



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

La evaluación de la Escuelas Promotoras de Salud

Autor/es

Oliona Colette Zoé Ferrari

Director/es

Javier Zaragoza Casterad

Ana Corral Abós

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

Año 2020-2021

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

Health Promoting Schools's evaluation

- Elaborado por Oliona Colette Zoé Ferrari.
- Dirigido por Javier Zaragoza Casterad.y Ana Corral Abós
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Junio del año __2020-2021__
- Número de palabras (sin incluir anexos): 18 053

Resumen

La salud es un tema de interés y una preocupación central en nuestras vidas. Se acepta el hecho de que la salud se forma a partir de características conductual de responsabilidad individual pero también características ambientales. Por eso la Promoción de la Salud es un concepto que cobra cada vez más importancia en los objetivos de la educación. Se traduce también con el aumento de Escuelas Promotoras de Salud (EPS) durante los últimos años. Surge entonces la necesidad de evaluar dichas escuelas y sus proyectos, a través de parámetros adaptados a sus contextos. La falta de consenso sobre la evaluación de las EPS refleja la pertinencia de este trabajo.

Palabras clave

Salud, Promoción de la salud, Educación para la salud, Determinantes de salud, Escuelas Promotoras de Salud, Evaluación.

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	5
2.- MARCO TEÓRICO	5
2.1.- Concepto de salud. Evolución histórica y cultural.....	5
2.1.1. <i>Salud: un término de difícil conceptualización</i>	5
2.1.2. <i>Una breve aproximación a la evolución histórica del concepto de salud</i>	6
2.1.3. <i>Conceptualización actual de salud</i>	7
2.2. Determinantes de salud	8
2.2.1. <i>Factores que definen los determinantes de salud</i>	8
2.2.2. <i>Modelos holísticos de determinantes de salud</i>	9
2.3. Promoción de la Salud y Educación para la Salud.....	11
2.3.1. <i>La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud frente a diferentes problemáticas</i>	11
2.3.2. <i>Las funciones de la Promoción de la Salud</i>	12
2.3.3. <i>Educación para la Salud: desafíos, áreas y tipo de intervención</i>	12
2.3.4. <i>Los centros escolares como entornos ideales para la promoción de la salud</i>	13
2.4. Educación y Promoción de la Salud en las escuelas: Escuelas Saludables o Promotoras de Salud.....	14
2.4.1. <i>Contextualización de las Escuelas Promotoras de Salud en el ámbito internacional, europeo, nacional y autonómico</i>	14
2.4.2. <i>La importancia de promover comportamientos saludables en los jóvenes</i>	16
2.4.3. <i>Las Escuelas Promotoras de Salud como entorno para mejorar la salud desde los centros escolares</i>	17
2.4.4. <i>Criterios y requisitos para convertirse en Escuelas Promotoras de Salud</i>	18
2.4.5. <i>El proceso de transformación en una escuela promotora de salud</i>	19
2.5. Educación para la salud en el currículo de Educación Primaria	20
2.5.1. <i>Principios generales, objetivos y elementos transversales</i>	21
2.5.2. <i>Contenidos y Promoción de la salud en las diferentes áreas curriculares</i>	21
2.5.3. <i>Contenidos y Promoción de salud en Educación Física</i>	22
3. OBJETIVOS DE TRABAJO	22
4. METODOLOGÍA	23
4.1. Fases del proceso.....	24
4.1.1. <i>Fase 1. Revisión de documentación sobre la evaluación de EPS</i>	24
4.1.2. <i>Fase 2.- Concreción de una propuesta para la evaluación de las EPS: propuesta de estándares e indicadores</i>	24
4.1.3. <i>Fase 3.- Valoración de expertos</i>	25

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

4.1.4. Fase 4.- Análisis de las opiniones vertidas en el juicio de expertos e identificación de las propuestas de mejora.....	26
4.1.5. Fase 5.- Nueva propuesta de estándares e indicadores	26
4.2. Contexto de aplicación	26
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
5.1. Fase 1. Revisión de documentación sobre la evaluación de EPS.....	27
5.2. Fase 2.- Concreción de una propuesta para la evaluación de las EPS: propuesta de estándares e indicadores.....	43
5.3. Fase 3.- Valoración de expertos	44
5.4. Fase 4. - Análisis de las opiniones vertidas en el juicio de expertos e identificación de las propuestas de mejora.....	45
5.5. Fase 5.- Nueva propuesta de estándares e indicadores.....	48
6. LIMITACIONES	51
7. CONCLUSIONES	51
8. PROSPECTIVAS.....	52
9.- BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS.....	58
Anexo I _ Educación para la salud en las distintas áreas curriculares	58
Anexo II _ Correo informativo que se comunicó a los dos expertos	62
Anexo III _ Formulario para la valoración de la herramienta.....	63
Anexo IV _ Documento de apoyo para guiar el cumplimiento del formulario.....	64
Anexo V _ Valoración del instrumento según los dos profesores que han participado	65

1.- INTRODUCCIÓN

La salud representa una preocupación central en nuestras vidas, (Catalán, 2002). Con los cambios en la sociedad, las necesidades educativas también evolucionan y surge la necesidad de implementar estrategias educativas doten al alumnado de *habilidades para la vida* (Perea, 2002). Parece prioritario facilitar recursos a los estudiantes para que sean capaces de tomar decisiones para mejorar su salud y la de su entorno, desde un pensamiento crítico sobre el que elegir de forma responsable su *estilo de vida*.

El movimiento de Escuelas Promotoras de Salud (EPS) aparece en Europa en 1991 impulsado por la OMS, intentando responder a esta necesidad. Pone el acento en la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud, presentando estos conceptos como prioritarios en los proyectos de centro de las escuelas que adhieren al movimiento (Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud). Sin embargo, el aumento de las EPS nos lleva a la necesidad de definir qué parámetros o criterios se deben utilizar para evaluarlas. Entonces hace falta realizar una evaluación precisa y adaptada a las características de los centros para poder seguir avanzando. No obstante, existe una falta de consenso e incluso de estudios existentes sobre el tema en la literatura científica (Sanjoaquín, s.f.). Es por ello que este trabajo gira en torno a esta problemática.

Después de haber indagado sobre algunos conceptos clave (salud, determinantes etc.), se realizará una revisión de documentos sobre la evaluación de programas de intervención en Promoción de la Salud con el objetivo de proponer diferentes estándares e indicadores que puedan servir de guía a las EPS. Luego, tenemos que considerar el hecho de que, para llevar a cabo una Educación para la Salud o estrategias de Promoción de la Salud eficaces, se tiene que contar con el profesorado, el cual es el principal agente (Ortega & Catalán, 2007). Así, la propuesta de estándares e indicadores se someterá a juicio de expertos, en este caso profesores de Educación Primaria en centros acreditados como EPS, con el fin de conocer su opinión para proponer una posible mejora.

2.- MARCO TEÓRICO

2.1.- Concepto de salud. Evolución histórica y cultural

2.1.1. Salud: un término de difícil conceptualización

En efecto, el concepto de salud tiene diferentes aceptaciones y ha ido evolucionando y construyéndose a lo largo de la historia y según los contextos culturales. En otras palabras,

se trata de un término de difícil conceptualización, sujeto a la subjetividad de un contexto cultural determinado (Girón, 2010).

Así, podemos destacar tres características que dificultan la definición universal del concepto de salud. La primera característica se relaciona con los diferentes contextos de uso del término. Desde el ámbito médico-asistencial, cobra un significado más pragmático mientras que desde el punto de vista de los pacientes se opone al concepto de enfermedad, representando la recuperación del estado de “normalidad”. Luego, desde el enfoque de la Sociología, la salud se ve como un todo y como la capacidad del ser humano para poder cumplir con su rol en la sociedad cuando desde la perspectiva económica y política, se entiende a través de otros factores como el P.I.B., la seguridad social o la democracia. Finalmente, desde un ideal utópico, la salud está vinculada con la felicidad, la espiritualidad y la calidad de vida (Catalán & Talavera, 2012).

La segunda característica que dificulta la conceptualización de la salud, es que su definición se basa en dos presupuestos diferentes. El presupuesto *naturalista* que intenta objetivizar el concepto de salud aportándole una definición empírica basada en la ciencia y el *normativo* que entiende que el concepto de salud como el de enfermedad, no se pueden desvincular del contexto social y cultural.

La última característica hace referencia a los distintos ideales de salud. Históricamente, la salud se restringe a aspectos corporales. Una conceptualización un poco más amplia añadiría los aspectos psicológicos incluyendo el bienestar. El siguiente ideal incluye aspectos sociales, referidos a la capacidad de llevar una vida socialmente productiva. Finalmente, el ideal más extenso y utópico agregaría la calidad de vida, y la felicidad (Catalán & Talavera, 2012).

2.1.2. Una breve aproximación a la evolución histórica del concepto de salud

El binomio salud-enfermedad siempre ha ido unido, por lo que no se puede hacer un recorrido histórico de la construcción de uno de estos dos conceptos sin abordar el otro. Incluso, tradicionalmente y hasta el siglo XIX, la salud se definía en oposición a la enfermedad. Es decir que, aunque el concepto de enfermedad se entendía la salud como la mera ausencia de enfermedad. No obstante, esta definición sigue siendo imprecisa, entre otras cosas porque el concepto de enfermedad puede llegar a ser tan subjetivo como el de salud (Girón, 2010).

A principios del siglo XX y con los avances en el campo de la psicología, el concepto de salud cobra un sentido mucho más amplio. Así, la OMS en su *Carta Constitucional de*

1946 (citado por Girón, 2010), define la salud como un estado de bienestar para el desarrollo personal, posicionándose en oposición frente a la nueva conceptualización psicomática de “enfermedad”. Por lo que la mayor contribución de este nuevo concepto de salud es añadirle tres dimensiones: psíquica, física y social. Es decir, integra características más positivas y diferenciadoras del concepto tradicional de salud. Sin embargo, esta definición se puede criticar por su aspecto utópico y estático, al conceptualizar la salud como un estado completo y opuesto al de malestar.

En la segunda mitad del siglo XX, con la intención de aportar mayor precisión a las anteriores conceptualizaciones de salud, se vuelve a paradigmas propios de la época griega. En efecto, la salud se consideraba entonces como un equilibrio entre las fuerzas interiores que nos habitan y las fuerzas del entorno (Hipócrates, citado por Catalán & Talavera, 2012).. Así, la salud sería la capacidad de adaptación al medio y a capacidad de funcionar bien en dicho medio, en otras palabras, el equilibrio entre un individuo y su entorno. Es al romper dicho equilibrio que se pierde la salud. Podemos hablar entonces de una conceptualización *ecológica* de la salud, incluyendo los ámbitos físicos, mentales y sociales frente a un entorno cambiante. O sea que la salud se tiene que considerar como un estado relativo, pendiente de los cambios sociales que no rodean, y no como un estado absoluto y utópico como lo proponía la OMS.

Entonces, postulados más recientes envuelven en la definición de salud aspectos de autonomía de las personas, y su capacidad para llevar una vida solidaria y “profundamente gozosa” (Catalán & Talavera 2012). Hay que hacer hincapié en el hecho de que, según esta definición, el individuo es protagonista y responsable de su salud. Es decir que se relaciona la salud con la conducta, integrando la capacidad de autocuidado de los individuos.

2.1.3. Conceptualización actual de salud.

Hoy en día, se acepta el hecho de que la salud se forma a partir de características conductual de responsabilidad individual pero también características ambientales.

