat una mica més alt que les dones, donant-li el tercer lloc d'ordre de puntuació, en les dones ocupa el setè i darrer lloc. No s'observen diferències significatives. Amb relació al grup d'edat veiem que el grup que ha puntuat més alt és el de més de 51 anys, seguit del de 31 a 40 anys. Ocupa el segon lloc d'ordre de puntuació en el grup de 31 a 40 anys, el quart lloc en el grup de més de 51 anys, el cinquè en el grup de 41 a 50 anys i el sisè en el grup de 21 a 30 anys. No s'han observat diferències significatives.

La utilització de **bibliografia** ocupa el sisè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (5,78) i de percentatges (14,47%). Destaca el 46% que opina que és un mitjà poc útil i el 13,16% que opina que no és gens útil. Hi ha quasi coincidència de puntuació donada pels homes i per les dones, malgrat que ocupa el quart lloc d'ordre de puntuació en els homes i el sisè en les dones. No hi ha diferències significatives. El grup d'edat que ha puntuat més alt aquest mitjà és el de més de 51 anys, seguit del de 41 a 50 anys. El que ha puntuat més baix és el de 21 a 30 anys. No s'han trobat diferències significatives. El lloc d'ordre que ocupa en els

diferents grups és el següent: el tercer lloc en el grup de 31 a 40 anys, el sisè lloc en els grups de més de 51 anys i de 31 a 40 anys i el setè lloc en el grup de 21 a 30 anys.

La **dinàmica de grup** ocupa el setè i darrer lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (5,64) i de percentatges (14,47%) dels diferents mitjans que es poden utilitzar per tractar temes de salut. Destaca el 21,05% que considera que és un mitjà gens útil i el 36,84% que opina que és poc útil. Les dones puntuen lleugerament més alt que els homes encara que no s'observen diferències significatives. Ocupa el cinquè lloc d'ordre de puntuació en les dones i el sisè lloc en els homes. El grup de més de 51 anys és el que dona una puntuació més alta a aquest mitjà, seguit del grup de 21 a 30 anys. El grup de 41 a 50 anys és el que puntua més baix. El lloc d'ordre de puntuació que ocupen és el següent: el tercer lloc en el grup de més de 51 anys, el cinquè lloc en els grups de 21 a 30 anys i 31 a 40 anys i el sisè lloc en el grup de 41 a 50 anys.

La coordinació amb els **professors del mateix cicle** ocupa el primer lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (3,77) i de percentatges (73,68%). Només el 2,63% considera poc possible establir coordinació amb els professors del mateix cicle (taula 46). És un aspecte positiu remarcar el fet que el 88% de professors considerin possible establir una coordinació del professor del mateix cicle ja que les directrius recollides en la LOGSE estableixen les coordinacions per cicles. Les dones puntuen lleugerament més alt que els homes encara que no s'observen diferències significatives. Ocupa el primer lloc d'ordre de puntuació en les dones i el segon en els homes. El grup d'edat que ha donat una puntuació més alta a aquest nivell de coordinació és el de més de 51 anys, seguit del grup de 31 a 40 anys. El grup de 41 a 50 és el que ha puntuat més baix. L'ordre de puntuació que ocupa en els diferents grups és el següent: el primer lloc en el grup de 31 a 40 anys, el segon lloc en els grups de 41 a 50 anys i més de 51 anys i el tercer lloc en el grup de 21 a 30 anys.

La coordinació amb els **professors de l'escola** ocupa el segon lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (2,68) i de percentatges (30,26%). Destaca el 21,05% de professors que consideren que no és possible establir coordinació en aquest nivell i el 17,11% que opina que és poc possible. Ens trobem quasi amb un 50% d'opinions a cada banda. Els homes puntuen més alt que les dones encara que no es donen diferències significatives. Ocupa el primer lloc d'ordre de puntuació en els



homes i el tercer en les dones. El grup d'edat que ha puntuat més alt és el de 41 a 50 anys, seguit del de 21 a 30 anys. El que ha puntuat més baix és el de més de 51 anys, encara que no s'observen diferències significatives. El lloc d'ordre que ocupa en els diferents grups d'edat és el següent: el primer lloc en els grups de 21 a 30 anys i 41 a 50 anys, el segon lloc en el grup de 31 a 40 anys i el quart i darrer lloc en el grup de més de 51 anys. Destaca la tendència d'aquest grup de més de 51 anys a puntuar mol més baix que la resta de grups.

La coordinació amb **l'associació de pares** ocupa el tercer lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (2,48) i de percentatges (30,26%). Destaca el 27,63% que opina que no és possible establir coordinació amb l'associació de pares i el 15,79% que ho consideren poc possible. Ens trobem, doncs, que el 50% és situa a la banda possible i en la poc possible. Les dones puntuen lleugerament més alt que els homes encara que no s'observen diferències significatives. Ocupa el segon lloc d'ordre de puntuació en les dones i el quart i darrer en els homes. Per edats, observem que el grup de més de 51 anys puntua lleugerament més alt que la resta de grups, seguit del grup de 21 a 30 anys i, el que puntua lleugerament més baix que els demés és el grup de 31 a 40 anys. El lloc d'ordre de puntuació que ocupa és el primer lloc en el grup de més de 51 anys, el segon lloc en el grup de 21 a 30 anys i el quart lloc en els grups de 41 a 50 anys i 31 a 40 anys. Destaca el grup més jove i el més gran que consideren força possible el nivell de coordinació amb l'associació de pares. Ens atreviríem a dir que aquests grups a més de considerar possible o creure necessari aquest nivell de coordinació, coincidixen en aquest plantejament amb les recomanacions de la Xarxa Europea d'Escoles Saludables.

La coordinació amb **diferents escoles** ocupa el quart lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (1,45) i de percentatges (3,95%). Destaca el 59,21% que opina que no és possible establir aquesta coordinació. S'obté un nivell de puntuació similar amb els homes i les dones (taula 48): ocupa el tercer lloc d'ordre de puntuació en els homes i el quart en les dones. En relació amb els grups d'edat observem també una puntuació molt similar en tots els grups menys el de més de 51 anys que puntua força més baix que la resta. Ocupa el quart lloc d'ordre de puntuació en el grup de 21 a 30 anys i el tercer lloc en els altres grups. Deduïm que és un nivell de coordinació pràcticament impossible d'assolir, almenys ara per ara.

A continuació comentarem els resultats obtinguts segons l'ordre de puntuació de mitjanes de les respostes donades pels professors en funció de les frases facilitades

en el qüestionari i relacionades amb l'opinió de la importància del professor en el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola.

La frase **el PESE és important en l'edat escolar** ocupa el primer lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (5,00) i també de percentatges (68,42%). Destaca l'opinió majoritària, 90,79%, de reconèixer la importància del PESE, només el 5,26% diu que és poc important. Les dones puntuen significativament més alt que els homes. Per a les dones ocupa el primer lloc d'ordre de puntuació i per als homes, el darrer. Això ens confirma que els homes no consideren tan important el PESE. El grup d'edat que puntua més alt és el de 21 a 30 anys, seguit del de 31 a 40 anys, i el que puntua més baix, el de més de 51 anys. El lloc d'ordre que ocupa en els diferents grups d'edat és: el primer lloc en el grup de 21 a 30 anys, el segon lloc en el grup de 31 a 40 anys, el cinquè lloc en el grup de més de 51 anys i el sisè, i darrer lloc, en el grup de 41 a 50 anys. Deduïm que els professors més joves i especialment les dones reconeixen més la importància del PESE.

La frase **el professor facilita més informació** ocupa el segon lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (4,30) i el de percentatges (51,31%). Cal destacar que aquesta afirmació és acceptada pel 83,61% dels professors. Les dones donen una puntuació significativament més alta que els homes, ocupant el segon lloc d'ordre, mentre que en els homes ocupa el cinquè lloc. El grup d'edat que ha puntuat més alt aquesta frase ha estat el de 21 a 30 anys, seguit del de 31 a 40 anys. El que ha puntuat més baix, és el de més de 51 anys, però sense diferències significatives. Per grups d'edat ocupa el segon lloc d'ordre de puntuació en els grups de 21 a 30 anys i en el de 41 a 50 anys, el tercer lloc en el grup de 31 a 40 anys i el sisè, i darrer lloc, en el grup de més de 51 anys. Aquests resultats segueixen en relació amb els obtinguts en la frase anterior, és a dir, els professors d'edats més joves i, de forma especial, les dones valoren més el paper del professor en el PESE perquè consideren que facilita més informació.

La frase **el professor està en contacte amb els pares** ocupa el tercer lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (3,51) i el quart en el de percentatges (25,00%). Destaquem que el 64,47% consideren la importància al professor perquè està en contacte amb els pares. Els homes puntuen lleugerament més alt que les dones i li donen el segon lloc d'ordre de puntuació, mentre que en les dones ocupa el quart lloc. El grup d'edat de 41 a 50 anys és el que ha donat una puntuació més alta, seguit del de 21 a 30 anys. El grup que ha puntuat més baix és el de més de 51

anys. L'ordre de puntuació per grups d'edat és el següent: el primer lloc en el grup de 41 a 50 anys i el quart lloc en la resta de grups.

La frase **el professor està en contacte amb nens en edat de risc** ocupa el quart lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (3,21) i el tercer en el de percentatges (34,21%). Hem de destacar que el 40,9% considera poc important aquesta afirmació. Els homes i les dones donen una puntuació quasi idèntica, ocupant el tercer lloc d'ordre de puntuació en les dones i el quart en els homes. El grup d'edat que ha puntuat més alt és el de 31 a 40 anys i el que ho ha fet més baix, el grup de 41 a 50 anys. L'ordre de puntuació que ocupa per grups d'edat és el primer lloc en el grup de 31 a 40 anys, el tercer lloc en el grup de més de 51 anys, el cinquè lloc en el grup de 41 a 50 anys i el sisè, i darrer lloc, en el grup de 21 a 30 anys.

La frase **el professor ofereix una visió d'adult** ocupa el cinquè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (3,18) i el sisè de percentatges (23,70%). El 35,53% el consideren poc important. Els homes puntuen lleugerament més alt que les dones, encara que no és significatiu estadísticament. Ocupa el primer lloc d'ordre de puntuació en els homes i el sisè en les dones. El grup que ha puntuat més alt aquesta frase és el de 21 a 30 anys, seguit del de més de 51 anys i el que l'ha puntuada més baix és el grup de 31 a 40 anys. L'ordre de puntuació que ocupen segons els grups d'edat és el segon lloc en el grup de més de 51 anys, el tercer lloc en el grup de 21 a 30 anys, el quart lloc en el grup de 41 a 50 anys i el cinquè lloc en el grup de 31 a 40 anys. Per tant, deduïm que consideren important el professor perquè ofereix una visió d'adult sobretot els homes i el grup de més edat i el més jove.

La frase **el professor el veuen com a exemple** ocupa el sisè i darrer lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (3,10) i el cinquè en percentatges (25,00%). Cal destacar que a prop del 40% la consideren poc important. Els homes la puntuen lleugerament més alt que les dones. Ocupa el tercer lloc d'ordre de puntuació en els homes i el cinquè en les dones. El grup d'edat que ha puntuat més alt és el de més de 51 anys, seguit del de 41 a 50 anys. El que l'ha puntuat més baix és el grup de 31 a 40 anys. El lloc d'ordre de puntuació que ocupa segons els grups d'edat és el primer lloc en el grup de més de 51 anys, el tercer lloc en el grup de 41 a 50 anys, el cinquè lloc en el grup de 31 a 40 anys i el sisè lloc en el grup de 21 a 30 anys. Per tant, els professors de més edat consideren la importància de ser vistos

com a exemples, aspecte del qual els més joves semblen no tenir-ne consciència o no donar-hi importància.

A continuació comentarem els resultats obtinguts de les puntuacions donades a dotze condicions o hàbits de vida que poden influir en la salut per conèixer les opinions que en tenen els professors.

**La nutrició equilibrada** ocupa el primer lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (9,38) i de percentatges (82,90%). Quasi la totalitat de professors consideren aquest hàbit com a important. Les dones puntuen lleugerament més alt que els homes: en els dos casos ocupa el sisè lloc d'ordre de puntuació. El grup d'edat que puntua més alt és el de més de 51 anys, seguit pel de 41 a 50 anys i el que puntua més baix, el de 21 a 30 anys. El lloc d'ordre que ocupa en els diferents grups d'edat és el segon lloc en el grup de 41 a 50 anys, el sisè lloc en el grup de més de 51 anys, el vuitè lloc en el grup de 31 a 40 anys i el desè lloc en el grup de 21 a 30 anys. Observem que, malgrat gairebé la totalitat de professors està d'acord en la importància de tenir una nutrició equilibrada, en fer l'anàlisi comparativa per sexes i per edats, aquest hàbit no ocupa el primer lloc d'ordre de puntuació, sinó que es situa a la banda mitjana, a excepció del grup de 41 a 50 anys.

**El consum d'alcohol** ocupa el segon lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (8,46) i de percentatges (63,16%). Destaquem que el 85,53% de professors consideren la importància d'aquest hàbit envers la salut. Els homes puntuen una mica més alt que les dones. Ocupa el tercer lloc d'ordre de puntuació en els homes i el desè en les dones. El grup d'edat de 31 a 40 anys és el que l'ha puntuat més alt, seguit del de 41 a 50 anys i el grup que l'ha puntuat significativament més baix ( $p=0,012$ ) és el de més de 51 anys. El lloc d'ordre de puntuació que ocupen per grups d'edat és el primer lloc en el grup de 31 a 40 anys, el cinquè lloc en el grup de 21 a 30 anys, el setè lloc en el grup de 41 a 50 anys i l'onzè lloc en el grup de més de 51 anys. A la vista dels resultats podem dir que els professors de més edat no consideren influent per a la salut el consum d'alcohol, hàbit que si considera important la resta.

**Les pràctiques sexuals de risc** ocupen el tercer lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (8,43) i de percentatges (60,52%). És un hàbit valorat com influent per a la salut pel 77,63% dels professors. Els homes puntuen lleugerament més alt que les dones, encara que no és significatiu. En els homes ocupa el segon lloc d'ordre de puntuació i el dotzè en les dones. El grup d'edat que puntua més alt aquest

hàbit és el de 41 a 50 anys, seguit del de 31 a 40 anys, i el grup que el puntua significativament més baix és el de més de 51 anys. El lloc d'ordre de puntuació que ocupa segons els grups d'edat és el tercer lloc en el grup de 41 a 50 anys, el cinquè lloc en el grup de 31 a 40 anys, el setè lloc en el grup de 21 a 30 anys i el dotzè lloc en el grup de més de 51 anys.

**El consum de tabac** ocupa el quart lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (8,31) i de percentatges (59,20%). El 78,94% dels professors consideren la importància d'aquest hàbit en la salut. Les dones puntuen una mica més alt que els homes, encara que no significativament. Ocupa el setè lloc d'ordre en la puntuació donada pels homes i el novè lloc en les dones. El grup d'edat que ha puntuat més alt aquest hàbit ha estat el de 21 a 30 anys, seguit del de 31 a 40 anys, i el que l'ha puntuat significativament més baix, el de més de 51 anys. El lloc d'ordre de puntuació per grups d'edat és el següent: el segon lloc en el grup de 31 a 40 anys, el tercer lloc en el grup de 21 a 30 anys i el desè lloc en els grups de 41 a 50 anys i més de 51 anys. A la vista dels resultats podem observar que els professors més joves tenen més consciència de la importància del consum de tabac per a la salut que no els professors que superen el 41 anys.

**L'exercici físic regular** ocupa el cinquè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (8,21) i de percentatges (46,05%). El 88,16% de professors consideren aquest hàbit com a influent per a la salut. Els homes el puntuen una mica més que les dones. Ocupa el quart lloc d'ordre en la puntuació donada per als homes i el vuitè lloc per a les dones. El grup d'edat que ha puntuat més alt aquest hàbit és el de 41 a 50 anys, seguit del grup de més de 51 anys, i el que l'ha puntuat més baix, el de 31 a 40 anys, que manté diferències significatives amb el grup de 41 a 50 anys. El lloc d'ordre de puntuació que ocupa segons els grups d'edat és el primer lloc en el grup de 41 a 50 anys, el cinquè lloc en el grup de més de 51 anys, el vuitè lloc en el grup de 21 a 40 anys i el dotzè lloc en el grup de 31 a 40 anys. Per tant, veiem que els grups de més edat consideren més la importància de practicar exercici físic regular que no els més joves, sobre tot els de la franja de 31 a 40 anys.

**La higiene de la vivenda** ocupa el sisè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (7,93) i de percentatges (44,74%). Hem de destacar que el 81,58% dels professors la consideren important per a la salut. Les dones li donen una puntuació lleugerament superior que els homes. Ocupa el cinquè lloc d'ordre de puntuació per a les dones, mentre que en els homes ocupa el vuitè. El grup de més de 51 anys

és el que ha puntuat més alt aquest hàbit o condició de vida, seguit del grup de 41 a 50 anys, i el que l'ha puntuat més baix és el grup de 21 a 30 anys. L'ordre de puntuació segons el grup d'edat és el primer lloc en el grup de més de 51 anys, el cinquè lloc en el grup de 41 a 50 anys, el desè lloc en el grup de 31 a 40 anys i el dotzè lloc en el grup de 21 a 30 anys. Observem, doncs, que els professors de més de 41 anys consideren la importància de la higiene de l'habitatge, mentre que els més joves semblen no donar-hi tanta importància.

**La contaminació ambiental** ocupa el setè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (7,49) i en percentatges (32,90). El 75% de professors consideren la influència d'aquest factor per a la salut. Les dones puntuen més alt que els homes, encara que no arriba a ser significatiu, ocupant el tercer lloc d'ordre de puntuació en les dones i el novè en els homes. El grup d'edat de 21 a 30 anys és el que ha puntuat més alt, seguit del de 41 a 50 anys, i el que l'ha puntuat més baix és el grup de més de 51 anys. El lloc d'ordre que ocupa per grups d'edat és: el primer lloc en el grup de 21 a 30 anys, el sisè lloc en els grups de 31 a 40 anys i 41 a 50 anys i el novè lloc en el grup de més de 51 anys. Llavors sembla que els professors més joves valoren més la importància de la contaminació del medi per a la salut que els professors més grans. Aquesta dada coincideix amb la resposta donada sobre els temes de salut més convenients i possibles de tractar a classe, en què també puntuaven el tema salut i medi en primer lloc, mentre que els professor de més edat també el puntuaven en darrer lloc.

**La disposició d'atenció sanitària** ocupa el vuitè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (7,38) i el novè en percentatges (27,63%). El 71,05% dels professors valoren la disposició d'atenció sanitària com a influent per a la salut. En les dones observem una tendència a puntuar-la més alt que els homes. Ocupa el segon lloc d'ordre de puntuació per a les dones i el desè en els homes. El grup d'edat que l'ha puntuat més alt és el de més de 51 anys, seguit del grup de 21 a 30 anys, i el grup que l'ha puntuat més baix, el de 41 a 50 anys. L'ordre de puntuació que ocupen segons el grup d'edat és el segon lloc en el grup de 21 a 30 anys, el tercer lloc en el grup de més de 51 anys, el quart lloc en el grup de 31 a 40 anys i el dotzè lloc en el grup de 41 a 50 anys. Observem que els professors més joves i els de més edat i, sobretot, les dones són els que valoren més la influència de disposar d'atenció sanitària.

**Les condicions laborals** ocupen el novè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (7,19) i el desè de percentatges (23,84%). Hem de comentar que el 73,84% de professors valoren la influència de les condicions laborals per a la salut. Les dones tenen la tendència de puntuar significativament més alt que els homes. Obté el primer lloc d'ordre de puntuació per a les dones i el dotzè en els homes. El grup d'edat que l'ha puntuat més alt és el grup de més de 51 anys, seguit del de 31 a 40 anys, el grup que l'ha puntuat més baix és el de 21 a 30 anys. L'ordre de puntuació que ocupa segons el grup d'edat és el tercer lloc en el grup de 31 a 40 anys, el quart lloc en el grup de més de 51 anys, el novè en el grup de 41 a 50 anys i l'onzè en el grup de 21 a 30 anys. Observem, doncs, que les dones, especialment a partir de 31 anys, consideren influents per a la salut les condicions laborals.

**El nivell cultural** ocupa el desè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (7,05) i el vuitè de percentatges (28,95%). Destaquem que el 38,16% dels professors considera aquesta condició poc influent per a la salut. Els homes puntuen lleugerament més alt que les dones, donant-li el primer lloc d'ordre de puntuació, mentre que per a les dones és l'onzè. El grup d'edat que l'ha puntuat més alt és el de més de 51 anys, seguit del de 41 a 50 anys, i el que l'ha puntuat més baix, el de 21 a 30 anys. El lloc d'ordre de puntuació que ocupen segons el grup d'edat és el següent: el setè lloc en el grup de més de 51 anys i el de 31 a 40 anys, el vuitè lloc en el grup de 41 a 50 anys i el novè lloc en el grup de 21 a 30 anys.

**La disposició de temps lliure** ocupa l'onzè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (6,81) i el dotzè de percentatges (19,74%). Hem de destacar que el 15,79 % de professors consideren que disposar de temps lliure no influeix gens en la salut i el 22,37% opina que influeix poc. Els homes i les dones quasi li han donat la mateixa puntuació, no obstant això, per als homes ocupa el cinquè lloc d'ordre de puntuació i per a les dones, el setè. El grup d'edat que ha puntuat més alt és el de 41 a 50 anys, seguit del grup de més de 51 anys. Els altres dos grups han donat una puntuació molt similar. L'ordre de puntuació que ocupa per grups d'edat és el quart lloc en el grup de 41 a 50 anys, el sisè lloc en el grup de 21 a 30 anys, el vuitè en el grup de més de 51 anys i el novè en el grup de 31 a 40 anys.

**Els coneixements sanitaris** ocupa el dotzè lloc d'ordre de puntuació de mitjanes (6,77) i el onzè en percentatges (22,37%). Hem de destacar que el 14,47% de professors consideren que els coneixements sanitaris no influeixen gens en la salut i el 23,68% considera que influeix poc. Les dones puntuen més aquest factor que els

homes, encara que no la diferència no és significativa, i li donen el quart lloc d'ordre i els homes el onzè. El grup d'edat que l'ha puntuat més alt és el de més de 51 anys, seguit del de 21 a 30 anys, i el que l'ha puntuat més baix, el grup de 41 a 50 anys. El lloc d'ordre de puntuació que ocupa segons els grups d'edat és el següent: el segon lloc en el grup de més de 51 anys, el quart lloc en el grup de 21 a 30 anys i l'onzè lloc en els grups de 31 a 40 anys i de 41 a 50 anys. Veiem, doncs, que els coneixements sanitaris són considerats més influents per les dones que pels homes i en les edats més joves i més grans.



## VI. CONCLUSIONS

L'objectiu de la tesi era obtenir informació del coneixement dels professors de les escoles de Girona sobre el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola i sobre el seu paper. Per assolir-lo hem recopilat els elements teòrics i el marc de referència que delimiten el nostre estudi i l'anàlisi de la informació obtinguda en la població estudiada.

Hem dividit aquest capítol en dues parts. En primer lloc, descrivim els principals aspectes del nostre estudi i les conclusions que n'hem extret. En segon lloc, plantejarem una sèrie de suggeriments i reflexions a partir de les conclusions més importants que es desprenen per a la implantació del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola.

Primerament hem revisat la bibliografia per aproximar-nos conceptualment a l'Educació per a la Salut a l'escola i conèixer la seva situació a la Unió Europea, a l'Estat espanyol i, especialment, a Catalunya, i poder estudiar la situació en el nostre context més proper, les escoles de Girona. En comentem tot seguit les principals conclusions:

- L'Educació per a la Salut és un dret dels ciutadans recollit, i per tant reconegut, en el Tractat de la Unió Europea, en la Constitució Espanyola i en la Llei general de sanitat vigent a l'Estat espanyol. A més, alguns organismes internacionals, entre els quals destaca l'Organització Mundial de la Salut, consideren l'Educació per a la Salut com l'estratègia més útil per promoure la salut i prevenir molts dels problemes de salut actuals.
- L'Educació per a la Salut a l'escola és un dels àmbits més privilegiats de promoció de la salut, si tenim en compte la quantitat de població a què arriba - gairebé tota la població en edat escolar assisteix a l'escola fins als setze anys-; el

fet que els nens es troben en una època de creixement i desenvolupament, en una edat en la qual s'estan formant i adquirint coneixements i hàbits; la presència dels professors, que eduquen a través del que ensenyen i de com actuen a l'escola; i la participació i la col·laboració de la família en les activitats de l'escola.

- El professorat és, pel que fa a l'Educació per a la Salut, un agent de salut, que, a través del procés d'ensenyament-aprenentatge dels continguts i els procediments, incorpora en cada àrea i nivell de coneixement continguts relacionats amb el reconeixement de la salut com un valor; l'adquisició de coneixements i la formació d'actituds saludables; i la participació activa en la millora de la salut individual i col·lectiva, a fi de formar la població en edat escolar en actituds i valors en relació amb la salut. En això, hi tindrà un paper essencial la motivació i la utilització d'estratègies i activitats d'aprenentatge actives i participatives, de manera que cada estudiant assumeixi la seva participació activa en tot el procés educatiu.
- La Unió Europea considera l'escola l'estructura més adequada per fer Educació per a la Salut, darrera la família. Recomana als governs dels estats membres que adoptin una política global relacionada amb l'Educació per a la Salut a l'escola i dictin recomanacions per ser seguides.
- L'Educació per a la Salut és una matèria interdisciplinària, en el desenvolupament de la qual coincideixen tres programes: el formal, que s'ensenyava; l'informal, que es viu diàriament a l'escola; i el paral·lel, que transmeten la família i la comunitat. Per tant, és important que els tres programes vagin en la mateixa direcció, tinguin present el medi sociocultural de la població escolar i facilitin la participació de tots.
- Els professors haurien de tenir una formació específica en Educació per a la Salut, en la seva formació inicial i actualitzar-la a través d'activitats de formació

permanent i/o continuada. Així prendrien consciència del rol de promotors d'Educació per a la Salut i de la responsabilitat en la creació d'un medi escolar sa.

- La necessitat de garantir la coordinació entre el sector educatiu i el sanitari a diferents nivells -central, regional i local-, nomenant persones amb responsabilitats de coordinació, seguiment i avaluació.
- La posada en funcionament de la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut ha estat important, ja que ha permès l'elaboració de directrius conjuntes des del Consell d'Europa, la Comissió de la Unió Europea i l'Oficina Regional Europea de l'Organització Mundial de la Salut, amb relació a les escoles promotores de salut, potenciant-ne el desenvolupament, evitant duplicitats, millorant la coordinació i aprofitant més bé els recursos.
- Les referències a "la contribució i millora de coneixements dels ciutadans en relació a ..." i a "les accions del professorat i sanitaris per tal d'aconseguir millorar la difusió i eficàcia dels missatges de prevenció ..." en les línies d'acció dels diferents plans i programes europeus.
- La situació als estats membres de la Unió Europea és diversa: L'Educació per a la Salut és present en els currículums educatius de tots els països, tret de Bèlgica i França. La formació inicial dels professors en Educació per a la Salut és obligatòria a Holanda, Gran Bretanya i Itàlia, i és optativa a Espanya. La formació permanent en Educació per a la Salut és present en tots els països, amb l'excepció de Luxemburg.
- A l'Estat Espanyol l'Educació per a la Salut a l'escola ha avançat, especialment des de 1985, encara que a ritmes diferents a cada comunitat autònoma. Cal esmentar la significació i la importància de l'aprovació de la LOGSE (1990) i dels decrets que la desenvolupen, ja que integra el marc de referència de

l'Educació per a la Salut a l'escola a tot l'Estat. L'Educació per a la Salut és una matèria transversal, per la qual cosa s'ha d'incorporar en totes les àrees i etapes, i no com una matèria independent, sotmesa a avaluació, d'acord amb el projecte educatiu de centre i el projecte curricular d'etapa.

- La situació varia entre les comunitats autònomes que no tenen transferides les competències en matèria d'ensenyament i les comunitats autònomes que sí les tenen transferides. En el primer cas, es segueixen les directrius del Ministeri d'Educació i Cultura, a través de les delegacions ministerials de cada comunitat. En el segon, cada comunitat ha desenvolupat les seves competències en la matèria. En els dos casos hem pogut comprovar que s'han editat publicacions i materials per facilitar al professorat la incorporació de l'Educació per a la Salut a l'escola.
- La participació en la REEPS és important, perquè permet la coordinació amb altres països i la participació en reunions d'intercanvi i en la política d'ajuts europea.
- A Catalunya, l'Ordre de 24 de maig de 1984 va aprovar les orientacions i els programes d'Educació per a la Salut a l'escola, que s'havien d'incorporar al projecte educatiu dels centres d'educació general bàsica de Catalunya, siguin públics o privats. L'Ordre va estar vigent fins a l'aprovació del Decret, de 29 de març de 1990, d'aprovació i aplicació del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola, que deroga l'ordre anterior. Per tant, a Catalunya, a més dels decrets de desplegament de la LOGSE, en què es contempla la presència de l'Educació per a la Salut com a matèria transversal, es compta també amb el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola, aprovat per decret de la Generalitat 79/1990. Aquest programa és d'aplicació a tot Catalunya, a tots els centres docents públics i privats no universitaris. Depèn del Departament d'Ensenyament, tot i que preveu la participació del Departament de Sanitat i

Seguretat Social (en especial de la Direcció de Salut Pública) en el seu desplegament. El programa compta amb una estructura de personal, amb professionals del món de l'ensenyament i de la sanitat, vinculada al Departament d'Ensenyament. Els seus objectius són vetllar per la implantació del programa a l'escola, formar el professorat a través dels cursos de formació que organitza, elaborar material docent i publicacions de referència i assessorar els centres que ho sol·licitin.

- Amb relació als decrets de desplegament de la LOGSE, la legislació catalana, en els tres decrets d'ordenació curricular -d'educació infantil, primària i educació secundària obligatòria- assenyalen en el currículum de cada etapa les àrees d'aprenentatge, en què trobem objectius generals relacionats amb l'Educació per a la Salut, i la indicació dels continguts i objectius terminals, sotmesos a avaluació.
- En les directrius generals dels plans d'estudi que regulen la formació inicial dels professors, no es troba cap referència a l'Educació per a la Salut en la descripció dels continguts de les matèries troncal·s comuns i específiques de cada especialitat. Per tant, per obtenir el títol de mestre homologat en tot l'Estat espanyol no és obligatori cursar cap matèria i/o assignatura d'Educació per a la Salut.
- En els plans d'estudi de les universitats catalanes, només la Universitat de Girona inclou l'assignatura d'Educació per a la Salut com a obligatòria en l'especialitat de primària. En les altres s'ofereix com a assignatura optativa. Si ens fixem en els continguts, deduïm que les assignatures que potser tracten aspectes relacionats amb la salut es troben fonamentalment en l'especialitat d'infantil i d'educació física.
- El Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola és, a hores d'ara, poc conegut per a més de la meitat de la població estudiada. Cal destacar que un dels grups

de professors en què el poc coneixement del programa és significativament més important -el grup de 31 a 40 anys- abraça el 40% de la mostra.

- En relació a la preparació per tractar temes de salut a classe, més de la meitat de la mostra considera tenir-ne poca, opinió significativament més alta en les professores. Aquest resultat és normal ja que només el 20% afirma haver tractat aspectes relacionats amb la salut com a activitats complementàries d'alguna assignatura, principalment de ciències o biologia.
- La poca participació en els darrers anys en els cursos de formació permanent relacionats amb l'Educació per a la Salut que s'han organitzat des del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola en el Centre de Recursos del gironès, és més preocupant. També és preocupant, encara que no és significatiu estadísticament, el fet que el professorat de 31 a 40 anys, el que reconeixia tenir menys preparació, sigui el que menys hagi assistit als cursos, juntament amb el grup de 41 a 50 anys, el grup amb més formació.
- Encara que afirmen tenir poca formació, la majoria de la mostra tracta a vegades temes de salut en la seva activitat docent i contesta les qüestions relacionades amb la salut que es plantegen a classe. En preparen una explicació, només el 22%. Això ens fa pensar que les respostes que es donen estan relacionades amb els coneixements, les creences, les actituds i els conceptes de cadascú, ja que quasi no han rebut formació.
- Es manifesta interès pel Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola i consideren la importància del professorat en el Programa, tant per l'edat dels escolars com pel fet de ser transmissors d'informació (encara que els homes opinen significativament diferent).
- La majoria del professorat no veu tan clar el paper exemplar dels professors a l'escola. Si no hi ha consciència que són observats i poden ser imitats, poden

transmetre patrons o models de conducta no del tot saludables i entrar en contradiccions entre el que diuen a classe i el que fan fora de l'aula, en altres espais del centre escolar.

- La majoria identifica el fet de tenir uns programes massa carregats com el motiu principal que pot dificultar la implantació del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola. Cal destacar que, per a un nombre significatiu d'homes, el Programa no és útil ni eficaç, fet que amb tota probabilitat representa una dificultat per implementar-lo.
- Els altres factors poden dificultar la implantació del Programa són, en aquest ordre i per a quasi la meitat de la mostra, l'excés d'estudiants, la manca de preparació i la manca de coordinació.
- Consideren relativament factible coordinar-se amb els professors del mateix cicle. En canvi, no es veu tan fàcil la possibilitat de fer-ho amb els professors de la mateixa escola. Això pot influir a l'hora de prendre decisions en el projecte educatiu de centre i en el projecte curricular d'etapa i de posar-les en pràctica, ja que la coordinació és bàsica per aconseguir, a més de la formació, un ambient saludable a l'escola.
- Els mitjans audiovisuals són considerats els més útils per desenvolupar temes de salut a classe, davant dels programes elaborats. La dinàmica de grups ha estat valorada en el darrer lloc de les opcions plantejades, quan totes les recomanacions per tractar temes de salut consideren bàsica la metodologia activa i participativa, per motivar i fer participar els escolars en el procés d'aprenentatge. Si el professorat és formés en temes de salut, experimentarien aquesta metodologia i en veurien la utilitat.
- En els temes alimentació i nutrició, i neteja-higiene, coincideixen en la valoració com a temes considerats convenientes i alhora possibles de ser tractats a classe.

El tema sexualitat provoca posicions extremes: una meitat creu convenient tractar-lo a classe i l'altra meitat, no. El tema seguretat i primeres cures, tot i que ha estat considerat com a mitjanament convenient de ser tractat a classe, és el que ha rebut la puntuació més baixa, el mateixa manera que ha succeït en preguntar sobre la possibilitat de ser tractat a classe. En aquest cas la puntuació més baixa és pel tema prevenció de malalties. En els temes on hi ha un coneixement o no és necessària una formació específica, coincideixen les opinions sobre la possibilitat i la conveniència de tractar els temes a classe. En canvi, quan el tema és més complex i exigeix formació, les respostes són més disperses i la puntuació és més baixa. Això ens fa pensar que, en no tenir una formació específica sobre temes de salut, la majoria hagi cregut poc possible i poc convenient tractar temes de salut que, al nostre parer, són fonamentals.

- La nutrició equilibrada és considerat l'hàbit més influent en la salut per la majoria del professorat. El segueixen, per ordre, el consum d'alcohol, les pràctiques sexuals de risc, el consum de tabac, l'exercici físic regular, la higiene de l'habitatge, la contaminació ambiental, la disposició d'atenció sanitària, el nivell cultural, el temps lliure i els coneixements sanitaris. Destaquem la baixa puntuació donada als coneixements sanitaris i la dispersió en les respostes; quasi un 40% de la població estudiada considera aquest aspecte poc influent per a la salut. El fet és preocupant, ja que, d'una banda sabem que els coneixements sanitaris són necessaris per seguir uns hàbits o condicions de vida saludables i, d'una altra, valorem la importància del paper del professorat en l'Educació per a la Salut a l'escola, des d'on hauria de contribuir a la formació d'actituds i valors positius en la població escolar amb relació a la salut.

Suggeriments i implicacions que es desprenen per aconseguir la implantació del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola i la incorporació de l'Educació per a la Salut en el currículum:

- Cal garantir la formació bàsica en temes de salut a tots els futurs professors, els estudiants de les diferents especialitats de mestre. Per això, és important que en



els plans d'estudi de mestre, en totes les especialitats, hi hagi una assignatura obligatòria específica d'Educació per a la Salut. D'aquesta manera garantiríem una formació bàsica en les properes promocions.