Entonces, si entendemos la salud como un “estilo de vida” (Catalán & Talavera, 2012), tenemos que ser conscientes del hecho de que adoptarlo no solo depende de la voluntad propia. Primero, dicha voluntad puede verse influenciada por ideales transmitidos socialmente, luego también dependerá de los conocimientos de los individuos y finalmente, entrará en juego el poder o la accesibilidad al estilo de vida saludable.

Todas las definiciones anteriores han sido importantes para la construcción del concepto tal y como lo entendemos ya que reúne a todos los aspectos añadiendo la idea de *acción* o poder de transformación sobre el entorno. Así, consideramos que, a pesar de conocer el peso de la influencia del ambiente, tenemos la posibilidad de tener un mejor nivel de salud mediante tres factores: conservar un equilibrio interno; encontrar un equilibrio con el entorno; transformar nuestro entorno para que sea más saludable. En otras palabras, se trata de ver la salud desde un enfoque holístico y como forma de desarrollo personal continuo. Entonces la salud no es un objetivo sino un proceso y en todas sus conceptualizaciones actuales se incluyen aspectos subjetivos – bienestar físico, mental y social -, aspectos objetivos – capacidad para funcionar – y finalmente aspectos sociales. (Girón, 2010).

En la misma línea, la OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” en su Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud que entró en vigor el 7 de abril de 1948.

2.2. Determinantes de salud

2.2.1. Factores que definen los determinantes de salud

Según la OMS (1998), los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que interaccionan y determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones OMS (2012) :

1. El Medio Ambiente que incluye el entorno físico, pero también el entorno social.
2. Los estilos y hábitos de vida que se forman por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social.
3. El sistema sanitario que comprende un conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnologías, etc.
4. La biología humana: se refiere a la carga genética y los factores hereditarios.

Es necesario subrayar que en los últimos años se ha destacado el papel que ejerce las condiciones sociales a la hora de tener una buena salud. La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, en el año 2008 definió a los Determinantes Sociales de la Salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Las diferencias y desigualdades que

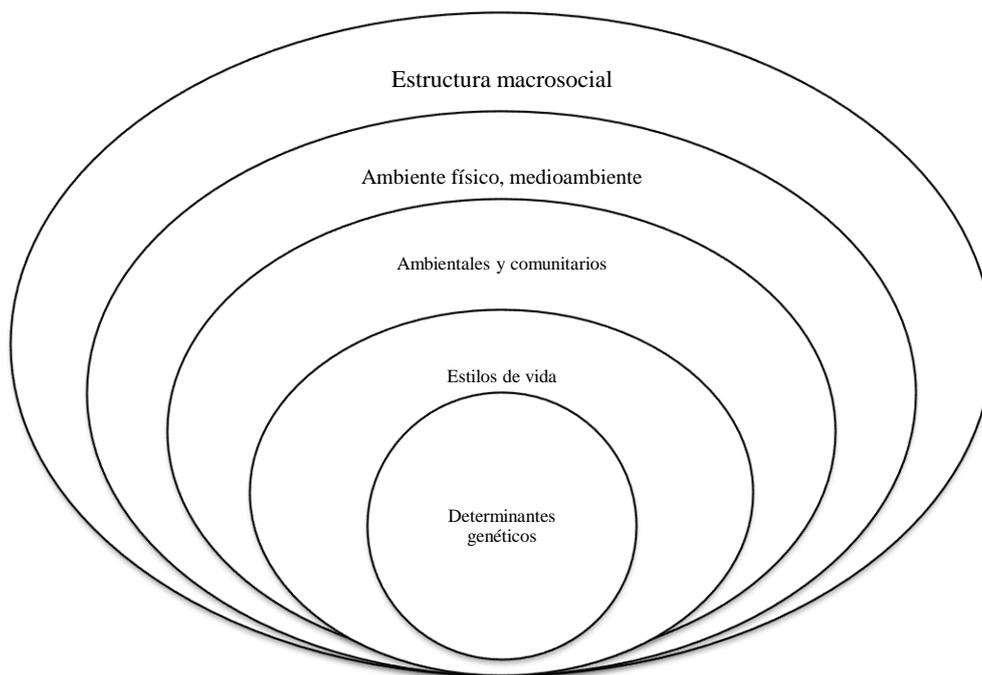
puedan existir entre países, regiones o incluso dentro de un mismo grupo de población, pueden influenciar el estado de salud.

Así, podemos separar los determinantes sociales de salud en dos subgrupos de factores (La Guardia & Ruvalcaba, 2020). El primero se refiere a los factores *estructurales*, es decir los elementos de la estratificación de una sociedad, incidiendo en el estatus socioeconómico de la población. El segundo hace referencia a los factores *intermedios y personales* y determinan la vulnerabilidad en cuanto a las condiciones perjudiciales frente a la salud. Entonces entran en juego las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos – entendidos como los hábitos alimenticios, práctica de Actividad Física, consumo de alcohol, tabaco y drogas, así como los factores genéticos-, la cohesión social, y el sistema de salud.

2.2.2. Modelos holísticos de determinantes de salud

Partiendo del modelo del enfoque multisectorial de los determinantes de salud, el cual considera los sectores de salud, económicos, sociales y políticos, varios autores han desarrollado modelos relacionando estos dos grupos de determinantes. Así Tarlov (citado por Girón, 2010) establecen cinco niveles de determinantes de salud. El nivel 1 se refiere a los determinantes biológicos, físicos y psicológicos; el nivel 2 se relaciona con los determinantes de estilo de vida; el nivel 3 considera los determinantes ambientales y comunitarios; el nivel 4 incluye el ambiente físico, climático y la contaminación medioambiental; y finalmente el nivel 5 hace referencia a determinantes de la estructura macrosocial, política y percepciones poblacionales.

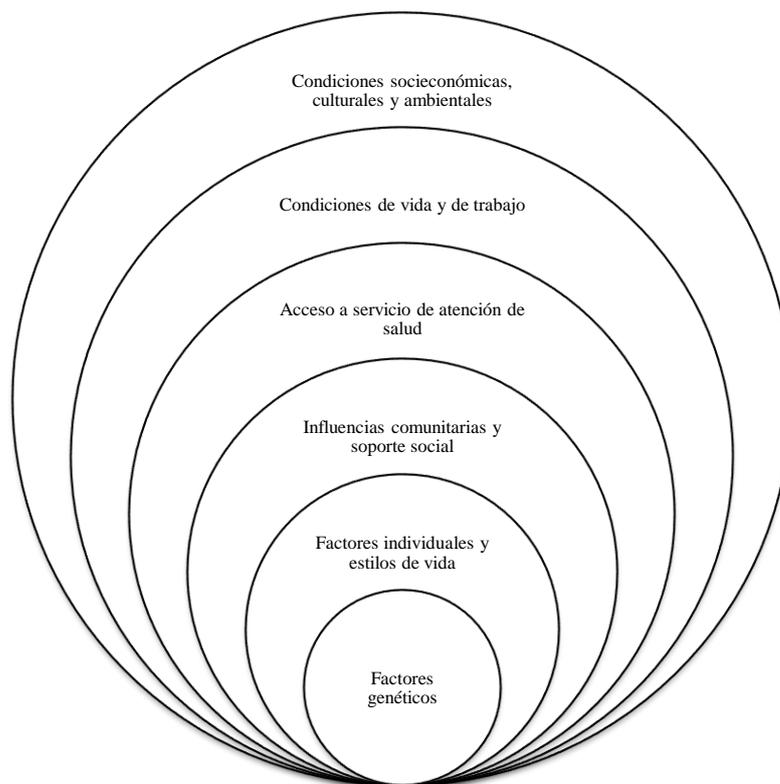
Figura 1. Modelo de determinantes de salud de Tarlov (Girón, 2010)



Siguiendo esta misma línea, Dahlgren y Whitehead (citado por Girón, 2010) proponen un modelo de determinantes de salud ccentrado en los individuos, sus características y factores genéticos. Por encima estarían los estilos de vida o decisiones libres tomadas por los individuos. Luego, vendrían las redes sociales y comunitarias. En el nivel superior se encuentran las condiciones de vida y de trabajo de las personas. Finalmente, están las condiciones políticas, económicas, culturales y ambientales de la sociedad.

Figura 2. Modelo de determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead

(Girón, 2010)



2.3. Promoción de la Salud y Educación para la Salud

2.3.1. La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud frente a diferentes problemáticas

Antes de definir más ampliamente los conceptos de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, diremos que nacen de la necesidad de responder a las problemáticas actuales en cuanto a los cambios profundos y rápidos que caracterizan la salud. Estos cambios concretan a nivel socio-democrático –reducción de la natalidad, aumento del nivel educativo, envejecimiento de la sociedad, migraciones, etc.-, y a nivel del patrón morbi-mortalidad, siendo una de las principales causas de muerte en occidente y justificándose en parte por los diferentes estilos de vida: tabaco, dieta rica en grasa, alcohol, etc. (Gobierno de Navarra, 2006). Así, tal y como lo vamos a explicar ahora, la Promoción de la Salud intenta conocer y transformar los diferentes factores sobre los cuales podemos influir positivamente para mejorar la salud mientras la Educación para la Salud trata de formar a la población a través de un proceso educativo para llegar al mismo fin.

2.3.2. Las funciones de la Promoción de la Salud

La Promoción de la Salud es un proceso político y social global que pretende fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, pero también transformar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el objeto de incrementar el poder de las personas en tener control sobre los determinantes de salud. La carta de Ottawa menciona las 5 funciones de la Promoción de la Salud (Carta de Ottawa, 1986):

1. Desarrollar aptitudes personales para la salud: proporcionar la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida;
2. Desarrollar entornos favorables: creación de condiciones de trabajo y de vida gratificantes, higiénicas, seguras y estimulantes;
3. Reforzar la acción comunitaria: impulsar la participación de la comunidad en la toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud;
4. Reorientar los servicios de salud: impulsar que los servicios de salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción;
5. Impulsar políticas públicas saludables: colocar a la salud en la agenda de los agentes que toman las decisiones a nivel gubernamental.

2.3.3. Educación para la Salud: desafíos, áreas y tipo de intervención

Partiendo de estas 5 funciones, una de las concreciones de la Promoción de la Salud es la Educación para la Salud (EPS), es decir un proceso educativo para formar en conocimientos, hábitos, costumbres y comportamientos para llevar un estilo de vida saludable (La Guardia & Ruvalcaba, 2020). También se trata de impulsar el cambio a través de una educación que permita la toma de decisiones, la responsabilidad y la participación.

Los principales desafíos de la EPS son la salud mental, la prevención y control de enfermedades y lesiones, la promoción de estilos de vida saludables, la equidad, los grupos excluidos y la enfermedad cardíaca (Gobierno de Navarra, 2006).

Así, una posible propuesta consistiría en afrontar las distintas necesidades de salud desde tres áreas de intervención: problemas de salud; estilos de vida; y transiciones vitales. Dichas áreas se tratarán desde diferentes escenarios o ámbitos: centros de educación formal, servicios de salud, servicios municipales, instancias político-administrativas,

canales de circulación cultural, etc. Además, se abordarán desde cuatro tipos de intervenciones distintas: de consejo o información, es decir una intervención breve centrada en ofrecer información y motivación; de educación individual, centrada en un usuario y un tema en particular como podría ser la alimentación; de educación grupal o colectiva bajo la forma de una serie de sesiones programadas para tratar uno varios temas de salud; de Promoción de la salud con una perspectiva más holística incluyendo varias estrategias y la participación de varias esferas sociales (Gobierno de Navarra, 2006).