- És imprescindible que el professorat en exercici tingui formació en temes de salut, per la qual cosa caldria oferir cursos bàsics a tot el professorat, amb la possibilitat de poder aprofundir en temes determinats. Ara bé, l'oferta actual de cursos és insuficient i a vegades tampoc no s'aprofita. Convindria, primer, fer una bona difusió d'aquestes activitats, acompanyada d'accions motivadores i, després, comprovar que aspectes de l'organització dels cursos -horaris, lloc, durada, època del curs,...- són adequats per a la majoria del professorat. Caldria tenir en compte, les peculiaritats del grup de professors de trenta-un a quaranta anys que hem esmentat anteriorment, -grup menys motivat, menys satisfet, menys format en temes de salut i el que menys assisteix a cursos de formació-, així com les diferències entre els homes i les dones, per tal d'aconseguir la participació de tots.
- Cal que a cada delegació territorial d'Ensenyament hi hagi com a mínim una persona, amb bona formació, en representació del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola, per tal impulsar, motivar i coordinar-ne el desplegament i alhora fer-ne un seguiment.
- És important que un professor de cada escola sigui el referent en temes d'Educació per a la Salut per a la resta de companys, a fi de vetllar per la presència de l'Educació per a la Salut a l'escola i garantir la coordinació bàsica necessària per incorporar els temes de salut en el currículum.
- S'hauria de fer més difusió del material que s'edita des del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola, perquè fos conegut per una majoria del professorat. Actualment es presenta a Barcelona i es trameta a cada centre de

recursos. Algunes vegades també se n'envia un exemplar a cada centre, però això no garanteix la seva divulgació a la resta de professors. També seria important donar a conèixer el material editat per altres organismes i/o autonomies, doncs com hem pogut comprovar les publicacions son nombroses, tractant-se els diferents temes.

- La Comissió Directora del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola hauria de tenir un paper més actiu i potenciar especialment les relacions entre els professionals de l'ensenyament i els de la salut, per evitar duplicitats o problemes de coordinació entre els dos programes, el d'Educació per a la Salut a l'Escola i el de Salut Escolar.
- Pel que fa a línies futures de recerca, considerem important, un cop coneguda quina és la situació actual de l'Educació per a la Salut a l'escola i el paper dels professors, aprofundir en el coneixement d'aspectes de salut relacionats amb les creences i valors dels professors, utilitzant la metodologia qualitativa i aplicant altres tècniques per tal d'obtenir la informació, com ara la observació i entrevistes.
- També considerem interessant, tornar a plantejar un estudi de característiques similars al que hem realitzat, un cop ja implantada les etapes d'infantil i de primària, per tal de poder comparar i valorar el canvi que s'ha produït en el desenvolupament de la reforma educativa, en relació a la incorporació de l'Educació per a la Salut a l'escola com a matèria transversal.

Acabem d'esmentar les principals conclusions que, al nostre entendre, hem considerat més rellevants del estudi, probablement, se'n poden extreure d'altres. És per aquest motiu que no podem donar-lo per tancat, i el deixem obert a d'altres propostes i/o suggeriments per part d'altres professionals, institucions i/o organismes d'àmbits diferents.

## **BIBLIOGRAFIA**

### **1. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

ACEVEDO, M. (1995): "Hábitos saludables desde la primera infancia". En MORÓN, J.A. Educación para la salud. Sevilla: Ayuntamiento de Dos Hermanas.

AUBÀ, J; Villalbí, JR (1991): "Salud y Prevención". Cuadernos de pedagogía. 197, 56-59.

BARTLETT, E. (1987): "Contribución de la educación sanitaria escolar a la promoción de la salud comunitaria: ¿Que se puede esperar razonablemente?". En Tendencias actuales en educación sanitaria. Barcelona: Centre d'anàlisis i programes sanitaris. 195-214.

BJARNE BRUUN, J. (1995): Educación para la Salud y democracia. Seminario de Copenhague. Diciembre 1994.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 1006/1991, de 14 de junio, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. BOE de 26 de junio de 1991.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 1330/1991, de 6 de septiembre, por el que se establecen los aspectos básicos del currículum de la Educación Infantil. BOE de 7 de septiembre de 1991.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 1333/1991, de 6 de septiembre, por el que se establece el currículum de la Educación Infantil en el área de gestión del MEC. BOE de 9 de septiembre de 1991.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 1344/1991, de 6 de septiembre, por el que se establece el currículum de la Educación Primaria. BOE del 13 de septiembre de 1991.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 1345/1991, de 6 de septiembre, por el que se establece el currículum de la Educación Secundaria Obligatoria. BOE del 13 de septiembre de 1991.

BURY, J.(1987): *Éducation pour la santé*. París: De Boeck Université.

BUSQUETS D. et al.(1993): *Los temas transversales. Claves de la formación integral*. Madrid: Santillana.

BUSQUETS, LL. (1983): "L'educació per a la salut". *Butlletí dels mestres*. 181, 1-3.

CASTILLO, J.L. et al. (1993): *Educación para la salud y proyecto de Centro*. Córdoba: Junta de Andalucía. Consejerías de Educación y Salud.

CLAXTON G. (1987): *Vivir y aprender*. Alianza Editoria. Madrid.

COMISION EUROPEA (1995): *Las cifras clave de la educación en la Unión Europea*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

COMISIÓN EUROPEA (1997): *Las cifras claves de la educación en la Unión Europea*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

CONSEIL DE L'EUROPE (1981): Un approche européenne pour la promotion de la Santé. Conferencia de Ministros de Salud. Deuxième rapport. Strasbourg: Conseil de l'Europe.

CONSEIL DE L'EUROPE (1989): Education pour la santé à l'école et le rôle et la formation des enseignants. Recommandation n° R (88) 7 adoptée par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 18 d'avril 1988. Et Exposé des motifs. Strasbourg: Conseil de l'Europe.

CONSEIL DE L'EUROPE, ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTE, COMMISSION DES COMMUNAUTES EUROPEENNES (1990). Conference Europeenne sur la promotion de l'éducation pour la sante. Evaluation de l'impact de l'éducation pour la sante. Strasbourg: Conseil de l'Europe.

COOK, T.D.; REICHARDT, CH.S. (1986): Métodos cualitativos y cuantitativos. Madrid: Morata.

COSTA, M.; LOPEZ, E. (1986): Salud Comunitaria. Barcelona: Martinez-Roca.

COSTA PAU, R. (1991): " El professional de l'ensenyament i l'educació per a la salut". Quaderns SEIC. 0, 6-22.

COSTA PAU, R. (1992): "Una encuesta a profesores sobre educación para la salud". Apuntes de educación. 4, 9-12.

CHAPDELAIN A, GOSSELIN P. (1991): La Salud contagiosa. Pequeño Manual para hacer la salud comunitaria. Madrid: Díaz de Santos.

DEL RINCON, D. et al. (1995): Técnicas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Dykinson.

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN (1992): Diseño Curricular Base. Educación Primaria. Vitoria: Gobierno Vasco.

DHILLON, HS; PHILIP L(1992): "La salud en la educación para todos: Capacitar a los niños en edad escolar y a los adultos para llevar una vida sana". Hygie. XI, 3, 82-83.

DIARIO OFICIAL DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. Resolución del Consejo y de los Ministros de Educación. Resolución 89/C 3/01, relativa a la educación en pro de la salud en las escuelas. DOCE del 5 de enero de 1989.

DIARIO OFICIAL DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad de los Estados Miembros. Conclusiones 92/C 326/02, relativas a la educación sanitaria. DOCE del 11 de diciembre de 1992.

DIARIO OFICIAL DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Educación de los Estados Miembros. Conclusiones 92/C 336/07, sobre la educación para la salud en las escuelas. DOCE del 19 de diciembre de 1992.

DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN (1991): Colección Programa Experimental de Educación para la Salud en la Escuela. Zaragoza: Diputación General de Aragón.

DOMINGO, A. (1994): "L'Educació per a la salut com a eix transversal". Quaderns de formació 01. Conceptes bàsics. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Programa d'educació per a la salut a l'escola.

DRAIJER, J.G.H. (1992): "El papel de la comunidad europea en la educación para la salud en la escuela". Hygie. XI, 3, 86-87.

ECHAURI ; PÉREZ ; SEGURA (1995): "La educación para la salud en la comunidad de Navarra". Primeras jornadas de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Granada.

FERNÁNDEZ, C; FORNÉS, J. (1991): Educación y Salud. Palma: Universitat de les Illes Balears.

FUNDACIÓN SANTILLANA (1993): Aprender para el futuro: Educación para la Salud. Madrid: Fundación Santillana.

GADEA i CARRERA A. et al (1988): "Los maestros ante la Educación para la Salud". En I Conferència Europea de Educación para la Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

GALLEGO (1991): "La educación para la salud en la comunidad de Aragón". Jornada de educación para la salud. Incorporación en la enseñanza secundaria obligatoria. Barcelona.

GARCIA MAESO, T. (1993): "Actitudes de los profesores". Cuadernos de Pedagogía. 214, 16-17.

GENERALITAT DE CATALUNYA (1984): Orientacions i Programes, educació per a la salut a l'escola. Barcelona: Departaments d'ensenyament i sanitat i seguretat social. Generalitat de Catalunya.

GENERALITAT DE CATALUNYA (1996): Memòria del departament d'ensenyament, 1995. Barcelona: Departament d'ensenyament. Generalitat de Catalunya.

GENERALITAT DE CATALUNYA (1997): Pla de Salut de Catalunya 1996-1998. Barcelona: Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya.

GREENE, W.H.; SIMONS-MORTON, B.G. (1988): Educación para la salud. México: Interamericana.

GUILBERT, J.J. (1981): Guía pedagógica para el personal de salud . 5ª Edición. Valladolid: OMS/ICE.

ISLA P.; LÓPEZ C.; CAJA C. (1993): "Educación para la salud". En Caja C., López R. Enfermería Comunitaria III. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas SA.

JIMENEZ, P. (1996): Proyecto Docente. Concurso a Càtedra. Girona: Universidad de Girona.

JOURNAL OFFICIEL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES. Décision n° 646/96/CE du Parlement Européenn et du Conseil. Plan d'action de lutte contre le cancer dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000). JO n° L 95/9 de 16 d'abril de 1996.

LÓPEZ C.; NÁJERA P. (1995): Manual de comedores escolares. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

LÓPEZ SANCHEZ, P. (1995): Educación Sexual de adolescentes i jóvenes. Madrid: Siglo XXI.

LÓPEZ SANTOS, V. (1995): Hacia una escuela saludable. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia.



LLACUNA J.; RAFEL A.; VILA C. (1989): Introducció a la pedagogia per a professionals de la salut. Barcelona: Promociones y publicaciones universitarias.

MENDOZA, R.; SAGRERA, M.R.; BATISTA, J.M. (1994): Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990). Madrid: CESIC.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1990): Ley Orgánica 1/90 de 3 de octubre de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE). Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1992): Orientaciones didàcticas. Infantil. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1992): Currículo de la etapa infantil. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1992): Proyecto curricular. Infantil. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1992): Adaptaciones curriculares. Primaria. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1992): Decreto de Currículo. Primaria. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1992): Proyecto Curricular. Primaria. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1993): Temas transversales y desarrollo curricular. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1985): Guía para la elaboración del programa del escolar y adolescente en Atención Primaria de Salud. Nº7. Madrid: Dirección General de Planificación Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1985): Guía del funcionamiento del equipo de atención primaria. Madrid: Dirección General de Planificación Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1994): La seguridad infantil. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

MODOLO, MA. (1974): Educazione Sanitaria Firenze: Rosini Editrice.

MODOLO, MA. (1979): Educazione Sanitaria, comportamento i partizipacione. Actas de XIX Corso d'Estivo di Educazione Sanitaria. Peruggia.

MODOLO, MA. (1989): Educazione Sanitaria e Promocione della Salute 3ª. Firenze: Rosini Editrice.

MOLINA, MªC.; FORTUNY, M. (1995): "La inclusión de la educación para la salud en los nuevos títulos de maestro, pedagogo y educador". En Morón, JA. Educación para la salud un reto para todos. Sevilla: Ayuntamiento de Dos Hermanas.

MORENO, M. (1992): Del silencio a la palabra. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

MORENO ABRIL, O. et al (1994): "Demanda en educación para la salud entre los profesores de centros docentes no universitarios". Atención Primaria. (14) 2, 603-608.

MORÓN, J.A. (1995): "Reflexiones en torno a la educación para la salud: Un reto actual". En Morón, JA. Educación para la salud un reto para todos. Sevilla: Ayuntamiento de Dos Hermanas.

NEBOT, M. (1992): "Educación sanitaria: ¿Dónde estamos?. Atención primaria. (9) 9, 508-510.

NIEDA, J. (1992): Educación para la salud. Educación sexual. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1954): Informe técnico 89. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1969): Informe técnico 432. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1978): Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional de Alma-Ata. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1983): Serie de informes técnicos, nº 690. Nuevos métodos de educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1986): Los objetivos de la salud para todos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1989): Educación para la Salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

ORTEGA J., et al. (1993): Tabaquismo y alcoholismo: un problema social. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia y de Sanidad.

PARLAMENT DE CATALUNYA (1978): Constitució Espanyola. Barcelona: Publicacions del Parlament de Catalunya.

PARLAMENTO EUROPEO. Informe de la Comisión de Cultura, Juventud, Educación y Medios de Comunicación sobre la educación sanitaria. DOC ES\RR\240\240486. Informe de 29 de noviembre de 1993.

PICAÑOL, J; Fortuny, M.: (1983): "L'educació de la seguretat a l'escola". Butlletí dels Mestres. 19-22.

POLAINO-LORENTE, A. (1987): Educación para la salud. Barcelona: Herder.

SAINZ, M. (1984): Educación para la Salud. Libro del Profesor. Madrid: Asociación de Educación para la Salud, Hospital Universitario San Carlos.

SALLERAS, L. (1983): "La salut pública i l'educació sanitària". Butlletí dels Mestres. 4-7.

SALLERAS, L. (1985): Educación sanitaria: principios, métodos, aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos, S.A..

SAN MARTIN, H.; PASTOR, V. (1984): Salud comunitaria: teoría y práctica. Madrid: Díaz de Santos, S.A.

SAN MARTIN, H. et al.(1986): Salud, sociedad y enfermedad. Madrid: Ciencia-3.

SANCHEZ MARTOS, J.; MATEO R. (1994): Los profesores ante las drogas. Madrid: Fundación PED.

SERRANO, I. (1990): Educación para la Salud y participación comunitaria. Madrid: Díaz de Santos.

TORT, J (1995): "La educación para la salud en la comunidad autónoma de Cataluña". Primeras jornadas de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud en España. Granada.

TURABIAN, JL. (1991): Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la Salud. Madrid: Díaz de Santos.

VILÀ, M. (1996): Expressió Escrita en nois i noies de cicle superior d'EGB a Girona. Tesi Doctoral. Girona: Universitat de Girona.

WILLIAMS, M.; YOUNG, A. (1995): Promoción de la salud de la juventud europea. La educación para la salud en el ámbito educativo. Comisión Comunidades Europeas. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

ZABALA, J. (1990): La educación para la salud en los textos de enseñanza primaria. València: Conselleria de Sanitat i Consum. Generalitat Valenciana.

## 2. ALTRA BIBLIOGRAFIA

ALONSO, C. Y COL. (1991): Prevención del consumo de alcohol y tabaco en la Educación Secundaria Obligatoria. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

ALONSO, C. (1995): Tabaco, alcohol y educación: una actuación preventiva. Toledo: Junta de Castilla-La Mancha.

ALONSO VAREA, J.M.; GÜELL ROVIRA, P. (1986): "El consumo de drogas entre la población escolarizada de Vilanova i la Geltrú". Drogalcohol. 11, 101-107.

ALVAREZ ROJO, V. (1987): Metodología de la Orientación Educativa. Sevilla: Ediciones Alfar.

ANTÓ BOQUÉ, J.M. (1985): "L'avaluació de l'educació en educació per a la salut". Gaceta Sanitaria. Serie Monografies Maig 85, 25-26.

ARAGÓ, C. i altres (1989): Prevenció d'accidents i primers auxilis a la infància. L'Hospitalet de Llobregat: Patronat Municipal de Serveis Comunitaris.

ARIZA, C. (1992): "Salud: concepto e implicaciones en la educación". Apuntes de Educación. 4, 2-5.

ASHTON, J.; SEYMOUR, H. (1990): La Nueva Salud Pública. Barcelona. Masson.

AYUNTAMIENTO DE BADAJOZ; CONCEJALÍA DE SALUD Y CONSUMO (1993): ¿Quién dice no a las drogas?. Zaragoza: Edelvives.

AZNAR, P. (Coord.) (1992): *Constructivismo y educación*. Valencia: Tirant lo Blanch.

BARLETT, E.E. (1980): "A framework for optimizing resource allocation for health educations programs". *Health education quarterly*. 7, 95-106.

BARRAGÁN, F. (1994): *La educación Sexual. Guía teórica y práctica*. Barcelona: Paidós.

BARRIO, C. (1988): "El desarrollo de la explicación de procesos biológicos: como entienden los niños la causa de una enfermedad y su curación". *Infancia y Aprendizaje*. 42, 81-95.

BEAMONTE SAN AGUSTÍN, L. M. (1991): *Aprendiendo salud*. Zaragoza: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón.

BIMBELA, J.L. (1994): *Jóvenes, sida y placer. Guía para el educador*. Granada: Escuela de Salud Pública.

BLANCO AGUILAR, J. (1989): "Profesores y sanitarios consideran muy necesaria la educación para la salud". *Salud entre todos*. 42, 6-7.

BOLÍVAR BOITIA, A. (1992): *Los contenidos actitudinales en el currículo de la Reforma. Problemas y propuestas*. Madrid: Escuela Española.

BORREGO DE DIOS, C. i altres (1992): *Curriculum y desarrollo socio-personal*. Sevilla: Alfar.

BRENNAN, ANDREW J.J. (1981): "Health promotion at the worksite". *Journal of school health*. 51, 65-66.

BROWN, R.; MARGO, G.E. (1987): "Educación para la salud. ¿Puede reformarse a los reformadores?. En Tendencias actuales en Educación Sanitaria. Barcelona: Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris.

BRUMBY, M. i altres (1985): "Student's perceptions of the concept of health". European Journal of Science Education. (8) 3, 307-323.

BURY, J.A. (1988): Education pour la Santé. Concepts, enjeux, planifications. Bruselas: De Boeck.

CABRA SOLER, J.; SARACÍBAR DÍAZ, X.(1995): Quadern de prevenció de les drogodependències. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

CACHO SÁEZ, R.; GARCÍA MARTÍN, M. (1995): "Educación y salud sexual para jóvenes". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). La Educación para la Salud en el ámbito comunitario. Sevilla: Diputación de Sevilla.

CALAVIA GONZÁLEZ, A. (1991): Vida sana. Zaragoza: Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón.

CALERO LAFUENTE, M.; TORT ARNAU, T.(1995): Quadern de salut mental. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

CALVO, S. (1992): Educación para la salud en la escuela. Madrid: Díaz de Santos.

CALZADA, M.L.; HEIERLE (1995): "Reflexiones sobre el significado de la Educación para la Salud". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). Educación para la salud: un reto para todos. Sevilla: Ayuntamiento de Dos Hermanas.



CAMACHO, M.D.; SÁNCHEZ, J.M.; RUIZ, M.P. (1995): "La elección de las técnicas en los programas de Educación para la Salud". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). Educación para la salud: un reto para todos. Sevilla: Ayuntamiento de Dos Hermanas.

CÁNOVAS, P.; PÉREZ, P.M.; ALONSO, M.V.; DOMINGO, M.J. (1995): "Cómo perciben la Salud los escolares españoles". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). Educación para la salud: un reto para todos. Sevilla: Ayuntamiento de Dos Hermanas.

CÑAÑAL, P.; GARCÍA, J.E. (1981): Ecología y escuela. Teoría y práctica de la educación ambiental. Barcelona: Laia.

CÁRDENAS GARCÍA, C. (1986): "El consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. Condiciones contribuyentes". *Drogalcohol*. 11, 58-65.

CASTELL, E. (1989): Grupos de formación y educación para la salud. Aprender a cambiar. Barcelona: PPU.

CASTILLO, F. (1987): *Le Chemin des Écoliers*. Bruselas: De Boeck.

CERVERA, M.; FELIU, H. (1983): Asesoramiento familiar de educación infantil. Guía práctica. Madrid: Visor.

CHEN, MOON S. jr; JONES, R.M. (1982): "Preparing health educators for the workplace". A University-health insurance company alliance. *Health values*. (6) 6, 9-12.

CLEMES, H. (1991): Cómo desarrollar la autoestima en niños y adolescentes. Madrid: Debate.

COHEN, S.A.; SYME, S.L. (1985): Social support and health. Nueva York: Academic Press.

COLOM CANELLAS, A.J. (1987): La educación como sistema. Barcelona: Castillejo.

COMAS, D. (1990): El síndrome de Haddock: alcohol y drogas en enseñanzas medias. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia, CIDE.

CONDE HUELVA, A.M. (1994): "Prevención de Accidentes Infantiles". Sevilla 2000. 14, 22-24.

CONDE HUELVA, A.M. (1995): "Un modelo de Educación para la Salud: El Programa Prevención de accidentes en la Infancia". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). La Educación para la Salud en el ámbito comunitario. Sevilla: Diputación de Sevilla.

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN CIENCIA (1990): Diseño Curricular de Educación Primaria. Ámbito de Educación para la Salud. Vol. II. Sevilla: Junta de Andalucía.

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1990): Propuesta de Educación para la salud en los centros docentes. Sevilla: Junta de Andalucía.

COOPERATIVA DE CONSUMO EROSKI (1984): La educación del consumidor en la escuela. Madrid: Instituto Nacional del Consumo.

COSTA, M.; LÓPEZ, E.; AGUERA, B.; GONZÁLEZ, R. (1983): "Programa de entrenamiento de autocuidado en atención primaria de salud". Papeles de Colegio. 10/11, 19-25.

COSTA, M.; BENITO, A.; GONZÁLEZ, J.C.; LÓPEZ, E. (1989): "Educación para la salud. Aportaciones de la psicología de la salud". Jano. 856, 65-73.

CUELLO GIJÓN, A. i altres (1992): Orientaciones didácticas para la Educación Ambiental en enseñanza primaria. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia.

DAVIS, M. (1985): Técnicas de autocontrol emocional. Barcelona: Martínez Roca.

DE LA GARZA, F.; VEGA, A. (1983): La juventud y las drogas. Madrid: Trillas.

DEXEUS, S. (1983): Higiene y salud en la edad escolar. Barcelona: La Gaya Ciencia.

DÍAZ GARCÍA, J. (1997): "Actividades físico-deportivas como base de la salud". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). Salud, Educación y Sociedad. Sevilla: Diputación de Sevilla. Ayuntamiento de Dos Hermanas.

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN COMPENSATORIA Y PROMOCIÓN EDUCATIVA (): Núcleo temático 4: Drogas. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia.

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN EDUCATIVA (): Núcleo temático 2: Sexualitat. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia.

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD (1995): Alcohol y salud. Madrid: Comunidad de Madrid.

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
(1994): Actualizaciones sobre tabaco y salud. Madrid: Comunidad de Madrid.

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
(1993): Estudio de actitudes, opiniones y comportamientos sexuales de los jóvenes de la Comunidad de Madrid. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Salud.

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
(1993): La cultura del alcohol entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Salud.

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
(1994): La cultura del tabaco entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Salud.

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
(1994): Recomendaciones para el control de emergencias epidemiológicas en centros escolares. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Salud.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA; REGIÓN DE MURCIA (1992): Guía de higiene. Educación para la Salud en Educación Infantil y Primaria. Murcia: Consejería de Sanidad.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA; REGIÓN DE MURCIA (1992): Guía de salud bucodental para maestros. Murcia: Consejería de Sanidad.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA; REGIÓN DE MURCIA (1994): Guía metodológica para la promoción de la seguridad y la prevención de accidentes en el medio escolar. Educación para

la Salud en Educación Infantil y Primaria. Murcia: Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud y Asuntos Sociales.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA; REGIÓN DE MURCIA (1992): Educación para la salud en Enseñanza Secundaria. Murcia: Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud y Consumo.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA; REGIÓN DE MURCIA (1992): Sida y adolescencia. Murcia: Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA; REGIÓN DE MURCIA (1995): Catálogo de materiales de Educación para la Salud. Murcia: Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, Dirección General de Salud y Consumo.

ESCÁMEZ SÁNCHEZ, J. (1984): La formación de hábitos como teoría educativa. Murcia: Límite.

ESCÁMEZ SÁNCHEZ, J. (1990): Drogas y escuela. Una propuesta de prevención. Madrid: Dykinson.

ESTEBAN SERRANO, J.L. i altres (1990): Consumo de drogas en la escuela. Guadalajara: Ayuntamiento de Guadalajara, Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Plan Regional sobre Drogas, Dirección Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia.

FERNÁNDEZ SIERRA, J.; SANTOS GUERRA, M.A. (1992): Evaluación cualitativa de programas de Educación para la Salud. Málaga: Aljibe.

FERRARI, A. (1989): Reflexiones sobre la Educación para la salud. Peruggia: Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria.

FERRER, F. (1986): Cómo educar la sexualidad en la escuela. Barcelona: Ceac.

FEUERSTEIN, M. i altres (1986): Health Psychology. New York: Plenum Press.

FONT, P. (1990): Pedagogía de la Sexualidad. Barcelona: Graó.

FUNES, J..(1990): Nosotros, los adolescentes y las drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

GAMELLA PIZARRO, C. (1992): Proyecto Docente de Educación Sanitaria. Madrid: Universidad Complutense.

GARCÍA, T. (1993): "Actitudes de los profesores". Cuadernos de Pedagogía. 214, 8-12.

GARCÍA, J.L. (1990): Guía programa de información sexual para el educador. Pamplona: Medusa.

GARCÍA HOZ, V. (1988): La práctica de la educación personalizada. Madrid: Rialp.

GARCÍA RODRÍGUEZ, F.; MEJÍAS GIMENO, V. (1994): Programa de Salud Escolar. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

GARCÍA ROLLÁN, M. (1990): Alimentación humana. Errores y consecuencias. Madrid: Mundi Prensa.

GARRIDO, L.; SEGARRA, I. (1992): Educació per a la salut. Barcelona: Casals.

GASTALDO, D.M. (1988): "La educación para la salud en escuelas". Revista de Sanidad e Higiene Pública. 62, 1677-1682.

GENERALITAT DE CATALUNYA; PROGRAMA D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA (1994): Quadern d'alimentació i nutrició. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

GERENCIA PROVINCIAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (1993): Informe sobre los resultados del Programa de Salud Escolar 1991-92 y Desarrollo durante el curso 1992-93. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

GIL ALBAROROVA, A. (1993): Color, imagen y lenguaje de la publicidad: manual didáctico básico. Zaragoza: Gobierno de Aragón.

GOETZ, J.P.; LECOMPTE, M.D. (1988): Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid: Morata.

GOIRIENA DE GANDARIAS, F.J.; FERNÁNDEZ ILLERA, B.; RAMOS CALVO, P.M.; BARRANQUERO AROLA, M.; GORRICO GIL, B. (1988): "Estudio epidemiológico del alcohol y tabaco en los adolescentes de la Comunidad Autónoma Vasca". Revista de Sanidad e Higiene Pública. 62, 1749-1764.

GOLDSTEIN, A. (1989): Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Barcelona: Martínez Roca.

GÓMEZ OCAÑA, C. (Coord.) (1992): Educación para la Salud. Vinaroz: Ayuntamiento de Vinaroz.

GÓMEZ, C.; RIUS, M. (1995): "La Educación para la Salud: Aspectos metodológicos y de contenidos". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). Educación para la salud: un reto para todos. Sevilla: Ayuntamiento de Dos Hermanas.

GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, A (1997): "Si la salud puede ser enseñada, el papel de la educación" . En Morón Marchena, J.A.(Dir.). Salud, Educación y Sociedad. Sevilla: Diputación de Sevilla. Ayuntamiento de Dos Hermanas.

GONZÁLEZ LUCINI, F. (1994): Temas transversales y Educación en valores. Madrid: Anaya.

GONZÁLEZ LUCINI, F. (1990): Educación en valores y diseño curricular. Madrid: Alhambra Longman.

GRANDE COVIAN, F. (1988): Nutrición y salud. Madrid: Temas de Hoy.

GUILBERT, J. (1989): Guía pedagógica para el personal de salud. Valladolid: ICE Universidad de Valladolid.

GUZZO, R.; MERELLO, C. (1987): Taller escolar de salud. Madrid: Cincel.

HAWE, P.; DEGELING, D.; HALL, J. (1993): Evaluación en Promoción de la Salud. Barcelona: Masson.

HENDERSON, A.C.; WOLLE, J.; CORTESE, P.A.; McINSTSH, D.V. (1981): "The future of the health education profession: implications for preparations and practice". American journal public Health. (6) 95, 555-559.

HERCE GARRALETA, P.; PÉREZ CARLES, F.; ALDAMA ROY, P.; RUIZ-FALCO LÓPEZ, F. (1985): "Estudio de la iniciación del hábito de fumar en la



población escolar (ciclo superior) en Móstoles”. Revista de Sanidad e Higiene Pública. 59, 1137-1154.

HERNÁNDEZ, F.; SANCHO, J.M. (1989): Para enseñar no basta con saber la asignatura. Barcelona: Laia.

HERNÁNDEZ, P. (1988): Educación de la personalidad. El papel del profesor. Vilassar de Mar: Oikos-Tau.

JAMBERS, B.; RUIZ MORENO, A. (1994): VIH. Recomendaciones para afectados y personas de su entorno. Sevilla: Consejería de Salud.

JIMÉNEZ LÓPEZ, M.A. (1995): “La Educación para la Salud en la formación del profesorado ”. En Morón Marchena, J.A. (Dir.). Educación para la salud: un reto para todos. Sevilla: Ayuntamiento de Dos Hermanas.

JUNTA DE EXTREMADURA; CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL; DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1994): Educación para la salud. Guía didáctica 2º Ciclo de Educación Primaria. Badajoz: Dirección General de Programas Sanitarios y Sociales.

JUNTA DE EXTREMADURA; CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL; DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1994): Educación para la Salud. Guía didáctica. Primer Ciclo de Educación Primaria. Badajoz: Dirección General de Programas Sanitarios y Sociales.

JUNTA DE EXTREMADURA; CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL; DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1995): Educación para la Salud. Guía didáctica. Educación Secundaria. Badajoz: Dirección General de Programas Sanitarios y Sociales.

KARDERL, D.B.; LOGAN, J.A. (1984): "Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: periods of risk for initiation, continued use and discontinuation". *Am J Public Health*. 74, 660-666.

KARK, S.L.; KARK, E.; ABRAMSON, J.H.; GOFIN, J. (1994): *Atención Primaria Orientada a la Comunidad*. Barcelona: Doyma.

KELLY, J.A. (1982): *Social-skills training. A practical guide for interventions*. Nueva York: Springer.

LAVAUD, J. (1983): *Les accidents domestiques*. Paris: Tempo Medical. Sedes Éditeur.

LERMA, S. (1996): "Educación para la salud. Situación actual". *Enfermería Científica*. 174/175, 4-7.

LÓPEZ, F. (1990): *Pedagogía de la Sexualidad*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.

LÓPEZ FERNÁNDEZ, B.; MORENO ABRIL, O.; DIOS LUNA, J. DE; GÁLVEZ VARGAS, R. (1990): "Contenidos sanitarios de los programas de Educación Escolar". *Atención Primaria*. 7, 174-180.

LÓPEZ FERNÁNDEZ, L.A.; ARANDA REGULES, J.M. (1994): *Promoción de Salud. Un enfoque en Salud Pública*. Granada: EASP, Junta de Andalucía.

LÓPEZ NOGUERO, F. (1995): "La Educación para la Salud hoy. Aspectos sociopedagógicos". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). *Educación para la salud: un reto para todos*. Sevilla: Ayuntamiento de Dos Hermanas.

LUCINI, F.G. (1994): *Temas transversales y áreas curriculares*. Madrid: Anaya.

MANUEL, A. de; HIGUERAS, C.; LÓPEZ, L.A.; MARCH, J. (1993): Catálogo de material didáctico sobre temas de promoción de la salud. Granada: EASP.

MANZANARES, G.M.; IGLESIAS, V.M. (1994): "Educación para la salud en la formación inicial del profesorado". Alminar. 29, 16-20.

MARTÍN ZURRO, A. (1986): Atención primaria de salud. Manual de atención primaria. Barcelona: Doyma.

MARTÍNEZ, I.; NAVARRO, J.F. (1984): Assaig sobre salut comunitària. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.

MAS, C.; QUER, J. (1983): Estudi dels hàbits alimentaris en àpats no principals. Barcelona: ACCA.

MASLOW, A. (1987): La personalidad creadora. Barcelona: Kairós.

MASVIDAL, R.M. y altres (1995): "La educación sanitaria en la escuela". Atención Primaria. (15) 6, 49-52.

MATARAZZO, J.D. i altres (1984): Behavioral health. Nueva York: John Wiley & Sons.

McCORMICK, J. (1994): "Promoción de la salud: la dimensión ética". The Lancet. 344, 390-391.

MEANS, R.K. (1982): A history of health education in the United States. Filadelfia: Lee and Peibiger.

MELCON ALVAREZ, Ma. A. (1991): "Informe de las II Jornadas de Educación para la Salud". Ciencias de la Educación. 146, 243-244.

MENDOZA, R. (1987): "Consumo de alcohol y tabaco en los escolares españoles". Comunidad y drogas. 5/6, 83-102.

MENDOZA, R.; SAGRERA, M.R. (1991): Los escolares y la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

MENDOZA, R.; LÓPEZ, P. (1993): "Escuelas generadoras de salud". Cuadernos de Pedagogía. 214, 8-12.

MENDOZA, R.; SAGRERA, M.R. (1991): Los escolares y la salud. Avance de los resultados del segundo estudio español sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo

MENDOZA, R.; VILARRASA, A.; FERRER, X. (1986): La educación sobre las drogas en el ciclo superior de EGB. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA; DIRECCIÓN PROVINCIAL DE BADAJOZ; JUNTA DE EXTREMADURA (1991): Guía didáctica sobre prevención de drogodependencias. Para el profesor de adultos. Badajoz: Consejería de Sanidad y Consumo.

MORENO, M. i otros (1993): Los temas transversales, claves de la formación integral. Madrid: Santillana.

MORÓN MARCHENA, J.A. (1997): "Educación para la Salud: desde la Comunidad a la Escuela". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). Salud, Educación y Sociedad. Sevilla: Diputación de Sevilla. Ayuntamiento de Dos Hermanas.

MORÓN MARCHENA, J.A. (1997): "Educación para la Salud en la sociedad del s/XXI. Viejas y nuevas cuestiones". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). Salud, Educación y Sociedad. Sevilla: Diputación de Sevilla. Ayuntamiento de Dos Hermanas.

MORÓN MARCHENA, J.A.; VÁZQUEZ, A.; VÁZQUEZ, J. (1993): Prevención de accidentes infantiles desde el marco educativo. Sevilla: Kronos, Ayuntamiento de Dos Hermanas.

MORÓN MARCHENA, J.A.; CONDE HUELVA, A. (1995): "Educación para la Salud". Comunidad Educativa. 228, 19-23.

MUNUGARREN HOMAR, M.R.. (1997): "Promoción y educación para la salud en Europa y en España". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). Salud, Educación y Sociedad. Sevilla: Diputación de Sevilla. Ayuntamiento de Dos Hermanas.

NÁJERA, M.P. (1980): "Educación sanitaria del preescolar". Revista de Sanidad e Higiene Pública. 54, 1029-1041.

NASSIF, R. (1980): Pedagogía General. Madrid: Cincel.

NATIONAL CENTER FOR HEALTH EDUCATION (1982): A compendium of health education programs available for use by schools. Atlanta: U.S. Center for health promotion and education.

NAVARRO ALONSO, J.A. (1990): Encuesta de salud bucodental en escolares de la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad.

NIEDA, J. (1993): "El reto de la Reforma". Cuadernos de Pedagogía. 214, 13-15.

O'NEILL, M. (1979): Vers une problematique de l'education Sanitarie au Quebec. Montreal: Librarie de l'Université.

PEÑA, F. (1989): Salud ambiental. Santiago de Compostela: Francisco Peña ed.

PICAÑOL, J.; FORTUNY, M. (1983): "La prevenció d'accidents a l'escola. L'ensenyança de la seguretat". Butlletí dels mestres. 181, 19-22.