Además, la EPS intenta explicar los comportamientos en salud destacando una serie de factores que pueden influenciar positiva o negativamente en ellos. Así, tenemos que nombrar los factores ambientales, referidos al entorno social y al entorno próximo, y los factores personales, de orden afectivos, cognitivos y procedimentales.

Habiendo aclarado los conceptos de salud y sus determinantes y de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, nos acercaremos ahora a los elementos que constituyen el eje central de este trabajo: las Escuelas Promotoras de Salud.

2.3.4. Los centros escolares como entornos ideales para la promoción de la salud

El compromiso de la escuela para el desarrollo integral del individuo, hace de la Educación para la Salud, una necesidad educativa y un prerrequisito para adquirir las habilidades para la vida (Sáenz, 2016).

La primera y más evidente razón que otorga a las escuelas el estatus de espacios ideales para la promoción de la salud es el hecho de que la casi totalidad de los niños y niñas pasan por ellas y a menudo hasta finalizar la adolescencia (OMS, 2020). Es decir que las escuelas tienen el potencial para alcanzar a muchos niños y niñas de forma simultánea. Luego, hay que tomar en cuenta el hecho de que la evidencia científica demuestra que los comportamientos saludables adquiridos durante la infancia suelen perdurar a lo largo de toda la vida (Bonde, 2018). Así, entendemos la importancia de trabajar dichos comportamientos durante la infancia, y más si consideramos que varias enfermedades crónicas pueden originarse desde los hábitos instaurados en este periodo (Marques et al., 2018).

Tal y como lo explicamos anteriormente, tanto el concepto de salud que tenemos como nuestro estilo de vida se ven influenciado por el contexto o entorno social (Catalán & Talavera, 2012). Es por eso que debemos considerar la importancia de la escuela en la Promoción de la Salud, ya que se tiene que ver como un espacio seguro y como parte del

entorno social del niño. O sea que, en un ideal, permite paliar las diferencias éticas que pueden aparecer en los contextos familiares particulares. Dichas diferencias se podrían traducir, por ejemplo, en estereotipos de género, conocimientos sobre hábitos saludables o modelos inadecuados. Además, si se consiguen instaurar comportamientos saludables en la infancia y que estos perduran cuando lo niños sean adultos y padres a su vez, se puede esperar que transmitan dichos comportamientos a futuras generaciones (OMS, 2020).

Así, en el contexto de la escuela Primaria en España se plantean como objetivos de la Educación para la Salud los siguientes (Salvador & Suelves, 2009):

1. Crear un entorno favorable de salud.
2. Incluir la salud en la cultura de la escuela.
3. Comprender que es una responsabilidad compartida que requiere participación de todos los agentes implicados.
4. Contextualizar las actuaciones en el marco sociocultural y geográfico.
5. Desarrollar la EPS en el currículo.
6. Capacitar al alumnado en la gestión de su propia salud, desarrollando el pensamiento crítico para potenciar la misma.

2.4. Educación y Promoción de la Salud en las escuelas: Escuelas Saludables o Promotoras de Salud

En este apartado se hará referencia al sentido que tiene la atención de la Educación y Promoción de la salud desde los centros escolares.

2.4.1. Contextualización de las Escuelas Promotoras de Salud en el ámbito internacional, europeo, nacional y autonómico

La Promoción de la Salud en las escuelas puede definirse como acciones dirigidas a mejorar y/o proteger la salud de todos los miembros de la comunidad escolar (St Leger, 2010). Según la SHE (Schools for Health Europe, 2020) la Promoción de la Salud en las escuelas incluye acciones para crear un ambiente escolar saludable, políticas escolares, y su inclusión en el currículo. Se pretende que las opciones y decisiones saludables sean más accesibles para toda la comunidad educativa a través de estas medidas. También se requiere que la Educación para la Salud se enseñe en el aula. Concretamente, una Escuela

Promotora de Salud es aquella que pretende que toda la comunidad educativa adopte modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud.

A finales de los años 80, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló el marco de las Escuelas Promotoras de Salud (EPS) basándose en las directrices establecidas en la Carta de Ottawa (1986) para la Promoción de Salud. Más de 40 países europeos, así como Australia, la región del Pacífico de Asia y países del continente africano han implementado iniciativas de EPS (OMS y UNESCO, 2018), entendidas como instituciones que refuerzan constantemente su capacidad como entorno saludable para vivir, aprender y trabajar.

En Europa surgen en 1991 con la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) para facilitar el trabajo estratégico conjunto entre los sectores educativos y de la salud. Actualmente se conocen en el ámbito europeo como School for Health in Europe (SHE). Permitió fomentar y potenciar la Promoción de la salud en las escuelas gracias a un programa que propone estrategias y proyectos basados en la evidencia científica y centrándose en la influencia positiva de los comportamientos de salud entre los 4 y 18 años (Gobierno de Aragón, 2009). España se incorporó a esta iniciativa en el año 1993. El primer encuentro de miembros de la red tuvo lugar en Granada en 1995, año en el que se diseñó un proyecto piloto para diseminar la idea durante el transcurso del año 1996.

En nuestro país no existe una red nacional que integre a todas las comunidades autónomas (CCAA) sino que la participación de estas en el marco de las EPS se ha desarrollado de dos modos diferentes. Por un lado, encontramos las CCAA que han creado sus propias redes (i.e., Aragón, Canarias, Cantabria y Extremadura) y, por otro, las que se integran en la red europea (i.e., Asturias, Valencia y Navarra) (CNIIE).

En Aragón, la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS) surge en 2008 dentro del marco de la REEPS y de la red europea. La RAEPS entiende las EPS como “un centro educativo que prioriza en su proyecto educativo la promoción de la salud y facilita la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud” (Orden SAN/1072/2018 de 11 de junio, BOA del 25 de junio del 2018). En la actualidad, Aragón cuenta con 178 centros educativos de Educación Primaria y Secundaria acreditados como EPS (Gobierno de Aragón, 2019).

La RAEPS persigue los siguientes objetivos: reconocer e identificar a los centros que adoptan un trabajo por la salud y el bienestar del alumnado y de la comunidad educativa; establecer un marco globalizador de salud para facilitar su incorporación en el proyecto de centro; promover una educación para la salud para fomentar el desarrollo de

habilidades para la vida; institucionalizar y consolidar las actuaciones de buena práctica; fomentar la colaboración intersectorial entre la comunidad educativa y la escuela.

2.4.2. La importancia de promover comportamientos saludables en los jóvenes

Las EPS se configuran como una estrategia para atender las preocupaciones del área de salud pública. Concretamente, el sobrepeso y la obesidad en jóvenes aparecen como uno de los problemas de salud pública más preocupantes del siglo XXI (Güngör, 2014). La prestigiosa revista *The Lancet* analizó a lo largo de más de 30 años las tasas de obesidad en jóvenes, destacando un aumento del número de personas con sobrepeso en edades comprendidas entre los cinco y 19 años, pasando de los 11 millones en el año 1975 a los 124 millones en el año 2016 (Abarca-Gómez et al., 2017). España se sitúa entre los países europeos con mayor prevalencia de niños con obesidad severa (Spinelli et al., 2019).

Para reducir estos altos niveles de sobrepeso u obesidad, la promoción de comportamientos saludables en los jóvenes es un auténtico reto. Dentro de estos comportamientos saludables que se asocian con diferentes beneficios físicos, psicológicos y sociales, destacamos la práctica regular de Actividad Física (Poitras et al., 2016), una duración de sueño óptima -i.e., 9 a 11 horas en niños y 8 a 10 horas en adolescentes- (Chaput et al., 2016) y una alimentación saludable (Burrows, Goldman, Pursey, y Lim, 2017). Por el contrario, comportamientos de riesgo para la salud como la exposición prolongada a determinados comportamientos sedentarios, (uso sedentario de diferentes medios tecnológicos de pantalla como TV, ordenador, etc.) o el consumo de tabaco y alcohol, se asocia a efectos nocivos para la salud física, psicológica y cognitiva de los jóvenes (Carson et al., 2016). Y, tal y como lo hemos dicho anteriormente, gran parte de los comportamientos y hábitos desarrollados en la infancia persisten en etapa adulta.

Luego, hay que tomar en cuenta el hecho de que la salud y la educación están interconectadas. Según St. Leger (2015) los niños y las niñas saludables están en mejores condiciones para el aprendizaje, y tienen mayor asistencia a la escuela; los que asisten a la escuela tienen más probabilidades de estar saludables; los estudiantes que tienen una conexión positiva con su escuela y con los adultos de referencia tienen menos probabilidades de participar en conductas de riesgo, y es más probable que tengan resultados de aprendizaje positivos; los logros educativos se relacionan positivamente con la prosperidad económica a largo plazo y los resultados de salud. Parece por tanto que la Promoción de la Salud en la escuela puede ayudar a lograr los objetivos educativos, además de tener un impacto en la salud de toda la comunidad educativa.

2.4.3. *Las Escuelas Promotoras de Salud como entorno para mejorar la salud desde los centros escolares*

Si tal y como lo explicamos anteriormente el contexto escolar es un escenario idóneo para promover comportamientos saludables, nos tenemos que preguntar: ¿qué podemos hacer a nivel escolar para mejorar la salud de nuestro alumnado? Una de las posibles acciones es la integración de los centros educativos dentro de la red de EPS.

Una Escuela Promotora de Salud aborda la salud y el bienestar de manera sistemática e integrada, que se refleja en un plan y/o una política/normativa escolar por escrito. Está orientada a la acción y a la participación, es decir que toda la comunidad educativa, incluidos los estudiantes, el personal docente y no docente y las familias o persona responsable, participan activamente en la toma de decisiones y en las actividades. También se centra en la creación de capacidades que se relacionan con el desarrollo de conocimientos, competencias y el compromiso de todos los miembros de la comunidad escolar para promover la salud y el bienestar (SHE, 2020).

Según SHE (2020) y Eriksson (2008), un enfoque integral de promoción de la salud en la escuela deberá atender seis tipos de componentes:

Tabla 1. Componentes del enfoque integral de Promoción de la Salud en la escuela (SHE, 2020; Eriksson, 2008)

Componente 1	<i>Las políticas/normativas</i> saludables escolares deben estar diseñadas para promover la salud y se recogen de forma clara en los documentos de centro como parte del Proyecto Educativo.
Componente 2	Toma en consideración el <i>entorno físico</i> del centro, incluyendo los edificios y terrenos alrededores para construir un ambiente físico saludable y más atractivo para la práctica de actividad física y el recreo.
Componente 3	<i>El entorno social</i> debe reflejar la calidad de las relaciones entre todos los miembros de la comunidad escolar. Así, influyen las competencias sociales de cada uno y las características de las relaciones con las familias y con la comunidad en general.
Componente 4	Las <i>competencias individuales</i> para la salud y para la acción se promueven a través del currículo escolar. Las actividades deben fomentar el desarrollo de habilidades y conocimientos que permitan al alumnado adquirir competencias y tomar decisiones relacionadas con la salud, el bienestar y el éxito escolar. Dichas acciones se deben incluir en la vida diaria escolar.
Componente 5	Las <i>relaciones con la comunidad</i> se realizan entre el centro y las familias del alumnado; y entre el centro y los grupos o agentes de la comunidad próxima. La

	colaboración de cada uno contribuye a reforzar los esfuerzos escolares y permite apoyar las acciones de promoción de la salud.
Componente 6	Los servicios de salud locales y regionales de la escuela o vinculados a ella, son los responsables del cuidado de la promoción de la salud. Facilitan prestaciones de servicios directos al alumnado que se pueden centrar en temas específicos. Se incluye también la atención a los alumnos y alumnas con necesidades educativas espaciales.