PIEDROLA, G. i altres (1988): Medicina preventiva y salud pública. Barcelona: Salvat.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE ADULTOS (1990): Guía didáctica del núcleo temático: Alimentación. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE ADULTOS (1989): Guía didáctica del núcleo temático: La droga. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE ADULTOS (1989): La droga. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE ADULTOS (1989): Guía didáctica del núcleo temático: Sexualitat. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE ADULTOS (1986): Habiendo salud. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia.

PROGRAMA EXTREMEÑO SOBRE DROGODEPENDENCIAS (1998): Eugenio, Tina y el gato Arthur: Contra los traficantes. Bilbao: Junta de Extremadura, Consejería de Sanidad y Consumo.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS (1995):  
Materiales de formación. Contenidos generales. Madrid: Programa de Prevención de Drogodependencias, Ministerio de Educación y Ciencia, Comunidad de Madrid, Ayuntamiento de Madrid.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS (1995):  
Materiales de formación. Profesorado. Madrid: Programa de Prevención de Drogodependencias, Ministerio de Educación y Ciencia, Comunidad de Madrid, Ayuntamiento de Madrid.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS (1994): A tu salud. Manual del Tutor. Madrid: Programa de Prevención de Drogodependencias, Ministerio de Educación y Ciencia, Comunidad de Madrid, Ayuntamiento de Madrid.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS (1991):  
Orientaciones para el diseño de la actuación preventiva de drogodependencias en centros educativos. Madrid: Programa de Prevención de Drogodependencias, Ministerio de Educación y Ciencia, Comunidad de Madrid, Ayuntamiento de Madrid.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS (1995):  
Proyecto de prevención de Drogodependencias (Alcohol y tabaco). Madrid: Programa de Prevención de Drogodependencias, Ministerio de Educación y Ciencia, Comunidad de Madrid, Ayuntamiento de Madrid, CPR de Alcobendas.

PROGRAMA ESCUELA Y SALUD (1994): Seguridad, Prevención de accidentes y Primeros auxilios. Tenerife: Gobierno de Canarias, Consejería de Educación, Cultura y Deportes, Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.

PUIG, J.M.; TRILLAS, J. (1987): La pedagogía del ocio. Barcelona: Laertes.

RAME, E. (1992): "Apprendimento e cambiamento: le implicazioni per l'Educazione Sanitaria". *Educazione sanitaria e promozione della salute*. (15) 1, 30-37.

RANCHAL SÁNCHEZ, A. (1995): "Una experiencia en la aplicación del Programa educativo: SIDA, saber ayuda". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). *Educación para la salud: un reto para todos*. Sevilla: Ayuntamiento de Dos Hermanas.

REYZABAL, M.V.; SANZ, A.I. (1995): *Los ejes transversales: aprendizaje para la vida*. Madrid: Escuela Española.

RICO, M. (1990): *Educación ambiental: Diseño curricular*. Serie Educación y Futuro. Madrid: Cincel.

ROCA, J.; ANTÓ, J.M. (1987): "El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías". *Comunidad y drogas*. 5/6, 9-38.

ROCHON, A. (1991): *Educación para la Salud*. Barcelona: Herder.

ROCHON, A. (1992): *Educación para la Salud. Una guía para realizar un proyecto*. Barcelona: Masson.

ROMERO RAMOS, O. (1995): "La escuela como ámbito de Promoción de la Salud". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). *Educación para la salud: un reto para todos*. Sevilla: Ayuntamiento de Dos Hermanas.

ROONEY, J.; VILLAHOZ, J. (1990): *Estudio sobre el uso de drogas entre la población estudiantil de la provincia de Huelva*. Huelva: Diputación Provincial.



ROSA ACOSTA, B. de la (1997): "La Educación para la Salud: entre la ilusión y la realidad". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). Salud, Educación y Sociedad. Sevilla: Diputación de Sevilla. Ayuntamiento de Dos Hermanas.

RUANO CASADO, L.; APARICIO RAMÓN, D.V.; FERNÁNDEZ GARRIDO, J.J.; MERELLES TORNO, A.; SÁNCHEZ GARCÍA, A.M.; PONT MARTÍNEZ, J. (1991): "Educación para la Salud en la Escuela". Revista Rol de Enfermería. 158, 24-28.

RUBIO ARANDA, E.; EJEA ARQUILLUE, M.V.; SÁNCHEZ ORIZ, E.; RUBIO CALVO, E. (1991): "Hábitos y consumo de alcohol en población estudiantil de Zaragoza". Revista de Sanidad e Higiene Pública. 65, 45-52.

SAEZ ,S.; MARQUES, F., COLLEL, R. (1995): Educación para la salud. Lleida: Pagés Editors.

SAÍNZ MARTÍN, M. (1997): "La juventud de la cultura de la salud ". En Morón Marchena, J.A. (Dir.). Salud, Educación y Sociedad. Sevilla: Diputación de Sevilla. Ayuntamiento de Dos Hermanas.

SÁNCHEZ MARTOS, J. (1990): Proyecto Docente e Investigador de Educación Sanitaria. Madrid: Universidad Complutense.

SANTOS, M.A. (1990): Hacer visible lo cotidiano. Teoría y práctica de la evaluación cualitativa en los centros escolares. Madrid: Akal.

SANZ, L.; MORENO, J. (1993): La salud en la escuela. Valencia: Consejería de Cultura, Educación y Ciencia, Consejería de Sanidad y Consumo.

SANZ VITALES, J. C. (1991): Educarse en salud. Zaragoza: Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón.

SARLET, A.M. (1996): Salud, medio ambiente, tolerancia y democracia: la transversalidad educativa. Barcelona: PPU.

SCHLESINGER, L. (1981): School health coordinator's manual. Augusta: Maine school health education project.

SERRA, L.; VALLEJO, R. (1993): Sexualidad y contracepción en jóvenes andaluces. Estudio cuantitativo. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.

SERRANO, M.I. (1995): "Las bases de una cultura saludable. Influencia de la Educación para la Salud". A Tu Salud. 1, 11/12.

SOSA, N.M. (Coord.) (1989): Educación ambiental. Sujeto, entorno y sistema. Salamanca: Amarú.

SUREDA, J. (1990): Guía de la educación ambiental. Fuentes documentales y conceptos básicos. Barcelona: Anthropos.

TONES, B.K. (1987): "Educación para la salud: ¿prevención o subversión?". En Tendencias actuales en Educación Sanitaria. Barcelona: Centre d'Anàlisis i Programes Sanitaris.

TORRALBA VINUE, M.; (1991): Construimos la salud. Zaragoza: Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón.

TORRES HERNÁNDEZ, M.A.; HIDALGO SÁNCHEZ, J. (1986): "Estudio comparativo de las características del consumo de bebidas alcohólicas en una muestra de estudiantes de BUP en la provincia y la capital de Valencia". Drogalcohol. 11, 47-57.

TROP, S. (1978): Actividades preescolares. Salud y seguridad. Barcelona: Ceac.

TURZ, A; CHOQUET, M.; PICHELET, M., MANCIAUX, M. (1987):  
Adolescents, risques et accidents. París: Centre International de l'Enfance.

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA (1984): Didáctica de la ecología para  
profesores de EGB. Salamanca: Universidad de Salamanca.

VÁZQUEZ FOCUBERTA, J. (1995): "La educación para la salud en el ámbito  
municipal. La experiencia del Ayuntamiento de Dos Hermanas". En Morón  
Marchena, J.A. (Dir.). La Educación para la Salud en el ámbito comunitario.  
Sevilla: Diputación de Sevilla.

VARGAS DOMÍNGUEZ, A.; PALACIOS ALVAREZ, V.P. (1993): Educación  
para la Salud. México: McGraw-Hill.

VEGA FUENTE, A. (1985): La formación del maestro ante las drogas: teoría y  
práctica. Madrid: Escuela Española.

VEGA FUENTE, A. (1984): Los maestros y las drogas. Bilbao: Mensajero.

WERNER, D.; BOWER, B.: (1984): Aprendendo e ensinando a cuidar da saude.  
Sao Paulo: Paulinas.

WHITE, D.M.; BALLARD, D.J. (1993): "The status of AIDS/VIH education in  
the professional preparation of preservice elementary teachers". Journal of Health  
Education. 24, 68-72.

WILLIAMS, C.M.; CARTER, B.J.; ENG, A. (1980): "The <know your body>  
program: a developmental approach to health education and disease prevention".  
Preventive medicine. 9, 317-383.

YOUNG, I.; WILLIAMS, T. (Ed.) (1989): The healthy School. Edimburgo:  
Scottish Health Education Group.

## **ANNEXOS**

## **INDEX D'ANNEXOS**

- ANNEX 1: Declaracions de la Conferència d'Alma Ata
- ANNEX 2: Carta de Ottawa
- ANNEX 3: Fitxes de les publicacions d'EpS de les comunitats autònomes que no tenen transferides les competències en educació
- ANNEX 4: Fitxes de les publicacions d'EpS de les comunitats autònomes que tenen transferides les competències en educació
- ANNEX 5: L'Educació per a la Salut en l'ensenyament obligatori a la comunitat autònoma de Catalunya (Domingo, 1994)
- ANNEX 6: Decret del programa d'educació per a la salut a l'escola
- ANNEX 7: Relació d'escoles de Girona
- ANNEX 8: Qüestionari d'opinió dels professors
- ANNEX 9: Model de sol·licitud d'informació i material tramés a les comunitats autònomes
- ANNEX 10: Model de carta tramesa als directors/directores de les escoles de Girona

**ANNEX 1:**  
**Declaracions Conferència d'Alma Ata**

## DECLARACIÓ DE LA CONFERÈNCIA D'ALMA-ATA

La Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut, reunida a Alma-Ata el dia d'avui, 12 de setembre de 1978, considerant la necessitat d'una acció urgent per part de tots els governs, de tot el personal de salut i de desenvolupament i de la comunitat mundial per a protegir i promoure la salut de tots els pobles del món, fa la següent Declaració:

- I. La Conferència reitera fermament que la salut, estat de complet benestar físic, mental i social, i no sols l'absència d'afeccions o malalties, és un dret humà fonamental i que l'assoliment del grau més alt possible de salut és un objectiu social summament important a tot el món, la realització del qual exigeix la intervenció de molts altres sectors socials i econòmics, a més del de la salut.
- II. La greu desigualtat existent en l'estat de salut de la població, especialment entre els països en desenvolupament i els desenvolupats, així com dins de cada país, és política, social i econòmicament inacceptable i, per tant, motiu de preocupació comú per a tots els països.
- III. El desenvolupament econòmic i social, basat en un Nou Ordre Econòmic Internacional, és d'importància fonamental per aconseguir el grau màxim de salut per a tots i per a reduir el fossat que separa, en el pla de la salut, als països en desenvolupament dels països desenvolupats. La promoció i protecció de la salut del poble és indispensable per a un desenvolupament econòmic i social sostingut i contribueix a millorar la qualitat de la vida i a assolir la pau mundial.
- IV. El poble té el dret i el deure de participar individual i col·lectivament en la planificació i aplicació de la seva atenció de salut.



V. Els governs tenen l'obligació de tenir cura de la salut dels seus pobles, obligació que sols pot complir-se mitjançant l'adopció de mesures sanitàries i socials adients. Un dels principals objectius socials dels governs, de les organitzacions internacionals i de la comunitat mundial sencera en el curs dels propers decennis deu ser el que tots els pobles del món assoleixin a l'any 2000 un nivell de salut que els permeti portar una vida social i econòmicament productiva. L'atenció primària de salut és la clau per assolir aquesta meta com a part del desenvolupament d'acord amb l'esperit de la justícia social.

VI. L'atenció primària de salut és l'assistència sanitària essencial basada en mètodes i tecnologies pràctics, científicament fundats i socialment acceptables, posats a l'abast de tots els individus i famílies de la comunitat mitjançant la seva plena participació i a un cost que la comunitat i el país puguin suportar, en totes i cada una de les etapes del seu desenvolupament amb un esperit d'autoresponsabilitat i autodeterminació. L'atenció primària forma part integrant tant del sistema nacional de salut, del qual constitueix la funció central i el nucli principal, com del desenvolupament social i econòmic global de la comunitat. Representa el primer nivell de contacte entre els individus, la família i la comunitat amb el sistema nacional de salut, portant el més a prop possible l'atenció de salut al lloc on resideixen, i treballen les persones, i constitueix el primer element d'un procés permanent d'assistència sanitària.

VII. L'atenció primària de salut:

1. És a l'hora un reflex i una conseqüència de les condicions econòmiques i de les característiques socioculturals i polítiques del país i de les seves comunitats, i es basa en l'aplicació dels resultats pertinents de les investigacions socials, biomèdiques i sobre serveis de salut i en l'experiència acumulada en matèria de salut pública.
2. S'orienta cap als principals problemes de salut de la comunitat i presta els serveis de promoció, prevenció, tractament i rehabilitació necessaris per a resoldre aquests problemes.

3. Comprèn, si més no, les següents activitats: l'educació sobre els principals problemes de salut i sobre els mètodes de prevenció i de lluita corresponents; la promoció del subministrament d'aliments i d'una nutrició apropiada, un proveïment adient d'aigua potable i sanejament bàsic; l'assistència maternoinfantil, amb inclusió de la planificació de la família, la immunització contra les principals malalties infeccioses; la prevenció i la lluita contra les malalties endèmiques locals; el tractament adequat de les malalties i traumatismes comuns, i el subministrament de medicaments essencials.
4. Comporta la participació, a més del sector sanitari, de tots els sectors i camps d'activitat connexos del desenvolupament nacional i comunitari, en particular l'agricultura, la zootècnia, l'alimentació, la indústria, l'educació, la vivenda, les obres públiques, les comunicacions i altres sectors i exigeix els esforços coordinats de tots aquests sectors.
5. Exigeix i fomenta en grau màxim l'autoresponsabilitat i la participació de la comunitat i de l'individu en la planificació, l'organització, el funcionament i el control de l'atenció primària de salut, traient el major partit possible dels recursos locals i nacionals i d'altres recursos disponibles, i amb aquesta finalitat desenvolupa, mitjançant l'educació apropiada, la capacitat de les comunitats per a participar-hi.
6. Deu estar assistida per sistemes d'enviament de casos integrats, funcionals i que es donin suport mutu, a fi d'arribar al millorament progressiu de l'atenció sanitària completa per a tothom, donant prioritat als més necessitats.
7. Es basa, tant en el pla local com en el de referència i consulta de casos, en personal de salut, amb inclusió, segons procedeixi, de metges, infermeres, llevadores, auxiliars i treballadors de la comunitat, així com de persones que practiquen la medicina tradicional, en la mesura que calguin, amb l'ensinistrament degut en lo social i en lo tècnic, per a treballar com un equip de salut i atendre les necessitats de salut expressades de la comunitat.

VIII. Tots els governs deuen formular polítiques, estratègies i plans d'acció nacionals, amb l'objecte d'iniciar i mantenir l'atenció primària de salut com a part d'un sistema nacional de salut complet i en coordinació amb altres sectors. Per això, caldrà exercir la voluntat política per a mobilitzar els recursos del país i utilitzar racionalment els recursos externs disponibles.

IX. Tots els països deuen cooperar, amb esperit de solidaritat i de servei, a fi de garantir l'atenció primària de salut per a tot el poble, ja que l'aconseguint de la salut pel poble d'un país interessa i beneficia directament a tots els altres països. En aquest context, l'informe conjunt OMS/UNICEF sobre atenció primària de salut constitueix una base sòlida per a impulsar el desenvolupament i l'aplicació de l'atenció primària de salut a tot el món.

X. És possible assolir un nivell acceptable de salut per a tota la humanitat l'any 2000 mitjançant una utilització millor i més completa dels recursos mundials, dels quals una part considerable es destina en l'actualitat a armament i conflictes militars. Una veritable política d'independència, pau, distensió i desarmament podria i deuria alliberar recursos addicionals que molt bé podrien destinar-se per a fins pacífics i, en particular, per accelerar el desenvolupament social i econòmic, assignant una proporció adequada a l'atenció primària de salut en tant que element essencial de dit desenvolupament.

La Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut exhorta a la urgent i eficaç acció nacional i internacional a fi d'impulsar i posar en pràctica l'atenció primària de salut en el món sencer i, particularment, en els països en desenvolupament, amb un esperit de cooperació tècnica i conforme al Nou Ordre Econòmic Internacional. La Conferència insta als governs, a la OMS i a la UNICEF i altres organitzacions internacionals, així com als organismes multilaterals i bilaterals, a les organitzacions no governamentals, als organismes de financiació, a tot el personal de salut i al conjunt de la comunitat mundial, a que donin suport en el pla nacional i internacional el compromís de promoure

l'atenció primària de salut i de dedicar-hi major suport tècnic i financer, sobretot en els països en desenvolupament. La Conferència exhorta totes les entitats esmentades a que col·laborin en l'establiment, el desenvolupament i el manteniment de l'atenció primària de salut de conformitat amb l'esperit i la lletra de la Declaració present.

**ANNEX 2:**  
**Carta d'Ottawa**

## **CARTA D'OTTAWA PER A LA PROMOCIÓ DE LA SALUT**

La primera Conferència Internacional sobre Promoció de la Salut, reunida a Ottawa en aquest 21 de novembre de 1986, presenta aquí aquesta carta d'acció per assolir la salut per a tots a l'any 2000 i més enllà.

Aquesta Conferència ha estat en primer lloc una resposta a les creixents expectatives del moviment cap a una nova sanitat a tot el món. Les discussions se centraren en les necessitats dels països industrialitzats, però tingueren en compte les preocupacions similars d'altres regions. Es treballà en base al progrés aconseguit a través de la Declaració sobre Atenció Primària de Salut a Alma-Ata, el document de Metes de la Organització Mundial de la Salut sobre Salut per a tots i el recent debat sobre acció intersectorial per a la salut, en el marc de l'Assemblea Mundial de la Salut.

### **PROMOCIÓ DE LA SALUT.**

La promoció de la Salut és el procés de capacitar a la població perquè augmenti el control sobre la seva pròpia salut i la millori. Per assolir un estat de complet benestar físic, mental i social, un individu o grup deu ser capaç d'identificar i realitzar les seves ambicions, de satisfer les seves necessitats i de canviar l'ambient o adaptar-se a ell. La salut es considera, per tant, com un recurs per a la vida diària, no com l'objectiu de la vida. La salut és un concepte positiu que valora els recursos socials i personals, així com les capacitats físiques.

Per tant, la promoció de la salut no és sols responsabilitat del sector sanitari sinó que va més enllà dels estils de vida sans, per arribar al benestar.

### **Requisits per a la salut.**

Les condicions i els recursos fonamentals per a la salut són pau, alberg, educació, alimentació, ingressos, un ecosistema estable, manteniment dels seus recursos,

justícia i equitat socials. La millora de la salut requereix una base segura en aquests requisits bàsics.

#### Advocar.

La bona salut és un recurs fonamental per al desenvolupament social, econòmic i personal i una dimensió important de la qualitat de vida. Tots els factors polítics, econòmics, socials, culturals, ambientals, comportamentals i biològics poden afavorir la salut o ser perjudicials per a ella.

L'acció de promoció de la salut intenta que aquestes condicions siguin favorables advocant per la salut.

#### Capacitar.

La promoció de la salut es dirigeix a assolir l'equitat en salut. L'acció de promoció de la salut tracta de reduir les diferències en la situació sanitària actual i assegurar iguals oportunitats i recursos que capacitin a tota la població per aconseguir el seu més complet potencial de salut. Això suposa una base sòlida en un ambient que la sostingui, accés a la informació, habilitats per a la vida i oportunitats per a fer eleccions saludables. La població no pot aconseguir el seu més complet potencial de salut a menys que sigui capaç de controlar aquelles coses que determinen la seva salut. Això és aplicable tant a les dones com als homes.

#### Mitjançar.

Els requisits i les expectatives de salut no poden garantir-se sols pel sector sanitari. El que és més important, la promoció de la salut exigeix l'acció coordinada de tots els implicats: governs, sector sanitari i altres sectors socials i econòmics, organitzacions governamentals i voluntàries, autoritats locals, indústria i mitjans de comunicació social. Les persones de totes les classes socials estan compromeses com a individus, famílies i comunitats. Els grups professionals i socials i el personal sanitari tenen la responsabilitat fonamental de mitjançar a favor de la salut entre els interessos divergents de la societat.

Les estratègies i els programes de promoció de la salut deuen adaptar-se a les necessitats i possibilitats locals de cada país i regió tenint en compte els diferents sistemes socials, culturals i econòmics.

## L'ACCIÓ DE PROMOCIÓ DE LA SALUT SIGNIFICA.

Establir una política saludable.

La promoció de la salut va més enllà de l'assistència sanitària. Posa la salut en l'agenda dels polítics en tots els sectors i a tots els nivells, dirigint-los perquè tinguin consciència de les conseqüències de les seves decisions sobre la salut i perquè acceptin les seves responsabilitats respecte d'aquesta.

La política de promoció de la salut conjumina enfocaments diversos, però complementaris, que inclouen legislació, mesures fiscals, fixació d'impostos i canvis d'organització. És una acció coordinada que porta a polítiques sanitàries, econòmiques i socials que afavoreixen una major equitat. L'acció conjunta contribueix a garantir bens i serveis més segurs i més sans, serveis públics més saludables i ambients més nets i més agradables.

La política de promoció de la salut requereix identificar els obstacles a l'adopció de polítiques públiques més sanes en els sectors no sanitaris, així com la forma de superar-los. L'objectiu deu ser fer que l'opció més sana sigui la més fàcil, també per als polítics.

Crear ambients favorables.

Les nostres societats són complexes i estan interrelacionades. La salut no pot separar-se d'altres objectius. Els intricats llaços entre les persones i els seus ambients constitueixen la base de l'enfocament socioecològic de la salut. El principi rector general per al món, les nacions, les regions i les comunitats per un igual, és la necessitat d'estimular el manteniment recíproc (tenir cura els uns dels altres, de les nostres comunitats i del nostre ambient natural). La conservació dels recursos naturals en tot el món deuria destacar-se com una responsabilitat global.

L'evolució de les pautes de vida, de treball i d'oci té un impacte significatiu sobre la salut. El treball i l'oci deuen ser fonts de salut per a les persones. La forma en



---

què la societat organitza el treball deuria ajudar a crear una societat sana. La promoció de la salut genera condicions de vida i de treball que són segures, estimulants, satisfactòries i agradables.

L'estimació sistemàtica de l'impacte sobre la salut d'un ambient en ràpida evolució, especialment en àrees de tecnologia, treball, producció d'energia i urbanització, és essencial i deu anar seguida de l'acció que asseguri el benefici positiu per a la salut de la població. La protecció dels ambients naturals i artificials i la conservació dels recursos naturals deu ser considerada en qualsevol estratègia de promoció de la salut.

**Reforçar l'acció comunitària.**

La promoció de la salut actua a través de l'acció comunitària concreta i efectiva establint prioritats, prenent decisions, planificant estratègies i executant-les per a aconseguir una millor salut. En el centre d'aquest procés està l'enfortiment de les comunitats, la seva independència i el control de les seves pròpies empreses i destins.

El desenvolupament comunitari gira sobre els recursos humans i materials existents en la comunitat per a potenciar l'autoajuda i el suport social i desenvolupar sistemes flexibles que reforcin la participació pública i la direcció dels assumptes sanitaris. Això requereix l'accés total i continu a la informació, a les oportunitats de salut i a l'ajut financer.

**Desenvolupar habilitats personals.**

La promoció de la salut dóna suport al desenvolupament personal i social mitjançant la informació, l'educació per a la salut i l'augment de les habilitats per a la vida. Al fer-ho, augmenta les opcions de què disposa la gent per a exercir major control sobre la seva pròpia salut i sobre els seus ambients i per a prendre decisions adequades que els portin a la salut.

És essencial capacitar a la gent perquè aprengui a través de la vida, es prepari per a totes les seves etapes i faci front a les malalties cròniques i lesions. Això ha de facilitar-se en els ambients de l'escola, de la llar, del treball i de la comunitat. S'ha d'actuar a través d'organismes educatius, professionals, comercials i voluntaris i dins de les pròpies institucions.

Reorientar els serveis sanitaris.

La responsabilitat de la promoció de la salut en els serveis sanitaris és compartida per individus, grups comunitaris, professionals de salut, institucions de servei sanitari i governs. Tots han de treballar junts cap a un sistema sanitari que contribueixi als interessos de la salut.

El paper del sector sanitari deu orientar-se cada vegada més cap a la promoció de la salut, més enllà de la seva responsabilitat de proporcionar serveis clínics i curatius. Els serveis sanitaris necessiten abastar una comesa més àmplia que sigui receptiva a les característiques culturals i les respecti. Aquesta comesa deuria donar suport a les necessitats d'una vida més sana d'individus i comunitats i obrir lleres entre el sector salut i components ambientals més amplis: socials, polítics, econòmics i físics.

Reorientar els serveis sanitaris també requereix una major atenció a la investigació sanitària, així com canvis en l'educació i formació professionals. Això deu produir un canvi d'actitud i d'organització dels serveis sanitaris que dirigeixi la seva atenció a les necessitats totals de l'individu com a persona global.

#### ENTRANT EN EL FUTUR.

La salut és creada i viscuda per la gent al llarg de la vida diària, on aprèn, treballa, juga i estima. La salut es crea tenint cura de sí mateix i d'altri, essent capaç de prendre decisions i de controlar les circumstàncies de la nostra vida i assegurant que la societat en què vivim crea condicions que permeten que tots els seus membres assoleixin la salut.

---

La cura d'altri, l'enfocament <<holístic>> i l'ecologia són temes essencials per a desenvolupar estratègies de promoció de la salut. Per tant, els autors d'aquestes estratègies deuen tenir com a principi rector que, en cada fase de planificació, execució i avaluació de les activitats de promoció de la salut, les dones i els homes participin per igual.

Compromís de promoció de la salut.

Els participants en aquesta Conferència es comprometen:

A entrar en l'arena de la política sanitària i advocar per un compromís polític clar a favor de la salut i l'equitat en tots els sectors.

A neutralitzar les pressions cap a l'ús de productes nocius, l'esgotament de recursos, les condicions de vida i els ambients insans i la mala nutrició i a dirigir l'atenció a temes sanitaris tals com la contaminació, els riscos ocupacionals, la vivenda i els assentaments.

A reaccionar davant les diferències de salut dins de les societats i entre elles, i combatre les desigualtats de salut produïdes per les regles i pràctiques d'aquestes societats.

A reconèixer que la gent és el principal recurs de la salut, a donar-la suport i capacitar-la perquè es mantingui sana a sí mateixa, a la seva família i als seus amics utilitzant mitjans financers i altres i a acceptar que la comunitat és la veu essencial en matèria de salut, les seves condicions de vida i el seu benestar.

A reorientar els serveis sanitaris i els seus recursos cap a la promoció de la salut i a compartir el poder amb altres sectors, altres disciplines i, el que és més important, amb la pròpia població.

A reconèixer que la salut i el seu manteniment constitueixen la inversió social i el repte més important i a tractar el tema ecològic general que representen els nostres modes de vida.

La Conferència insta a tots els interessats a unir-se en el seu compromís a favor d'una forta aliança sanitària.

Crida per una acció internacional.

La Conferència demana a la Organització Mundial de la Salut i altres organitzacions internacionals que advoquin per la promoció de la salut en tots els fòrums adequats i donin suport als països a establir estratègies i programes de promoció de la salut.

La Conferència està fermament convençuda que si la gent de tota classe social, les organitzacions no governamentals i voluntàries, els governs, la Organització Mundial de la Salut i tots els altres organismes implicats uneixen les seves forces per a introduir estratègies de promoció de la salut, d'acord amb els valors morals i socials que constitueixen la base d'aquesta Carta, serà una realitat el programa Salut per a Tots l'any 2000.

**ANNEX 3:**

**Fitxes de les publicacions d'EpS de les comunitats autònomes que  
no tenen transferides les competències en educació**

<b>ALMARABU CUADERNO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD</b>	
<b>AUTOR</b>	Carlos Miguel Alvarez.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Diputación General de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.
<b>DATA</b>	1988
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar a l'alumne del cicle inicial un material creatiu que serveixi per al desenvolupament de valors positius de salut i l'adquisició d'hàbits bàsics.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Alumnes cicle inicial d'EGB
<b>CONTINGUT</b>	64 fitxes de treball sobre prevenció d'accidents, higiene personal, alimentació, salut i medi, activitat i descans.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Aquest quadern es complementa amb la guia didàctica per a l'educador.

<b>ALMARABU GUÍA DIDÁCTICA</b>	
<b>AUTOR</b>	Carlos Miguel Alvarez.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Diputación General de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.
<b>DATA</b>	1988
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professorat un material didàctic de suport, orientat al cicle inicial d'EGB que doni suport a les activitats que realitzen en educació per a la salut o que els ajudi a introduir-la.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Objectius i suggeriments metodològics. Prevenció d'accidents. Higiene personal. Alimentació. Salut i medi. Activitat i descans. Orientacions tècniques. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Descriu els objectius i la metodologia a emprar per desenvolupar el contingut de les 64 fitxes del quadern de l'alumne.

<b>COLECCIÓN DE CUADERNOS DEL PROGRAMA EXPERIMENTAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA</b>	
<b>AUTOR</b>	Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Diputación General de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Posar en coneixement dels professional docents i sòciosanitaris i d'altres membres de la comunitat escolar, un material elaborat pel Programa d'educació per a la salut a l'escola desenvolupat en la comunitat autònoma d'Aragò en el període 1986-91 que serveixi d'ajuda per a integrar la promoció de la salut en els centres educatius.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Relació bibliogràfica de 12 quaderns i breu descripció de la seva elaboració.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	



<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA</b>	
<b>AUTOR</b>	Principado de Asturias
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Principado de Asturias. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
<b>DATA</b>	1993
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Basant-se en la Llei de salut escolar de 1984 del Principat d'Astúries; protegir i promoure la salut escolar preveient com accions sanitàries de l'educació per a la salut, els exàmens de salut i altres accions preventives.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Resum de l'evolució de l'educació per a la salut al Principat d'Astúries i la seva situació a l'escola.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Informe.

<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA</b>	
<b>AUTOR</b>	Principado de Asturias
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Principado de Asturias. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Insalud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Inculcar actituds, coneixements i hàbits positius de salut, per afavorir el creixement i desenvolupament, el foment de la salut i la prevenció de malalties. Responsabilitzar i preparar per a un estil de vida saludable.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Mapes sanitaris del Principat, per àrees. Transferències de funcions i serveis a les CCAA en matèria de sanitat. Llei 11/1984 de salut escolar. Llei 14/1986 de sanitat general. 1990, Llei d'ordenació general del sistema educatiu. Organigrama de la Conselleria de Sanitat, competències. 1979, transferència de funcions i serveis a la CCAA en matèria de sanitat. 1984, Llei de salut escolar. 1986, Llei general de sanitat. 1990, Llei d'ordenació general del sistema educatiu. Personal de la secció de programes de prevenció i promoció de la salut. Educació per a la salut, camps d'actuació. Educació per a la salut a l'escola. Mètodes d'educació sanitària; cursos d'educació per a la salut a l'escola, material gràfic. Programes previs a la LOGSE. Altres activitats.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Dossier que conté un seguit d'esquemes que fan un resum històric de l'evolució de l'educació per a la salut i la seva concreció a l'escola.

<b>HIGIENE</b>	
<b>AUTOR</b>	Ma. Teresa Castillo, José Gómez, Germán Romero.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Diputació Regional de Cantabria. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Dirección Regional de Salud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Introduir i reforçar hàbits d'higiene bàsica en la població escolar, per promoure la salut i el benestar personal, mitjançant la interactivitat professor-alumne.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Neteja de mans. L'aigua i el sabó com a element de salut. Neteja de la cara. Higiene del cabell. Higiene dels peus. Higiene bucodental.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material del Programa de salut escolar de Cantàbria. Quadern d'educació per a la salut núm. 1.

<b>UN BUEN DIA</b>	
<b>AUTOR</b>	Consejería de Sanidad i Bienestar Social
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Diputación Regional de Cantabria. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Dirección Regional de Sanidad y Consumo.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Introduir elements de reflexió i hàbits de conducta saludables per a la prevenció d'accidents en l'entorn on es mou l'escolar.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Alumnes
<b>CONTINGUT</b>	Quadern per a colorar les diverses situacions que a guisa d'història descriu els passatges i les activitats, un dia qualsevol, de l'escolar.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material del Programa de salut escolar de Cantàbria.

<b>SÓLO ES NECESARIO COMPORTARNOS CON PRECAUCIÓN</b>	
<b>AUTOR</b>	Ma. Teresa Castillo Díaz.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Diputación Regional de Cantabria. Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Direcció Regional de Sanidad y Consumo.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar a l'escolar uns elements de reflexió sobre causes que poden provocar un accident en situacions concretes i els elements per a prevenir-lo.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Alumnes
<b>CONTINGUT</b>	Fitxes temàtiques sobre causes d'accidents a l'escola, al parc, a la llar, en el joc, en l'esbarjo.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material del Programa de salut escolar de Cantàbria.

<b>PREVENCIÓN DE LA CÁRIES DENTAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Ma. Teresa Castillo, José Gómez, Germán Romero.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Diputación Regional de Cantabria. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Dirección Regional de Salud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Fomentar mesures de protecció contra la càries i desenvolupar actituds positives vers la salut bucodental en alumnes dels cicles inicial, mitjà i superior: basant-se en els objectius elaborats pel MEC en els programes renovats, en l'àrea de ciències de la naturalesa.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Objectiu. Informació tècnica. Metodologia. Proposta d'activitats cicle inicial, mitjà, superior. Avaluació. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material del Programa de salut escolar de Cantàbria. Quadern d'educació per a la salut núm. 2.

<b>LA VACUNACIÓN INFANTIL</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de salud escolar de Cantabria.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Diputación Regional de Cantabria. Dirección Regional de Sanidad.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	MALALTIES TRANSMISSIBLES
<b>OBJECTIUS</b>	Sensibilitzar i orientar sobre la importància de les vacunes en els nens, com a mitjà de prevenció de malalties i el compliment del calendari establert.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Importància de les vacunes. Calendari de vacunacions. Alguns dubtes sobre les vacunes. On es pot vacunar als nens.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Full de divulgació.

<b>ENURESIS</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de salud escolar de Cantabria.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Diputación Regional de Cantabria. Dirección Regional de Sanidad.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar als pares unes pautes d'actuació per ajudar al nen a superar el problema de l'eneuresi.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Eneuresi. Excloure la causa física. Augmentar la capacitat de la bufeta i enfortir els esfínters. Exercicis per a realitzar la primera nit i els dies successius.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Full de divulgació.



<b>SIDA. CON NUESTRO ESFUERZO LO VENCEREMOS</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Salud Pública. Dirección General de la Mujer.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar una informació sobre la SIDA per sensibilitzar la població i adoptar mesures que ajudin a prevenir-la.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	La SIDA és un problema mundial que afecta a homes, dones, nens i famílies. Sabem que es transmet solament de tres maneres. Aquests tres modes de transmissió estan clarament establerts. La transmissió per via sexual pot prevenir-se. La infecció a través de la sang pot evitar-se. És important saber com es transmet. L'impacte de la SIDA sobre les dones s'accentua. Els drets dels individus infectats pel VIH i malalts de la SIDA deuen estar protegits. La SIDA ens concerneix a tots. Junts podem detenir la SIDA.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Tríptic

<b>VACUNACIONES INFANTILES EN CASTILLA-LA MANCHA</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	MALALTIES TRANSMISSIBLES
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar una informació sobre les vacunes i la seva importància en la prevenció de malalties.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Avantatges de les vacunes. Què són les vacunes. Quan devem vacunar els nens. On vacunar els nens. Alguns dubtes sobre les vacunes. Quines complicacions poden tenir les vacunes.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle

<b>VEN, COMPRUEBA QUE ESTÁS SANA</b>	
<b>AUTOR</b>	Consejería de Sanidad.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Posar a l'abast de les dones més grans de 40 anys, uns mitjans diagnòstics per a la detecció del càncer de mama, que permeti reduir la mortalitat mitjançant un diagnòstic precoç.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Dones
<b>CONTINGUT</b>	Informació genèrica sobre la diagnosi del càncer de mama.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Tríptic.

<b>PREPARE LOS ALIMENTOS CON HIGIENE. LA SALUD ESTÁ EN TUS MANOS</b>	
<b>AUTOR</b>	Consejería de Sanidad.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Difondre una informació sobre els requisits que s'han de contemplar a l'hora de manipular aliments.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Manipuladors d'aliments
<b>CONTINGUT</b>	Normes d'observació general. Obtenció i renovació del carnet de manipulador. Informació al consumidor. Llocs per a l'obtenció del carnet. Legislació. Definició de manipuladors d'aliments.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Tríptic.

<b>ACAMPADA Y SALUD</b>	
<b>AUTOR</b>	Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Difondre unes normes sanitàries bàsiques per activitats a l'aire lliure que permetin una protecció del medi ambient i evitin els factors de risc.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Conservació, preparació i manipulació dels aliments. Aigua de beure. Fems. Excrements. Actuacions d'urgència davant de pelades, hemorràgies, cremades, cos estrany a l'ull, hemorràgia nasal, dolors abdominals, picades i mossegades, fractures, ferides, esquinços, torçades. Farmaciola per a un grup de 15 a 30 persones. Autorització. Normativa.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle.

<b>QUIEN RIE SIN CARIES, RIE MEJOR</b>	
<b>AUTOR</b>	Consejería de Sanidad.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Posar en coneixement del professorat l'endegament d'un programa per a la prevenció de la càries en nens i nenes de 6 a 12 anys; "Dentobus".
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Programa de prevenció de la càries dental. Dentobus (parada a les càries).
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Díptic. El programa compta amb una unitat mòbil dirigida per especialistes i amb l'equip necessari per explorar la salut dental i realitzar aplicació de fluor tòpic i el segellat de fissures del primer molar permanent.

<b>DIEZ PUNTOS DE INFORMACIÓN PARA PREVENIR Y Luchar CONTRA LA DIABETES</b>	
<b>AUTOR</b>	Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Difondre una informació sobre la diabetis que permeti la seva detecció i les actuacions davant la malaltia, així com prevenir-la.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Què és la diabetis, com podem detectar-la, quines són les causes, importància del diagnòstic precoç, tipus, com es tracta, perquè s'ha de controlar el sucre, com deu cuidar-se i viure un diabètic, quines són les associacions de diabètics.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Tríptic.

<b>PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Consejería de Sanidad y Bienestar Social
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
<b>DATA</b>	1993
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Establir les línies d'actuació del programa de salut bucodental a la CCAA, en una revisió i actualització de les activitats ja iniciades, que permeti disminuir l'índex CAO (dents cariatats, absents, obturats) en un 20% i els índexs de malaltia periodontal en un 15%; endegant mesures preventives que augmentin la resistència de l'hoste, el control de la placa bacteriana i la modificació d'hàbits dietètics.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Objectius de salut bucodental del pla de salut de Castella i Lleó. Població tributària. Objectius i activitats del programa de salut bucodental. Fase prèvia o de preparació; medi urbà, medi rural, esquema d'organització. Responsabilitats. Avaluació. Cronograma. Normes d'atenció; autoaplicació setmanal de fluor, alimentació cariògena i no cariògena, raspallat correcte de les dents. Normes de suport; reunió amb els pares, per a professors, per a sanitaris. Annex; model de registres per a l'avaluació de glopeigs de fluor, models de qüestionaris i de registres per a l'avaluació de l'educació per a la salut (alumnes de 5è i 8è EGB). Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Les activitats concretes del programa s'orienten als sanitaris d'atenció primària i als educadors de zona.



<b>PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS INFANTILES</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Salud Pública y Asistencia.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
<b>DATA</b>	1993
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar una informació als professionals de la salut i als educadors, que contribueixi a la introducció d'activitats educatives orientades a la creació d'estils de vida saludables per a evitar els factors de riscos i adoptar mesures que previnguin els accidents a la infància.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Sanitaris i educadors
<b>CONTINGUT</b>	Presentació. Introducció. Definició dels accidents domèstics infantils. Epidemiologia dels accidents infantils; mortalitat accidental infantil en la nostra societat, els accidents domèstics infantils a Castella i Lleó. Causes més freqüents d'accidents domèstics infantils; caigudes, cremades, objectes punxants i tallants, electricitat, animals domèstics, ofegaments. Les intoxicacions. La prevenció dels accidents domèstics infantils, factors determinants, model multicausal, factors de prevenció, mètodes de prevenció. Viure segur comença a la llar. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA. PROGRAMA</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Salud Pública y Asistencia.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar als educadors unes orientacions que donin suport a les tasques d'educació per a la salut encaminades a la creació d'hàbits sans, afavorir actituds positives per a la salut, inculcar coneixements, estimular conductes que millorin i augmentin la salut, desfer errors i creences contràries a una conducta saludable i potenciar experiències educacionals que puguin influir en la millora del benestar individual i de la col.lectivitat.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Presentació. Introducció. Temari. Objectius generals d'educació per a la salut a l'EGB. Cicles inicial, mitjà, superior: objectius específics, activitats suggerides, integració en el programa escolar, avaluació. Orientacions metodològiques. Bibliografia i material de suport.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	El programa centra la seva actuació en els temes de neteja i higiene personal, activitat i descans, creixement i desenvolupament físic, alimentació i nutrició, prevenció i control de malalties, seguretat, salut sexual, salut i medi, educació sobre les drogues.

<b>PLAN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Salud Pública y Asistencia.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
<b>DATA</b>	1993
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Proposar un marc conceptual i metodològic per al desenvolupament de l'educació per a la salut que reculli els objectius del pla de salut de la CCAA, alhora que dissenya una programació per a tres anys, prioritzant els temes de l'alimentació, exercici físic i prevenció d'accidents; per tal de permetre un desenvolupament integral de l'individu que asseguri l'adquisició de recursos individuals per a un estil de vida i el manteniment d'unes condicions saludables.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Presentació. Introducció; concepte actual d'educació per a la salut (eps), models d'eps, la promoció de la salut i l'eps. L'eps a Castella i Lleó; els problemes de salut i la mortalitat, els comportaments de salut a la nostra societat, l'eps a l'escola, l'eps i l'atenció primària, la participació de la comunitat en la seva salut. Objectius d'eps en el pla de salut de Castella i Lleó. Criteris bàsics d'actuació. Programes i activitats per als anys 1993, 94 i 95. Programa d'eps en la població escolar. Programa de formació en eps. Programa d'eps en la població general. Avaluació dels programes d'eps. L'efectivitat i l'eficàcia de l'eps. Avaluació del pla sectorial. Bibliografia bàsica en eps. Annexos: fitxa de sol·licitud d'acreditació de programa local d'eps, qüestionari de seguiment de programes d'eps.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA. EL LIBRO DEL PROFESOR</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Salud Pública y Asistencia.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professorat referències i orientacions per portar a la pràctica activitats d'educació per a la salut, en consonància amb els temes i directrius del programa.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	Neteja i higiene personal. Activitat i descans. Creixement i desenvolupament físic. Alimentació i nutrició. Prevenció i control de malalties; zoonosis. Seguretat. Salut sexual. Salut i medi. Educació sobre les drogues. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>LEGISLACIÓN SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (II)</b>	
<b>AUTOR</b>	Consejería de Sanidad y Consumo.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Establir un marc jurídic que permeti l'execució d'activitats sanitàries, en relació amb el desenvolupament d'un programa de salut escolar que contempli la promoció, protecció i conservació de la salut del preescolar i escolar en tots els seus aspectes, mitjançant el desenvolupament de tasques i activitats en les àrees d'educació per a la salut, exàmens de salut, prevenció de processos i malalties de la infància i higiene del medi ambient escolar.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Presentació del Projecte de llei de salut escolar a l'Assemblea d'Extremadura. Llei 2/90 de salut escolar; àmbit d'aplicació i disposicions generals; activitats sanitàries, educació per a la salut i prevenció, organització, responsabilitat i sancions, financiació, disposicions transitòries, disposicions finals.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>LEGISLACIÓN SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IV)</b>	
<b>AUTOR</b>	Consejería de Sanidad y Consumo.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Establir una reglamentació que respongui als principis d'ordenació de salut escolar en base a la realització d'un programa de salut escolar que contempli la protecció i promoció de la salut dels escolars, mitjançant el desenvolupament de tasques i activitats d'educació per a la salut.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Decret 21/1991 pel que s'aprova el Reglament de Salut Escolar. Decret 27/1991 pel que es regulen els requisits sanitaris i la inspecció sanitària dels centres escolars i el seu entorn. Decret 28/1991 pel que es crea la Comissió Tècnica Extremenya d'educació per a la salut escolar.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR</b>	
<b>AUTOR</b>	A. Gimeno, O. Suárez, J.M. García, J.L. Ferrer.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Millorar la salut de la població escolar promocionant estils de vida saludables, detectant i tractant els problemes de salut; procurant un medi ambient i vida escolar sans; evitant malalties i accidents i fomentant la participació d'educadors, pares i agents sòciosanitaris.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Objectiu del programa. Educació per a la salut a l'escola. Exàmens de salut. Activitats preventives. Promoció d'un ambient escolar saludable. Activitats sobre el medi.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle divulgatiu que recull de forma esquemàtica el contingut del Programa i les línies d'actuació.

<b>SALUD BUCODENTAL. MANUAL DE APOYO PARA PROFESIONALES DE LA ENSEÑANZA</b>	
<b>AUTOR</b>	A. Gimeno, J.L. Ferrer, P. Colino, J. Moreno
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professorat un material de referència en relació amb el Programa de salut bucodental.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	La boca. Les dents. La càries dental. Prevenció. Resum.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle. Material del Programa de salut escolar.



<b>CUIDA TU BOCA</b>	
<b>AUTOR</b>	J.F. Moreno Alemán.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar als pares uns coneixements i orientacions sobre la càries i la malaltia periodontal que facin possible la introducció d'hàbits dietètics i d'higiene bucal, per tal de prevenir la càries en el nen.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	La salut bucodental i la salut general són inseparables. Què és la càries dental. Què és la malaltia periodontal. El molar dels sis anys. Prevenir la càries és possible.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle. Material del programa de salut bucodental.

<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE LAS MENINGITIS</b>	
<b>AUTOR</b>	Consuelo Ibáñez Martí.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
<b>DATA</b>	1993
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	MALALTIES TRANSMISSIBLES
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar una informació sobre els diferents tipus de meningitis, per tal de facilitar una actuació que contribueixi al seu control i introdueixi les mesures profilàctiques necessàries.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Meningitis meningocòtica; epidemiologia de la infecció meningocòtica, portadors rinofaringis i mecanismes de transmissió, epidemiologia i prevenció dels casos secundaris; notificació, població de risc, quimioprofilaxi, vacunació; passos a seguir davant la notificació d'una meningitis meningocòtica; notificació, confirmació, mesures de control, quimioprofilaxi, vacunació, vigilància clínica dels contactes. Meningitis per haemophilus influenzae tipus b; introducció, prevenció: control dels casos secundaris, notificació, població de risc, quimioprofilaxi. Meningitis víriques, asèptiques o limfocitàries; introducció, mesures a adoptar davant una meningitis limfocitària: notificació, confirmació, recomanacions. Annexos; qüestionari de cas de meningitis, qüestionari de col·lectius, recomanacions al director d'un col·legi davant casos d'infecció meningocòcia, meningitis haemophilus influenzae tipus b, meningitis viral. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Documents tècnics de salut pública núm. 12.

<b>ACTUALIZACIONES SOBRE TABACO Y SALUD</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
<b>DATA</b>	1994
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar una informació actualitzada que permeti situar la magnitud del problema derivat del consum del tabac, per tal de contribuir a la presa de decisions responsables.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Comunitat escolar
<b>CONTINGUT</b>	El tabaquisme com a hàbit de risc per a la salut. Un problema multifactorial. Informació i opinió pública. Característiques del consum de tabac a Espanya. Consum de tabac a Madrid. Edat d'inici. Característiques del consum a Madrid. El consum dels escolars espanyols. Situació respecte a altres països de la CE. Edat d'inici i tendències en el consum. Aspectes sobre prevenció. Important qüestió social i econòmica. El paper dels mitjans de comunicació. Importància de la publicitat. El risc dels no fumadors. El consum en col·lectius professionals de rellevància. Filosofia de la prevenció, la legislació, la política antitabac a Europa. La política antitabac a Espanya, legislació, ampliació de la normativa, relació de decrets i normativa que regula el consum: comercialització del tabac a Espanya. Coneixements i opinió de la població espanyola quant a la normativa antitabac. Solucions, èxit dels programes contra el tabaquisme. Crida de la OMS. Annexos; articles i notícies d'interès apareguts als mitjans de comunicació social, textos legals, referències bibliogràfiques.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Documents tècnics de salut pública núm. 6.

<b>LA CULTURA DEL ALCOHOL ENTRE LOS JÓVENES DE LA COMUNIDAD DE MADRID</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
<b>DATA</b>	1993
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Conèixer els elements estructurals que conformen la cultura del alcohol entre els joves de la Comunitat de Madrid, per tal de contribuir a l'enfocament d'una millor estratègia per a la seva prevenció.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. La cultura de l'alcohol; alcohol i oci, vincle social: ritual de l'alcohol, alcohol i límit, el trencament del límit, el caràcter mortífer de l'alcohol. L'esclat dels límits; la moda de l'alcohol, una societat anònima, insatisfacció i queixa. Dona i subjectivitat. L'alcohol i l'edat. Alcohol i hàbitat. El consum de l'alcohol, una descripció. Annex; la cultura de l'alcohol entre els joves, un projecte d'investigació.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Documents tècnics de salut pública núm. 9.

<b>RECOMENDACIONES PARA EL CONTROL DE EMERGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS EN CENTROS ESCOLARES</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección Provincial del M <sup>o</sup> . de Educació y Ciencia. Consejería de Educación y Cultura. Dirección Provincial del Insalud.
<b>DATA</b>	1994
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	MALALTIES TRANSMISSIBLES
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar una informació sobre els recursos de salut pública disponibles per al control de brots epidemiològics i les mesures bàsiques que cal adoptar davant la seva aparició en un centre educatiu.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Toxiinfeccions d'origen alimentari. Hepatitis A. Meningitis de qualsevol etiologia. Malalties vacunables; xarampió, rubèola, galteres i tosferina. Tinyes i polls. Brots de gastroenteritis a escoles infantils. Recomanacions. Adreces d'interès. Annex; zonificació sanitària.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Documents tècnics de salut pública núm. 15.

<b>ALCOHOL Y SALUD</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar una documentació de suport a les accions preventives que s'estan portant a terme dins la comunitat escolar, com a part del programa regional de Promoció de la salut a l'escola.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Comunitat escolar
<b>CONTINGUT</b>	Presentació. Consum d'alcohol a Espanya. Consum d'alcohol en escolars. Actituds, coneixements, creences. Opinions i relats de persones que han tingut problemes amb l'alcohol. Articles i notícies d'interès apareguts als mitjans de comunicació (premsa). Models publicitaris d'educació sanitària sobre alcohol i salut. Les associacions d'ex-alcohòlics a la Comunitat de Madrid. Annexos; conceptes generals, etiologia, complicacions i trastorns relacionats amb el consum d'alcohol. Criteris diagnòstics. Equivalència en continguts d'alcohol de les diferents begudes alcohòliques. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Documents tècnics de salut pública núm. 5.

<b>LA CARNE</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar una informació sobre la manipulació de la carn, per tal que aquesta arribi al consumidor amb la màxima garantia higiènica.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Manipuladors d'aliments
<b>CONTINGUT</b>	Carn i derivats càrnics. D'on i com venen. Com es conservaran. Com seran els establiments. Les manipulacions.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Manual.

<b>FRUTA</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
<b>DATA</b>	1994
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar una informació sobre les fruites, per a fomentar la seva ingesta com a elements integradors d'una dieta més saludable.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Les fruites. Funcions i composició. Suggestions per al seu consum. Consumeix vostè les dues peces diàries recomanades ?
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Díptic.



<b>VACUNAS</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	MALALTIES TRANSMISSIBLES
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar una informació de les vacunes com a elements generadors de defenses per a evitar la transmissió de certes malalties.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Què són les vacunes. Als nens, quan devem vacunar-los? Què fer en els casos de febre? Alguns dubtes que solen plantejar-se al voltant de les vacunes. Els adults, quan devem vacunar-nos? On podem vacunar-nos?
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle.

<b>LEGUMBRES</b>	
<b>AUTOR</b>	Consejería de Salud
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
<b>DATA</b>	1994
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Posar de manifest les excel·lències dels llegums, per a fomentar el seu consum com a part integrant d'una bona dieta i pel seu baix cost.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Els llegums. Funcions i composició. Suggestiments per al seu consum.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Díptic.

<b>EL NIÑO Y LA DIABETES</b>	
<b>AUTOR</b>	Nieves Carretero Rodrigo.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Aconseguir que el nen diabètic realitzi la seva vida habitual prèvia al diagnòstic de la diabetis, acceptant els nous símptomes des del moment que és diagnosticat, ajudat per un suport familiar actiu.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Què és la diabetis insulíndependent. La diabetis infantil. Com ajudar; en el control, en el benestar. Al col·legi; què deuen saber els professors i companys. Al menjador; sempre s'ha de recordar.. No oblidar al col·legi les normes per a realitzar l'exercici físic. Fent esport. Viatges i excursions. Què fer davant una malaltia. La dieta. A un nen diabètic l'ajudarem...
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Guia

<b>ESTUDIO DE ACTITUDES, OPINIONES Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE LOS JÓVENES DE LA COMUNIDAD DE MADRID</b>	
<b>AUTOR</b>	Direcció i coordinació: Manuel Oñorbe de Torre, Emilia Fernández Nieto.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
<b>DATA</b>	1993
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	EDUCACIÓ SEXUAL
<b>OBJECTIUS</b>	Obtenir informació sobre les actituds, opinions i comportaments dels adolescents de la Comunitat de Madrid en matèria d'anticoncepció i sexualitat, que permeti emprendre accions encaminades a evitar embarassos no desitjats i malalties de transmissió sexual i a millorar la seva salut sexual.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Objectius. Metodologia de l'estudi. Actituds i opinions; actituds generals vers la sexualitat juvenil, temors associats a les relacions sexuals, coneixement i actituds cap a les malalties de transmissió sexual, preocupació per l'embaràs i formes d'evitar-ho, anticonceptius: coneixements, actituds cap al seu ús i perfil dels principals mètodes, embarassos no desitjats: causes, preocupacions arribat el cas i formes d'actuar, nivell d'informació, temes amb major demanda, informants usuals i idonis. Comportaments; experiències sexuals concretes, edat d'inici i tipus de parella sexual, primera relació sexual coital: circumstàncies, relació afectiva, lloc, grau de satisfacció i mitjans utilitzats per a prevenir l'embaràs, comportament sexual actual: experiències concretes, freqüència, tipus de parella sexual, relació afectiva, grau de satisfacció i mitjans utilitzats per a prevenir l'embaràs. Conclusions. Annexos.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Documents tècnics de salut pública núm. 10.

<b>LA CULTURA DEL TABACO ENTRE LOS JÓVENES DE LA COMUNIDAD DE MADRID</b>	
<b>AUTOR</b>	Paloma Portero, Anselmo Peinado.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
<b>DATA</b>	1993
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Conèixer el camp semàntic que regeix el discurs dels joves sobre el tabac i quines són les claus en què la cultura del seu consum s'assenta, per tal d'elaborar una estratègia de comunicació adreçada als joves i als professionals implicats en el tema.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Introducció; objectius, metodologia i tècnica, preàmbul. El camp semàntic del tabac en els joves; el discurs del tabac i la relació social, el discurs de la malaltia en el consum de tabac, el vici de fumar: l'articulació entre el discurs de la salut i el ritual d'iniciació, el ritual d'iniciació. Agents socials implicats en el procés d'iniciació al consum de tabac; la figura del pare, el context social, la relació entre fumador i no fumador. La campanya institucional; tabac, alcohol, drogues, la campanya general. Les diferències segons els segments estudiats; la variable sexe: la identificació amb el tabac en relació amb el rol sexual, respecte de l'edat, la classes social. Qüestions d'interès per a la comunicació; respecte a la prohibició, respecte a les campanyes informatives, qüestions d'interès al marge dels objectius específics de l'estudi.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Documents tècnics de salut pública núm. 16.

<b>LA SALUD BUCODENTAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD DE MADRID</b>	
<b>AUTOR</b>	Disseny i coordinació: José Ma. García-Camba de la Muela, Manuel Oñorbe de Torre.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
<b>DATA</b>	1994
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Conèixer l'estat bucodental dels nens de 8, 9, 12 i 13 anys, per tal d'orientar les actuacions del programa de Salut bucodental en la prevenció i terapèutica que proporcionin una salut oral millor i una millor qualitat de vida als escolars de la Comunitat.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Objectius generals i específics. Material i mètode; identificació del tipus de població diana, recursos humans, material utilitzat, variables considerades, exploració individual, proves de calibració i reproductibilitat. Resultats. Discussió i anàlisi. Conclusions. Annexos. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Documents tècnics de salut pública núm. 3.

<b>SIDA Y ESCUELA. PREVENCIÓN EN CONVIVENCIA</b>	
<b>AUTOR</b>	Dulce López-Gay Lucio-Villegas. Francisca Quintana Arriaga. Ramón Aguirre Martín-Gil. Juan Carlos Diezma Criado.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Actualitzar els aspectes sanitaris més rellevants al voltant de la SIDA, per contribuir al desenvolupament d'actituds socials més preventives i informades dins el respecte als drets humans i als principis de la convivència democràtica.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Comunitat escolar.
<b>CONTINGUT</b>	Presentació. Introducció. Característiques de la infecció pel VIH/SIDA, què és la SIDA, quina és la causa, on està el virus, quines són les condicions per a la seva transmissió, què passa quan el VIH penetra a l'organisme, com es pot diagnosticar la infecció per VIH, quines són les mesures preventives, situacions en les quals no es transmet. Dubtes freqüents al voltant del maneig de la infecció pel virus VIH/SIDA en la institució escolar. Annexos; declaració consensual sobre la SIDA a les escoles, adreces d'interès.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Informe sanitari sobre la dinàmica de la infecció pel VIH/SIDA en la comunitat escolar. Documents tècnics de salut pública núm. 2.

<b>GUIA NUTRICIONAL PARA CENTROS DE ANCIANOS, HOGARES Y RESIDENCIAS</b>	
<b>AUTOR</b>	Consuelo López Momdedeu
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Región de Murcia. Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales. Dirección Regional de Salud.
<b>DATA</b>	1985
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar coneixements sobre nutrició i establir modificacions que permetin l'aplicació de dietes equilibrades per contribuir al millorament d'hàbits alimentaris i el manteniment de la salut en comunitats de vells.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Responsables de cuina i educadors.
<b>CONTINGUT</b>	La vellesa, una etapa de la vida. L'ancià en el seu medi. L'ancià i els seus hàbits. L'ancià i les seves necessitats nutritives. Estructura d'una dieta: desdejuni, dinar, berenar, sopar. Aliments que poden substituir-se entre sí per la seva equivalència nutritiva. Pla d'àpats per a una setmana.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Es fa una valoració orientativa del pla setmanal d'àpats que respon a la quantitat de nutrients per cobrir les necessitats de l'ancià.



<b>FLUORACIÓN DE AGUA CORRIENTE. GANAMOS SÓLO CON BEBERLA</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de Salud Bucodental
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	.Prevenció de la càries dental.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general.
<b>CONTINGUT</b>	En què consisteix la fluoració de l'aigua corrent. Quins són els beneficis de la fluoració de l'aigua.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Díptic divulgatiu.

<b>LAS BASES CIENTÍFICAS DE LA EDUCACIÓN SANITARIA DENTAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Health Education Authority
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Donar a conèixer als sanitaris i educadors la relació existent entre consum de sucre i càries dental, així com els derivats de la manca d'higiene dental i l'aparició de malaltia periodontal per tal de millorar la salut dental dels escolars.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professionals de la salut i personal implicat directament amb la higiene dental.
<b>CONTINGUT</b>	Malaltia periodontal. Càries dental. Sucre i càries dental. Sucre en aliments i begudes. Freqüència d'ingesta de sucre. Substitutius del sucre. Control de la placa. Eliminació de la placa en nens. Eliminació de la placa en adults. Especificacions recomanades sobre el raspall. Eliminadors químics de la placa. Fluoració de l'aigua. Suplements dietètics de fluorur. Agents fluorats tòpics.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Traducció de l'informe "The Scientific Basis of Dental Health Education" publicat l'any 1985 per la institució britànica "Health Education Council" amb l'objectiu de clarificar i harmonitzar els consells donats a la població i per a garantir que aquests tinguessin bases científiques.

<b>GUIA PARA PADRES. CÓMO AYUDAR A SU HIJO A NO FUMAR</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de Información sobre Tabaquismo
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Informar a les mares els riscos que comporten el consum de tabac durant l'embaràs i la incidència en la salut del nen, alhora que prevenir els pares de la seva influència en la conducta dels fills.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Com afecta el tabac als nens. Com influeixen els pares. Què fer per evitar el consum de tabac als fills.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Díptic

<b>SON PIEZAS ÚNICAS</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de Salud Bucodental
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Prevenció de la càries dental i de la malaltia periodontal.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Per què es produeix la càries. Per què es produeix la malaltia periodontal. Com protegir les dents d'aquestes infeccions.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Tríptic divulgatiu amb recomanacions per a una bona higiene dental.

<b>INFORMACIÓN PARA JÓVENES. NO TE ENROLLES CON MALOS HUMOS</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de Información sobre Tabaquismo
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Informar al jovent de les conseqüències negatives que comporta el consum de tabac i potenciar alternatives per a contrarestar-lo.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població jovenívola
<b>CONTINGUT</b>	Per què es fuma. Conseqüències del tabac per a la salut. Alternatives al consum de tabac.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Díptic

<b>INFORMACIÓN NO FUMADORES. LO QUE UD. DEBE SABER SOBRE EL TABAQUISMO</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de Información sobre Tabaquismo
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Conscienciar la població no fumadora del manteniment de la seva salut i de la defensa dels seus drets.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població no fumadora
<b>CONTINGUT</b>	Què és un fumador passiu. Drets dels no fumadors.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Triptic

<b>TU SALUD EN LA PLAYA</b>	
<b>AUTOR</b>	
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Alertar dels possibles riscos de l'estiu i generar pautes conductuals d'higiene personal i de l'entorn en relació al mar i la platja.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general.
<b>CONTINGUT</b>	Vigila l'aigua que beus. No embrutis la platja. Fes servir estores. Allunya't dels desguassos. Vigila el sol. No caminis descalç. No prenguis el bany amb excés. Respecta els senyals de perill. No consumeixis articles sense garanties sanitàries. Fes servir els serveis higiènics. No portis animals domèstics a les platges. Acampa en llocs autoritzats. Porta la teva documentació sanitària. Col·labora en la protecció de la salut.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Díptic.

<b>INFORMACIÓN FUMADORES. LO QUE UD. DEBE SABER SOBRE EL TABAQUISMO</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de Información sobre Tabaquismo
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Fer hincapiè en que deixar de fumar és possible i aconsellar la forma de fer-ho.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població fumadora
<b>CONTINGUT</b>	Per què es fuma. Quines avantatges té abandonar el tabac. Existeixen alternatives al consum de tabac. Com deixar de fumar.
	Tríptic



<b>QUE NO SE PASEN CONTIGO</b>	
<b>AUTOR</b>	
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Secretaría General de la Presidencia. Secretaría de la Mujer.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT MENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Posar a l'abast de les dones en situació de maltractaments un servei d'informació i assessorament les 24 hores del dia, endegat pel Ministeri d'Assumptes Socials.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Dones maltractades
<b>CONTINGUT</b>	La informació el teu primer recurs. 900-100009 trucada gratuïta. Altres serveis d'informació i assistència a la regió de Múrcia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Díptic

<b>GUIA PARA DEJAR DE FUMAR. TÚ PUEDES MÁS QUE EL TABACO</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de Información sobre Tabaquismo
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar a la comunitat de fumadors uns elements de judici i valoracions pràctiques que facin possible l'abandó del consum de tabac.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població fumadora
<b>CONTINGUT</b>	Vol deixar de fumar. Deixar de fumar és possible. Avantatges que s'obtenen al deixar de fumar. Existeixen alternatives al consum de tabac. Engreixaré quan deixi el tabac. Com deixar de fumar. La nit anterior al dia assenyalat. El dia triat. Després de la decisió.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle

<b>LA CARNE ES UN ALIMENTO BÁSICO</b>	
<b>AUTOR</b>	Servicios Veterinarios de Salud Pública
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud. Consejería de Asuntos Sociales. Dirección General del Consumo.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Orientar al consumidor perquè sàpiga distingir una carn de vedella més nutritiva (la que ha madurat) d'una altra no tant però més atraient per la seva presència.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	La carn és un aliment bàsic. Diferències entre la carn fresca d'una vedella i la madurada. Consells pràctics per adquirir-la.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Díptic

<b>SIDA Y ADOLESCENCIA</b>	
<b>AUTOR</b>	José J. Gutiérrez, Juan R. Ordoñana.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Dirección Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia. Murcia. Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Esbrinar el grau de coneixement sobre la infecció per VIH dels adolescents de la Regió de Múrcia, tipus d'actituds, persones afectades i pautes conductuals per tal de desenvolupar des de la Direcció General de Salut de la Comunidad Autónoma activitats preventives i educatives adreçades a aquest col·lectiu i la seva concreció als centres docents.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Comunitat educativa en general.
<b>CONTINGUT</b>	Per què els adolescents? necessitats de l'estudi. Subjectes, instruments, mètode estadístic, característiques de la mostra. Fonts d'informació, coneixement sobre la infecció per VIH. Actituds. Percepció de risc. Altres variables cognitives. Ús de drogues. Conducta sexual. Discussió. Implicacions. Referències. Taules. Qüestionari de coneixements, actituds i pràctiques "programa d'estudi: SIDA y adolescència".
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Estudi realitzat sobre les dades de 1583 estudiants menors de 21 anys, d'una mostra representativa d'alumnes de BUP-FP de centres públics i privats de la Comunitat de Múrcia; mitjançant qüestionari de 121 ítems distribuïts amb 33 preguntes, amb qüestions sobre dades demogràfiques, coneixements generals sobre la infecció i la malaltia, coneixements sobre transmissió i prevenció de la infecció per VIH, actituds cap a la malaltia i les persones afectades, percepció del risc, ús de drogues i altres paràmetres de conducta sexual.

<b>FLUORACIÓN DE SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUAS DE CONSUMO PÚBLICO</b>	
<b>AUTOR</b>	
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud. Dirección Provincial INSALUD Murcia.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Donar respostes a la població sobre qüestions que poden derivar-se un cop introduïda la fluoració de proveïments d'aigua potable, destacant els efectes beneficiosos del fluor i la seva innocuïtat.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	58 preguntes sobre el fluor i la seva relació amb la salut.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Mitjançant el binomi pregunta-resposta es dona a conèixer els efectes beneficiosos que comporta la fluoració de l'aigua i la seva incidència en la prevenció de la càries dental.

<b>SIDA Y ESCUELA</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Actualitzar d'una forma assequible els aspectes sanitaris més rellevants sobre la infecció del VIH, per tal de contribuir al desenvolupament d'actituds socials més preventives i informades, sempre en el respecte als drets humans i als principis de convivència democràtica.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Comunitat escolar
<b>CONTINGUT</b>	Què és la SIDA. Quina és la causa. On està el virus. Quines són les condicions per a la seva transmissió. Què passa quan el VIH penetra en l'organisme. Com es pot diagnosticar la infecció pel VIH. Quines són les mesures preventives. Situacions en què no es pot transmetre. Dubtes al voltant del maneig de la infecció per VIH/SIDA en la institució escolar.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Recull la "Declaració consensual sobre la SIDA en les escoles" formulada per la Confederació Mundial d'Organitzacions de Professionals de l'Ensenyança; la Confederació Sindical Mundial de l'Ensenyança; la Federació Internacional Sindical de l'Ensenyança, el Secretariat Professional Internacional de l'Ensenyança, la OMS, la UNESCO i la OIT.

<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ENSEÑANZA SECUNDARIA: SIDA</b>	
<b>AUTOR</b>	Equipo técnico: Juan R. Ordoñana, José J. Gutiérrez, Pedro A. Martínez, Pilar Miranda, Carmen Orenes, Francisco A. Pagán, Francisco B. Ramos.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Dirección Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia. Murcia. Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar a l'educador un material curricular per a l'elaboració d'una unitat didàctica sobre la SIDA en el segon cicle d'educació secundària obligatòria i batxillerat.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professorat
<b>CONTINGUT</b>	Recomanacions per a educar en prevenció. Informació per a l'educador. Plantejament didàctic. Activitats.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Inclou 40 activitats que l'educador pot desenvolupar en la seva classe, amb informació d'interès, descripció general del seu objectiu, recomanacions per a desenvolupar-la i limitacions. Així com material, full guia, ordenació d'activitats i selecció d'aquestes.

<b>SIDA. INFORMACIÓ PARA TRABAJADORES DE ATENCIÓN PERSONAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Unidad Técnica de Educación para la Salud.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Fomentar l'ús de mesures preventives contra malalties transmissibles entre aquells treballadors no sanitaris que fan un servei d'atenció personal.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Treballadors no sanitaris.
<b>CONTINGUT</b>	Malalties que es poden transmetre a través de la sang. Com es transmeten les infeccions. Què es pot fer. Amb qui es deuen prendre mesures. Quines mesures s'han de prendre. Mesures higièniques generals. Mètodes per a desinfectar i esterilitzar qualsevol material. Quins són els treballadors d'atenció personal. Telèfon d'informació sobre la SIDA.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle.



<b>DIETA MEDITERRÁNEA</b>	
<b>AUTOR</b>	Unidad Técnica de Educación para la Salud.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar informació sobre alimentació i nutrició per triar adequadament els aliments d'una dieta variada, equilibrada, saborosa, de poc cost i amb nombrosos avantatges per a la salut: la dieta mediterrània.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general.
<b>CONTINGUT</b>	Alimentació i nutrició. Què s'ha de menjar. La dieta equilibrada. La dieta mediterrània. Avantatges de la dieta mediterrània. Alguns mites a desterrar. Allò que és bo, allò que és nostre.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle

<b>DIENTES BRILLANTES COMO EL SOL RADIANTE</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Divulgar una informació sobre la boca i les dents, per tal d'introduir conductes d'higiene bucodental que ajudin a millorar la salut i la prevenció de la càries dental.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Escolars
<b>CONTINGUT</b>	Què és la boca. Què són les dents. Les dues denticions. Perquè serveixen les dents. Què és la càries. Com podem evitar la càries. Què devem tenir en compte per a raspallar-nos les dents. Com aprendre a raspallar-se les dents.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle

<b>GUIA DE SALUD BUCODENTAL PARA MAESTROS</b>	
<b>AUTOR</b>	Direcció: José Joaquín Gutiérrez García.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Dirección Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia. Murcia. Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Fomentar actituds i hàbits positius vers la salut bucodental mitjançant la inclusió d'aquest tema en el projecte curricular de la comunitat escolar que contempli en el seu projecte educatiu la promoció de la salut o com element de reflexió sobre les possibilitats per a introduir-la.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres d'educació infantil i primària.
<b>CONTINGUT</b>	Allò que el mestre ha de sobre anatomia de la boca, estructura d'una dent, classificació de les dents, la dentició, la càries dental, la malaltia periodontal, prevenció de les malalties bucodentals, neteja de les dents, la dieta, el fluor, l'assistència dental periòdica, la maloclusió dental, els traumatismes dentals. Fluoració de les aigües a la Regió de Múrcia. Pastes dentrífiques comercialitzades. Índex i paràmetres més utilitzats als exàmens de salut bucodental. Objectius generals de salut bucodental per educació infantil, objectius i continguts, suggeriments d'activitats, quadern de treball per a l'alumne. Objectius generals de salut bucodental per a educació primària, objectius i continguts, suggeriments d'activitats i quadern de treball per a l'alumne.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Inclou fitxes de treball per als alumnes i suggereix activitats als mestres.

<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA. GUIA DE HIGIENE</b>	
<b>AUTOR</b>	Pilar Miranda, Carmen Orenes, José J. Gutiérrez, Juan R. Ordoñana, Francisco B. Ramos, Pedro A. Martínez, Francisco A. Pagán.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Dirección Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia. Murcia. Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar als mestres una guia que suggereixi com integrar temes d'higiene en el desenvolupament curricular d'Educació per a la Salut de cada centre.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres d'educació infantil i primària.
<b>CONTINGUT</b>	Higiene corporal. Higiene personal i de l'entorn. Mapa conceptual d'higiene. Currículum de l'educació primària. Material de suport. Annexos. Glossari de termes. Recursos d'Educació per a la Salut. Bibliografia i disposicions legals. Avaluació de la guia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material de suport i referència per adaptar a la realitat de cada centre i la idiosincràcia dels seus alumnes.