Por lo tanto la promoción de la salud desde los centros escolares debería considerar estos seis componentes.

2.4.4. Criterios y requisitos para convertirse en Escuelas Promotoras de Salud

Las EPS se rigen por una serie de criterios que tienen que verse reflejados en su proyecto educativo. Así, el proyecto educativo tiene que promover la autoestima de todo el alumnado fomentando su autonomía en la toma de decisiones y su desarrollo psicosocial; mejorar el entorno físico del centro educativo a través de la puesta en marcha de medidas de salud y seguridad; potenciar las relaciones entre el centro, la familia y la comunidad; establecer colaboraciones entre centros educativos de primaria y secundaria; facilitar la formación adecuada del profesorado en cuanto a promoción de la salud para poder conferirle un papel de referencia; establecer una relación estrecha y basada en la colaboración entre el ámbito sanitario y el ámbito educativo; aprovechar el currículo en promoción de la salud que debe ofrecer oportunidades para aprender, comprender y adquirir hábitos (Gobierno de Aragón, 2009).

Además, tiene que centrar su actuación al priorizando cinco determinantes de salud acordes con la realidad y el contexto del alumnado y en los cuales se puede influenciar: alimentación saludable, actividad física saludable, salud emocional y convivencia, consumo de sustancias y de TICs, y finalmente entornos educativos saludables y seguros (RAEPS, s.f).

Sin embargo, según la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (2009) un centro tiene que cumplir con determinados requisitos para ser reconocido como EPS:

1. Compromiso del centro para ser una escuela promotora de salud por un periodo de tres años renovable apoyado por el Claustro de Profesores y por el Consejo Escolar.

2. Integración de la promoción de la salud en la dinámica del centro: un análisis de las necesidades y problemas de salud de la comunidad escolar, reflexión y propuesta de actuaciones coherente.
3. Experiencia previa de promoción de la salud, al menos durante el curso escolar
4. Formación de un equipo de trabajo con un coordinador. Al menos un 25% del profesorado y del alumnado del centro deben estar implicados en las actuaciones de promoción de la salud.
5. Relación del centro con su entorno promoviendo la participación de las familias en las actuaciones de salud y potenciando cauces de colaboración con los profesionales socio-sanitarios y otros recursos del entorno escolar.
6. Sistemática de evaluación y calidad de las actuaciones valorando los procesos y resultados de promoción de la salud de forma integrada en el sistema de evaluación del centro.

Así, la acreditación para ser reconocida como EPS se puede solicitar desde cualquier centro público de Educación Infantil a partir de segundo ciclo, Primaria, Secundaria o escuela de adultos. Dicha solicitud se puede llevar a cabo a través de la convocatoria anual del Departamento de Salud y Consumo.

2.4.5. El proceso de transformación en una escuela promotora de salud

El manual de la SHE (School for Health in Europe) propone una guía de 5 pasos para las escuelas que quieren convertirse en EPS. Es una propuesta flexible que tiene que servir de apoyo a las escuelas para permitirles iniciar el proceso de transformación en EPS, mejorarlo, mantenerlo o incitar al cambio. Además, esta guía puede ayudar a las escuelas que ya tienen la acreditación para evaluar y actualizar su plan de actividades y proyectos en torno a la Educación para la Salud para incrementar su sostenibilidad (School for Health in Europe, 2020).

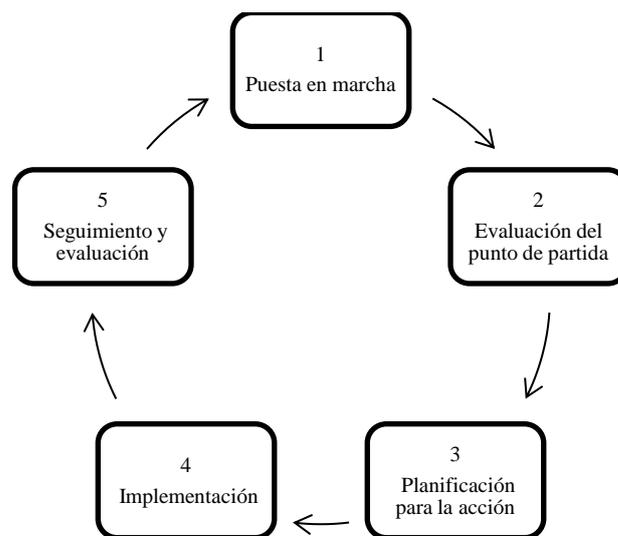
Las cinco fases propuestas por la guía son consecutivas y cíclicas:

1. Fase de *puesta en marcha*: generar el compromiso de toda la comunidad educativa; asegurar el apoyo del equipo directivo ya que tendrá que adoptar un rol de liderazgo y responsabilidad en colaboración con los demás miembros de la comunidad educativa; obtener el apoyo de la comunidad educativa; identificar e involucrar a otras partes interesadas como podrían ser administraciones públicas o grupos de comunidad; identificar recursos disponible; crear un grupo de trabajo para guiar el proceso de transformación o el mantenimiento del proyecto;

comenzar a planificar la comunicación para una mejor coordinación; y comenzar a planificar la evaluación para que sea significativa.

2. Fase de *evaluación del punto de partida*: evaluar el punto de partida es decir evaluar el estado de salud y su tratamiento desde la escuela; y establecer prioridades a pesar de adoptar en enfoque holístico sobre la salud y el bienestar, o sea, seleccionar prioridades en los temas de salud.
3. Fase de *planificación para la acción*: desarrollar un plan de acción para convertir las ideas sobre la futura EPS en acciones; definir metas y objetivos claros y razonables; determinar objetivos relacionados con el proceso y otros con el resultado; planificar la comunicación y establecer objetivos de comunicación claros para que sirvan de base las actividades de comunicación; elaborar mensajes claros y sencillos basado en los objetivos de comunicación; elegir los mejores canales de comunicación adaptándose al receptor; planificar la evaluación basada en las prioridades, metas y objetivos; y escribir y revisar el plan.
4. Fase de *implementación*: divulgar el plan de acción a toda la comunidad educativa; e incluir el plan de acción en la práctica educativa diaria.
5. Fase de *seguimiento y evaluación*: evaluar el progreso de las actividades en curso, los éxitos obtenidos durante el desarrollo del proyecto, la consecución o no de los objetivos y metas, y la consolidación del proyecto a largo plazo.

Figura 3. Enfoque Integral de Escuela: 5 pasos para transformarse o seguir siendo una Escuela Promotora de Salud (Vilaça, 2020)



2.5. Educación para la salud en el currículo de Educación Primaria

En este apartado se pretende identificar la preocupación por la salud en el currículo de Educación Primaria.

2.5.1. Principios generales, objetivos y elementos transversales

El currículo de Educación Primaria pone el acento en la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud a través varios ámbitos y apartados del documento. En efecto, en el artículo 2 de principios generales de la orden de 16 de junio de 2014, se resalta que la Educación Primaria debe facilitar el aprendizaje de hábitos saludable, higiene y salud. Luego, en los objetivos generales de la Educación Primaria, se precisa que uno de los objetivos es “valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias y utilizar la educación física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social” (BOA 20 de junio de 2014 art.5). Después, en los elementos trasversales se afirma que:

Se adoptarán medidas para que la actividad física y la dieta equilibrada formen parte del comportamiento infantil. A estos efectos, se promoverá la práctica diaria de deporte y ejercicio físico por parte de los alumnos durante la jornada escolar, en los términos y condiciones que, siguiendo las recomendaciones de los organismos competentes, garanticen un desarrollo adecuado para favorecer una vida activa, saludable y autónoma. El diseño, coordinación y supervisión de las medidas que, a estos efectos se adopten en el centro educativo, serán asumidos por el profesorado con cualificación o especialización adecuada en estos ámbitos. (BOA 20 de junio de 2014, art. 8).

2.5.2. Contenidos y Promoción de la salud en las diferentes áreas curriculares

Si el currículo hace hincapié en la importancia de la Promoción de la salud y Educación para la salud de forma general a través de objetivos para toda la etapa, también se incluyen varios contenidos específicos a las diferentes áreas. Efectivamente, algunas áreas se pueden relacionar directamente con el tema de la salud.

Así, en Ciencias Naturales se trabaja el ser humano y la salud en el bloque 2 de contenidos. Se aborda entonces los efectos de algunas de las prácticas físicas sobre el cuerpo, la alimentación, los riesgos de algunos hábitos sociales o individuales, el uso responsable y sostenible de los recursos, la preservación del medio ambiente y sobre todo

la búsqueda de soluciones o respuestas a través de una actitud crítica para poder mejorar el entorno y la salud y para poder llevar un estilo de vida saludable.

Considerando que la salud toma también en cuenta el bienestar personal, la capacidad de tomar decisiones y de vivir en sociedad y en armonía con el entorno, la asignatura de Ciencias Sociales también tiene bastantes aportaciones en su bloque 2: en mundo en que vivimos. Además, el área de Valores Sociales y Cívicos se dedica exclusivamente en transmitir contenidos de bienestar intrapersonal, interpersonal y con la sociedad. Entonces podemos decir que se relaciona directamente con la salud, aunque su tratamiento sea distinto ya que no todos los alumnos cursan esta asignatura (véase Tabla 9, Anexo I).

2.5.3. Contenidos y Promoción de salud en Educación Física

Luego en el área de Educación Física, la Promoción de la salud cobra un papel protagonista. Se hace hincapié en el hecho de que, a través del área, se deberá fomentar una Actividad Física enfocada a una participación autónoma y prolongada a lo largo de la vida y para ello se implicará cognitivamente y a través de la acción al alumnado. Así, los estudiantes construirán un conocimiento científico acerca de la Actividad Física y sus beneficios para la salud. Además, se destaca en uno de los objetivos del área que el alumno adopte un estilo de vida activo y saludable. Más específicamente, tal y como lo demuestra su propio título, el bloque 6 de contenidos del área -Gestión de la vida activa y valores-, tiene como eje central la Promoción de la salud.

3. OBJETIVOS DE TRABAJO

El aumento de las EPS y su relevancia, genera la necesidad de definir qué parámetros o criterios se deben utilizar para evaluarlas. Sin hacer una evaluación precisa adaptada a las características y necesidades de los centros, no será posible seguir avanzando en la mejora y el impacto de los programas que se están implementando en las EPS. A pesar de esta necesidad, nos encontramos en la actualidad no solo una falta de consenso a la hora de definir cómo hacer esta evaluación, sino también una falta de preocupación por su evaluación. En relación a esta cuestión, la OMS y UNESCO, (2018), haciendo una revisión de las EPS, identificaron un conjunto de barreras como la falta de sostenibilidad de las intervenciones realizadas en el marco de las EPS y la ausencia de indicadores para su evaluación. Así se constata en diferentes estudios que han identificado una falta de unanimidad en cuanto al modo de evaluar las EPS, (Lee et. al., 2019).