<b>COMO AYUDAR A SU PACIENTE A DEJAR DE FUMAR</b>	
<b>AUTOR</b>	Consejería de Sanidad. Educación para la Salud.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Orientar al professional d'Atenció Primària de Salut en la seva lluita contra el tabaquisme a fi d'habilitar hàbits de conducta saludables en la població que ajudin a millorar la salut i prevenir malalties.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professional d'APS
<b>CONTINGUT</b>	Com ajudar al seu pacient a deixar de fumar. Per què des de l'APS. Efectivitat de la intervenció. Deixar de fumar és un procés. Intervenció del professional sanitari. Preguntes i respostes.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

**ANNEX 4:**

**Fitxes de les publicacions d'EpS de les comunitats autònomes  
que tenen transferides les competències en educació**

<b>CUIDADOS DE LA ESPALDA PARA ESCOLARES</b>	
<b>AUTOR</b>	Teresa Ibáñez Campos.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1993
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar als responsables de l'educació escolar uns coneixements sobre la columna vertebral, per tal que puguin orientar i formar el nen en l'adopció de bons hàbits que potenciïn una correcta utilització d'aquesta.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Comunitat escolar
<b>CONTINGUT</b>	La nostra columna. Perquè fa mal l'esquena. La solució és prevenció. El nen i la seva esquena. El nen assegut. Mobiliari escolar. El nen i l'esport.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle

<b>PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR</b>	
<b>AUTOR</b>	Junta de Andalucía
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1993
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Divulgar els trets bàsics sobre els que s'assenta el programa de salut escolar amb la implicació de pares, mestres, alumnes i sanitaris.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Comunitat escolar
<b>CONTINGUT</b>	Educació per a la salut. Exàmens de salut escolar. Suport al programa de vacunacions. Control del medi ambient escolar. Què han de fer pares, educadors, sanitaris, alumnes.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle.



<b>PROGRAMA ESCOLAR D'HIGIENE</b>	
<b>AUTOR</b>	A. Francisco Pérez, Ma. Isabel Sagrera, Lourdes Serra.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Donar a conèixer a la comunitat escolar un material que serveixi d'orientació i aplicació en la introducció d'hàbits higiènics que contribueixin al millorament de la salut dels escolars.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	<p>1. Guia de continguts: Conté els coneixements teòrics referits al tema d'higiene personal i de l'entorn.</p> <p>2. Descripció d'objectius: Inclou cinc objectius generals subdividits en objectius específics. Aquests, alhora, es concreten de forma diferent per a cada cicle de l'EGB.</p> <p>3. Guia dels objectius seleccionats, activitats i materials suggerits per a cada un dels cicles.</p> <p>4. Avaluació d'objectius.</p> <p>5. Bibliografia.</p>
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	El material està recopilat en una carpeta que conté 5 quaderns temàtics, a més d'un altre de presentació. Respon a un programa experimental realitzat els cursos 85-86 i 86-87 a les escoles públiques dels municipis de Bormujos, Salteras i Valencina de la Concepción a iniciativa del Servei psicopedagògic d'aquests municipis i del metge local de Salteras.

<b>FUERA PIOJOS. VIVIR LIMPIOS</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa escolar de higiene.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Ayuntamientos de Bormujos, Salteras y Valencina.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar una informació sobre els polls per tal d'aplicar mesures higièniques que ajudin a eliminar-los.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Què són els polls. Com es contagien. Com s'eliminen els polls i les llémenes.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Díptic.

<b>EDUCACIÓN DENTAL INFANTIL</b>	
<b>AUTOR</b>	Vicente L. González.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar als professionals de l'ensenyament i sanitaris una informació bàsica sobre la salut dental, fonamentant-se en l'evidència dels últims descobriments científics, a fi que fomentin en els nens una major consciència del valor de la seva dentadura i dels avantatges d'aconseguir i mantenir una bona salut dental.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Educadors i sanitaris.
<b>CONTINGUT</b>	Posi a prova els seus coneixements sobre qüestions de salut dental. Per què és important educar els nens sobre salut dental. Quins són els missatges més importants que s'han de transmetre sobre salut dental. Quines són les principals malalties dentals, les seves causes. Quines mesures hem de prendre per a reduir les malalties dentals. Informació bàsica. Mesures preventives. Primers auxilis dentals.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>ENSEÑALE A CUIDAR SUS DIENTES</b>	
<b>AUTOR</b>	Junta de Andalucía
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Difondre unes proclames bàsiques que contribueixin a la prevenció de la càries i la higiene de les dents.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Evitar el consum de sucre fora dels àpats. Raspallat de dents tots els dies.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Pòster.

<b>UN HOGAR SEGURO PARA VIVIR</b>	
<b>AUTOR</b>	R. Muriel, D. Martínez, P. Luis Pons.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Consumo.
<b>DATA</b>	1986
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Descriure els principals punts de riscos d'accidents a la llar i facilitar unes recomanacions que orientin la població en l'adopció de mesures per a prevenir-los.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Consells per a una llar segura; a l'entrada, escala, sala d'estar, cuina, cambra de bany, dormitori dels nens, dormitori dels pares, terrassa.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Suplement de la publicació "Salud entre todos"

<b>ENSEÑALE A CUIDAR SUS DIENTES</b>	
<b>AUTOR</b>	Junta de Andalucía
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	<b>SALUT BUCODENTAL</b>
<b>OBJECTIUS</b>	Difondre unes proclames bàsiques que contribueixin a la prevenció de la càries i la higiene de les dents.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Evitar el consum de sucre fora dels àpats. Raspallat de dents tots els dies.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Pòster.

<b>EL DESAYUNO DEL NIÑO EN EDAD ESCOLAR</b>	
<b>AUTOR</b>	Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación Sanitaria.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Servicio Andaluz de Salud.
<b>DATA</b>	1988
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Informar als pares de la importància que té el desdejuní en l'aportació de nutrients del nen i com incideix en el seu rendiment, per a millorar actituds que contribueixin a una bona alimentació.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Hàbits sans i dolents. Desdejunar "por todo lo alto". En la varietat està el gust. Al ric desdejuní !
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle

<b>UNA CIUDAD SEGURA</b>	
<b>AUTOR</b>	R. Muriel, D. Martínez, P. Luis Pons.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Consumo.
<b>DATA</b>	1986
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Descriure els principals punts de riscos d'accidents en els carrers i facilitar unes recomanacions que facin possible la seva prevenció.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Consells per a un carrer més segur; educació vial, jugar segur, a l'escola.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Suplement de la publicació "Salud entre todos".



<b>PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS DOCENTES. INFORMACIÓN GENERAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Grupo de trabajo de educación para la salud en los centros docentes.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Desenvolupar una proposta global per a introduir educació per a la salut en els centres docents no universitaris.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Educadors
<b>CONTINGUT</b>	Membres del grup de treball i col·laboradors en la redacció de l'informe. Presentació. Justificació. Bases conceptuals de l'educació per a la salut. L'educació per a la salut en el context educatiu. Com introduir l'educació per a la salut en la pràctica educativa. Prioritats de l'educació per a la salut en els centres docents.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>FUNDAMENTOS DE EDUCACIÓN SANITARIA DENTAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Healt Education Council
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Servicios Sociales.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Difondre als professionals de la salut i de l'ensenyament unes recomanacions en relació amb la salut bucodental, que afavoreixin la introducció d'hàbits saludables en la prevenció i control de les malalties.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Sanitaris i mestres
<b>CONTINGUT</b>	La malaltia dental. La malaltia periodontal. La càries dental. Control de la dieta. Control de la placa. Fluor. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Informe, traduït de l'original "Scientific Bassis of Dental Health Education" 1985.

<b>PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS DOCENTES. SALUD AMBIENTAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Grupo de trabajo de educación para la salud en los centros docentes.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	MEDI AMBIENT
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professorat unes referències que estableixin les línies d'actuació en els diferents cicles de l'EGB i de l'ensenyament mitjà, per introduir l'educació per a la salut en el foment de mesures encaminades a controlar i corregir la qualitat dels factors ambientals i mesures orientades a preservar entorns d'alta qualitat ambiental; facilitant i estimulant el seu ús i gaudi.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Conceptes bàsics; salut i medi ambient, interacció dels homes amb el seu medi ambient, alguns fils argumentals: aigua, aire, terra, energia, ús de substàncies potencialment perilloses, ciències ambientals i salut pública, gestió ambiental i educació ambiental. Objectius generals. Relacions amb altres temes. Sugeriments metodològics. Sugeriments d'activitats. Exemples desenvolupats d'activitats. Bibliografia i recursos bàsics disponibles.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS DOCENTES. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA</b>	
<b>AUTOR</b>	Grupo de trabajo de educación para la salud en los centros docentes.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar una informació complementària sobre els recursos que disposen per a introduir l'educació per a la salut en els centres docents no universitaris, partint de les resolucions emanades del Govern Andalus en base a les competències assignades en l'Estatut d'Autonomia.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Bases legals. Orientacions pràctiques sobre problemes concrets de salut en el centre. Bibliografia general.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Recull de legislació i orientacions temàtiques sobre prevenció de malalties infeccioses.

<b>PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS DOCENTES. ACTIVIDAD FÍSICA</b>	
<b>AUTOR</b>	Grupo de trabajo de educación para la salud en los centros docentes.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professorat unes referències que estableixin les línies d'actuació en els diferents cicles de l'EGB, preescolar i ensenyament mitjà, per introduir l'activitat física com a element afavoridor de salut i de formació integral de l'alumne.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Conceptes bàsics. Objectius generals. Relacions amb altres temes o aspectes. Suggestiments metodològics. Suggestiments d'activitats. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS DOCENTES. EL JUEGO</b>	
<b>AUTOR</b>	Grupo de trabajo de educación para la salud en los centros docentes.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professorat unes referències que estableixin les línies d'actuació en els diferents cicles de l'EGB i preescolar per introduir elements lúdics que afavoreixin el desenvolupament global i integral i d'autorealització personal del nen en el seu procés formatiu.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Conceptes bàsics. Relacions amb altres temes o aspectes... Suggestiments metodològics. Suggestiments d'activitats; taxonomia de joc, llista exemplificativa de jocs, suggestiments d'activitats (de 0 a 4 anys -jocs i joguines que afavoreixen l'activitat lúdica i materials-, preescolar, cicles inicial, mitjà i superior). Exemples d'activitats desenvolupades. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS DOCENTES. HIGIENE</b>	
<b>AUTOR</b>	Grupo de trabajo de educación para la salud en los centros docentes.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professorat unes referències que estableixin les línies d'actuació en els diferents cicles de l'EGB, preescolar i ensenyament mitjà, per introduir hàbits higiènics que millorin la salut i el benestar de l'individu i la col·lectivitat i previnguin malalties.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Conceptes bàsics; higiene de la pell, de les mans, dels peus, del cabell, dels ulls, del nas, dels genitals, higiene bucodental. Objectius generals. Suggestiments metodològics. Relacions amb altres temes. Suggestiments d'activitats. Activitats desenvolupades. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS DOCENTES. ALIMENTACIÓN</b>	
<b>AUTOR</b>	Grupo de trabajo de educación para la salud en los centros docentes.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professorat unes referències que estableixin les línies d'actuació en els diferents cicles de l'EGB, preescolar i ensenyament mitjà, per introduir i modificar hàbits alimentaris que contribueixin al millorament de la salut del nen i permetin l'adopció de dietes equilibrades per a un bon desenvolupament psicofísic i social.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Conceptes bàsics; alimentació i nutrició, els aliments, nutrients, necessitats energètiques i consum d'aliments. Objectius generals. Relacions amb altres temes del programa. Suggestiments metodològics. Suggestiments d'activitats. Exemples d'activitats desenvolupades. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	



<b>PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS DOCENTES. SALUD MENTAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Grupo de trabajo de educación para la salud en los centros docentes.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT MENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professorat unes referències que contribueixin a la promoció de la salut mental del nen, mitjançant activitats que desenvolupin l'aprenentatge en les àrees cognitiva, afectiva i social.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Conceptes bàsics; relativitat normalitat/anormalitat, què és un nen mentalment sa, diferències individuals, el valor de l'aprenentatge en la salut mental. Factors que incideixen; relatius al context físic, al context institucional, al grup, individuals. Objectius; àrees afectivasocial i cognitiva. Suggestiments metodològics. Suggestiments d'activitats. Bibliografia bàsica.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS DOCENTES. SEXUALITAT</b>	
<b>AUTOR</b>	Grupo de trabajo de educación para la salud en los centros docentes.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	EDUCACIÓ SEXUAL
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professorat unes referències que estableixin les línies d'actuació en els diferents cicles de l'EGB, preescolar i ensenyament mitjà, per introduir elements d'educació sexual en contribució a una formació integral de l'individu, que afavoreixi un progrés psicològic del nen i el desenvolupament d'una personalitat social i sexualment responsable, equilibrada, lliure i natural.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Conceptes bàsics. Objectius generals. Relacions amb altres temes o aspectes. Suggestiments metodològics. Activitats suggerides, exemples desenvolupats. Bibliografia i recursos.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS DOCENTES. DROGAS</b>	
<b>AUTOR</b>	Grupo de trabajo de educación para la salud en los centros docentes.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professorat unes referències que estableixin les línies d'actuació en els diferents cicles de l'EGB, preescolar, ensenyament mitjà i ensenyament d'adults, per introduir activitats que afavoreixin la prevenció de les drogodependències, habilitant i potenciant conductes i actituds positives en relació amb la salut.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Conceptes bàsics; la piràmide de les necessitats, addictes: addiccions, les substàncies, factors associats, pronòstic. Objectius generals. Relacions amb altres temes. Suggestiments metodològics. Suggestiments d'activitats. Bibliografia i recursos bàsics disponibles.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS DOCENTES. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</b>	
<b>AUTOR</b>	Grupo de trabajo de educación para la salud en los centros docentes.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Consejería de Salud.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professorat unes referències que estableixin les línies d'actuació en els diferents cicles de l'EGB, i preescolar per introduir elements de seguretat i prevenció en el comportament del nen front al risc.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Conceptes bàsics; què és un accident, per què són importants els accidents, característiques dels accidents, en quins llocs es produeixen, quina cosa condiciona l'aparició d'accidents, com podem prevenir els accidents. Objectius generals. Relacions amb altres temes o aspectes. Suggeriments metodològics. Suggeriments d'activitats. Exemples d'activitats desenvolupades. Bibliografia i recursos.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>AUTOR</b>	F. Calvo, P. Estévez, A. Izquierdo, P. Matute, N. Todelo, R. Pérez, M. Ramírez, O. Suárez, S. Uriarte.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Canarias. Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Ajudar a l'escolar a desenvolupar coneixements, capacitats i comportaments per a una elecció lliure d'entre la gran oferta alimentària. Crear un sentit crític que li permeti analitzar consells dietètics. Desenvolupar aspectes de conducta alimentària en diferents contextos. Contribuir a l'adquisició d'hàbits higiènics en la manipulació dels aliments.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres.
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Alimentació i nutrició. Què són els aliments, les proteïnes, els greixos, els hidrats de carboni, les vitamines, els minerals. Roda dels aliments. Grups d'aliments. Consells per a una alimentació sana. La malnutrició com a responsable de la malaltia. Objectius. Metodologia. Activitats. Avaluació. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material per al mestre. Inclou a més diverses taules sobre aports nutrics, creixement pondoestatural del nen, ingesta d'energia i nutrients per a la població espanyola, taula de composició dels aliments.

<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD</b>	
<b>AUTOR</b>	F. Calvo, P. Estévez, A. Izquierdo, P. Matute, N. Todelo, R. Pérez, M. Ramírez, O. Suárez, S. Uriarte.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Canarias. Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Promocionar la salut de la comunitat escolar mitjançant actuacions que potenciïn els aspectes saludables de la vida del centre, la transformació col·lectiva d'aspectes que no siguin saludables i l'aprofitament del procés educatiu perquè l'alumne interioritzi hàbits, actituds, valors, coneixements i habilitats per a protegir o augmentar la seva salut i la d'aquells que l'envolten.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Comunitat escolar.
<b>CONTINGUT</b>	Definició d'Educació per a la salut . Educació per a la salut en la comunitat escolar. La prevenció. Estratègia. Objectius d'educació per a la salut. Alimentació i nutrició. Higiene bucodental. Prevenció d'accidents.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material didàctic per integrar al currículum escolar. Desenvolupa els mòduls d'alimentació i nutrició, higiene bucodental i prevenció d'accidents.  (veure els mòduls per separat)

<b>PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</b>	
<b>AUTOR</b>	F. Calvo, P. Estévez, A. Izquierdo, P. Matute, N. Todelo, R. Pérez, M. Ramírez, O. Suárez, S. Uriarte.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Canarias. Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Conèixer la importància dels accidents i les seves causes principals. Conèixer i aplicar mesures de seguretat elementals en llocs diversos i entorns. Habituar-se a reflexionar sobre les pròpies capacitats i limitacions a l'hora d'afrontar possibles riscos i adquirir capacitats necessàries. Detectar factors de l'entorn que puguin ocasionar accidents. Realitzar accions que portin a modificar els factors anteriors, per sí mateixos o instant a vies institucionals.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres.
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Què és un accident. Característiques dels accidents. Prevenció d'accidents en la infància; caigudes, cremades, intoxicacions, asfíxia, ofegaments, electricitat, utensilis, àrees d'esbarjo, trànsit. Objectius. Metodologia. Activitats. Avaluació. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material perquè el professor conegui els conceptes bàsics sobre els accidents i introdueixi elements participatius i de reflexió, orientats a un estil conductual segur i un medi sense riscos. Estructurat segons el cicle educatiu (infantil, primari secundari).

<b>HIGIENE BUCODENTAL</b>	
<b>AUTOR</b>	F. Calvo, P. Estévez, A. Izquierdo, P. Matute, N. Todelo, R. Pérez, M. Ramírez, O. Suárez, S. Uriarte.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Canarias. Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Aconseguir la pràctica diària d'un correcte raspallat de les dents i les genives. Ensenyar bons hàbits alimentaris. Donar a conèixer el fluor i els seus efectes beneficiosos. Visitar periòdicament al dentista.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres.
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Morfologia de la boca. Constitució, funcions i tipus de dents. Denciació. Malaltia periodontal i càries dental. Mesures preventives. Tècnica de raspallat de les dents. Utilització del fluor. Objectius. Metodologia. Activitats. Avaluació. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material de guia per al professor, estructurat segons el nivell d'actuació (educació infantil, primària o secundària).



<b>LA SEURETAT DELS NENS QUE VIATGEN AMB COTXE</b>	
<b>AUTOR</b>	Institut Català del Consum
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar una informació sobre les mesures que s'han de prendre a l'hora que els nens viatgin amb cotxe, seguint les recomanacions de les Nacions Unides (Ginebra 1981).
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Petita gran seguretat. Bebès (fins a 10 Kg de pes). De 9 a 18 Kg. De 15 a 25 Kg. De 22 a 36 Kg. Recordeu que.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Triptic

<b>PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD</b>	
<b>AUTOR</b>	Gobierno de Canarias
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Canarias. Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.
<b>DATA</b>	1990, curs 1991-92
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	A partir del conveni signat el 6/11/90 entre les Conselleries de Sanitat i Educació es pretén coordinar totes les accions que es realitzin en el marc de la comunitat escolar, tant des del sector sanitari com de l'educatiu i, aprofitant el procés iniciat amb les reformes educativa i sanitària, incorporar-hi l'educació per a la salut a l'escola, que proporcioni els mitjans necessaris per a un major control i una actitud més crítica i activa sobre la salut de la persona i la col·lectivitat.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional.
<b>CONTINGUT</b>	Conveni de col·laboració Conselleria de Sanitat-Conselleria d'Educació. Organigrama de funcionament del Programa d'educació per a la salut en els centres educatius canaris. Línies d'actuació prioritàries del Programa. Projecte dels serveis d'educació sanitària i promoció de la salut: introducció, camps d'actuació, educació sanitària en l'escola, en la comunitat, en el medi laboral; estratègia, objectius, organigrama, coordinació amb altres entitats, recursos materials. Memòria d'activitats del Programa d'educació per a la salut curs 1991-92.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Dossier que recull documentació on s'establiren línies d'actuació per al Programa d'educació per a la salut i el seu desenvolupament el curs acadèmic 1991-92.

<b>PER UN FUTUR SENSE SIDA NO TE'N DESENTENGUIS. INFORMA-TE'N</b>	
<b>AUTOR</b>	Departament de Sanitat i Seguretat Social
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar una informació sobre la malaltia, que contribueixi a l'aclariment de dubtes sobre el contagi i al foment de mesures preventives.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Què és la SIDA. Les alternatives del VIH. Com es detecta la presència del virus en la sang. És important fer-se la prova. Com es contagia la SIDA. Les mesures preventives; què cal fer per no contagiar-se. En la vida de cada dia no és fàcil contagiar-se. La higiene, imprescindible. Què sap sobre el tractament. Pot haver-hi aviat una vacuna. Què passa si un familiar, un amic o un company de treball té la SIDA o n'és portador. I si és un nen de l'escola el que n'és portador. Conclusió.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material divulgatiu del Programa per a la prevenció i el control de la SIDA.

<b>SIDA: ESCOLA. INFORMACIÓ PER A EDUCADORS</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa per a la prevenció i el control de la SIDA.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar una informació sobre la SIDA per tal de proporcionar als educadors els criteris de prevenció i d'actuació davant la malaltia.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	La malaltia; què és la SIDA, com es transmet la SIDA, mecanismes de transmissió en els nens i els joves en edat escolar, quina és la magnitud del problema a Catalunya, què són les proves serològiques. El risc de transmissió a l'escola; el nen infectat, el personal infectat, activitats que no presenten risc, situacions susceptibles d'augmentar potencialment el risc. Què cal fer a l'escola; actituds davant del problema, mesures preventives en el medi escolar, criteris d'actuació a l'escola, educació per a la salut a l'escola. On es pot demanar més informació sobre la SIDA. Taules; distribució de casos de SIDA en menors de 19 anys, distribució dels casos de SIDA a Catalunya. Annexos; desinfecció de les ferides amb sang, recomanacions per actuar davant la presència de malalties transmissibles a l'escola.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>VACUNA TRIPLE VÍRICA. XARAMPIÓ, RUBÈOLA i PAROTIDITIS</b>	
<b>AUTOR</b>	Direcció General de Salut Pública.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	MALALTIES TRANSMISSIBLES
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar informació sobre les vacunes, per fomentar la seva administració en la consecució de l'eliminació del xarampió, la rubèola congènita i el control de la rubèola i la parotiditis.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Per què és necessària la vacunació. Què és la vacuna triple vírica. Contra quines malalties protegeix la vacuna triple vírica. Quan cal vacunar amb triple vírica. Quines són les contraindicacions de la vacuna triple vírica. Quines reaccions pot donar la vacuna triple vírica. On es poden vacunar els nens. On s'noten les vacunes.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Guions d'educació sanitària, núm. 7.

<b>LES DROGUES</b>	
<b>AUTOR</b>	Institut Català de Serveis a la Joventut.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General de Joventut.
<b>DATA</b>	1987
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar informació sobre els diferents tipus de drogues, per tal d'orientar els pares en la prevenció i educació del nen; fomentant actituds positives que afavoreixin el manteniment de la seva salut física i mental.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Què és una droga. Classificació de les drogues. Les drogodependències a Catalunya. Què cal saber de les drogues. Educació preventiva sobre les drogues.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material del Programa d'informació sobre les drogodependències.

<b>ELS NO FUMADORS TENEN DRET A LA SALUT</b>	
<b>AUTOR</b>	Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1988
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Sensibilitzar la població sobre les conseqüències del fum del tabac, per crear ambients públics saludables en què els drets dels no fumadors siguin respectats.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Què són els fumadors passius. El cigarret produeix dues menes de fum. Quins són, doncs, els efectes que comporta el fet de fumar passivament. Els drets dels no fumadors a la salut.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Tríptic. Material del Programa d'informació sobre el tabaquisme.

<b>LES VACUNACIONS SISTEMÀTIQUES EN LA INFÀNCIA</b>	
<b>AUTOR</b>	Direcció General de Salut Pública.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	MALALTIES TRANSMISSIBLES
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar una informació sobre les vacunes sistemàtiques, que ajudi a comprendre la importància de la seva administració i la incidència que aquestes tenen en la prevenció de les malalties.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Per què és necessària la vacunació. Contra quines malalties cal vacunar tots els nens. Quan cal vacunar els nens. Quines són les contraindicacions de les vacunes. Quines reaccions poden donar les vacunes. On es poden vacunar els nens. On s'anoten les vacunes.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Guions d'educació sanitària, núm. 1.



<b>LA PREVENCIÓ DE LA CÀRIES DENTAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Direcció General de Salut Pública.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar una informació sobre la càries i les seves conseqüències, orientant sobre les mesures i els hàbits que cal introduir per a prevenir-la.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Què és la càries. Quanta gent pateix de càries. Per què es produeix. Quin és el seu procés de formació. Quines són les seves conseqüències. Ens preocupa prou aquest problema. Com podem conservar les dents sanes i prevenir la càries dental.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Guions d'educació sanitària, núm. 3.

<b>VÉS CONTRA LA SIDA: NO CONTRA LA VIDA</b>	
<b>AUTOR</b>	Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar una informació bàsica sobre la SIDA i les mesures que cal adoptar per a prevenir-la.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general.
<b>CONTINGUT</b>	Què és la SIDA. On es troba el virus de la SIDA. Com no es contagia. Com es contagia. Com protegir-nos. Com saber si hom s'ha contagiats. Què és un infectat. Què és un portador sa. Què és un malalt. On obtenir més informació.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Tríptic.

<b>EL ALCOHOL. SIEMPRE UNA COPA DE MENOS</b>	
<b>AUTOR</b>	Òrgan Tècnic de Drogodependències.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar uns coneixements de les begudes alcohòliques i dels seus efectes, per tal que se'n faci un consum ponderat.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Les begudes alcohòliques. El grau alcohòlic. Els efectes de l'alcohol. Recomanacions sobre el consum de begudes alcohòliques. Qui i quan ha d'evitar l'alcohol; els nens, les dones embarassades, quan s'ha de conduir, en el centre de treball, si es prenen medicaments, conseqüències socials de l'alcoholisme. Les begudes alcohòliques i la Llei 20/1985.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle.

<b>LA SALUT DEL TEU FILL DEPÈN D'ALLÒ QUE MENGI</b>	
<b>AUTOR</b>	Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar uns consells sobre la importància que l'alletament matern i una alimentació equilibrada tindrà en l'evolució del nen; tant a nivell físic com intel·lectual i en la prevenció de malalties.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Una alimentació sana per a una vida més sana. Donar el pit és donar salut. Aprendre a alimentar-se és aprendre a fer salut.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Tríptic.

<b>GUIA PER A LA PREVENCIÓ I CONTROL DE LES MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	MALALTIES TRANSMISSIBLES
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar als professionals de la medicina una guia sobre les diferents malalties de transmissió sexual, perquè amb actuacions preventives en educació sanitària, diagnòstic i tractament precoç s'aconsegueixin unes actuacions efectives.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Metges
<b>CONTINGUT</b>	Les MTS com a problema de salut pública. Epidemiologia de les MTS a Catalunya. Epidemiologia, clínica, diagnòstic i tractament de les diferents MTS. Malaltia inflamatòria pèlvica. Conducta a seguir davant un pacient amb sospita de MTS. Prevenció i control de les MTS. Bibliografia. Taules i figures.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Quadern de salut pública, núm. 1.

<b>SALUT I VACANCES</b>	
<b>AUTOR</b>	Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1987
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Difondre unes normes i consells útils que facin possible l'adopció de conductes de salut positives, per a la prevenció de riscos per a la salut durant el temps de vacances.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Presentació. Vacunes. Viatges al tròpic. Alimentació i nutrició. El sol i la pell. L'aigua potable. L'aigua de bany i la sorra. Accidents.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle.

<b>LA PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES EN LA INFANCIA</b>	
<b>AUTOR</b>	Direcció General de Promoció de la Salut.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1984
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Posar en coneixement dels educadors sanitaris la problemàtica dels accidents infantils, per tal que promoguin actituds favorables en la població; conduents a l'adopció de conductes que permetin viure al nen en un ambient segur, alhora que es prenguin les mesures oportunes per evitar-los.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Què és un accident. Quins són els tipus més freqüents d'accidents. Per què es produeixen els accidents infantils. Com poden prevenir-se els accidents infantils. Quines persones deuen responsabilitzar-se de la prevenció dels accidents en la infància, Què s'ha de fer si, malgrat tot, passa alguna cosa.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Guions d'educació sanitària, núm. 6.

<b>TABACO Y ALCOHOL. LAS DROGAS ANTE LA LEY</b>	
<b>AUTOR</b>	Òrgan Tècnic de Drogodependències. Direcció General de Salut Pública.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Difondre el contingut de la Llei 20/85 aprovada pel Parlament de Catalunya, pel que fa referència a la prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Mesures preventives generals. Mesures d'assistència respecte a la dependència de drogues no institucionalitzades. Mesures de control de la publicitat i la promoció de begudes alcohòliques i tabac. Mesures limitatives de la venda i el consum de begudes alcohòliques i tabac. Mesures limitatives de la venda de coles i altres productes inhalables. Control i sancions de les conductes que infringeixen les prohibicions mencionades.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle.



<b>ACCIDENTS INFANTILS A CATALUNYA ESTUDI PILOT DE LA MORBILITAT HOSPITALÀRIA</b>	
<b>AUTOR</b>	Direcció General de Salut Pública.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Oferir una valoració inicial des del vessant epidemiològic i sanitari dels accidents infantil a Catalunya, per facilitar un millor coneixement sobre les causes de risc i fonamentar les necessàries intervencions preventives.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Presentació. Introducció. Sistemes d'informació sanitària sobre accidents en la infància. Aspectes metodològics de l'estudi pilot; objectius, disseny plantejat, full de recollida de dades, limitacions i inconvenients. Resultats; descripció de la mostra, distribució en el temps, tipus d'accident, causa de l'accident, tipus d'accident segons el lloc, aspectes assistencials, comentaris als resultats. Consideracions sobre la metodologia; full de recollida de dades, sistema emprat. Recomanacions finals; recerca, innovació tècnica, informació i educació. Bibliografia. Annexos; calendari d'enquestes 1986-87, full de recollida de dades, circuit administratiu del full de recollida de dades, taules, figures.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	L'estudi es basa en les dades recollides de 5021 accidents d'infants entre 0 i 14 anys, d'octubre 1986 a setembre 1987, a l'àrea d'urgències de l'Hospital de Rehabilitació i Traumatologia, l'Hospital Infantil (ambdós del complex de la Vall d'Hebron de Barcelona), l'Hospital Joan XXIII de Tarragona i l'Hospital de Puigcerdà.

<b>EDUCACIÓ SOBRE EL CÀNCER A LES ESCOLES</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa d'Atenció Oncològica.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar un material que estableixi les directrius bàsiques per a introduir, dintre de les activitats escolars, aspectes relacionats amb l'educació per a la salut i la prevenció del càncer.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	Presentació. Ús d'aquests capítols. Informació per als professors. Què és el càncer. Què causa el càncer i com es pot prevenir. Càncers d'especial importància a Catalunya. Detecció precoç del càncer i tractament. Tabac i càncer. L'aspecte humà del càncer.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Cada capítol conté la informació per al professor, els objectius, les experiències d'aprenentatge i l'avaluació. Adaptació de l'original anglès "Cancer Education in Schools for teachers" publicat l'any 1983.

<b>PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES</b>	
<b>AUTOR</b>	Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Establir un camp d'actuació que permeti la formació dels mestres sobre el tema de les drogodependències, en general, i sobre prevenció a l'escola en particular.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Continguts. Objectius generals per al professor. Objectius generals per a l'alumne. Metodologia del curs. Activitats d'aprenentatge per a l'alumne, orientacions metodològiques. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Estudi - projecte.

<b>TAULA DE DESENVOLUPAMENT PSICOMOTOR</b>	
<b>AUTOR</b>	Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	1988
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar un instrument que permeti detectar precoçment una possible desviació del desenvolupament psicomotor del nen.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pediatres
<b>CONTINGUT</b>	Pròleg. Objectius, aplicació, suggeriments per a l'ordre d'aplicació, abreviacions, material necessari per a la realització de les proves. Sociabilitat. Llenguatge. Manipulació. Postural. Signes d'alerta.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>L'ALIMENTACIÓ AL MENJADOR ESCOLAR</b>	
<b>AUTOR</b>	P. Cervera, R.Costa-Pau, P. Cugat, A. Miralpeix, P. Quer.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar als responsables del menjador escolar una eina útil per aconseguir que l'alimentació que programin s'ajusti a allò que aconsella l'alimentació racional equilibrada; a fi de crear hàbits alimentaris saludables en la població escolar que contribueixi al millorament de la seva salut física i psíquica.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professionals
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Les necessitats nutritives i alimentàries. Els aliments. L'equilibri alimentari; les racions. Els àpats. El dinar a l'escola. Els menús. Organització i higiene. Selecció de receptes culinàries. Activitats pedagògiques relacionades amb el menjador. Annexos. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ</b>	
<b>AUTOR</b>	Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Establir un camp d'actuació a les escoles que permeti la formació del professorat i el desenvolupament a l'alumnat d'activitats, en relació a temes d'alimentació i nutrició.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Continguts. Objectius generals per al professor. Objectius generals per a l'alumne (6-12 i 12-16 anys). Metodologia del curs. Activitats d'aprenentatge; etapes 6-12, 12-16 anys. Propostes de treball; tradicions alimentàries a Catalunya, estudi de l'ou, la roda dels aliments, saber llegir les etiquetes. Avaluació. Bibliografia. Recursos didàctics.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Estudi - projecte.

<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. ASPECTES PEDAGÒGICS, SATISFACCIÓ LÚDICA, PARTICIPACIÓ i AUTONOMIA PERSONAL</b>	
<b>AUTOR</b>	J.M. Puig, J. Trilla.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar als ensenyants un material de referència que contribueixi a la seva formació en l'acció educativa de l'esport recreatiu.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	Àmbits en l'univers esportiu; educació física i esport escolar, l'educació física i l'esport ciutadà. Dues funcions diferents de la pràctica; esport com a treball-espectacle, esport com a oci-participació. Relacions entre l'esport i l'educació. Per una pedagogia de l'esport recreatiu; l'esport recreatiu és un dret, l'esport recreatiu ha de respectar l'autonomia dels participants, l'esport de recreació com a eina de creativitat motora, el gust i l'autosatisfacció com a objectius inalienables de l'esport recreatiu, l'educador en l'esport recreatiu ha de ser animador, planificador de recursos i especialista.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Article publicat a la revista "Apunts", núm. 4, 1986.

<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. CARIES Y NIVELES DE PREVENCIÓN</b>	
<b>AUTOR</b>	Ma. Pilar Mentuy, Ma. Victoria Laflor.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	<b>SALUT BUCODENTAL</b>
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar als ensenyants un material de referència que contribueixi a la seva formació en salut bucodental.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	Nivells de prevenció. Acció sistemàtica del fluor; fluoració de l'aigua d'abastiment, fluoració de l'aigua de beguda a les escoles, comprimits fluorats. Acció local del fluor; aplicacions tòpiques, dentrífics fluorats. Restricció de carbohidrats en la dieta. Segellat de fissures. Bibliografia i referències.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Article publicat a la revista "Rol" d'infermeria, núm. 65-66, 1983.



<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. L'EDUCACIÓ DE LA SEURETAT A L'ESCOLA</b>	
<b>AUTOR</b>	J. Picañol, M. Fortuny.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar als ensenyants un material de referència que contribueixi a la seva formació en la seguretat i prevenció d'accidents.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. El paper de l'escola i de la família. Objectius generals de seguretat; cicle inicial, cicle mitjà, cicle superior, suggeriment d'algunes activitats.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Article publicat a la revista "Butlletí dels mestres", núm. 181, 1983.

<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. EL PIOJO CON PELOS Y SEÑALES</b>	
<b>AUTOR</b>	Vocalía de Dermofarmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar als ensenyants un material de referència que contribueixi a la seva formació en el coneixement i tractament dels polls i les llèmenes.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	Paràsits humans; morfologia, cicle vital, d'un hoste a un altre, infestació, com evitar-los, consells farmacològics.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Article publicat a la revista "Previsión Sanitaria Nacional", núm. 16, 1985.

<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. RECICLAR: LA ÚNICA SOLUCIÓ VIABLE</b>	
<b>AUTOR</b>	Greenpeace
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	MEDI AMBIENT
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar als ensenyants un material de referència que contribueixi a la seva formació en educació mediambiental.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	Per què reciclar. Què hi ha a l'escombraria; reutilitzables, reciclables, compostables, evitables, tòxics, prevenibles. Sistemes addicionals; centre de reciclatge, sistemes integrats, sistema de tres contenidors. És econòmicament viable. Mesures legals. Funcionen els programes de reciclat. El reciclatge, una qüestió de voluntat política.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Articles publicats al "Boletín Informativo"; primavera, estiu, tardor, 1990.

<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. EL EJERCICIO FÍSICO Y LA SALUD EN NIÑOS Y JÓVENES</b>	
<b>AUTOR</b>	L. Almond, J. Devis.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar als ensenyants un material de referència que contribueixi a la seva formació en l'acció educativa de l'esport recreatiu.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Desenvolupament i creixement del nen. Promoció de la salut i prevenció de la malaltia. El pes corporal. Nens amb necessitats especials. Conclusions. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Article publicat a la "Revista de Educación Física".

<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. PREVENCIÓ D'ACCIDENTS (1ª. part)</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya.
<b>DATA</b>	1995
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Desenvolupar un programa de seguretat escolar que abasti tots els cicles de l'EGB i de l'ESO que cerqui la defensa de la pròpia vida i la solidaritat per a protegir la vida dels altres, a més de l'estimació i la protecció de tot allò que ens envolta; i promoure una solidaritat per reivindicar un medi més segur per a tots i per emprendre mesures col·lectives en aquest terreny.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Presentació. Conceptes bàsics, concepte d'accident, dades epidemiològiques sobre els accidents, com es produeixen els accidents, mesures bàsiques en la prevenció d'accidents, l'escola i la protecció d'accidents, l'educació en la seguretat, els educadors com a model de vida en relació amb la seguretat, consells per a la seguretat, primers auxilis, notes a peu de pàgina. Bibliografia; per mestres i educadors, per infants, joves i per la biblioteca de l'aula, articles i documents per educadors. Relació de materials de suport; vídeos, legislació.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Curs d'educació per a la salut

<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. PREVENCIÓ D'ACCIDENTS</b>	
<b>AUTOR</b>	M. Fortuny, C. Mariné.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar als ensenyants un material de referència que contribueixi a la seva formació en la prevenció d'accidents a l'escola.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	Quines són les causes i les conseqüències dels accidents a l'escola. Anàlisi de les causes dels accidents escolars i de com es poden evitar; gràfica dels resultats obtinguts de les nostres respostes, comentaris dels resultats de l'enquesta, conclusions. Causes dels accidents escolars. Llocs de l'escola on hi ha més accidents. Conseqüències dels accidents escolars.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Quaderns d'Educació sanitària. Ed. Barcanova, 1983.

<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. PREVENCIÓ D'ACCIDENTS (3<sup>a</sup>. part)</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya.
<b>DATA</b>	1995
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Desenvolupar un programa de seguretat escolar que abasti tots els cicles de l'EGB i de l'ESO que cerqui la defensa de la pròpia vida i la solidaritat per a protegir la vida dels altres, a més de l'estimació i la protecció de tot allò que ens envolta; i promoure una solidaritat per reivindicar un medi més segur per a tots i per emprendre mesures col·lectives en aquest terreny.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	L'educació en la seguretat interrelacionada amb les diferents àrees i matèries d'estudi i amb la vida escolar, la col·laboració dels pares en el programa, els educadors com a model de vida en relació amb la seguretat. Orientacions per a l'avaluació de les condicions de partida, del professorat, dels alumnes, dels pares; autoexamen sobre els hàbits de seguretat. Bibliografia; llibres per mestres i educadors, articles i documents. Legislació. Relació de materials de suport; vídeos, diapositives, fulletons, opuscles, fitxes, dossiers i guions, cartells, làmines, murals. Institucions, empreses, adreces d'interès.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Curs d'educació per a la salut

<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. PREVENCIÓ D'ACCIDENTS (2<sup>a</sup>. part)</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya.
<b>DATA</b>	1995
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PREVENCIÓ D'ACCIDENTS
<b>OBJECTIUS</b>	Desenvolupar un programa de seguretat escolar que abasti tots els cicles de l'EGB i de l'ESO que cerqui la defensa de la pròpia vida i la solidaritat per a protegir la vida dels altres, a més de l'estimació i la protecció de tot allò que ens envolta; i promoure una solidaritat per reivindicar un medi més segur per a tots i per emprendre mesures col·lectives en aquest terreny.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Objectius generals de seguretat, justificació dels blocs temàtics en què es divideixin els objectius. Continguts i objectius terminals cicles inicial mitjà, superior, ESO 1r i 2n cicle (seguretat a la llar, a l'escola, en les activitats físiques i el temps lliure, vial, contra el foc, primeres cures). Orientacions didàctiques; finalitat del programa de seguretat escolar, vigilància del medi i dels alumnes, educació en la seguretat.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Curs de formació d'educació per a la salut



<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. SALUT I MEDI AMBIENT</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya.
<b>DATA</b>	1995
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	MEDI AMBIENT
<b>OBJECTIUS</b>	Desenvolupar les línies d'actuació per incorporar l'educació per a la salut i l'educació ambiental en el currículum escolar, per tal d'aconseguir que les persones adquireixin consciència dels seu paper com a elements del medi i agents de salut i adoptin estils de vida saludables en equilibri amb el medi.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Presentació. Blocs temàtics; l'home en el medi, medi i salut. Hàbits, conductes i normes. Conceptes bàsics; salut ambiental, interacció dels homes amb el seu ambient. Els elements del medi. Dinàmica i relacions en els ecosistemes. Alguns medis i factors ambientals bàsics; l'aigua, el sol, l'aigua, el soroll, les radiacions ionitzants. Condicions ambientals de l'habitatge; la llar, l'escola. Finalitats generals. Objectius referencials per cicles; inicial. Recursos didàctics; vídeos, altres, adreces d'interès, revistes, consulta general, per a educadors. Bibliografia; per a l'alumnes (6-12 a.) (12-16 a.). Orientacions didàctiques i per a l'avaluació. Continguts específics per cicles.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Curs d'educació per a la salut

<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. PREVENCIÓ DE MALALTIES</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	<b>MALALTIES TRANSMISSIBLES</b>
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar als educadors un material per a facilitar la seva tasca respecte a la promoció de la salut i a la prevenció de malalties transmissibles.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Presentació. Conceptes bàsics; la pell i les mucoses, el sistema immunitari. Higiene de la pell i les mucoses. Objectius generals. Continguts i objectius terminals cicles inicial, mitjà, superior, ESO 1r i 2n cicle. Orientacions didàctiques. Orientacions per a l'avaluació; avaluació inicial, formativa i sumativa. Bibliografia. Relació de material de suport.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Curs d'educació per a la salut

<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. EDUCACIÓ SEXUAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya.
<b>DATA</b>	1995
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	EDUCACIÓ SEXUAL
<b>OBJECTIUS</b>	Desenvolupar unes propostes per incorporar a les programacions que abasti la biofisiologia de la sexualitat, el desenvolupament psicosexual, el desenvolupament afectiu i relacions interpersonals, la dimensió social de la sexualitat i l'educació no discriminatòria.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Blocs temàtics. Finalitats generals. Continguts de referència; fets, conceptes i sistemes conceptuals; valors, normes i actituds; finalitats de referència (cicles inicial, mitjà, superior, ESO 1r i 2n cicle).
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Curs d'educació per a la salut

<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. SALUT MENTAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya.
<b>DATA</b>	1995
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT MENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Desenvolupar unes propostes per incorporar a les programacions ordinàries, per tal de contribuir a un major benestar en la salut mental dels escolar.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Programa de salut mental. Concepte de salut mental, la salut mental en la perspectiva de la promoció de la salut, la salut mental en referència a la malaltia psíquica, relativitat del concepte de salut mental, la salut mental qüestió individual o social, la salut mental del nen, la promoció de la salut a l'escola, el medi ambient escolar, la salut mental dels ensenyants, la bondat de les programacions, l'adequació dels sistemes de comunicació, la diversitat i la integració a l'escola. Objectius generals. Objectius cicles inicial, mitjà, superior, ESO 1r i 2n cicle. Continguts; procediments, fets, conceptes, actituds, valors i normes (per cicles).
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Curs d'educació per a la salut

<b>PREVENCIÓ DEL CONSUM DE TABAC I ALCOHOL EN ADOLESCENTS</b>	
<b>AUTOR</b>	Govern Basc. Departament de Treball, Sanitat i Seguretat Social.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya. Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar a l'educador un material didàctic que li sia d'utilitat en el seu treball, per modificar les actituds de l'alumne davant el tabac i per a mantenir conductes de no fumadors entre aquests.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Generalitats. Epidemiologia del consum de tabac. Presentacions i formes de consum de tabac. Història del tabac. Inici i manteniment de la conducta tabàquica. Conseqüències del tabac sobre la salut. El fumador passiu. La OMS i el tabac. Legislació reguladora del consum de tabac. Programa preventiu del consum de tabac en la 1 <sup>a</sup> . Etapa d'EGB, cicle inicial, cicle mitjà. Bibliografia bàsica.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material editat pel Govern Basc amb el títol "Orientaciones didácticas en torno al consumo de tabaco en la 1 <sup>a</sup> . etapa de EGB", 1986.

<b>CURS BÀSIC D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ESCOLA. ACTIVITAT FÍSICA</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa d'educació per a la salut escola.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat de Catalunya.
<b>DATA</b>	1995
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Desenvolupar unes propostes que orienti el projecte curricular de centre en el tractament de l'activitat física i la seva relació amb la salut.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Introducció als quaderns d'educació per a la salut. Presentació. Conceptes bàsics. Activitat física i salut. Desenvolupament físic i motor. Hàbits de l'activitat física. Continguts de referència; fets, conceptes i sistemes conceptuals; procediments; actituds, valors i normes; finalitats de referència (cicles inicial, mitjà, superior, ESO 1r i 2n cicle). Orientacions didàctiques i per a l'avaluació. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Curs d'educació per a la salut

<b>PREVENCIÓ DE L'ABÚS DE SUBSTÀNCIES A L'ESCOLA</b>	
<b>AUTOR</b>	Josep Aubà. Joan Ramon Villalbí.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Ajuntament de Barcelona. Servei de Promoció de la Salut. Institut Municipal de Salut.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Oferir als mestres un programa per a desenvolupar amb escolars de 12-14 anys, que previngui el consum de tabac i el consum abusiu de begudes alcohòliques; reforçant actituds contràries a l'ús de substàncies addictives.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Objectius. Activitats; enquestes sobre substàncies addictives, les drogues, per què fem el que fem, la publicitat, per què de vegades fem quelcom que no volíem fer, tabac i begudes alcohòliques, difusió real d'addiccions a la nostra societat, trencar una addicció, fes-ho, i tu què faràs. L'entorn escolar. Reunió amb l'associació de pares d'alumnes. Annexos.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Guia didàctica que recull el Projecte dissenyat a partir d'una experiència pilot avaluada, realitzada els cursos 89-90 i 90-91 en 23 escoles de Barcelona; formant part de les activitats englobades en el Pla Municipal d'Acció sobre Drogodependències. Planteja 10 sessions d'activitats amb els alumnes, amb descripció dels objectius i les activitats, així com una sessió adreçada als pares.

<b>PROJECTE "PASE"</b>	
<b>AUTOR</b>	Servei de Promoció de la Salut. Institut Municipal de Salut.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Ajuntament de Barcelona
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Posar en coneixement del pares el desenvolupament d'un projecte de prevenció de l'abús de substàncies addictives a l'escola dirigit als alumnes de 6è i 7è d'EGB
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	El projecte PASE. Què és el projecte PASE. Per què fer un projecte així a les escoles. Com es farà. Com poden participar els pares.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Tríptic divulgatiu. Pla Municipal d'Acció sobre Drogodependències.



<b>DISSENY I AVALUACIÓ PRELIMINAR DEL PROJECTE PASE</b>	
<b>AUTOR</b>	Josep R. Villalbí. Josep Aubà.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Ajuntament de Barcelona. Servei de Promoció de la Salut. Institut Municipal de Salut.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Desenvolupar un programa pilot de prevenció de l'abús de substàncies addictives al final de l'EGB i avaluar-ne la factibilitat i l'eficàcia, per reduir la freqüència del tabaquisme i el consum de begudes alcohòliques; reforçant les actituds contràries a l'ús d'aquestes substàncies.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Antecedents. Consideracions prèvies. El disseny del programa i de l'avaluació. Els continguts. Les escoles participants. Desenvolupament del programa. El punt de partida. Comparació dels dos grups. Avaluació qualitativa. Avaluació a curt termini. Conclusions. Referències bibliogràfiques. Annexos; llistes d'escoles participants, qüestionari per als escolars, guia detallada de les sessions, pla de monitorització per a cada escola, full d'avaluació per als docents.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	El programa fou desenvolupat en 23 escoles que aplegà 2205 escolars de 6è 7è d'EGB.

<b>PREVENCIÓ DE L'ABÚS DE SUBSTÀNCIES ADDICTIVES A L'ESCOLA. UNA REVISIÓ DE LA LITERATURA CIENTÍFICA</b>	
<b>AUTOR</b>	Josep Aubà Llambrich.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Ajuntament de Barcelona. Servei de Promoció de la Salut. Institut Municipal de Salut.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar als professionals de l'educació i de la salut una revisió sistemàtica de la literatura científica que avalui els programes de prevenció realitzats a l'escola; per contribuir a definir les línies a desenvolupar en un projecte de prevenció de l'ús de drogues no institucionalitzades.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professionals de l'educació i de la salut
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Abast del document. Prevenció primària, eixos bàsics. Prevenció primària des del marc escolar. Estratègia comunitària per a la prevenció primària. Conclusions. Annex; prevenció primària de diverses substàncies en el medi escolar, resum d'experiències. Referències bibliogràfiques.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material elaborat per al Pla Municipal d'Acció sobre Drogodependències.

<b>PREBENTZIOA</b>	
<b>AUTOR</b>	Edex Kolektiboa.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno Vasco. Departamento de Trabajo y Seguridad Social.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Divulgar informació sobre actuacions puntuals i de recerca en relació a les drogues i les drogodependències.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mitjancers socials, educadors i professionals.
<b>CONTINGUT</b>	Programa "Sartu" per a la inserció. Els narcohabituals busquen el plaer a través del consum controlat de narcòtics. II Trobades municipals sobre drogodependències. Les associacions de veïns davant la prevenció de les drogodependències. Una experiència en l'àmbit escolar en la prevenció inespecífica de toxicomanies i conductes marginals.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material de suport per al programa de prevenció comunitària de les drogodependències "Osasunkume". Butlletí núm. 13.

<b>PREBENTZIOA</b>	
<b>AUTOR</b>	Edex Kolektiboa.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno Vasco. Departamento de Trabajo y Seguridad Social.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Divulgar informació sobre actuacions puntuals i de recerca en relació a les drogues i les drogodependències.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mitjancers socials, educadors i professionals.
<b>CONTINGUT</b>	("Descobreix: habilitats per a la vida") un programa per a la prevenció en l'àmbit escolar. Guia per a realitzar programes de formació. ("Empenta" compromís educatiu contra la marginació). XX Jornades Nacionals Socidrogoalcohol. El 85% dels europeus estan a favor d'imposar mesures restrictives a l'ús del tabac als llocs de treball. Projecte de prevenció inespecífica de toxicomanies al municipi de Teide.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material de suport per al programa de prevenció comunitària de les drogodependències "Osasunkume". Butlletí núm. 16.

<b>PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD</b>	
<b>AUTOR</b>	Irudi Biziak.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno Vasco. Departamento de Cultura y Turismo. Departamento de Educación, Universidades e Investigación. Departamento de Interior. Departamento de Sanidad y Consumo. Departamento de Trabajo y Seguridad Social. Secretaría General de Drogodependencias.
<b>DATA</b>	curs 1992-93
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Aportar als adolescents judicis de valors enfront la cura global de la seva salut, mitjançant un cicle de pel·lícules i la posterior realització, a l'aula, d'activitats concretes.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Alumnes d'ensenyaments mitjans.
<b>CONTINGUT</b>	Catàleg de pel·lícules. Calendari de projeccions. Temari per incloure en les activitats didàctiques.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirigit per Jesús Ortueta Martínez de Arbulo.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad y Consumo.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Analitzar l'evolució de l'educació per a la salut en la Comunitat Autònoma Basca en el període 1982-1990, recollint les línies generals de la política sanitària en aquesta matèria del Departament de Sanitat i Consum i descriure l'estratègia per a la seva aplicació i desenvolupament.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	
<b>CONTINGUT</b>	Evolució de l'educació per a la salut, període 1982-88. Objectius de l'educació per a la salut, salut per a tots l'any 2000. Enquesta basca de salut, política de salut per a Euzkadi 2000. Marc legislatiu. Proposta d'estratègia d'educació per a la salut en la CAB (març 1988). Estratègies i programes desenvolupats els anys 1988, 89 i 90; plans d'actuacions en salut pública, àmbit escolar, prevenció de drogodependències, prevenció i control de la SIDA; campanyes d'educació sanitària dirigides a la població en general. Creació de centres de documentació i referència en educació per a la salut, ubicats a Vitòria i Bilbao. Avaluació. Conclusions. Bibliografia. Política de salut per a Euzkadi 2000, objectius d'educació sanitària.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Recopilació dels diferents programes d'educació per a la salut en el període assenyalat amb descripció dels objectius, metodologia i continguts; així com relació del material elaborat.

<b>LA AVENTURA DE LA VIDA</b>	
<b>AUTOR</b>	Edex Kolektiboa
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno Vasco. Departamento de Trabajo y Seguridad Social.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar a l'alumne informació i elements de reflexió que generin actituds i comportaments saludables.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Alumnes cicle mitjà EGB
<b>CONTINGUT</b>	Àlbum de 36 croms temàtics, dividits en tres grups; la família, el col·legi i el barri que aborden temes relacionats amb alimentació i nutrició, neteja i higiene, salut sexual, salut mental i emocional, salut ambiental, seguretat, prevenció i control de malalties, creixement i desenvolupament, drogues, alcohol i tabac, activitat i descans, valors.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Material de suport per al programa de prevenció comunitària de les drogodependències "Osasunkume".

<b>AGENDA ESCOLAR</b>	
<b>AUTOR</b>	Edex Kolektiboa
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno Vasco. Departamento de Trabajo y Seguridad Social
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	La prevenció primària, un company del nen. Un joc divertit. L'agenda escolar.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	La prevenció primària, un company del nen. Un joc divertit. L'agenda escolar.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Tríptic promocional d'una agenda escolar com a material d'educació per a la salut, adreçada a alumnes de cicle mitjà d'EGB.



<b>DISEÑO CURRICULAR BASE</b>	
<b>AUTOR</b>	Dirección de Renovación Pedagógica del Departamento de Educación, Universidades e Investigación.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno Vasco. Departamento de Educación, Universidades e Investigación.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	
<b>OBJECTIUS</b>	Oferir a la comunitat educativa unes propostes curriculars que serveixin de referència obligada per al treball de concreció curricular a desenvolupar en cadascun dels centres educatius del País Basc.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professorat
<b>CONTINGUT</b>	Introducció al disseny curricular base de l'educació primària. Orientacions per a l'elaboració del projecte curricular del centre. Orientacions per a l'elaboració de les programacions d'aula. Línies transversals: educació per a la igualtat entre els sexes, educació per a la salut, educació en els drets humans i per a la pau, educació per al consum, educació en mitjans de comunicació social, educació vial. Llengua castellana i llengua basca; introducció, objectius generals, continguts, orientacions didàctiques generals i per l'avaluació. Llengües estrangeres; introducció, continguts, criteris d'avaluació, orientacions didàctiques i per a l'avaluació.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>LA SALUD ES LO QUE IMPORTA</b>	
<b>AUTOR</b>	Edex Kolektiboa
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno Vasco. Departamento de Trabajo y Seguridad Social.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	DROGODEPENDÈNCIES
<b>OBJECTIUS</b>	Informar i sensibilitzar a la població perquè adquireixi hàbits de conducta saludables en la prevenció de les drogodependències.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	La prevenció comunitària. El programa Osasunkume. Llars lliures de drogues. L'abús dels medicaments.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Pòster divulgatiu del programa Osasunkume de prevenció comunitària de les drogodependències.

<b>CURRICULUM CICLO INICIAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Departamento de Educación, Universidades e Investigación.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno Vasco. Departamento de Educación, Universidades e Investigación.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Oferir a la comunitat educativa un disseny curricular d'educació per a la salut en el cicle inicial que permeti al professor un desenvolupament curricular concret adaptat a les necessitats del medi on s'implanti.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Estructura del contingut del disseny curricular d'educació per a la salut. Suggeriments metodològics. Objectius d'educació per a la salut i suggeriments d'activitats. Bibliografia. Recursos.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	En base als objectius per aquest cicle marcats pel Dept. D'Educació del Govern Basc, es dissenyà l'educació per a la salut en 5 àrees: àrea de la llengua castellana, àrea d'experiències i afectiusocial, àrea de matemàtiques, àrea creativa i estètica, àrea fisicomotriu.

<b>CURRICULUM PREESCOLAR</b>	
<b>AUTOR</b>	Departamento de Educación, Universidades e Investigación
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno Vasco. Departamento de Educación, Universidades e Investigación.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Oferir a la comunitat educativa un disseny curricular d'educació per a la salut en el cicle preescolar que permeti al professor un desenvolupament curricular concret adaptat a les necessitats del medi on s'implanti.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Estructura del disseny curricular d'educació per a la salut. Continguts d'educació per a la salut. Suggestiments metodològics. Objectius d'educació per a la salut i suggeriments d'activitats. Bibliografia. Recursos.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	L'educació per a la salut s'introdueix a partir de les 4 àrees curriculars que estableix el Projecte per a la Reforma de l'Ensenyament: àrea de la comunicació i el llenguatge, àrea d'elements logicmatemàtics, àrea de l'autonomia corporal i del coneixement de sí mateix, àrea del coneixement socioambiental i natural.

<b>EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL SIDA REALIZADO EN CENTROS DE ENSEÑANZAS MEDIAS</b>	
<b>AUTOR</b>	Plan de Prevención y Control del SIDA.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno Vasco. Departamento de Educación, Universidades e Investigación. Departamento de Sanidad.
<b>DATA</b>	curs 1989-90
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Presentar els resultats obtinguts en l'avaluació del programa sobre la SIDA, efectuat durant el curs 89-90 en un 33% dels centres d'ensenyaments mitjans del País Basc.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Comunitat escolar
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Resum. Participació dels centres escolars. Avaluació docents. Avaluació estudiants. Conclusions.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	L'avaluació es realitzà mitjançant un qüestionari que recollia els coneixements, actituds i comportaments dels estudiants; compilat abans i després de l'experiència en classe. El personal docent de cada centre respongué un qüestionari que recollia aspectes metodològics i organitzatius del programa.

<b>PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL SIDA EN CENTROS DE ENSEÑANZAS MEDIAS (3r BUP, 1rFP2,1rREM2)</b>	
<b>AUTOR</b>	Plan de Prevención y Control del SIDA.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno Vasco. Departamento de Educación, Universidades e Investigación. Departamento de Sanidad.
<b>DATA</b>	curs 1991-92
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Augmentar els coneixements sanitaris sobre la infecció causada pel VIH. Reflexionar sobre els aspectes psico-socials que comporta la problemàtica de la SIDA. Estimular el desenvolupament d'actituds i comporta-ments adequats per a prevenir tant la disseminació del VIH com la discriminació de les persones afectades.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Estudiants 16-17 anys
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Objectius. Grup diana. Metodologia. Trobada amb el personal docent. Material. Seguiment. Avaluació.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Document que oferta el Programa als centres docents i que tingué el seu origen en una experiència pilot realitzada el curs 1988-89.

<b>A EXPERIENCIA DE EDUCAR PARA A SAÚDE NA ESCOLA</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de Educación para a Saúde na Escola.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Xunta de Galicia. Conselleria de Sanitat. Conselleria d'Educació i Ordenació Universitària.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Posar a l'abast dels educadors de Galicia un instrument pràctic que sigui d'ajuda en la tasca de promoure i protegir la salut dels components de la comunitat escolar mitjançant mètodes educatius.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	Promoció de la salut a l'escola. Prevenció de malalties: alteracions i malalties més freqüents. Prevenció de malalties: drogodependències. Prevenció d'accidents, primers auxilis. Cures en cas de malaltia. Alimentació.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Guia núm. 2. És un recull de material seleccionat, en base als temes que s'aborden, de publicacions de diversa índole (articles de revistes, diaris, programes d'altres comunitats, de la pròpia comunitat, ...)

<b>A EXPERIENCIA DE EDUCAR PARA A SAÚDE NA ESCOLA</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de Educación para a Saúde na Escola.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Xunta de Galicia. Conselleria de Sanitat. Conselleria d'Educació i Ordenació Universitària.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Posar a l'abast dels educadors de Galicia un instrument pràctic que sigui d'ajuda en la tasca de promoure i protegir la salut dels components de la comunitat escolar mitjançant mètodes educatius.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	Presentació. Qüestions quotidianes a l'escola relacionades amb la salut. La salut a l'escola és un assumpte de tots. Educar i aprendre per a la salut: preguntes i qüestions bàsiques. Conceptes i principis bàsics. El aquí i ara de l'educació per a la salut: situació i marc educatiu per al seu desenvolupament. L'educació per a la salut i el projecte educatiu de cada centre. Una forma de crear situacions d'aprenentatge per a la salut a l'aula. Més enllà de la globalització i la interdisciplinarietat: el currículum integrat. Propostes de programació per a l'aula: exemples d'unitats didàctiques. Material informatiu sobre temes de salut i bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Guia núm. 1. Conté les "justificacions" dels diferents temes que s'aborden. (edició en gallec)



<b>RELACIÓN DE ENTIDADES PÚBLICAS QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA</b>	
<b>AUTOR</b>	Sección de Salud Comunitaria, Promoción y Educación para la Salud.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Instituto de Salud Pública.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Divulgar informació sobre les diverses entitats públiques que realitzen activitats de promoció i educació per a la salut a la comunitat de Navarra.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Educadors
<b>CONTINGUT</b>	Institut de Salut Pública. Servei Navarrès de Salut. Departament de Salut. Departament d'Educació. Departament de Benestar Social, Esport i Habitatge. Prefectura Provincial de Tràfic. Programa Educatiu de la Mancomunitat de la Comarca de Pamplona. Ajuntaments de Pamplona.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Inclou les adreces, el nom del coordinador dels diferents programes i les activitats que desenvolupen, així com relació dels documents d'interès editats.

<b>A EXPERIENCIA DE EDUCAR PARA A SAÚDE NA ESCOLA</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de Educación para a Saúde na Escola.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Xunta de Galicia. Conselleria de Sanitat. Conselleria d'Educació i Ordenació Universitària.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Posar a l'abast dels educadors de Galicia un instrument pràctic que sigui d'ajuda en la tasca de promoure i protegir la salut dels components de la comunitat escolar mitjançant mètodes educatius.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Mestres
<b>CONTINGUT</b>	Consum. Higiene. Sexualitat. Desenvolupament afectiu, social i físic. Capacitats personals i les seves alteracions. Medi ambient natural i construït. Adreces i referències.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Guia núm. 3. És un recull de material seleccionat, en base als temes que s'aborden, de publicacions de diversa índole (articles de revistes, diaris, programes d'altres comunitats, de la pròpia comunitat, ...)

<b>LA SALUD DENTAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de Salud Escolar.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Insalud.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Aconseguir la col·laboració dels pares en la prevenció i introducció d'hàbits saludables d'higiene bucodental, amb relació al programa endegat als diferents cicles d'EGB de les escoles de la comunitat.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Com s'originen les malalties bucodentals. Prevenció de les malalties dentals. Alimentació correcta i amb pocs dolços. Higiene dental. El fluor. Visita al dentista. L'educació bucodental dels nens.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle informatiu.

<b>LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA</b>	
<b>AUTOR</b>	Sección de Salud Comunitaria, Promoción y Educación para la Salud.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Departamento de Educación y Cultura.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Situar l'educació per a la salut a l'escola a la comunitat de Navarra, per tal de facilitar un marc referencial de les normatives i actuacions que s'han introduït a partir de la Reforma sanitària (1986) i de la LOGSE (1990).
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Educadors
<b>CONTINGUT</b>	Legislació. Estructura de suport a l'educació per a la salut en els centres docents. Materials didàctic. Ajut financer. Persona de contacte.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>NUESTROS DIENTES</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de Salud Escolar.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Servicio Regional de Salud.
<b>DATA</b>	1987, 1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Fomentar hàbits de conducta saludables en relació a la higiene bucodental.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Alumnes de preescolar
<b>CONTINGUT</b>	16 fitxes d'activitats.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Els objectius de cada fitxa i les activitats corresponents estan recollides en la "Guia del professor".

<b>SALUD BUCODENTAL. GUIA DEL PROFESSOR</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de Salud Escolar.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Insalud.
<b>DATA</b>	1987, 1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SALUT BUCODENTAL
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professor coneixements i orientacions sobre el material educatiu elaborat en relació amb les propostes d'objectius i activitats de salut bucodental, a introduir en els diferents cicles d'EGB.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Educació per a la salut bucodental. Preescolar i cicle inicial, cicle mitjà. Coneixements generals. Erupció dentària. Malalties bucodentals més freqüents. Prevenció de les malalties bucodentals. Altres malalties bucodentals. Conclusions. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	

<b>ALIMENTACIÓN. NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS</b>	
<b>AUTOR</b>	Departamento de Salud
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Insalud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Orientar als pares sobre les necessitats nutricionals del nen, per facilitar-los una correcta aplicació dietètica que contribueixi al desenvolupament d'hàbits saludables i al manteniment de la salut.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Desenrotllament del nen. Educació alimentària de 2 a 3 anys i de 3 a 5 anys. Dieta.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Triptic.

<b>NUESTROS DIENTES</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa de Salud Escolar.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Servicio Regional de Salud.
<b>DATA</b>	1987, 1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	<b>SALUT BUCODENTAL</b>
<b>OBJECTIUS</b>	Fomentar hàbits de conducta saludables en relació amb la higiene bucodental.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Alumnes cicle inicial
<b>CONTINGUT</b>	18 fitxes d'activitats.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Els objectius de cada fitxa i les activitats corresponents estan recollides en la "Guia del professor".



<b>ALIMENTACIÓN. LOS ADOLESCENTES 13 A 16 AÑOS</b>	
<b>AUTOR</b>	Departamento de Salud
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Insalud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Orientar als pares sobre les necessitats nutricionals dels adolescents per facilitar-los una correcta aplicació dietètica que contribueixi al desenvolupament d'hàbits saludables i al manteniment de la salut.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Desenrotllament de l'adolescent. Calci, proteïnes i vitamines. Aportes aconsellables diàriament. Dieta.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Tríptic.

<b>ALIMENTACIÓN. NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS</b>	
<b>AUTOR</b>	Departamento de Salud
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Insalud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Orientar als pares sobre les necessitats nutricionals del nen, per facilitar-los una correcta aplicació dietètica que contribueixi al desenvolupament d'hàbits saludables i al manteniment de la salut.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares.
<b>CONTINGUT</b>	Desenrotllament del nen. Allò que el nen necessita imprescindiblement a diari. També en deu menjar. I pot menjar. No en deu prendre mai. Quantitats que deu menjar. Dieta.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Tríptic.

<b>LOS NIÑOS Y LA TELEVISIÓN</b>	
<b>AUTOR</b>	Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación Sanitaria.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Insalud.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Fomentar en els pares una actitud crítica i selectiva amb projecció als nens, per tal de fer un ús adient de la TV com a font d'educació i coneixement per al desenrotllament personal.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	La TV quelcom nostre. Trastorns oculars i del son, fatiga i tensió nerviosa, hàbits de consum negatiu, models de comportament poc social. Una forma diferent d'aprendre. Quelcom més que un entreteniment. Especial per als petits de la casa.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle. Material del Programa de salut escolar, cedit pel Ministeri de Sanitat i Consum.

<b>LA INAPETENCIA INFANTIL</b>	
<b>AUTOR</b>	Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación Sanitaria.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Orientar als pares sobre les possibles causes que poden provocar inapetència en el nen, per tal d'introduir hàbits familiars que ajudin a corregir-los.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Introducció, més que una qüestió de gustos. Per alguna cosa serà. Els enemics més grans. A la bona taula.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle. Material del Programa d'atenció al nen, cedit pel Ministeri de Sanitat i Consum.

<b>ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Centro de Planificación Familiar. Andraize
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	MALALTIES TRANSMISSIBLES
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar uns coneixements sobre les malalties de transmissió sexual, a fi d'habilitar conductes i mesures que comportin la seva prevenció i guariment.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Sífilis. Gonocòcia. Trichomonos. Herpes genital. Condiloma acuminat. Cabres. Fongs i gardnerella vaginalis. Hepatitis B. SIDA. Com prevenir les malalties de transmissió sexual. Consideracions finals.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle.

<b>EL DESAYUNO DEL NIÑO EN EDAD ESCOLAR</b>	
<b>AUTOR</b>	Ministerio de Sanidad y Consumo. Direcció General de Planificació Sanitaria.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Insalud.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ i NUTRICIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Informar als pares de la importància que té el desdejuni en l'aportació de nutrients del nen i com incideix en el seu rendiment, per a millorar actituds que contribueixin a una bona alimentació.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Hàbits sans i dolents. Desdejunar "por todo lo alto". En la varietat està el gust. Al ric desdejuni!.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle. Material del Programa de salut escolar, cedit pel Ministeri de Sanitat i Consum.

<b>UNA POR UNA, LA VACUNA</b>	
<b>AUTOR</b>	Departamento de Sanidad y Bienestar Social.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Sanidad y Bienestar Social.
<b>DATA</b>	1987
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	MALALTIES TRANSMISSIBLES
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar informació sobre la importància de les vacunes en la prevenció de malalties i el compliment del seu calendari.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	“Si a tu hijo quieres proteger la vacuna debes poner. Preste toda su atención al calendario de vacunación. Para llevarlos a vacunar pocos pasos debes dar. El ponerse la vacuna no cuesta peseta alguna. Antes de las vacaciones repasa las vacunaciones. Porque estando vacunados...problemas eliminados !! “
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Tríptic

<b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL SIDA</b>	
<b>AUTOR</b>	Departamento de Salud.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Millorar els coneixements sobre la malaltia i facilitar la integració de les possibles persones afectades. A partir de les recomanacions de la OMS, la UNESCO, la OIT i organitzacions docents d'àmbit internacional, introduir en el medi escolar actuacions que ajudin a la prevenció de la SIDA.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Comunitat escolar
<b>CONTINGUT</b>	SIDA un problema conegut. Alguns aspectes relacionats amb la comunitat escolar. Normes i recomanacions per a la prevenció de la SIDA en el medi escolar.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle.



<b>LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS</b>	
<b>AUTOR</b>	Direcció, Carme Sánchez Moro.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Trabajo y Bienestar Social. Ministerio de Asuntos Sociales. Dirección General de Protección Jurídica del Menor.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	
<b>OBJECTIUS</b>	Fer una reflexió sobre la situació de la infància al llarg de la història i descriure-hi els principis de la Declaració dels drets del nen de la ONU, 1959, per tal que se'n prengui consciència de les necessitats de la infància.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Contant una història difícil. Com eren els nens en el passat. Els nens i les nenes de Grècia i Roma. L'Edat Mitjana. L'època moderna. La Revolució industrial. El s/XX. La Declaració dels drets del nen. Convenció dels drets de la infància.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle

<b>LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS</b>	
<b>AUTOR</b>	Departamento de Trabajo y Bienestar Social.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Trabajo y Bienestar Social. Ministerio de Asuntos Sociales. Dirección General de Protección Jurídica del Menor.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	
<b>OBJECTIUS</b>	Divulgar els principis de la Declaració dels drets del nen promulgats per la ONU el 1959, per tal que se'n prengui consciència de les necessitats de la infància.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Igualtat. Protecció. Identitat. Qualitat de vida. Integració. Amor. Educació i esbarjo. Auxili. Denúncia. Solidaritat.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Tríptic (bilingüe)

<b>LA OBESIDAD</b>	
<b>AUTOR</b>	Ayuntamiento de Pamplona. Salud Escolar.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Sanidad. Insalud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Informar de les possibles causes, les conseqüències i alguns consells pràctics per evitar i controlar l'excés de pes en el nen.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Què és l'obesitat. Algunes conseqüències de l'obesitat. Com controlar l'obesitat infantil. Què no fer amb un nen obès.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Díptic (bilingüe)

<b>LOS PIES Y RODILLAS</b>	
<b>AUTOR</b>	Ayuntamiento de Pamplona. Salud Escolar.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Sanidad. Insalud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Divulgar una informació sobre les diferents anomalies que poden presentar els peus dels nens, degudes al procés de creixement, i orientar sobre la forma de corregir-les.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Alteracions dels peus i dels genolls; peus plans, peus "cavos", genoll "valga", genoll "vara".
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Díptic (bilingüe)

<b>LOS SOPLOS CARDÍACOS</b>	
<b>AUTOR</b>	Ayuntamiento de Pamplona. Salud Escolar.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Sanidad. Insalud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar als pares una informació elemental sobre els bufs cardíacs.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Què és el buf del cor. En quins casos es poden escoltar.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Full informatiu.