Este trabajo pretende indagar en esta problemática, considerando la importancia de evaluar el centro escolar como un ambiente/escenario idóneo para articular intervenciones dirigidas a mejorar los diferentes determinantes de la salud. En este caso concreto, el trabajo se centrará, no en la evaluación de los diferentes determinantes, ni en cómo evaluar el efecto que determinados programas de intervención generan sobre los diferentes determinantes, sino en la evaluación del centro escolar como ente promotor de la salud, indagando sobre en qué estándares de calidad debería considerarse a la hora de realizar la evaluación. Definir estos estándares y/o indicadores nos permitirá evaluar si realmente el centro escolar es un entorno propicio para que las acciones/proyectos sobre promoción de la salud tengan un verdadero impacto en el alumnado.

Los objetivos concretos de este trabajo son:

- 1.- Revisar el concepto de salud, sus determinantes y justificar su inclusión y atención desde los centros escolares.
- 2.- Identificar las diferentes propuestas y/o herramientas con las que se están evaluando las Escuelas Promotoras de Salud en la actualidad, a partir de una revisión de la literatura y/o de las propuestas desarrolladas por diferentes organismos oficiales.
- 3.- A partir de esta revisión, proponer un instrumento de evaluación que incluya los estándares e indicadores de calidad que permita evaluar las Escuelas Promotoras de Salud.
- 4.- Someter los estándares e indicadores propuestos a un juicio de expertos, para conocer su opinión, en relación a criterios como relevancia/adecuación, coherencia, suficiencia., y claridad.
- 5.- Realizar propuestas de mejora a partir de la información derivada del juicio de expertos que nos permitan hacer una propuesta de estándares/indicadores de calidad para evaluar las EPS.

4. METODOLOGÍA

A nivel metodológico lo más relevante de este trabajo es su organización en diferentes fases. Cada una de las fases es necesaria para atender la siguiente. Es por ello que en este apartado se explicará cada una de estas fases.

4.1. Fases del proceso

4.1.1. Fase 1. Revisión de documentación sobre la evaluación de EPS

En esta fase se incluye la revisión de la literatura existente en los últimos años, en relación a la evaluación de programas de intervención en promoción de la salud. Culmina con la revisión del trabajo que se está realizando en un proyecto I+D+I, dirigido por el tutor de este trabajo, el cual se focaliza en la elaboración de una herramienta informática para la evaluación de las EPS, concretamente se investiga como evaluar la escuela como entorno saludable, y como evaluar los diferentes determinantes de salud.

La revisión de artículos, tenía como objeto identificar estudios e investigaciones sobre programas de intervención y evaluación de la Promoción de la Salud desde las escuelas. No se ha realizado una búsqueda bibliográfica entendida como un procedimiento sistemático que nos permite localizar, en una serie de fuentes de información distintas, un conjunto de documentos y de información necesarios para resolver cualquier problema de investigación o información que se nos plantee. Los diferentes documentos que se han analizado han sido aportados por el tutor académico del trabajo. Por tanto, en este trabajo no se ha realizado una localización y selección de los estudios primarios encontrados en diferentes bases de datos ni se ha hecho una evaluación metodológica de la calidad de los documentos seleccionados. Simplemente se ha realizado lo que se denomina extracción de datos, configurando como se podrá ver a continuación, una tabla que incluye e identifica diferentes estándares, entendidos como áreas desde las cuales los programas de intervención implementados en los centros escolares, se impulsan para que sean eficientes. El objetivo, por tanto, de esta fase de extracción de datos, fue encontrar denominadores comunes que permitiesen elaborar y proponer un instrumento de evaluación para las EPS, concretado en estándares e indicadores, que recogiera los aspectos más imprescindibles según la literatura y que permitiesen evaluar las EPS como entorno idóneo para la Promoción de la Salud.

4.1.2. Fase 2.- Concreción de una propuesta para la evaluación de las EPS: propuesta de estándares e indicadores.

En esta fase, la responsable de este TFG, mantuvo diferentes reuniones para conocer el trabajo que se estaba desarrollando en el proyecto I+D+I al que antes nos hemos referido, denominado “Health impact assessment Project in school population” y dirigido por el tutor de este trabajo. En las reuniones mantenidas, se discutió y se hizo una puesta en

común de la información obtenida por la revisión de la literatura por parte de esta candidata realizada en la fase 1, y de los resultados y propuestas generadas desde el proyecto de investigación mencionado. El objetivo de esta fase fue identificar y concretar, los estándares de calidad e indicadores para la evaluación de las EPS. Concretamente, se seleccionaron aquellos estándares que incluían aquellas dimensiones que un centro considerado como EPS, debe incluir según la revisión realizada en la fase 1 (políticas escolares, entorno físico, currículum, participación de la comunidad, determinantes de salud). Además, se acabó de concretar una serie de indicadores asociados a cada uno de los estándares, para ayudar a los centros a conocer el grado de consecución de los diferentes estándares.

Además, en esta fase se pretende a partir de los estándares e indicadores identificados, redactar una explicación de cada uno de ellos, al objeto de facilitar su entendimiento a los centros escolares.

4.1.3. Fase 3.- Valoración de expertos

La siguiente etapa consiste en someter la herramienta (estándares e indicadores seleccionados) propuesta a un juicio de expertos. En este proceso participaron profesores encargados de los programas de EPS en centros de la Comunidad Aragonesa. Para ello, se seleccionaron dos centros que llevan más de dos años acreditados como EPS: el CEIP María Moliner y el CRA L'Albada. El criterio de selección fue por la facilidad de acceso a estos centros/profesores.

Una vez identificados los centros y los docentes, se les envió un mail donde se les explicaba el motivo de su participación y del propio trabajo y se les explicaba qué se les demandaba. Además, se les pidió su predisposición para participar, solicitándoles una aprobación expresa de participación a través de una respuesta al mail enviado (véase Anexo II).

Para recoger la valoración sobre la herramienta diseñada, se elaboró un formulario (véase Anexo III), cuyo objetivo fue conocer la opinión de los docentes en relación a las siguientes categorías/criterios que hacen referencia a la herramienta elaborada:

1. Relevancia y Adecuación: Los estándares permiten evaluar lo esencial o importante en un centro reconocido como Escuela Promotora de Salud
2. Coherencia: Los indicadores tienen relación lógica con el estándar al que van asociados

3. Suficiencia: Los indicadores de cada estándar son suficientes para obtener información y evaluar cada estándar

4. Claridad: Los indicadores de cada estándar se comprenden fácilmente

Para ayudar a responder al profesorado participante, se elaboró un documento de apoyo para el cumplimiento del formulario (véase Anexo IV).

4.1.4. Fase 4.- Análisis de las opiniones vertidas en el juicio de expertos e identificación de las propuestas de mejora

El objetivo de esta fase es recoger y analizar las opiniones vertidas en el juicio de expertos. Esta fase permitirá mejorar y aclarar la propuesta inicial.

4.1.5. Fase 5.- Nueva propuesta de estándares e indicadores

Esta fase conectada íntimamente, como se puede apreciar con la fase anterior, se propone una nueva versión a partir de la consideración de las opiniones de los expertos.

4.2. Contexto de aplicación

El primer centro con el que contamos para realizar la valoración de expertos es el CRA L'Albada, un centro de titularidad pública que depende de la DGA y dónde se imparten las enseñanzas del 2º ciclo de Educación. Infantil y la etapa de Educación. Primaria. Está formado por las localidades de Bujaraloz y La Almolda, de la provincia de Zaragoza. Actualmente, cuentan con 98 alumnos; 81 de ellos en Bujaraloz, cabecera del centro, y 17 en La Almolda. Llevan 10 años acreditados como EPS impulsando el programa a través de varios proyectos: Actividades incluidas en el Proyecto Deportivo de Centro "CRA L'Albada en marcha"; Alimentación saludable a través del Plan de consumo de frutas y hortalizas en la escuela; Educación emocional en las sesiones de tutoría; Otras actividades realizadas en las diferentes áreas, especialmente ciencias naturales y educación física: hábitos de salud, ejercicio físico, hábitos posturales, alimentación y dieta saludable.

El segundo centro con el que contamos es el CEIP María Moliner localizado en el barrio San José de Zaragoza. Es un colegio bilingüe inglés que consta de 19 unidades de las cuales 6 corresponden a Educación Infantil y 13 a Educación Primaria. Se trata de un centro acreditado como EPS y también de un centro piloto del programa PIVA (Programa

Impulso de la Vida Activa). Impulsan el programa EPS gracias a proyectos como el de promoción de la Educación Física y Educación en Valores “deporte: diversión y disfrute”.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentarán los principales resultados derivados de las diferentes fases expuestas anteriormente y se realizarán comentarios, en relación a los aspectos más significativos encontrados.

5.1. Fase 1. Revisión de documentación sobre la evaluación de EPS

Se ha plasmado la información extraída de los varios artículos en tres tablas diferentes. En la primera (Tabla 2), se muestra el resultado de la extracción de indicadores correspondientes a estándares globales de salud. En la segunda se comparan los estándares globales de salud propuestos por diferentes organismos internacionales como WHO y SHE (School for Health Europe) (Tabla 3). En la última, se plasman los estándares e indicadores propuestos por SHE (2019) (Tabla 4). Finalmente, se presentará en la tabla 5 los estándares e indicadores que se consensuaron por los diferentes agentes del proyecto I+D+I.

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

Tabla 2

Estándares globales de salud e indicadores extraídos de la documentación revisada

Estándares	Indicadores	Estudios de los que se extraen los indicadores
Políticas escolares	Duración y sostenibilidad de los programas de intervención	Bartelink, N. H., van Assema, P., Kremers, S. P., Savelberg, H. H., Oosterhoff, M., Willeboordse, M., ... Jansen, M. W. (2019). One-and two-year effects of the Healthy Primary School of the Future on Children's Dietary and Physical Activity behaviours: a quasi-experimental Study. <i>Nutrients</i> , 11(3), 689.
	Centrar la intervención en varios comportamientos	
	Diseñar un proyecto totalmente planificado para que pueda haber continuidad en caso de baja de alguno de los profesores.	Bonde, A. H., Stjernqvist, N. W., Sabinsky, M. S., y Maindal, H. T. (2018). Process evaluation of implementation fidelity in a Danish health-promoting school intervention. <i>BMC Public Health</i> , 18,1407.
	Fomentar la formación del profesorado	Jessie-Lee D. McIsaac, J-L., Penney, Nicole Ata. N. Munro-Sigfridson, L., Cunninghamc, J., Veugelers, P.J., Storey, K., Ohinmaa, A., Kirk, S.F.L., Kuhle, S.(2017). Evaluation of a health promoting schools program in a school board in Nova Scotia, Canada. <i>Preventive Medicine Reports</i> 5, 279–284
	Crear un grupo de coordinación que garantice la organización y sostenibilidad de la intervención	

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

	Revisar continuamente el programa de intervención para que se adapte a un contexto cambiante y complejo.	Waters, E., Gibbs, L., Tadic, M., Ukoumunne, O. C., Magarey, A., Okely, A. D., ... Johnson, B. (2018). Cluster randomised trial of a school-community child health promotion and obesity prevention intervention : ¿findings from the evaluation of fun ‘n healthy in Moreland! <i>BMC Public Health</i> , 18.
Entorno físico	Impulsar adaptaciones y cambios físicos acordes a los objetivos del programa de intervención sobre la salud.	Bonde, A. H., Stjernqvist, N. W., Sabinsky, M. S., y Maindal, H. T. (2018). Process evaluation of implementation fidelity in a Danish health-promoting school intervention. <i>BMC Public Health</i> , 18,1407.
	Fomentar la formación del alumnado en valores democráticos y espíritu crítico para el análisis del entorno, para que sea capaz de tomar decisiones y emprender un cambio en su entorno, y dotarle de voz en las decisiones.	
	Establecer fases para el cambio en el entorno físico, el cual tiene que ser realista y adaptado al contexto: investigación, visión, acción, cambio.	
	Tener materiales e instalaciones propias del área de Educación Física atractivos y variados, como aparca bicis para fomentar el desplazamiento activo.	Pike, J., y Ioannou, S. (2017). Evaluating school-community health in Cyprus. <i>Health Promotion International</i> , 32(2), 185-194.
	Tener suficientes instalaciones: Cubos de basura para el reciclaje, dispensadores de jabón, instalaciones en el patio para recreos activo, casilleros para dejar los libros y materiales de clase con el fin de evitar el sobrepeso en la mochila...	
	Establecer relaciones y contactos con instalaciones y clubs deportivos del entorno cercano al centro para facilitar el acceso del alumnado.	

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

	Patio agradable y atrayente que promueve el recreo activo, con presencia de espacios verdes en el patio o accesibles durante la jornada escolar.	
	Los cambios propuestos aportan un beneficio tangible a largo plazo.	
	Proponer cambios en el entorno físico tanto para la escuela como para la comunidad y la casa.	Waters, E., Gibbs, L., Tadic, M., Ukoumunne, O. C., Magarey, A., Okely, A. D., ... Johnson, B. (2018). Cluster randomised trial of a school-community child health promotion and obesity prevention intervention : findings from the evaluation of fun 'n healthy in Moreland! <i>BMC Public Health</i> , 18.
Servicios de Salud.	Acceso y seguimiento del pediatra y del psicólogo escolar o infantil independientemente del nivel socioeconómico de la familia.	Comiskey, C. M., O'Sullivan, K., Quirke, M. B., Wynne, C., Hollywood, E., y MGilloway, S. (2012). Baseline results of the first Healthy Schools evaluation among a community of young, Irish, urban disadvantaged children and a comparison of outcomes with international norms. <i>Journal of School Health</i> , 82(11), 508-513.
	Organizar visitas escolares al hospital o centros de salud o intervenciones de profesionales de la salud.	Yusof, Z. Y., y Jaafar, N. (2013). Health promoting schools and children's oral health related quality of life. <i>Health and Quality of Life Outcomes</i> , 11(1), 205.
Currículum	No crear un ambiente en el cual los niños padeciendo obesidad se puedan sentir más inseguros con su cuerpo aún.	Waters, E., Gibbs, L., Tadic, M., Ukoumunne, O. C., Magarey, A., Okely, A. D., ... Johnson, B. (2018). Cluster randomised trial of a school-community child health promotion and obesity prevention intervention : findings from

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

		the evaluation of fun ‘n healthy in Moreland! <i>BMC Public Health, 18.</i>
	Integrar la promoción de la salud dentro del currículo y la evaluación.	Bonde, A. H., Stjernqvist, N. W., Sabinsky, M. S., y Maindal, H. T. (2018). Process evaluation of implementation fidelity in a Danish health-promoting school intervention. <i>BMC Public Health, 18</i> ,1407.
	Integrar elementos que facilitan la integración de la promoción de la salud en el currículo: Enseñanza recíproca, establecer rutinas, higiene personal, higiene del entorno físico, asamblea, campañas antidroga y antitabaco, etc.	Yusof, Z. Y., y Jaafar, N. (2013). Health promoting schools and children’s oral health related quality of life. <i>Health and Quality of Life Outcomes, 11</i> (1), 205.
	Utilizar estrategias de promoción de la Actividad Física como los deberes activos, los descansos activos y/u otras estrategias que se puedan aplicar desde todas las áreas curriculares.	Grillich, L., Kien, C., Takuya, Y., Weber, M., y Gartlehner, G. (2016). Effectiveness evaluation of a health promotion programme in primary schools: a cluster randomised controlled trial. <i>BMC Public Health, 16</i> , 679.
Participación de la comunidad	Involucrar activamente e informar a la comunidad sobre los programas de intervención y proyectos educativos, propiciando también el intercambio de conocimientos entre la comunidad y los profesionales.	Bonde, A. H., Stjernqvist, N. W., Sabinsky, M. S., y Maindal, H. T. (2018). Process evaluation of implementation fidelity in a Danish health-promoting school intervention. <i>BMC Public Health, 18</i> ,1407.

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

		Brown, K. M., Elliott, S. J., Robertson-Wilson, J., Vine, M. M., y Leatherdale, S. T. (2018). ¿Can knowledge exchange support the implementation of a health-promoting schools approach? Perceived outcomes of knowledge exchange in the COMPASS study. <i>BMC Public Health</i> , 18, 351.
Habilidades para la salud.	Fomentar el conocimiento teórico y práctico del profesorado en estrategias para la educación en la promoción de salud.	Pike, J., y Ioannou, S. (2017). Evaluating school-community health in Cyprus. <i>Health Promotion International</i> , 32(2), 185-194.
	Formar el alumnado en conocimientos sobre los determinantes de salud y en capacidades para tomar decisiones enfocadas hacia el cambio positivo en la salud.	
	Trabajar la inteligencia emocional con los alumnos para fomentar el bienestar.	
	Capacidad de los alumnos para valorar la Actividad Física diaria.	Grillich, L., Kien, C., Takuya, Y., Weber, M., y Gartlehner, G. (2016). Effectiveness evaluation of a health promotion programme in primary schools: a cluster randomised controlled trial. <i>BMC Public Health</i> , 16, 679
	Fomentar la competencia motriz y la competencia de orientación espacial.	

Cabe destacar que la mayoría de los indicadores localizados y plasmados en la tabla anterior, son comunes y aparecen en varios artículos. El argumento y/o propuesta central y común a casi todos los artículos revisados parece ser, la importancia del profesorado en general y en particular del profesor de Educación Física y de su formación en todo lo referente a la promoción de la salud. Esto puede estar motivado por el papel que debe desempeñar el profesorado en la promoción de la salud en y desde los centros escolares. Concretamente, el profesorado de EF se perfila como el agente clave de este tipo de intervenciones como previamente se ha identificado en algunos artículos (Camacho et al., 2013).

Sin embargo, si el objetivo de las EPS es formar a personas que sean capaces de tomar decisiones saludables para su vida y para mejorar el entorno, de forma libre y responsable independientemente del entorno social y físico en el que se encuentran, la responsabilidad no solo debe recaer en el profesorado. Si la promoción de la salud requiere actuar desde diferentes niveles -centro escolar, comunidad, etc.- y desde diferentes componentes - currículum, desde la familia, etc.-, exigirá la participación y coordinación de diferentes agentes y no solo del profesorado (Mikkelsen et al., 2016).

Anteriormente, hemos nombrado los diferentes componentes de la Promoción de la Salud desde el enfoque integral SHE (2020) (véase tabla 1), los cuales se asemejan evidentemente con los estándares e indicadores recogidos de los diferentes documentos. Estos representan los principios ideales para poder promover la salud de forma sostenible y eficaz. Así, encontramos que, partiendo del profesorado y de su formación, las escuelas tienen que dotar de recursos personales y organizativos suficientes, desde su *política escolar*, para generar un *entorno físico* que promueve la Actividad Física/salud. Esto puede hacerse, por ejemplo, desde el *currículo* que puede integrar la Promoción de la Salud y la alfabetización física, para poder aportar a los alumnos un conocimiento importante sobre el tema, y unas estrategias que promuevan *habilidades para la salud*. Siguiendo la misma línea, en la tabla siguiente, presentamos los estándares propuestos por WHO y UNESCO (2020) y SHE (2019):

Tabla 3

Comparación de los Estándares según WHO, UNESCO (2020) y SHE (2019)

ESTÁNDARS WHO, UNESCO (2020)	ESTÁNDARS SHE (2019)
Políticas y recursos gubernamentales	Políticas escolares y estructuras organizacionales que fomentan la promoción de la salud.
Políticas y recursos escolares	Administración escolar que permite promover la salud de forma global en la escuela.

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

Administración y gestión escolar	Entorno físico y social que permite satisfacer la salud y el bienestar del alumnado y del personal.
Comunidad educativa y asociaciones	Impartir un currículo basado en la promoción de la salud al alumnado.
Currículo al servicio de la salud y del bienestar	Desarrollo de recursos y habilidades propias de las escuelas.
Entorno social y emocional de la escuela	Colaboración y participación de toda la comunidad para ir hacia una promoción de la salud de calidad, sostenible y con impacto real.
Entorno físico de la escuela	Fomento de la alfabetización física.
Servicios de salud	La escuela fomenta un impacto positivo en la salud de los alumnos, su bienestar y su rendimiento escolar.

Podemos constatar que los estándares propuestos por las distintas organizaciones se presentan de forma distinta, aunque el fondo sea bastante similar. Una de las diferencias reside en el hecho de que WHO y UNESCO separan las políticas escolares en dos estándares, considerando por un parte, los recursos gubernamentales y por otra parte, los recursos escolares. Mientras la SHE se centra únicamente en las políticas escolares. También separan el estándar dedicado al entorno, distinguiendo entre entorno físico y entorno social y emocional. La SHE, dedica un dirigido y conectado con la alfabetización física, sin embargo, se puede considerar que este estándar podría aparecer implícitamente en los demás, sobre todo entendiendo que es parte del currículo dedicado a la Promoción de la Salud. Luego, notamos que WHO y UNESCO no mencionan a las habilidades mientras que SHE no menciona a los servicios de salud.

Si comparamos los estándares propuestos con el trabajo de revisión de la literatura realizado anteriormente, constatamos también muchas similitudes, ya que se retoman los estándares referidos a las políticas escolares, al entorno, a la participación de la comunidad, a los servicios de salud, al currículo y las habilidades para la salud, aunque estén redactados y presentados de forma diferente.

En la siguiente tabla, se ha plasmado los indicadores propuestos por SHE, con el fin de comprobar las posibles semejanzas entre la propuesta de este organismo con la literatura revisada. Hemos resaltado en gris los indicadores propuestos por SHE que también aparecieron en la literatura revisada.

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

Tabla 4

Estándares e indicadores según SHE (2019)

Estándares	Indicadores
Políticas escolares y estructuras organizacionales que fomentan la promoción de la salud.	La promoción de la salud es la responsabilidad de la escuela y se menciona en los documentos de centro.
	Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de la Educación para crear Escuelas Promotoras de Salud a nivel regional y nacional.
	Existencia de estructuras y pautas de panificación, implementación y evaluación de las políticas y actividades relacionadas a la promoción de la salud en la escuela.
	Tiempo, materiales, personal, y espacios organizados para la implementación de actividades de promoción de la salud.
	Formación del profesorado organizada y planificada.
	Los servicios de salud vinculados a la escuela accesibles a todos los estudiantes durante la jornada escolar.
Administración escolar que permite promover la salud de forma global en la escuela.	Existencia de un grupo de coordinación en la escuela, responsable de la supervisión de la salud y necesidades de los alumnos, planificando y organizando acciones con otros profesionales de la salud para la promoción de la misma.
	Información sobre el concepto de Escuelas Promotoras de Salud diseminada a los miembros de la comunidad educativa.
	Comunicación entre los servicios de salud y los profesores para desarrollar e implementar actividades de promoción de la salud y apoyar a las necesidades de los estudiantes.
Entorno físico y social que permite satisfacer la salud y el bienestar del alumnado y del personal.	El entorno físico y las infraestructuras de las escuelas están en buenas condiciones, son seguras y cumplen con los estándares de salud.
	Se toma en cuenta la limpieza del centro.
	Toda la comunidad educativa está comprometida con el respeto y cuidado del entorno físico y se preocupa por el reciclaje y el ahorro de energía.
	El proceso de Enseñanza/Aprendizaje está basado en métodos interactivos, cooperativos y participativos, permitiendo el desarrollo de la autoestima, el trabajo de grupo y la competencia social.
	Relaciones respetuosas, amigables y basadas en la comunicación y la cooperación entre los estudiantes, los profesores, el personal del centro, y las familias.
	La escuela promueve la vida activa y saludable para cumplir con las pautas nacionales o internacionales.
	La escuela está organizada acorde a las necesidades de los estudiantes y orientada a la atención individualizada.
	Fomento del sentido de pertenencia, inclusión y equidad.
	La escuela tutoriza los comportamientos saludables de los estudiantes y profesores y toma decisiones para crear mejorar donde se necesita.
	El currículo incluye contenidos y actividades sobre la salud y el bienestar, adaptados a la edad de los estudiantes.