<b>LOS PIOJOS</b>	
<b>AUTOR</b>	Ayuntamiento de Pamplona. Salud Escolar.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Sanidad. Insalud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Divulgar una informació sobre els polls i les mesures que cal adoptar per prevenir-los i eliminar-los.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Què són els polls. Com els podem reconèixer. Com es transmeten. Com eliminar-los. Com prevenir-los.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Full informatiu

<b>LA COLUMNA VERTEBRAL</b>	
<b>AUTOR</b>	Ayuntamiento de Pamplona. Salud Escolar.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Sanidad. Insalud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar una informació sobre les possibles alteracions de la columna vertebral i les causes que la provoquen, a fi que s'adoptin mesures que ajudin a corregir-les.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general.
<b>CONTINGUT</b>	Alteracions de la columna vertebral. Causes. Com corregir postures incorrectes.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Díptic (bilingüe)

<b>LA HIGIENE DEL OIDO</b>	
<b>AUTOR</b>	Ayuntamiento de Pamplona. Salud Escolar.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Sanidad. Insalud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar una informació bàsica sobre l'oïda i la forma correcta de netejar-la.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general.
<b>CONTINGUT</b>	El cerumen. Quina és la forma correcta de netejar les orelles.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Full informatiu.



<b>INFORME DE LA SITUACIÓN DE LOS CENTROS DOCENTES Y DE LA JUVENTUD DE NAVARRA SOBRE EL TABAQUISMO</b>	
<b>AUTOR</b>	Instituto de Salud Pública.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Esbrinar la situació del consum de tabac en els centres docents de Navarra.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Institucional
<b>CONTINGUT</b>	Respostes de la enquesta. Venda de tabac. Zones per a fumar. Senyalització. Es fuma. Observacions dels directors i directores dels centres. Situació del consum de tabac en la joventut de Navarra.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Document que presenta els resultats d'una enquesta i dels quals es fa palès l'aconseguir una escola lliure de fum de tabac, programant activitats educatives que retardin l'inici del seu consum.

<b>ANTICONCEPCIÓN. CÓMO NO TENER HIJOS CUANDO NO SON DESEADOS</b>	
<b>AUTOR</b>	Centro de Planificación Familiar. Andraize.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Ayuntamiento de Pamplona
<b>DATA</b>	1984
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	EDUCACIÓ SEXUAL
<b>OBJECTIUS</b>	Orientar als adolescents sobre els diferents mètodes anticonceptius, per facilitar-los uns coneixements en la seva utilització que evitin embarassos no desitjats i preservin la salut.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Adolescents
<b>CONTINGUT</b>	Esterilització, píndola, DIU, diafragma, crema espermicida, preservatiu.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Còmic adaptat de la versió original editada pel Centre National d'Information des Jeunes. Bruxelles. Inclou adreces útils de serveis i centres d'educació i planificació familiar.

<b>LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y EL TABACO. RESPUESTA A SUS PREGUNTAS</b>	
<b>AUTOR</b>	Anne Charlton
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Instituto de Salud Pública.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Donar resposta als interrogants que sobre l'hàbit de fumar en els nens es plantegen pares i educadors, per tal de dotar el nen i la nena de capacitat crítica i iniciar-los en conductes alternatives que contribueixin a mantenir-los sans i protegits de les malalties.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Comunitat escolar
<b>CONTINGUT</b>	Una situació alarmant. A quina edat comencen a fumar. Tipologia dels nens amb més probabilitat de convertir-se en fumadors habituals. Factors de risc en l'hàbit de fumar. Proporcionalitat de probabilitats a l'hàbit de fumar. Com pot mesurar el professor el consum de tabac a la seva escola. Què pot impulsar els nens a fumar o no fumar. Què opinen del tabac els nens i les nenes. Fumar, et manté prim. Com poden permetre's el "luxe de fumar". És il·legal vendre cigarrets a menors de 16 anys. Què conté el fum del tabac. Quins són els riscos del tabac a llarg termini...
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Adaptació del quadern "Children and Smoking, your questions answered" de la Cancer Research Campaign.

<b>POR UNA ESCUELA SIN HUMO DE TABACO</b>	
<b>AUTOR</b>	Instituto de Salud Pública.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Suggestir unes estratègies tant a nivell de centre com d'aula, per fomentar conductes saludables en la prevenció i el retard del consum de tabac.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Comunitat escolar
<b>CONTINGUT</b>	On es fuma. Evitar la marginació dels fumadors. Rol del personal en la prevenció. Suport de pares i mares. Programació d'activitats. Rellevància de la prevenció. Inici del projecte. Influències socials i efectes. Temporalització del projecte. Implicació dels estudiants. Enfocament adequat.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Document que presenta 10 suggeriments a partir de la revisió de les investigacions de T.J. Glynn 1990, G.T. Davies & L. Davies 1991.

<b>HISTORIAS COTIDIANAS</b>	
<b>AUTOR</b>	Centro de Planificación Familiar "Andraize".
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
<b>DATA</b>	1989
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	EDUCACIÓN SEXUAL
<b>OBJECTIUS</b>	Possibilitar una reflexió personal i de grup en relació a les experiències sexuals dels adolescents, per tal de fomentar-los una comunicació que permeti el desvetllament de dubtes i preocupacions.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Tres historietes que relaten situacions de relacions sexuals entre joves; imprevista, planificada, amb embaràs.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle per treballar a l'aula. Afegeix uns "consideremos" que seran els motius de contrast després que els alumnes hagin treballat la història i extret les seves conclusions.

<b>DA UN NUEVO AIRE A TU VIDA. SIN TABACO, MUCHO MEJOR</b>	
<b>AUTOR</b>	Instituto de Salud Pública.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
<b>DATA</b>	1992
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Donar respostes sobre el tabac i les seves conseqüències, a fi d'habilitar conductes que contribueixin al seu abandonament i millorament de la salut.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general
<b>CONTINGUT</b>	Què és el tabac. El tabaquisme, hàbit o addició. Els cigarrets baixos en nicotina o quitrà són menys perillosos?. Què és el tabac sense fum. A Navarra es fuma més o menys. Quantes persones moren prematurament a l'any a Navarra pel tabac. Quant costa el tabaquisme a Navarra. Per què fumem. És veritat el que diu la publicitat. Què fa el fum del tabac en el cos. Quines avantatges té no fumar. Què és el tabaquisme passiu. Quins riscos comporten fumar en el lloc de treball. Què passa amb els fills, la família dels quals fuma. Quins són els perills per a la dona que fuma. Què diu la llei sobre el tabac. Per què no es decideix a deixar de fumar.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle

<b>INFORME SOBRE EL SIDA PARA CENTROS DOCENTES</b>	
<b>AUTOR</b>	Programa d'educació per a la salut a l'escola.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat i Consum. Conselleria de Cultura, Educació i Ciència. Direcció General de Salut Pública.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professorat una informació bàsica i un material de suport per tal de modificar els factors ambientals negatius i les conductes insanes que influeixen de manera negativa en la salut; permetent la integració a l'escola de nens i nenes portadors d'anticossos de la SIDA i potenciant la solidaritat i respecte cap a altres col·lectius.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Personal docent
<b>CONTINGUT</b>	Breu introducció històrica de la malaltia. Definició de la SIDA. Mecanismes de transmissió. Mesures preventives. Situacions en què no es transmet. La SIDA i la comunitat escolar. Centres d'informació i prevenció de la SIDA. Bibliografia.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Monografia que aporta informació sanitària al professorat en el desenvolupament d'activitats d'EpS per adaptar-la a les necessitats del seu alumnat en funció d'un disseny curricular transversal.

<b>ORIENTACIONES PARA PADRES CON HIJOS QUE TODAVÍA MOJAN LA CAMA</b>	
<b>AUTOR</b>	J. Bariain, A. Fraile, Ma. Jesús Sanz.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Gobierno de Navarra. Departamento de Educación, Cultura y Deporte.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar una informació sobre l'enuresi i les causes que la provoquen, introduint les pautes a seguir per tal que pares i nens adoptin comportaments que facin possible la solució del problema.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares
<b>CONTINGUT</b>	Per què alguns nens mullen el llit. Com podem ajudar des de dos o més anys d'edat a realitzar un bon aprenentatge del control del pis. Si el teu fill té més de cinc anys i encara no controla el pis.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	



<b>ACAMPADA i SALUT</b>	
<b>AUTOR</b>	Conselleria de Sanitat i Consum. Servei Valencià de Salut.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat i Consum.
<b>DATA</b>	
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Difondre unes normes sanitàries bàsiques per activitats d'acampades durant les vacances estivals a fi d'aconseguir un control sobre les condicions sanitàries que permetin la conservació del medi ambient i evitar els factors de risc.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Població en general.
<b>CONTINGUT</b>	Conservació, preparació i manipulació dels aliments. Aigua de beure. Fems. Excrements. Actuacions d'urgència davant de pelades, hemorràgies, cremades, cos estrany a l'ull, hemorràgia nasal, dolors abdominals, fractures, ferides, esquinços, torçades, picades i mossegades. Farmaciola per a un grup de 15 a 30 persones.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle. (edició bilingüe)

<b>INFORMACIÓ SOBRE LA SIDA. COMUNITAT ESCOLAR INFORME DIRIGIT A PARES D'ALUMNES</b>	
<b>AUTOR</b>	Direcció General de Salut Pública.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat i Consum. Direcció General de Salut Pública.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Informar als pares i mares de nens escolaritzats sobre diferents aspectes de la malaltia per contrarestar el tractament sensacionalista que ha generat actituds discriminatòries amb malalts i portadors de la malaltia, així com la marginació social provocada per la integració en l'escola de nens infectats pel VIH.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Pares d'alumnes
<b>CONTINGUT</b>	Aspectes generals de la SIDA. Mecanismes de transmissió del VIH. Mesures preventives. Com es transmet el VIH. El VIH en la comunitat escolar. On acudir per obtenir informació.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Opuscle basat en les recomanacions elaborades per la OMS, UNESCO, OIT i organitzacions docents de caràcter internacional. (edició bilingüe)

<b>EL TABAC. QADERN DE L'ALUMNE</b>	
<b>AUTOR</b>	Valentín Gavidía Catalán. Enrique Guillén Salelles.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat Valenciana. Conselleria de Cultura, Educació i Ciència. Conselleria de Sanitat i Consum.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar a l'alumne un material perquè amb experiències pràctiques i una metodologia científica adquireixi uns coneixements mínims sobre les accions que el fum del tabac exerceix en el cos humà, a fi de generar hàbits de conducta saludables tant a nivell individual com en la comunitat.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Alumnes
<b>CONTINGUT</b>	Objectius. Què és el tabac. Activitats: enquesta sobre l'hàbit de fumar, confecció d'un mural sobre el tabac, components del fum del tabac, el fum del tabac i l'aparell respiratori, acció del fum en l'interior del cos. Conseqüències del tabaquisme. Accions orientades a reduir l'hàbit de fumar. Glossari. Bibliografia. Fitxes per a l'alumne.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Inclou 24 fitxes amb experiències pràctiques, els materials i els mètodes per a desenvolupar-les, així com les corresponents a l'avaluació de coneixements. Es complementa amb el "Quadern del professor".

<b>EL TABAC. QUADERN DEL PROFESSOR</b>	
<b>AUTOR</b>	Valentín Gavidia Catalán. Enrique Guillén Seelles.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat Valenciana. Conselleria de Cultura, Educació i Ciència. Conselleria de Sanitat i Consum.
<b>DATA</b>	1991
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al professor una informació i orientació sobre activitats basades en una metodologia científica a desenvolupar amb alumnes de 12 a 16 anys, per donar-los un coneixement pràctic sobre el tabac i el grau d'interacció en l'organisme a fi de modificar o crear hàbits de conducta que comportin una eliminació o reduïda d'aquest.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professorat
<b>CONTINGUT</b>	Objectius. Activitats: enquesta, confecció d'un mural, components del fum del tabac, el fum del tabac i l'aparell respiratori, acció del fum en l'interior del cos, qüestions per a pensar, a realitzar en col·laboració amb altres professors, el tabac en els mitjans de comunicació, els condicionaments psicosocials de l'hàbit de fumar. Conseqüències del tabaquisme. Accions per reduir l'hàbit de fumar. Glossari. Avaluació. Adreces d'interès en EpS. Fitxes per al professor.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Monografia que forma part de la sèrie de Quaderns d'Educació per viure en Salut. Es complementa amb el "Quadern de l'alumne" que recull les experiències pràctiques, el material i els mètodes per a desenvolupar-les.

<b>NO TE FUMES LA SALUD</b>	
<b>AUTOR</b>	Luisa Sanz. Javier Moreno.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat Valenciana. Conselleria de Cultura, Educació i Ciència. Conselleria de Sanitat i Consum.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	TABAQUISME
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar als alumnes elements de judici per fomentar hàbits de conducta saludables.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Alumnes cicle superior.
<b>CONTINGUT</b>	El tabac. Efectes perjudicials per a la salut. Per què fuma la gent?. La publicitat. L'ampolla fumadora. Els fumadors passius.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Quadern d'activitats per a l'alumne, dins el material elaborat per al Programa d'educació per a la salut a l'escola.

<b>LA SALUD EN LA ESCUELA</b>	
<b>AUTOR</b>	Luisa Sanz. Javier Moreno.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat Valenciana. Conselleria de Cultura, Educació i Ciència. Conselleria de Sanitat i Consum.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	PROMOCIÓ DE LA SALUT
<b>OBJECTIUS</b>	Fer una reflexió sobre un programa de salut realitzat a partir d'experiències en centres d'EGB i una descripció del material didàctic elaborat.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Comunitat escolar.
<b>CONTINGUT</b>	Característiques del programa de salut, integració en el currículum escolar, metodologia, implicació del professorat, participació dels pares, paper de professionals sanitaris i socials, material i recursos. Els quaderns de salut com a material didàctic, metodolo-gia, caràcter globalitzador, avaluació de canvis d'actituds. Objectius treballats als quaderns "No te fumes la salud", "Come y crece", "Hum... ¡que bien huele!".
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Aquest quadern és el preàmbul d'un material elaborat per endegar un Programa de Salut global que formi part del currículum escolar i estigui plenament integrat en el projecte educatiu dels centres.

<b>L'APARELL CIRCULATORI</b>	
<b>AUTOR</b>	Javier Fuster Pérez.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat Valenciana, Conselleria de Cultura, Educació i Ciència. Conselleria de Sanitat i Consum.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar a l'alumne coneixements i elements de reflexió sobre l'aparell circulatori.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Alumnes cicle superior.
<b>CONTINGUT</b>	Què és la sang; funcions, components. El transport de la sang; el cor, els vasos sanguinis, artèries, venes, capil·lars. Higiene de l'aparell circulatori, la tensió arterial, les hemorràgies. El grup sanguini. Problema d'investigació. Revista de la ciència. Resum.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Quadern d'activitats per a l'alumne dins el material elaborat per al Programa d'educació per a la salut a l'escola.

<b>VEURE, MIRAR</b>	
<b>AUTOR</b>	Javier Fuster Pérez. Voro Suay. Joan Escrivà.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat Valenciana. Conselleria de Cultura, Educació i Ciència. Conselleria de Sanitat i Consum.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Establir una situació interactiva que permeti fer de l'alumne el protagonista del procés d'ensenyament aprenentatge, mitjançant una seqüència d'informació i activitats interrelacionades en relació amb la visió.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Alumnes de 3r cicle.
<b>CONTINGUT</b>	El sentit de la vista. Característiques dels ulls. Elements dels ulls. Òrgans protectors. Defectes i malaltia de la vista. Protecció dels ulls. Investigacions.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Quadern d'activitats per a l'alumne i de suggeriments al mestre per orientar el contingut de la unitat. Forma part del material elaborat per al Programa d'educació per a la salut a l'escola.



<b>HUM... ¡QUE BIEN HUELE!</b>	
<b>AUTOR</b>	Luisa Sanz. Javier Moreno.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat Valenciana. Conselleria de Cultura, Educació i Ciència. Conselleria de Sanitat i Consum.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	HIGIENE
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar al alumnes un material de treball per fomentar-los hàbits d'higiene personal.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Alumnes preescolar - cycle inicial.
<b>CONTINGUT</b>	Fitxes d'activitats plàstiques i per acolorir.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Quadern d'activitats per a l'alumne dins el material elaborat per al Programa d'educació per a la salut a l'escola.

<b>COME Y CRECE</b>	
<b>AUTOR</b>	Luisa Sanz. Javier Moreno.
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat Valenciana. Conselleria de Cultura, Educació i Ciència. Conselleria de Sanitat i Consum.
<b>DATA</b>	1990
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	ALIMENTACIÓ
<b>OBJECTIUS</b>	Facilitar a l'alumne coneixements i elements de reflexió sobre els aliments i la nutrició per fomentar hàbits alimentaris saludables.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Alumnes cicle mitjà.
<b>CONTINGUT</b>	Classificació dels aliments, funcions, dietes, necessitats nutricionals, la publicitat, additius, etiquetatge, activitats.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Quadern d'activitats per a l'alumne dins el material elaborat per al Programa d'educació per a la salut a l'escola.

<b>PLA EDUCATIU DE PREVENCIÓ DE LA SIDA</b>	
<b>AUTOR</b>	Luis Gómez Pérez
<b>ORGANITZACIÓ</b>	Generalitat Valenciana. Conselleria d'Educació i Ciència.
<b>DATA</b>	1994
<b>TIPUS DE PROGRAMA</b>	SIDA
<b>OBJECTIUS</b>	Proporcionar un material per a inserir en el desenvolupament curricular transversal d'ensenyaments no universitaris, per tal de prevenir la SIDA i fomentar actituds solidàries amb les persones afectades.
<b>GRUP DESTINATARI</b>	Professors
<b>CONTINGUT</b>	Introducció. Justificació de la intervenció educativa respecte a la SIDA. Fases del pla; programa general i específic. Prevenció de la SIDA i el seu tractament curricular com a necessitat educativa; característiques de l'epidèmica, prevenció basada en la pròpia responsabilitat: autocontrol, mesures de prevenció definides, necessitats d'actuació sobre les variables psicoeducatives, SIDA i dinàmica social respecte als afectats, aproximació al tractament ordinari del tema en la dinàmica al centre docent. Un plantejament des de la transversalitat. Conclusió. Annexos; fitxes de treball de diverses assignatures. Document de treball utilitzat per a la inserció; mapa conceptual sobre la SIDA, VIH/SIDA i comunitat escolar, declaració consensuada sobre la SIDA en centres educatius, mapa curricular.
<b>ALTRES CARACTERÍSTIQUES</b>	Aquest material recull el disseny i dinàmica del desenvolupament del Pla Educatiu de Prevenció de la SIDA (bases educatives, psicològiques i pedagògiques), el document de treball tramès als centres a finals del curs 93/94 i les fitxes de treball per a les assignatures: coneixement del medi (ciències naturals), matemàtiques, educació plàstica i visual, llengua i literatura (valencià, castellà), idioma estranger (anglès, francès), coneixement del medi (història, c. socials, geografia etc.), varis (EATP ètica, FP, tutories, religió, etc.)

**ANNEX 5:**  
**L'EpS en l'ensenyament obligatori a la comunitat  
autònoma de Catalunya (Domingo, 1994)**

<b>EDUCACIÓ INFANTIL</b>		
<b>Procediments</b>	<b>Conceptes</b>	<b>Actituds</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinar els moviments dels diferents segments corporals.</li> <li>2. Caminar, córrer i saltar amb seguretat.</li> <li>3. Dominar la psicomotricitat fina.</li> <li>4. Comprendre i executar ordres senzilles.</li> <li>5. Expressar correctament les seves necessitats i sensacions (gana, set, etc.).</li> <li>6. Menjar correctament, segons l'edat.</li> <li>7. Mostrar autonomia en els hàbits bàsics de neteja i higiene (mans, nas, dents, ús dels lavabos, etc.).</li> <li>8. Organitzar adequadament les relacions temporals i de l'espai en l'entorn proper i quotidià.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar i anomenar els elements significatius de la llar, l'escola i el carrer.</li> <li>2. Conèixer el nom i altres dades personals d'ell mateix i de la seva família i expressar-los correctament.</li> <li>3. Anomenar les principals parts del cos i les funcions bàsiques.</li> <li>4. Utilitzar el llenguatge adequat per als òrgans i els caràcters sexuals.</li> <li>5. Identificar i anomenar els aliments més habituals.</li> <li>6. Utilitzar els conceptes de temps i espai adequats per a la seva edat.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Col·laborar amb els pares, els mestres i altres adults.</li> <li>2. Respectar les normes de comportament familiars, escolars i socials.</li> <li>3. Compartir espais i jocs amb persones de tots dos sexes.</li> <li>4. Gaudir del joc i l'activitat corporal, tant individualment com en grup.</li> <li>5. Relacionar-se amb afectivitat i estimació amb els altres companys.</li> <li>6. Manifestar obertament les seves necessitats i sentiments.</li> <li>7. Menjar segons les seves necessitats i gaudir de l'estona de menjar.</li> <li>8. Mostrar una actitud positiva vers l'endreu, la neteja i la seguretat del propi cos i de l'entorn més proper.</li> </ol>

**EDUCACIÓ PRIMÀRIA.  
CICLE INICIAL**

Procediments	Conceptes	Actituds
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Percebre les manifestacions del propi cos, saber-les expressar i actuar conseqüentment: fred-abrigar-se, mocs-mocar-se, etc.</li> <li>2. Experimentar les diverses sensacions que es poden obtenir a través dels sentits.</li> <li>3. Interpretar ordres que comportin una seqüenciació temporal de l'activitat a realitzar.</li> <li>4. Reconèixer la forma i la freqüència en que s'ha de practicar la higiene general i la parcial.</li> <li>5. Descriure i respectar el seu entorn immediat (llar, escola, carrer, barri) i orientar-se sense dificultat en ell.</li> <li>6. Adquirir l'hàbit de netejar les coses quan cal, mantenir net i endreçat el seu material i el seu entorn més proper: taula, cadira, cartera, llibres i llibretes, el terra, la roba, la seva habitació, etc. Utilitzar les papereres.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enumerar les diferents parts del cos, descriure-les oral i gràficament i explicar de forma elemental les seves funcions, inclosos els òrgans genitals i la funció de reproducció.</li> <li>2. Relacionar causes i efectes entre elements i característiques del medi i la salut.</li> <li>3. Descriure de forma elemental algunes característiques de sí mateix i de la pròpia família.</li> <li>4. Conèixer l'estructura corporal i l'organització de l'espai i el temps d'acord amb la seva edat.</li> <li>5. Distingir quins són els elements necessaris per a la realització de la higiene general, el lloc més adient per practicar-la i la forma correcta de fer-ho.</li> <li>6. Reconèixer els diferents tipus de roba i calçat, la seva funció, i seleccionar-los en funció de l'època i de l'activitat.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estimar i respectar el propi cos.</li> <li>2. Acceptar la pròpia imatge i la pròpia identitat. Manifestar un cert grau d'autoestima.</li> <li>3. Practicar hàbits bàsics d'higiene personal de forma habitual per mantenir la neteja corporal i el bon funcionament d'aparells i d'òrgans, entenent que aquesta pràctica és fonamental per a la salut i la qualitat de vida.</li> <li>4. Expressar senzillament els seus sentiments i escoltar amb atenció i respecte els altres.</li> <li>5. Respectar el torn de paraules i l'ordre en els grups, sortides, cues, etc. sense mostrar-se impacient.</li> <li>6. Mantenir l'equilibri emocional davant de petites frustracions i controlar l'agressivitat.</li> <li>7. Acceptar petites responsabilitats.</li> <li>8. Reconèixer-se com a membre pertanyent a diferents grups socials (escola, família,</li> </ol>

<b>EDUCACIÓ PRIMÀRIA.</b> <b>CICLE INICIAL (continuació)</b>		
<b>Procediments</b>	<b>Conceptes</b>	<b>Actituds</b>
7. Desenvolupar habilitats de decisió i estratègies d'anàlisi de la realitat.	7. Distingir les conductes i situacions segures de les insegures en activitats quotidianes a la llar, a l'escola i al carrer i raonar sobre les possibles conseqüències dels accidents més habituals.	comunitat) i identificar alguns aspectes del seu rol tan sexual com social.
8. Descriure i practicar les normes elementals de seguretat per evitar caigudes, cremades, electrocucions i altres accidents i usar correctament els materials lúdics, els elements de joc i altres estris.	8. Identificar a les persones a les que pot dirigir-se en cas d'accidentar-se.	9. Manifestar afecte i respondre a l'afecte dels altres.
9. Executar habilitats motrius específiques bàsiques per actuar amb seguretat en diferents activitats pròpies de l'edat.	9. Assenyalar la ubicació de la infermeria i/o la farmaciola a l'escola i a casa.	10. Relacionar-se i jugar amb persones de tots dos sexes.
10. Demanar ajut als adults en cas d'accident personal o dels altres.	10. Observar, descriure, identificar i anomenar diferents tipus d'aliments habituals i les seves característiques.	11. Participar en les activitats de grup a l'escola.
11. Explicar als adults quan i com s'ha produït un accident.	11. Explicar l'origen dels aliments bàsics.	12. Respectar les diferències interpersonals.
12. Adoptar la postura correcta i equilibrada en repòs i controlar certes funcions corporals (respiració, etc.).	12. Relacionar el concepte d'abús amb l'alimentació i conèixer els aliments i les begudes adequades a l'edat.	13. Evitar els factors i les condicions que afavoreixen els problemes de salut: corrents d'aire, begudes massa fredes, roba mullada o suada, aliments que puguin fer mal, etc.
13. Experimentar i explicar les diferents sensacions que produeixen els aliments.		14. Acceptar i valorar positivament les mesures de seguretat a la llar, a l'escola i a la via pública.
		15. Mostrar gust per les activitats físiques i lúdiques segures, no violentes ni excessivament competitives.

**EDUCACIÓ PRIMÀRIA.**  
**CICLE INICIAL (continuació)**

Procediments	Conceptes	Actituds
<p>14. Aprendre a mastegar suficientment els aliments.</p>	<p>13. Descriure elementalment el sistema de reproducció humana i comprendre els diferents papers que juguen ambdós sexes.</p> <p>14. Identificar i descriure l'aire, l'aigua, la llum i el so per les seves propietats més immediates i diferenciar característiques d'aquests elements: aigua neta/bruta, aire fred/calent, soroll fort/feble, claror/foscor, llum intensa/feble.</p> <p>15. Explicar l'ús que l'home fa d'aquests elements: aire-respirar, aigua-beure, llum-veure, so-escoltar.</p>	<p>16. Mantenir una actitud serena i positiva quan li apliquin les primeres cures en cas d'accident.</p> <p>17. Ser conscient que la persona necessita descansar i dormir el nombre d'hores adequat.</p> <p>18. Gaudir del gust per als diferents aliments.</p> <p>19. Moderar-se en menjar i beure.</p> <p>20. Ser conscient que el servei del metge és necessari en algunes circumstàncies, col·laborar amb aquest amb confiança i seguretat, acceptar els seus consells, així com els dels pares i altres adults.</p> <p>21. Cooperar en el manteniment de la higiene i l'ambient a la llar, l'aula i l'escola.</p> <p>22. Gaudir de l'ambient net i agradable.</p> <p>23. Tolerar i comprendre les diferents sensacions d'altres persones als factors ambientals: so massa fort, fre o calor, etc.</p>



<b>EDUCACIÓ PRIMÀRIA. CICLE MITJÀ</b>		
<b>Procediments</b>	<b>Conceptes</b>	<b>Actituds</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distribuir-se i organitzar-se adequadament les seves activitats en el temps.</li> <li>2. Utilitzar els mecanismes i moments adients per aportar opinions o suggeriments al grup.</li> <li>3. Desenvolupar habilitats de decisió en els conflictes personals i de grup.</li> <li>4. Expressar de manera intel·ligible les pròpies vivències, sentiments i emocions.</li> <li>5. Analitzar els perills específics de cada dependència de la llar i l'escola, i dels aparells, materials i productes que s'hi trobin.</li> <li>6. Actuar d'acord amb les normes de seguretat i utilitzar correctament els mobles, aparells, estris o materials d'ús habitual.</li> <li>7. Analitzar accidents que ells o altres parents o amics puguin haver sofert relacionats amb les activitats físiques i lúdiques.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar i descriure alguns trets de la seva personalitat.</li> <li>2. Relacionar causes i conseqüències dels hàbits saludables i no saludables.</li> <li>3. Descriure les diferents situacions en que es fa necessària la pràctica de la higiene general.</li> <li>4. Seleccionar les activitats lúdiques i esportives d'acord amb les pròpies característiques i interessos.</li> <li>5. Descriure diferents perills relacionats amb els banys a la platja (no banyar-se sol, respectar els senyals de perill, etc.) i les sortides al camp (animals, plantes, perill d'incendi, etc.).</li> <li>6. Organitzar una farmaciola amb els components bàsics i indicar les utilitzacions adequades de cada un d'ells.</li> <li>7. Conèixer que cal fer i a qui es pot adreçar en casos d'accidents greus.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconèixer les possibilitats, els límits i la funcionalitat del propi cos.</li> <li>2. Valorar positivament la pròpia imatge i la pròpia identitat.</li> <li>3. Manifestar autonomia personal a l'hora de prendre decisions.</li> <li>4. Esforçar-se per preveure les possibles dificultats abans que es produeixin i per vèncer les dificultats superables.</li> <li>5. Assumir les petites decepcions i intentar superar els obstacles.</li> <li>6. Valorar les opinions críticament.</li> <li>7. Respectar i seguir les normes establertes a l'escola, tant dins com fora de l'aula, en el treball i en el joc, cooperant en el manteniment d'un bon ambient a classe.</li> <li>8. Reconèixer-se com a membre d'una determinada comunitat i la seva cultura.</li> </ol>

**EDUCACIÓ PRIMÀRIA.**  
**CICLE MITJÀ (continuació)**

Procediments	Conceptes	Actituds
<p>8. Autoanalitzar les conductes com a vianant i/o com a viatger i exercitar les normes de seguretat del vianant i del viatger.</p> <p>9. Practicar les accions correctes en simulacions d'incendis.</p> <p>10. Actuar correctament en el cas de: una hemorràgia nasal, una cremada de primer grau, una picada d'insecte, etc.</p> <p>11. Adoptar la postura correcta i equilibrada tant en repòs com en moviment.</p> <p>12. Distingir els hàbits higiènics adequats durant l'alimentació i particularment en el menjador escolar.</p> <p>13. Elaborar algun àpat. Programar àpats per diferents circumstàncies: esmorzar, dinar de festa, sopar, menjar d'excursió, etc.</p> <p>14. Posar-se el termòmetre i llegir-lo correctament.</p>	<p>8. Relacionar el concepte d'abús amb una alimentació no adequada a les pròpies necessitats i proposar alternatives saludables.</p> <p>9. Identificar tabac i l'alcohol com a substàncies nocives.</p> <p>10. Conèixer i valorar positivament les begudes "naturals" (sense cafeïna, sense alcohol, etc.).</p> <p>11. Identificar, observar i descriure característiques dels aliments.</p> <p>12. Explicar la necessitat d'ingerir aliments variats per créixer i per viure correctament.</p> <p>13. Descriure els problemes de salut i les malalties més freqüents en l'edat infantil, les que poden ser previngudes i la forma en que es fa (xarampió, varicel·la, angines, faringitis, refredat, insolació, etc.).</p>	<p>9. Acceptar la necessitat d'ampliar el cercle social establint noves relacions d'amistat, d'afecte, etc.</p> <p>10. Ser conscient de la importància d'uns hàbits higiènics correctes per a un adequat estat de salut i mantenir una correcta higiene corporal, inclosos els òrgans genitals.</p> <p>11. Aplicar les normes d'higiene individuals i col·lectives habituals tant a casa com a l'escola.</p> <p>12. Apreciar la importància de sentir-se sa per al benestar personal.</p> <p>13. No tastar mai substàncies i productes del laboratori, o de la cuina, etc., d'origen desconegut.</p> <p>14. Respectar les normes de seguretat en les sortides, i en les diferents activitats lúdiques, físiques i esportives.</p>

<b>EDUCACIÓ PRIMÀRIA. CICLE MITJÀ (continuació)</b>		
<b>Procediments</b>	<b>Conceptes</b>	<b>Actituds</b>
15. Actuar adequadament davant de possibles abusos per part d'altres persones.	<p>14. Explicar les malalties que s'han tingut, amb detalls del seu procés.</p> <p>15. Identificar els senyals d'avertiment davant de problemes de salut i explicar-los amb els termes correctes (erupció, picor, dolor de costat, diarrea, mareig, mal de cap, febre, vòmits, etc.).</p> <p>16. Explicar que els medicaments són adequats per guarir les malalties, sempre que se'n faci un bon ús.</p> <p>17. Explicar l'ús dels medicaments que s'utilitzen habitualment: comprimits, pastilles, gotes, pomades, injectables, supositoris, esprais, etc.</p> <p>18. Descriure el procés de la reproducció indicant les fases de la fecundació, el creixement de l'embrió i el naixement.</p>	<p>15. Reaccionar adequadament davant una situació de perill, accident o emergència.</p> <p>16. Acceptar alguna responsabilitat en el pla d'evacuació de l'escola en cas d'emergència.</p> <p>17. Mantenir una actitud positiva de cara a l'aplicació de les primeres cures en casos lleus.</p> <p>18. Valorar la importància d'acudir als especialistes en casos d'accidents greus.</p> <p>19. Dormir les hores adequades segons l'edat. Respectar l'alternança entre activitat i descans.</p> <p>20. Respectar la seqüència dels àpats diaris i valorar positivament la varietat en l'alimentació.</p> <p>21. Respectar les persones i els éssers vius. Mostrar una actitud positiva enfront els interessos, opinions i necessitats dels altres, independentment del seu sexe i d'altres diferències personals.</p>

**EDUCACIÓ PRIMÀRIA.**  
**CICLE MITJÀ (continuació)**

Procediments	Conceptes	Actituds
	<p>19. Identificar les necessitats bàsiques dels éssers vius i les condicions adequades per a viure: aire, aigua, etc.</p> <p>20. Descriure el concepte de contaminació i els seus efectes generals per al medi i l'home. Assenyalar les principals fonts de contaminació de l'aigua i l'aire.</p>	<p>22. Entendre que tenir un fill ha d'ésser una decisió responsable per part dels pares.</p> <p>23. Respectar i ajudar les persones malaltes. Ser solidari amb la gent necessitada.</p> <p>24. Col·laborar positivament quan s'està malalt amb els adults i el personal sanitari.</p> <p>25. Valorar la importància del medi com a factor de salut, tot practicant habitualment la higiene ambiental a casa, al carrer i a l'escola.</p> <p>26. Respectar i tenir cura de l'entorn, la natura, les instal·lacions i el material, tant propi com comunitari.</p>