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

Impartir un currículo basado en la promoción de la salud al alumnado.	Los profesores eligen actividades y métodos de enseñanza que promueven la salud y el bienestar del alumnado de forma transversal y a través del currículo.
	Los alumnos reciben un currículo basado en la promoción de la salud como parte de su educación.
	Los alumnos se involucran activamente en proyectos y actividades de promoción de la salud; comparten el poder decisional y tienen voz en el diseño, implementación y evaluación de los propios.
	Los alumnos se involucran activamente en la vida en la escuela, comparten el poder decisional y tienen voz en temas que conciernen la misma.
	Las normas claras y las pautas positivas se desarrollan e implementan para prevenir riesgos y promover la salud y el bienestar de los estudiantes y del personal
Desarrollo de recursos y habilidades propias de las escuelas.	El personal docente y no docente de la escuela, desarrolla sus competencias profesionales de forma continua.
	El personal docente y no docente de la escuela recibe formación para desarrollar sus competencias en la promoción de la salud.
	El personal docente y no docente de la escuela, se siente competente para poder promover la salud y el bienestar de los estudiantes.
	Se fomenta la participación de las familias y de los miembros de la comunidad en la vida escolar; las familias y los miembros de la comunidad son involucrados en el diseño, implementación y evaluación de los proyectos y actividades de promoción de la salud; tienen voz en las decisiones.
	La escuela promueve valores de afiliación en las familias y los miembros de la comunidad hacia la comunidad escolar.
	Las familias y comunidad entienden la importancia de promover la salud y el bienestar de los alumnos en cada aspecto de su vida escolar.
	El diseño de estrategias e intervenciones de promoción de la salud está basado en la evidencia científica.
	La evaluación de las estrategias e intervenciones de promoción de la salud está basada en la evidencia científica.
	El nivel competencial de la escuela mejora en el tiempo.
Colaboración y participación de toda la comunidad para ir hacia una promoción de la salud de calidad, sostenible y con impacto real.	La colaboración intersectorial local y nacional para implementar la salud pública, social y educacional, programa para los niños y jóvenes de una forma sostenible.
	La escuela participa en iniciativas de promoción de la salud a nivel local, regional, nacional o internacional.
	Los alumnos y sus familias son involucrados activamente en proyectos y actividades de promoción de la salud y del bienestar.
	Los estudiantes, profesores y personal escolar contribuyen activamente en la comunidad con iniciativas que defienden decisiones saludables.

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

	Organizaciones/instituciones externas e individuos contribuyen regularmente al desarrollo de iniciativas de promoción de la salud y cualquier contribución es planificada, cumpliendo con la política y los principios éticos, además de ser evaluada y seguida.
	La escuela busca y reconoce la competencia de los padres, profesores, profesionales de la salud u otros miembros de la comunidad para apoyar actividades de promoción de la salud curriculares y no curriculares.
	Los servicios de salud, los profesionales de la salud y las instituciones/organizaciones o compañías privadas que fomentan o fundamentan actividades de promoción de la salud en la escuela, cumplen con principios éticos, no tienen conflictos de interés y, en caso de compartir datos, cumplen con las leyes de protección de datos.
Fomento de la alfabetización física.	Mejora de los conocimientos de los estudiantes sobre qué es la salud y cómo se puede promover.
	El empoderamiento y capacidad para actuar de los estudiantes les permite tomar decisiones saludables.
	Los alumnos se sienten competentes para actuar y defender hábitos saludables positivos en su familia y comunidad.
La escuela fomenta un impacto positivo en la salud de los alumnos, su bienestar y su rendimiento escolar.	La vida escolar está organizada acorde a las necesidades y decisiones de los alumnos.
	Los alumnos se sienten aficionados a su escuela y contentos con su clase.
	Las oportunidades que fomentan la autoestima están previstas en la vida escolar.
	Los alumnos tienen una actitud positiva respecto comportamientos específicos que garantizan una buena salud personal.
	Las relaciones entre el rendimiento escolar y el bienestar de los niños son entendida y aceptada por la escuela, el personal y las familias.
	Los niños y jóvenes conocen los derechos humanos, la equidad y la inclusión, y tienen la confianza para defenderlos en su familia y comunidad.

A continuación, en la tabla 5, se presentarán los estándares e indicadores que se consensuaron finalmente fruto del trabajo realizado por los diferentes agentes participantes en el proyecto I+D+I y la revisión de la literatura realizada por quien presenta este trabajo.

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

Tabla 5

Propuesta de Estándares e Indicadores para la evaluación de las EPS

ESTANDARES	EXPLICACIÓN	INDICADORES
<p>Estándar 1: La política escolar y la organización del centro apoyan la promoción de la salud</p>	<p>La promoción de la salud desde un enfoque integral se refleja en los documentos oficiales del centro, en la organización y en la asignación de recursos (personas, formación profesorado, espacios, materiales, tiempo, ...)</p>	<p>La promoción de la salud y del bienestar están recogidos de manera explícita en la Programación General Anual (PGA), en el Proyecto Educativo de Centro (PEC) y/o en el Proyecto Curricular de Etapa (PCE).</p>
		<p>Existe una cultura organizativa en el centro que facilita la promoción de la salud: se asigna tiempo (dentro de los horarios individuales del profesorado), recursos humanos y materiales, así como espacios para la implementación de actividades/programas de promoción de la salud en la escuela.</p>
		<p>La formación del profesorado en promoción de la salud está previamente planificada, bien a partir de la petición expresa del centro (grupo de trabajo, seminarios etc.), bien a partir de la oferta oficial de formación realizada por la administración</p>
<p>Estándar 2: El centro escolar lidera las iniciativas de promoción de la salud a través de diferentes propuestas</p>	<p>El equipo de EPS está integrado por miembros de toda la comunidad educativa lidera, coordina y desarrolla una estrategia de comunicación de los proyectos y actuaciones</p>	<p>El equipo directivo del centro delega responsabilidades en la organización, desarrollo e implementación de las actividades</p>
		<p>El equipo EPS está constituido por: a) profesorado b) profesorado y alumnado; c) profesorado, alumnado y familias d) familias y profesorado e) profesorado, familias, alumnado y otros agentes externos</p>
		<p>El equipo EPS gestiona el proyecto con sistemas de trabajo y objetivos explícitos retadores que buscan la obtención de resultados evidenciables de manera periódica. Se evalúan y se realizan propuestas de mejora de los indicadores establecidos para medir el funcionamiento del equipo</p>
		<p>El equipo EPS se coordina con los servicios sociales, sanitarios u otros agentes del contexto social próximo para desarrollar e implementar actividades de promoción de la salud</p>
		<p>El equipo EPS planifica e implementa una estrategia de comunicación de las acciones implementadas hacia el exterior del centro educativo</p>
		<p>Las acciones y estrategias de promoción de salud propuestas en la escuela se fundamentan en la evidencia científica y en buenas prácticas previamente implementadas</p>

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

		El equipo directivo del centro muestra una actitud proactiva y dinámica en la gestión de las iniciativas propuestas.
<p>Estándar 3: La escuela implementa la promoción de la salud en el alumnado a través de los objetivos educativos y las competencias clave</p>	<p>El centro escolar adapta los contenidos relacionados con la promoción de la salud según curso, áreas, materias y módulos (formación profesional)</p>	Los contenidos de las áreas /materias se trabajan en espacios externos al aula como oportunidades para promover la salud y el bienestar
		Las propuestas educativas se desarrollan utilizando métodos participativos e inclusivos
		El alumnado participa en las actividades programadas por el centro
		El entorno físico, las infraestructuras de la escuela están en buenas condiciones, cumplen las normas de salud y seguridad
		El centro cuenta con condiciones seguras y un plan de evacuación actualizado y operativo (escaleras antideslizantes, señalética...) para afrontar situaciones de emergencia, así como un botiquín debidamente equipado
		El centro dispone de medidas de accesibilidad para personas con discapacidad (eliminación de barreras arquitectónicas...).
		La comunidad escolar está comprometida con el cuidado y respeto al medio ambiente (ej: reciclaje...) para lo cual realiza actividades de sensibilización ambiental, actividades de reciclado de residuos implicando al alumnado (brigadas, encargados del patio...) y a sus familias
		El centro realiza actividades de participación con toda la comunidad educativa que favorecen la convivencia, la cooperación y la interculturalidad (paseos, exposiciones, teatro, jornadas interculturales, estrategias de acogida...).
		El centro controla el cumplimiento de la legislación vigente en materia de consumo de tabaco (señalización, centro libre de humo en su totalidad...) para toda la comunidad educativa
<p>Estándar 4. Una EPS proporciona un entorno físico, emocional y social</p>	<p>Una EPS proporciona un entorno saludable que conlleve actuaciones que favorezcan la participación,</p>	<p>Se realizan con el alumnado actividades de prevención y formación sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, actividades para la educación en el uso saludable de las pantallas (Internet, televisión, consola...), así como actividades educativas de promoción de la salud sobre el análisis crítico de la publicidad y el consumismo.</p>

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

saludable, seguro y de apoyo.	accesibilidad, la equidad y el bienestar de la comunidad educativa.	Se realizan con familias actividades informativas/ formativas sobre consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias (folletos, talleres, charlas coloquio...), y/o actividades informativas/formativas sobre el ocio y el uso saludable de pantallas (folletos, talleres, charlas coloquio...).
		El centro promueve el Bienestar emocional en su profesorado, a través de programas específicos sobre competencias socioemocionales (inteligencia emocional, habilidades sociales, resolución de problemas, resolución de conflictos, gestión del estrés, autocontrol emocional...)
		El centro promueve el Bienestar emocional en su alumnado, a través de programas específicos sobre competencias socioemocionales (inteligencia emocional, habilidades sociales, resolución de problemas, resolución de conflictos, gestión del estrés, autocontrol emocional...)
		El profesorado dispone y realiza actividades de formación para el desarrollo de habilidades para la vida
		El centro escolar promueve una vida activa y la actividad física: el centro promueve que el área de Educación Física se oriente a la actividad física saludable (El aula se establece como un espacio para que el alumnado avance en las competencias clave, busca la participación y tiene en cuenta la influencia del género en la práctica de actividad física...). El centro promueve la práctica de actividad física mediante una estrategia de recreos/ patios divertidos. El centro participa en iniciativas para promover el desplazamiento activo al mismo (camino escolares, uso de bicicletas...).
		El centro promueve el uso de sus espacios en actividades deportivas o recreativas fuera del horario escolar. El centro promueve actividades extraescolares de actividad física.
		El centro promueve actividades de ocio y actividad física con las familias, el alumnado y el profesorado en coordinación con los recursos comunitarios de la zona (polideportivos y otros recursos municipales o comarcales, clubes deportivos, etc.). El centro promueve actividades de información y/o educación sobre actividad física con las familias (folletos, talleres, charlas coloquio...).
		El centro escolar promueve una alimentación saludable
		El centro escolar promueve una educación integral de la sexualidad.