**EDUCACIÓ PRIMÀRIA.  
CICLE SUPERIOR**

Procediments	Conceptes	Actituds
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar oralment i per escrit, o representar situacions i experiències quotidianes relacionades amb la salut, analitzant actituds i comportaments per elaborar normes de conductes saludables.</li> <li>2. Reconèixer les senyals de fatiga i estrès, i saber controlar-les a temps.</li> <li>3. Distribuir adequadament les activitats escolars i de lleure en el temps cercant l'equilibri i la diversitat.</li> <li>4. Desenvolupar estratègies de decisió per a resoldre conflictes personals, de grup i afermar les pròpies opinions.</li> <li>5. Analitzar missatges publicitaris.</li> <li>6. Analitzar els riscos d'accidents a la llar, a l'escola, vies públiques i altres espais deguts a mancances dels béns o de les instal·lacions, al mal ús que hom fa d'aquestes, o a les conductes insegures.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar aspectes de la seva personalitat i distingir característiques personals i estils de vida propis i d'altres companys.</li> <li>2. Assenyalar l'existència d'organismes públics que vetllen pels drets i la convivència de les persones i ser conscients de la seva utilitat.</li> <li>3. Conèixer els mecanismes i estratègies de participació en els òrgans de decisió del centre educatiu.</li> <li>4. Descriure els efectes del tabac sobre la salut i identificar el consum del tabac com una dependència.</li> <li>5. Enumerar els perills específics de les dependències de l'escola i la llar, els relatius a cert jocs (esports, pirotècnia) i les normes i mecanismes bàsics de seguretat.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ser conscient de la influència dels costums i els estils de vida en la salut: tipus d'activitats, descans, alimentació, etc.</li> <li>2. Acceptar i respectar la diversitat física, d'opinió i d'acció.</li> <li>3. Relacionar l'aspecte i l'estat de la roba de vestir amb l'autoimatge i la imatge que els altres tenen d'un mateix.</li> <li>4. Interessar-se i manifestar una actitud oberta, col·laboradora i dialogant davant les opinions i activitats dels altres i, en reciprocitat, ser capaç de sol·licitar ajut.</li> <li>5. Mostrar-se sensible envers les dificultats i problemes de salut dels altres.</li> <li>6. Tenir cura dels malalts a casa seva, seguir les mesures adequades.</li> <li>7. Ser conscient de les possibilitats que ofereix el temps lliure per relaxar-se, fruit dedicant-se a les seves afeccions i relacionar-se.</li> </ol>

**EDUCACIÓ PRIMÀRIA.**  
**CICLE SUPERIOR (continuació)**

Procediments	Conceptes	Actituds
<p>7. Manipular i portar pesos correctament (mantenir els peus ben afermats, potenciar les cames, mantenir els peus tan a la vora del cos com es pugui).</p> <p>8. Desplaçar-se i orientar-se amb facilitat en llocs coneguts de forma espontània i en els llocs desconeguts atenent ordres, rutes, marcades o altres ajuts.</p> <p>9. Utilitzar adequadament els extintors, i ser conscient de la seva importància.</p> <p>10. Procedir amb rapidesa i seguir les normes bàsiques de primeres cures segons el tipus d'accident.</p> <p>11. Realitzar diferents formes d'activitat física. Experimentar la fatiga i la recuperació i controlar la respiració voluntàriament.</p> <p>12. Triar els aliments i begudes adequades per a una alimentació saludable.</p>	<p>6. Descriure les normes de seguretat elementals que cal adoptar en les pràctiques esportives (escalfament, vestuari, etc.).</p> <p>7. Identificar els senyals bàsics de circulació, especialment aquells que s'han de respectar com a conductor de bicicleta.</p> <p>8. Anotar i recordar, els principals nombres de telèfon d'urgències mèdiques i d'accidents.</p> <p>9. Indicar les condicions idònies d'il·luminació, de ventilació, nivell sonor i dels materials per a una bona salut i mecànica corporal.</p> <p>10. Assenyalar les condicions ideals per a un bon descans.</p> <p>11. Explicar el risc derivat de l'abús de begudes amb estimulants.</p> <p>12. Descriure els components dels cos humà i comparar-los amb els nutrients que formen part dels aliments.</p>	<p>8. Mantenir una postura crítica envers el consum del tabac.</p> <p>9. Adonar-se de la importància de la pressió de grup per influir sobre les persones i valorar positivament la pròpia opinió.</p> <p>10. Utilitzar dispositius de seguretat en cas necessari (casc, cinturó de seguretat, etc.)</p> <p>11. Ser responsable del compliment de les normes de seguretat referides als materials, instal·lacions i al seu ús correcte.</p> <p>12. Apreciar la prudència en les actuacions a la llar, al laboratori de l'escola, i altres activitats quotidianes.</p> <p>13. Utilitzar els mitjans de transport amb prudència.</p> <p>14. Responsabilitzar-se en el seguiment de les normes de seguretat i els reglaments en actes festius i esportius.</p>

**EDUCACIÓ PRIMÀRIA.**  
**CICLE SUPERIOR (continuació)**

Procediments	Conceptes	Actituds
<p>13. Aplicar tècniques senzilles de conservació d'aliments.</p> <p>14. Saber com actuar davant de possibles abusos per part d'altres persones.</p> <p>15. Analitzar algunes característiques físiques fàcilment perceptibles de l'aire, l'aigua i altres materials contaminants.</p> <p>16. Seleccionar i classificar els residus segons el seu origen i la seva composició. Eliminar correctament les escombraries i els residus a l'escola i a la llar.</p>	<p>13. Classificar els aliments segons el seu origen. Indicar aliments de diferent origen rics en cadascun dels nutrients.</p> <p>14. Assenyalar aquells aliments que cal consumir amb moderació.</p> <p>15. Explicar i valorar la relació que hi ha entre els aliments propis de cada poble, plats tradicionals i costums alimentaris.</p> <p>16. Definir els conceptes d'infecció, contagi, risc, prevenció, curació, símptoma i malaltia.</p> <p>17. Explicar la diferència entre portador, malalt assintomàtic i malalt.</p> <p>18. Explicar elementalment com el propi cos forma la seva immunitat, què són les vacunes, quines són obligatòries i el calendari d'aplicació i saber contra què està vacunat i quines vacunes s'ha d'administrar en els propers anys.</p>	<p>15. Adquirir l'hàbit d'utilitzar una vestimenta protectora i higiènica en la realització d'activitats fisicoesportives.</p> <p>16. Mostrar hàbits higiènics correctes en general i en situacions especials (després de la pràctica de l'activitat física).</p> <p>17. Valorar l'activitat física com a pràctica de temps lliure i escollir les formes més adients a les pròpies característiques i interessos.</p> <p>18. Valorar els hàbits higiènics i saludables durant l'alimentació i la digestió i particularment en el menjador escolar (temps necessari, ambient adequat, etc.).</p> <p>19. Valorar positivament les aportacions de la medicina, la ciència i la tecnologia a la societat, respecte els temes de salut, reflexionant alhora sobre els riscos i perills que pot comportar el seu mal ús.</p>

**EDUCACIÓ PRIMÀRIA.**  
**CICLE SUPERIOR (continuació)**

Procediments	Conceptes	Actituds
	<p>19. Descriure a nivell elemental alguns procediments i aparells que el metge fa servir per al diagnòstic (raigs X, fonendoscopi, anàlisis, etc.).</p> <p>20. Descriure les diferents parts dels òrgans genitals, interns i externs, masculins i femenins, i explicar la funció de cadascuna d'elles.</p> <p>21. Enumerar les característiques dels canvis psicofisiològics que es produeixen en la pubertat tant en el noi com la noia.</p> <p>22. Distingir quins són els factors físics, biològics i psicosocials del medi.</p> <p>23. Analitzar i descriure els riscos de l'alteració de l'equilibri del medi i els principals efectes que provoquen en l'organisme.</p> <p>24. Descriure les condicions higièniques òptimes de l'habitatge.</p>	<p>20. Ser conscient que algunes malalties i infeccions són degudes a una mala protecció i conservació dels aliments i actuar d'acord amb això.</p> <p>21. Ser conscient del risc d'infecció degut a petites ferides i saber com protegir-se.</p> <p>22. Adonar-se que les relacions sexuals poden ser una forma d'expressió d'afecte i de comunicació entre les persones.</p> <p>23. Saber que les manifestacions sexuals han de ser sempre expressades en el marc del respecte per un mateix i pels altres.</p> <p>24. Valorar la formació i la creació d'una família i la regulació de la natalitat en base al propi sistema de valors.</p> <p>25. Practicar i valorar positivament la higiene en el medi.</p> <p>26. Mostrar conductes actives i participatives a l'hora de crear un ambient que afavoreixi el treball i la convivència, tant a l'escola com a casa.</p>



**EDUCACIÓ SECUNDÀRIA OBLIGATÒRIA.  
PRIMER CICLE**

<b>Procediments</b>	<b>Conceptes</b>	<b>Actituds</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desenvolupar estratègies personals per afavorir l'assertivitat i adquirir seguretat en un mateix.</li> <li>2. Disposar d'estratègies conductuals alternatives al consum de drogues.</li> <li>3. Conèixer i practicar estratègies i arguments per a fer valer els seus drets davant els fumadors.</li> <li>4. Analitzar críticament els continguts i les intencions dels missatges publicitaris.</li> <li>5. Adoptar postures corporals correctes en el treball i en el descans.</li> <li>6. Practicar les normes elementals de primeres cures i socorrisme, reproduint què cal fer i què no s'ha de fer en els accidents més habituals.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar els hàbits higiènics que possibilitin la millora de la pràctica física i de la qualitat de vida en general.</li> <li>2. Assenyalar l'existència de lleis i reglaments que regulen la convivència social (reglament escolar, codis de circulació, drets humans, etc.) i comportar-se d'acord amb elles.</li> <li>3. Localitzar els recursos públics de salut de la població o comarca.</li> <li>4. Definir alguns conceptes bàsics sobre les drogues i desmitificar els tòpics sobre el seu consum.</li> <li>5. Explicar els problemes i inconvenients, derivats del consum de tabac i definir el concepte de fumador passiu.</li> <li>6. Descriure els efectes i conseqüències de l'ús de l'alcohol i altres drogues, en general i en relació amb la conducció.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manifestar una actitud positiva vers les conductes preventives i els estils de vida saludables.</li> <li>2. Acceptar la pròpia realitat corporal i els canvis causats pel creixement.</li> <li>3. Renunciar, quan calgui, a solucions pròpies o personals, i mostrar un cert nivell d'autocontrol.</li> <li>4. Practicar diferents activitats de lleure: físiques, esportives, culturals, etc., que es poden fer tant a la natura com a la ciutat i conèixer els recursos disponibles en el seu entorn.</li> <li>5. Reconèixer la diversitat de conductes dels éssers humans i relacionar-se de forma correcta, activa, comprensiva i cooperativa amb les persones i grups d'acord amb la seva edat i tarannà personal.</li> </ol>

**EDUCACIÓ SECUNDÀRIA OBLIGATÒRIA.**  
**PRIMER CICLE (continuació)**

Procediments	Conceptes	Actituds
<p>7. Identificar els punts de risc de l'edifici escolar i planificar possibles evacuacions des de diferents dependències, col·laborant en la realització de plans i simulacres d'evacuació i salvament.</p> <p>8. Exercitar-se en simulacres de trasllat d'accidentat, atenent prioritàriament al que no s'ha de fer en cap cas.</p> <p>9. Realitzar diferents formes d'activitat física.</p> <p>10. Aplicar tècniques bàsiques de respiració, relaxació i control corporal per reduir la fatiga i l'estrès.</p> <p>11. Comunicar-se amb els altres mitjançant elements propis de l'activitat motriu.</p>	<p>7. Conèixer i valorar la incidència del consum de tabac i alcohol a Catalunya.</p> <p>8. Enumerar els aparells, materials, productes i instal·lacions que afavoreixen els problemes de salut, accidents, incendis, etc., i indicar les normes bàsiques de seguretat i d'utilització.</p> <p>9. Identificar les principals causes dels accidents de circulació i les normes fonamentals, tant com a vianant com a conductor.</p> <p>10. Descriure els beneficis que proporciona el descans adequat.</p> <p>11. Explicar els costums alimentaris propis de casa nostra.</p> <p>12. Distingir entre alimentació i nutrició.</p> <p>13. Identificar els diferents tipus de nutrients i conèixer les seves funcions.</p> <p>14. Classificar els aliments segons el seu contingut en nutrients.</p>	<p>6. Interessar-se pels problemes socials i mostrar-se solidari amb els altres.</p> <p>7. Reconèixer la importància de la pressió de grup sobre el consum de drogues legals i la influència de la publicitat sobre el consum general.</p> <p>8. Refusar l'ús i el consum d'elements perillosos, les accions insegures i respectar les normes d'utilització dels electrodomèstics i d'altres aparells i instal·lacions.</p> <p>9. Respectar els drets i deures fonamentals dels ciutadans relatius a circulació, assenyalant els avantatges de l'ús del cinturó de seguretat i mostrant disposició per utilitzar-lo.</p> <p>10. Dormir les hores adequades segons la intensitat i l'activitat realitzada.</p> <p>11. Esforçar-se per evitar els efectes que té el sedentarisme sobre la salut.</p>

**EDUCACIÓ SECUNDÀRIA OBLIGATÒRIA.**  
**PRIMER CICLE (continuació)**

Procediments	Conceptes	Actituds
<p>12. Aplicar els criteris d'alimentació equilibrada a la preparació de menús i avaluar el valor nutritiu dels aliments d'una dieta. Adaptar els menús a diferents tipus d'activitats i situacions (supervivència, excursió, competició).</p> <p>13. Elaborar, a partir d'una anàlisi prèvia, normes d'actuació per a prevenir malalties i infeccions.</p> <p>14. Saber com actuar davant de possibles abusos per part d'altres persones sobre un mateix i sobre altres persones.</p>	<p>15. Relacionar l'energia i els nutrients dels aliments amb el creixement i la renovació d'estructures segons el sexe, l'edat, l'alçada i l'activitat física de l'individu... Explicar què s'entén per equilibri nutritiu i alimentació saludable.</p> <p>16. Identificar i distingir organismes causants de malalties, de diferents grups i morfologia.</p> <p>17. Distingir les diferents barreres del cos humà front les infeccions.</p> <p>18. Explicar el significat de contagi, epidèmia i pandèmia.</p> <p>19. Identificar i descriure els mecanismes bàsics de transmissió d'algunes malalties infeccioses, segons els diferents medis (tifus, còlera, tuberculosi, etc.), en especials les M.T.S.</p> <p>20. Descriure les formes bàsiques de prevenció de les malalties infeccioses, l'actuació i l'aplicació de les vacunes.</p>	<p>12. Valorar positivament els hàbits higiènics de pràctica quotidiana i els relacionats amb l'activitat física, inclosa la higiene dels òrgans genitals.</p> <p>13. Entendre l'alimentació com a acte social i de convivència.</p> <p>14. Moderar el consum de llaminadures i altres productes no necessaris i escollir begudes saludables no alcohòliques.</p> <p>15. Valorar la sexualitat com un component bàsic de la personalitat i entendre la seva relació amb l'expressió de l'afecte i el seu paper com a font de comunicació i de plaer entre les persones.</p> <p>16. Conèixer i respectar els diferents tipus d'orientació sexual humana: heterosexualitat, homosexualitat i bisexualitat.</p>

**EDUCACIÓ SECUNDÀRIA OBLIGATÒRIA.**  
**PRIMER CICLE (continuació)**

Procediments	Conceptes	Actituds
	<p>21. Explicar amb detall els canvis, tant físics com psíquics, que es produeixen a la pubertat.</p> <p>22. Descriure el procés de la reproducció humana, els diferents òrgans que hi estan implicats i la seva funció, i conèixer elementalment la resposta sexual humana i la reproducció assistida.</p> <p>23. Explicar la interrupció de l'embaràs per un avortament espontani o provocat, així com els supòsits que contempla la llei, indicant que no és cap mètode anticonceptiu.</p> <p>24. Conèixer i identificar els diferents mètodes anticonceptius i les seves característiques principals.</p> <p>25. Reconèixer diferents conductes sexuals, especialment les pròpies de l'adolescència: autoerotisme, petting, etc.</p> <p>26. Analitzar els factors de l'entorn classe que afecten directament el seu treball i seguretat: ventilació, aireació, il·luminació, aïllament acústic, mobiliari, etc.</p>	<p>17. Adquirir un sentiment de responsabilitat i de criteri propi envers la sexualitat.</p> <p>18. Entendre els conceptes de paternitat i maternitat responsable i les seves implicacions.</p> <p>19. Criticar l'assignació social de rols diferenciats a homes i dones i actuar davant aquelles situacions que impliquin discriminació a causa del sexe o de l'orientació sexual.</p> <p>20. Valorar negativament les actuacions que contribueixen al deteriorament del medi i els seus efectes sobre la salut.</p> <p>21. Ser conscient de la limitació de recursos i la necessitat d'estalvi i moderació en el consum, afavorint el reciclatge de certs materials: paper, vidre, etc.</p> <p>22. Intervenir activament en la modificació i millora d'aquells factors de l'entorn classe o de l'escola que afavoreixen el treball i la convivència.</p>

**EDUCACIÓ SECUNDÀRIA OBLIGATÒRIA.  
SEGON CICLE**

Procediments	Conceptes	Actituds
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desenvolupar un programa propi d'activitats equilibrat.</li> <li>2. Experimentar diferents formes d'utilització de les destreses i habilitats corporals, tan per reduir situacions d'estrès com per gaudir més de les situacions vitals (balls, festes, concerts, etc.).</li> <li>3. Analitzar les peculiaritats dels conflictes interpersonals, morals i socials, desvetllant les normes de comportament interioritzades, per tal d'arribar a la seva resolució.</li> <li>4. Analitzar el paper de la publicitat en el consum i elecció de roba, calçat, productes alimentaris, cosmètics i altres que afecten la pròpia imatge.</li> <li>5. Desenvolupar estratègies de decisió i d'assertivitat per a resistir la pressió de grup i afermar les pròpies posicions.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conèixer i analitzar les causes socials d'alguns dels problemes de salut més estesos (alcoholisme, tabaquisme, drogodependències, etc.).</li> <li>2. Localitzar els recursos de salut, de participació i de lleure i de salut de la població o comarca, i els drets i deures com a ciutadà i com a usuari dels serveis sanitaris.</li> <li>3. Definir alguns conceptes sobre les drogues i rebatre els tòpics relacionats amb el consum i els efectes de l'alcohol.</li> <li>4. Conèixer i valorar la incidència del consum de drogues a Catalunya i la normativa legal vigent en matèria de drogues, tot respectant-la.</li> <li>5. Conèixer i interpretar estadístiques, dades epidemiològiques, legislació i normativa sobre els accidents als països desenvolupats.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ser responsable de les decisions personals que afectin a la pròpia salut i no delegar innecessàriament.</li> <li>2. Respectar les opinions contràries a les pròpies i estar disposat a canviar de criteri en funció de les argumentacions dels altres, criticant argumentadament aspectes o fets amb els quals no s'està d'acord.</li> <li>3. Reaccionar davant violacions dels drets humans, sobre persones o comunitats i actuar davant situacions que impliquin qualsevol tipus de discriminació sexual o d'altre tipus.</li> <li>4. Acceptació de la pròpia imatge i el propi cos.</li> <li>5. Adquirir una actitud crítica raonada davant informacions publicitàries que comportin hàbits poc saludables.</li> </ol>

**EDUCACIÓ SECUNDÀRIA OBLIGATÒRIA.**  
**SEGON CICLE (continuació)**

Procediments	Conceptes	Actituds
<p>6. Disposar d'alternatives personals (afeccions, relacions socials, etc.) com a estratègies de prevenció del consum de drogues.</p> <p>7. Analitzar formes de procedir, segures i insegures, tant personals com d'altres membres de la família o del grup, per tal d'afavorir o adoptar les primeres i evitar les segones.</p> <p>8. Participar en els simulacres d'evacuació assumint responsabilitats.</p> <p>9. Descriure i dissenyar plans i simulacres d'evacuació i salvament a nivell familiar, escolar, laboral o en d'altres àmbits quotidians.</p> <p>10. Saber quins comportaments cal adoptar o no per evitar incendis a casa, al bosc, a l'escola, etc.</p>	<p>6. Identificar causes d'accidents en activitats físicoesportives degudes a problemes d'equipaments i materials, utilatge personal i/o a l'incompliment de les normes de seguretat.</p> <p>7. Reflexionar sobre la problemàtica i les repercussions personals, socials i econòmiques dels accidents.</p> <p>8. Assenyalar les conseqüències d'exigir al cos al límit de les seves possibilitats.</p> <p>9. Distingir els elements que poden alterar la mecànica corporal de l'individu.</p> <p>10. Establir criteris d'avaluació de qualitat dels aliments de consum habitual.</p> <p>11. Llegir i interpretar les etiquetes dels aliments envasats o transformats.</p> <p>12. Conèixer i avaluar les correctes condicions d'higiene i salubritat dels aliments.</p>	<p>6. Valorar el risc que comporta l'abús de l'alcohol i el consum habitual de begudes alcohòliques, abstenint-se de beure-les quan s'ha de conduir.</p> <p>7. Analitzar críticament les pròpies actituds envers les drogues i relacionar la pressió de grup amb el consum de drogues legals.</p> <p>8. Col·laborar i tenir iniciatives per millorar els aspectes materials de la llar amb l'intent de reduir els riscos i mostrar una bona disposició per protegir els altres, sobretot els que precisen d'una protecció especial, actuant responsablement en l'aplicació de les primeres cures.</p> <p>9. Realitzar les activitats físicoesportives seguint les normes de seguretat bàsiques, actuar esportivament i eradicar la violència i l'agressivitat en l'esport.</p>

**EDUCACIÓ SECUNDÀRIA OBLIGATÒRIA.**  
**SEGON CICLE (continuació)**

Procediments	Conceptes	Actituds
<p>11. Aplicar, en situacions simulades i en situacions reals, quan es presentin, els coneixements apresos sobre primeres cures.</p> <p>12. Aplicar els coneixements de nutrició a l'activitat física.</p> <p>13. Analitzar hàbits alimentaris correctes i incorrectes.</p> <p>14. Adequar la realització de les pràctiques higièniques als canvis que es produeixen en la pubertat i adolescència.</p> <p>15. Escollir de forma idònia els productes de higiene per a cada situació.</p>	<p>13. Descriure els mecanismes de defensa de l'organisme humà enfront les infeccions.</p> <p>14. Explicar els principals símptomes d'algunes malalties infeccioses.</p> <p>15. Distingir entre metges, curanderos i metges que apliquen la medicina natural, que pot ésser beneficiosa.</p> <p>16. Descriure les principals característiques dels cicles vitals i fisiològics de l'home i de la dona; reconèixer-los i acceptar-los en un mateix.</p> <p>17. Indicar alguns factors comuns que poden produir alteracions en el procés de fecundació, embaràs i naixements.</p> <p>18. Descriure els supòsits legals de l'avortament i enjudiciar-los segons el seu propi sistema de valors.</p> <p>19. Explicar el funcionament de la resposta sexual humana.</p>	<p>10. Adquirir l'hàbit de l'ús del casc, del cinturó de seguretat i d'aquells mecanismes que afavoreixin la seguretat dels conductors i viatgers.</p> <p>11. Valorar la importància de realitzar plans i simulacres d'evacuació i salvament.</p> <p>12. Realitzar diferents formes d'esport alternatiu, desenvolupant totes les qualitats físiques i essent conscient del significat dels anomenats esports de risc.</p> <p>13. Analitzar les avantatges que tenen per a la salut els hàbits higiènics i ser conscient de la necessitat de pràctiques higièniques adequades vers la roba, el calçat, etc.</p> <p>14. Valorar la importància que té el descans propi i dels altres.</p> <p>15. Valorar positivament els aliments tradicionals de la nostra terra que contribueixen a l'alimentació saludable.</p>

**EDUCACIÓ SECUNDÀRIA OBLIGATÒRIA.  
SEGON CICLE (continuació)**

Procediments	Conceptes	Actituds
	<p>20. Assenyalar les diferents circumstàncies que es pot produir un embaràs no desitjat, les seves possibles conseqüències i com evitar-ho.</p> <p>21. Descriure en profunditat els diferents mètodes anticonceptius i indicar quins són els més adients en cada situació o edat.</p> <p>22. Explicar com prevenir el contagi de les malalties de transmissió sexual.</p> <p>23. Saber com actuar davant de possibles abusos sexuals i d'altres tipus sobre les persones i els grups humans.</p> <p>24. Indicar les condicions del medi que impliquen risc per a la salut i els seus efectes en l'organisme.</p>	<p>16. Ser conscients dels riscos de l'automedicació, les dietes i cures d'aprimament sense control mèdic.</p> <p>17. Interpretar i comprendre les dimensions de la sexualitat humana en relació a l'afectivitat, la comunicació, el plaer, i, quan sigui el cas, la reproducció.</p> <p>18. Reconèixer i valorar la riquesa i varietat de la conducta sexual humana, respectant les diferents opcions sexuals.</p> <p>19. Criticar la utilització comercial del cos humà, especialment en relació amb la sexualitat.</p> <p>20. Utilitzar el transport públic enfront el privat.</p> <p>21. Proposar i planificar mesures de millora ambiental per al barri, la ciutat i els espais naturals i cooperar en el manteniment de l'ambient del barri, la ciutat i l'entorn natural.</p>



<b>EDUCACIÓ SECUNDÀRIA OBLIGATÒRIA. SEGON CICLE (continuació)</b>		
<b>Procediments</b>	<b>Conceptes</b>	<b>Actituds</b>
		<p>22. Criticar el mal ús de la tecnologia i l'aprofitament indiscriminat dels recursos naturals.</p> <p>23. Comportar-se com un agent de salut dins la col·lectivitat i participar activament en l'acció comunitària, en organitzacions ciutadanes o de voluntaris.</p>

**ANNEX 6:**

**Decret del Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola**

**El Decret 79/1990, de 20 de març, (DOGC 1280) d'aprovació i aplicació del Programa d'educació per a la salut a l'escola diu:**

“Article 1. S'estableix el Programa d'educació per a la salut a l'escola, que tindrà com a objectius generals els que figuren a l'annex d'aquest Decret.

Article 2. Aquest Programa serà d'aplicació a tots els centres docents no universitaris públics i privats en l'àmbit territorial de Catalunya.

Article 3. Els departaments d'Ensenyament i de Sanitat i Seguretat Social planificaran, dirigiran, garantiran i avaluaran l'execució d'aquest Programa i proporcionaran els instruments i el suport necessaris per tal que assoleixi els seus objectius.

Article 4. El Departament d'Ensenyament, per mitjà de la Direcció General d'Ordenació i Innovació Educativa, establirà els programes i les orientacions metodològiques necessaris per possibilitar la generalització de l'educació per a la salut en el marc escolar i dissenyarà, en el marc del Pla de formació permanent, el reciclatge i la formació del professorat.

Article 5. La Direcció General de Salut Pública participarà en el disseny de les actuacions del programa i en la formació del personal, com també en el seguiment i la planificació del programa.

Disposició derogatòria. Queda derogada l'Ordre de 25 de maig de 1984, per la qual s'aproven les orientacions i els programes d'educació per a la salut a l'escola i s'incorporen al projecte educatiu dels centres d'educació general bàsica de Catalunya.

Disposició final. Es faculta els consellers d'Ensenyament i de Sanitat i Seguretat Social per dictar les disposicions necessàries per al desplegament i l'execució d'aquest Decret.

Annex. Programa d'educació per a la salut a l'escola. La salut -entesa com aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa- augmentarà a mesura que els individus i les col·lectivitats despleguin les seves possibilitats i capacitats, al mateix temps que tendeixen a aconseguir la reducció al mínim de les limitacions tant físiques, com mentals o socials.

En el marc dels objectius de la salut per a tothom l'any 2000 que ha definit l'Organització Mundial de la Salut, cal educar els infants i els joves perquè adquireixin els coneixements, les capacitats i les aptituds que els permetin viure més d'acord amb els valors fonamentals d'una vida sana.

En aquest sentit, cal millorar la relació amb l'entorn, actuar de manera positiva en la prevenció de les malalties i els accidents, elaborar programes d'educació per a la salut que es fonamentin en els nivells socials i culturals propis i promoure el canvi d'hàbits de vida no saludables.

L'escola pot jugar un paper fonamental en aquesta línia, ja que l'educació integral inclou necessàriament l'educació per a la salut. L'escola ha de promoure l'adquisició d'hàbits favorables, tant a nivell individual com col·lectiu, i això cal que ho faci tant per mitjà de l'ensenyament reglat com per l'establiment d'un ambient escolar sa i segur i pel foment d'unes relacions personals afectuoses i solidàries.

**Objectius generals.** Incorporar l'educació per a la salut a l'escola per assolir una actitud i una conducta positives per a la salut, per part de tots els integrants de la comunitat educativa.

Establir lligams de col·laboració entre el personal sanitari, els tècnics municipals i comarcals i els responsables del Programa, en els seus diferents nivells.

Integrar els programes sanitaris de prevenció i promoció de la salut en la dinàmica de l'escola.

Vetllar perquè les condicions ambientals del centre escolar garanteixin en tot moment la seguretat i la higiene de la comunitat escolar.

Aprofundir les vinculacions entre la promoció de la salut a l'escola i la realitat de l'entorn social i de l'assistència sanitària.

Estimular l'adquisició d'hàbits saludables i capacitar els infants i els joves perquè tinguin cura d'ells mateixos.

Introduir continguts de l'educació per a la salut a l'escola al llarg del desenvolupament curricular en les diferents matèries que hi estan relacionades.

Elaborar i fomentar la realització de material didàctic necessari per a la consecució dels objectius esmentats.

Estimular l'elaboració del material didàctic necessari per tal de col·laborar en la implementació dels objectius esmentats.

Introduir en la formació inicial i en la formació permanent dels professorat els continguts de prevenció i promoció de la salut.

Fomentar i realitzar estudis de salut laboral dels ensenyants.”

**ANNEX 7:**  
**Relació d'escoles de Girona**

**Relació de centres públics i privats, i nombre de professors d'ensenyament primària de Girona**

<b>Relació de centres</b>	<b>nombre de professors</b>
Cassià Costal	15
Eiximenis	8
Bruguera	10
Verd	12
Mare de Déu del Mont	16
Migdia	16
Montjuic	8
Pràctiques	10
Prat de la Riba	10
Pericot	8
Carme Auguet	10
Dalmau Carles	14
Santa Eugènia	10
Montfalgars	16
Taià	18
Font de la Polvora	13
Vilaroja	8
Maristes	16
Vedruna	16
Pare Coll	16
La Salle	16
Dr. Masmitjà	12
Sagrat Cor de Jesús	8
Sagrada Família	8

**ANNEX 8:**  
**Model de qüestionari**

## QUESTIONARI D'OPINIÓ DELS PROFESSORS I L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT

1. Edat \_\_\_\_ 2. Sexe \_\_\_\_ 3. Estat Civil \_\_\_\_ Lloc de naixement \_\_\_\_\_

4. Curs on imparteix classe \_\_\_\_\_

5. Estudis realitzats

- Mestre
- Llicenciat

6. La situació en el lloc de treball es

- Propietari definitiu
- Propietari provisional
- Interí
- Comissió de serveis
- Contractat

7. Tracta a classe algun tema de salut

- Frequentment
- Algunes vegades
- Mai

8. En cas que sorgeixi a la classe alguna qüestió referida a la salut

- La tracta de manera adient
- No n'ha volgut parlar directament
- Se n'ha parlat informalment
- Se n'ha preparat una explicació
- se n'ha donat bibliografia

*Puntuï de zero a deu les preguntes de la 9 a la 15 (0=gens, 5=regular, 10=molt)*

9. Quina satisfacció li dóna el seu lloc de treball? ( )

10. Quin és el coneixement del programa d'Educació per a la Salut a l'Escola?( )



11. Quins temes de salut considera més convenients de ser tractats a classe?

- Neteja i higiene ( )
- Activitat i descans ( )
- Desenvolupament físic ( )
- Alimentació i nutrició ( )
- Prevenció i control de malalties ( )
- Seguretat i primeres cures ( )
- Salut sexual ( )
- Educació sobre drogues ( )

12. Quins temes de salut considera més possibles de ser tractats a classe?

- Neteja i higiene ( )
- Activitat i descans ( )
- Desenvolupament físic ( )
- Alimentació i nutrició ( )
- Prevenció i control de malalties ( )
- Seguretat i primeres cures ( )
- Salut sexual ( )
- Educació sobre drogues ( )

13. Quines causes creu que poden dificultar tractar temes de salut a classe?

- L'excés d'alumnes ( )
- Programes massa carregats ( )
- Manca d'autonomia professional ( )
- Manca de coordinació ( )
- Manca d'interès ( )
- Manca de preparació ( )
- No és útil ni eficaç ( )
- Manca de material adequat ( )

14. Com considera la seva preparació per tractar temes de salut a classe? ( )

15. Quins mitjans considera més útils per desenvolupar temes de salut?

- Material audiovisual ( )
- Programes ja elaborats ( )
- Mètodes demostratius ( )
- Visites a institucions ( )
- Diaris i revistes ( )
- Biblioteques i lectures en general ( )
- Dinàmica de grup ( )

16. Considera necessari un mètode específic per avaluar els temes de salut?

- Sí
- No

17. *Puntui de 1 a 6* entre quins nivells considera possible establir una coordinació per tal d'implementar el programa d'Educació per a la Salut (1=poc, 6=molt)

- Professors d'un mateix cicle ( )
- Professors de l'escola ( )
- Diferents escoles ( )
- Associació de pares ( )

18. *Ordeni del 1 al 6* les següents frases segons la importància que creu que té el professor en el programa d'Educació per a la Salut (1=poc, 6=molt)

- Facilita més informació sobre la salut ( )
- Ofereix una visió d'adult ( )
- Els alumnes el veuen com a exemple ( )
- Està en contacte amb els pares ( )
- El programa és important per l'edat ( )

19. Puntuï de zero a deu les següents condicions o hàbits de vida, segons pensi que poden influir en la salut (0=gens, 5=regular, 10=molt)

- Nutrició equilibrada ( )
- Consum de tabac ( )
- Consum d'alcohol ( )
- Pràctiques sexuals de risc ( )
- Nivell cultural ( )
- Condicions laborals ( )
- Higiene de la vivenda ( )
- Contaminació ambiental ( )
- Disposició de temps lliure ( )
- Disposició d'atenció sanitària ( )
- Coneixements sanitaris ( )

20. Durant l'etapa de formació a l'escola de mestres, quines activitats relacionades amb l'Educació per a la Salut va fer?

- Cap
- Seminaris
- Conferències
- Cicles de conferències

21. En quina assignatura o matèria ho havia treballat? \_\_\_\_\_

22. Ha assistit a algun curs de formació sobre Educació per a la Salut en els darrers tres anys?

- Sí de quin tema \_\_\_\_\_
- No

24. Col·laboraria en el cas que es programés una intervenció en Educació per a la Salut?

- Sí
- No

**Gràcies per a la seva col·laboració**

**ANNEX 9:**

**Model de sol·licitud d'informació i material  
tramés a les comunitats autònomes**

Model de carta tramès a les Delegacions i/o Conselleries d'educació i Sanitat de les Comunitats Autònomes.

Sr. Secretario General

Distinguido Sr.:

Soy profesora de Salud Pública en la Escuela Universitaria de Enfermería de Girona y bajo la dirección del Dr. Jiménez, profesor de la Universidad de Girona, estoy realizando una investigación que posibilite la presentación de una tesis doctoral. Esta se vertebra sobre la Educación para la Salud en la Escuela.

Dispongo de alguna información que, en esta primera etapa, he ido recopilando de diferentes comunidades, pero desconozco el trabajo que, en este sentido, Vds., vienen realizando.

Sería de gran ayuda estar al corriente de la aplicación de este programa en esa Comunidad y si es competencia exclusiva de esta Consejería o en colaboración de Educación.

Le agradecería me documentara sobre el Programa aprobado, las actividades que están llevando a cabo y/o los materiales o publicaciones que hayan editado y si es posible me remitan algún ejemplar.

Este estudio, para ser lo más exhaustivo posible recaba esta colaboración; una vez finalizado quedara a su disposición.

Atentamente

Girona, 21 de diciembre de 1992

Dr. Paco Jiménez  
Director de la tesis

Dolores Juvinyà  
Doctoranda

**ANNEX 10:**  
**Model de carta als directors/directores de**  
**les escoles de Girona de l'estudi**

**Model de carta tramesa als directors/directores de les escoles de Girona**

Sr./Sra. Director/ra

Benvolgut,

Em permeto molestar la seva atenció per a informar-li que actualment estem realitzant un estudi sobre "L'Educació per a la Salut a l'Escola", que té com a objectiu conèixer l'opinió del professorat de les escoles de Girona. D'aquest treball se'n poden derivar conseqüències beneficioses pels nostres alumnes, ja que és la primera vegada que s'efectua un estudi d'aquestes característiques.

És per això que adjunto a la present uns qüestionaris amb el prec que siguin repartits entre els diferents companys/professors de la seva escola, tot confiant i agraint la seva col·laboració tan valuosa.

Amb aquesta confiança i esperant saludar-lo el proper dia en que vindré a recollir els qüestionaris i agrair-vos personalment aquesta col·laboració,

Cordialment

Vist i plau

Dr. Paco Jiménez  
Director de l'estudi

Dolors Juvinyà  
Professora de l'Escola d'Infermeria



Universitat de Girona  
Biblioteca