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

<p>Estándar 5: La comunidad educativa colabora y participa con el centro educativo impulsando la promoción de la salud en la escuela.</p>	<p>La comunidad educativa participa activamente en el proyecto de promoción de salud en la escuela.</p>	<p>El profesorado participa en las fases de desarrollo del proyecto de promoción de la salud (diseño, implementación y evaluación) o en acciones-actividades planificadas en el centro educativo relacionadas con la promoción de la salud</p>
		<p>El profesorado participa como docente en acciones formativas en promoción de la salud externas a las organizadas y previstas por el centro.</p>
		<p>El personal docente realiza actividades de promoción de la salud de forma continuada.</p>
		<p>El personal no docente realiza actividades de promoción de la salud de forma continuada.</p>
		<p>El alumnado participa en las fases de desarrollo del proyecto de promoción de la salud (diseño, implementación y evaluación) o en acciones-actividades planificadas en el centro educativo relacionadas con la promoción de la salud</p>
		<p>Las familias participan en las fases de desarrollo del proyecto de promoción de la salud (diseño, implementación y evaluación) y/o en iniciativas de promoción de la salud (reuniones informativas, charlas, escuela de padres...)</p>
<p>Estándar 6: La comunidad educativa interactúa con su entorno estableciendo alianzas y potenciando cauces de colaboración e implicación con diferentes agentes.</p>	<p>La comunidad educativa desarrolla colaboraciones con profesionales sociales y sanitarios, entidades del entorno favoreciendo la sostenibilidad de las intervenciones de promoción de la salud.</p>	<p>La comunidad educativa ha establecido contacto o hay una colaboración explícita (acuerdo, convenio, reuniones, etc.) con diferentes agentes/entidades para la implementación de iniciativas de promoción de la salud tanto a nivel local/regional/nacional.</p>
		<p>La comunidad educativa participa (dedicando tiempo personal) en proyectos, jornadas y actividades de promoción de la salud del entorno.</p>
<p>Estándar 7: El centro escolar mejora el conocimiento y la comprensión del alumnado en cuestiones relacionadas con la salud.</p>	<p>El centro escolar potencia el empoderamiento y la competencia del alumnado para la toma de decisiones relacionadas con la salud</p>	<p>Se promueve por parte del centro que el alumnado aprenda las competencias necesarias que le permitan gestionar de forma adecuada sus decisiones en relación a la salud</p>
		<p>Se fomenta por parte del centro el empoderamiento del alumnado para incorporar hábitos saludables a su estilo de vida</p>
		<p>Se fomentan desde el centro acciones y actividades que promueven las habilidades para la vida</p>
		<p>La educación para la salud promueve que el alumnado reflexione críticamente sobre su salud y la de su comunidad, y sobre las condiciones sociales, culturales y económicas que las determinan</p>

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

<p>Estándar 8. El centro escolar evalúa las acciones/actuaciones implementadas para promoción de la salud.</p>	<p>Esta evaluación está integrada en la propia dinámica de evaluación del centro.</p>	<p>El documento para la implementación como escuela promotora de salud recoge la evaluación de los programas, proyectos y actuaciones.</p>
		<p>Existe una mejora en cuanto a la consecución de los objetivos respecto a la evaluación del curso anterior</p>
		<p>El alumnado participa en el diseño, implementación y evaluación de los proyectos y/o de las actividades de promoción de la salud: a) solo se le informa b) da su opinión, hace sugerencias c) participa en la toma de decisiones y en la ejecución compartida d) participa en la evaluación</p>
		<p>Se recoge información sobre las necesidades y opiniones del alumnado (índice de satisfacción)</p>
		<p>Se recoge información del alumnado en cuanto a si les gusta y son felices en su escuela</p>
		<p>Las acciones/estrategias implementadas provocan efectos positivos en los determinantes de la salud considerados por el centro escolar</p>
		<p>Se recoge información sobre las opiniones del profesorado, alumnado y familias en relación a las propuestas de promoción de la salud lideradas por el centro</p>
		<p>El alumnado hace promoción de la salud en su entorno familiar y social más cercano (actitud proactiva)</p>

5.2. Fase 2.- Concreción de una propuesta para la evaluación de las EPS: propuesta de estándares e indicadores.

En esta fase y a partir de la información obtenida en la fase anterior, se comprobó en primer lugar, la correspondencia entre las dimensiones propuestas por la SHE (ver tabla 4) para la evaluación de las EPS, y los estándares seleccionados en la fase anterior.

A continuación, se presenta en la tabla 6 esta correspondencia.

Tabla 6

Correspondencia y comparación de los Estándares de SHE y del proyecto I+D+I

ESTÁNDARES SHE (2019)	ESTÁNDARES PROYECTO INVESTIGACIÓN I+D+I Y REVISIÓN DE LA LITERATURA
Políticas escolares y estructuras organizacionales que fomentan la promoción de la salud.	La política escolar y la organización del centro apoyan la promoción de la salud.
Administración escolar que permite promover la salud de forma global en la escuela.	El centro escolar lidera las iniciativas de promoción de la salud a través de diferentes propuestas.
Entorno físico y social que permite satisfacer la salud y el bienestar del alumnado y del personal.	La escuela implementa la promoción de la salud en el alumnado a través de los objetivos educativos y las competencias clave.
Impartir un currículo basado en la promoción de la salud al alumnado.	Una EPS proporciona un entorno físico, emocional y social saludable, seguro y de apoyo.
Desarrollo de recursos y habilidades propias de las escuelas.	La comunidad educativa colabora y participa con el centro educativo impulsando la promoción de la salud en la escuela.
Colaboración y participación de toda la comunidad para ir hacia una promoción de la salud de calidad, sostenible y con impacto real.	La comunidad educativa interactúa con su entorno estableciendo alianzas y potenciando cauces de colaboración e implicación con diferentes agentes.
Fomento de la alfabetización física.	El centro escolar mejora el conocimiento y la comprensión del alumnado en cuestiones relacionadas con la salud.
La escuela fomenta un impacto positivo en la salud de los alumnos, su bienestar y su rendimiento escolar.	El centro escolar evalúa las acciones/actuaciones implementadas para promoción de la salud.

Como podemos comprobar, los estándares propuestos son muy similares, aunque con formulaciones diferentes, a veces poniendo el acento en aspectos ligeramente distintos. Así, el proyecto I+D+I y en la revisión efectuada, no se habla de recursos y habilidades de las escuelas como tal, si no que insiste en que estos deben ser impulsados y apoyados por la comunidad educativa. Luego, el fomento de un impacto positivo en la salud de los alumnos descrito en el último estándar de SHE, difiere del proyecto I+D+I/revisión

literatura, ya que puede resultar difícil de medir. Por ello, se hace más bien hincapié en la necesidad de la evaluación de las acciones/actuaciones que en el propio impacto.

Entonces, una vez comprobadas las relaciones entre la propuesta de estándares de la SHE y del proyecto de investigación, se tomó la decisión de utilizar la herramienta (estándares e indicadores) proveniente del consenso entre diferentes agentes, fruto del trabajo realizado en el proyecto de investigación y en la revisión de la literatura (fase 1), Esta propuesta será la que se le presente y se someta a juicio de expertos.

5.3. Fase 3.- Valoración de expertos

Primero hace falta destacar que nos encontramos con un contratiempo respecto a lo que habíamos planteado inicialmente, ya que uno de los profesores, por razones de disponibilidad, decidió no rellenar el cuestionario preparado para realizar este juicio de expertos, sino realizar una valoración de la herramienta según su propio criterio y de forma verbal a través de la grabación de un audio. Así, nos mandó unos audios, realizando una valoración general de la herramienta y una valoración por cada uno de los estándares. El otro profesor, cumplimentó el formulario.

Para plasmar las respuestas de los dos profesores a pesar del formato distinto con el cual nos las comunicaron, se decidió elaborar una tabla que recogiera la valoración general de la propuesta y la valoración por cada uno de los estándares (véase Anexo IV). Cabe destacar el hecho de que la valoración por estándar del Profesor 1, el cual contestó el formulario, está organizada según los 4 criterios nombrados anteriormente: relevancia/adecuación, coherencia, suficiencia y claridad. Sin embargo, la valoración de los estándares realizada por el Profesor 2, no se rige por dichos criterios.

En este apartado incluiremos una breve reflexión sobre las respuestas obtenidas y plasmadas en el Anexo IV.

Así, lo primero que queremos resaltar es que los dos profesores tienen opiniones drásticamente diferentes de la herramienta. Si nos fijamos en su opinión general sobre la ella, constatamos que el Profesor 1 la define como útil, viéndole incluso como posibilidades para convertirse en una especie de guía para las EPS. No obstante, el Profesor 2, más que analizar la herramienta en sí, proyecta lo que representan los diferentes estándares e indicadores propuestos a la realidad escolar, haciendo hincapié en el hecho de que el cumplir cada uno de ellos representa un tiempo y un esfuerzo que muchas veces los docentes no disponen. También insiste en que la herramienta en sí es

demasiado larga, comparándola con el sistema de evaluación de la EPS actual, el cual es más sencilla y rápida de cumplimentar. Es decir que, en su discurso, sobresale la idea de que existe un abismo entre la teoría sobre las EPS y la realidad de los docentes y de la comunidad escolar.

Sin embargo, un comentario del Profesor 2, nos llamó particularmente la atención. En efecto, afirma que los profesores encargados de los proyectos relacionados con las EPS suelen rellenar la evaluación actual por compromiso, con el fin de seguir recibiendo la financiación ya que, hoy en día, la acreditación como EPS se recibe con bastante facilidad. Así, si pretendemos, gracias a esta herramienta, evaluar a las EPS, ¿no sería el comentario del Profesor 2 una prueba de que puede ser eficaz? El profesor 2 demuestra que, si queremos conocer realmente el impacto de las EPS en la salud de los niños y niñas, el sistema de evaluación actual no es adecuado. La herramienta propuesta se elaboró a partir de la evidencia científica, reuniendo los factores que implican un impacto real en la salud o en conocimientos sobre la salud en los estudiantes, con la condición de que dichos factores se trabajen de forma global y no por separado. Entonces, además de la falta de eficacia del sistema de evaluación actual resaltada por el Profesor 2, ¿no implicaría un pobre nivel de cumplimiento de los objetivos de las EPS? Por otra parte, la falta de tiempo de los docentes o la falta de recursos personales es un problema real que también hay que tomar en consideración si queremos que la herramienta tenga aplicabilidad. Esto implicaría elaborar una herramienta quizá más accesible, visual y atractiva, que consigue motivar a los docentes. Para motivarlos, tal y como lo indica el Profesor 2, es importante insistir en las mejoras que se pueden obtener gracias al esfuerzo.

Entonces, partiendo del análisis de la valoración específica de cada estándar realizada por ambos profesores, intentaremos proponer elementos de mejora.

5.4. Fase 4. - Análisis de las opiniones vertidas en el juicio de expertos e identificación de las propuestas de mejora

Para tener una visión más clara de la opinión de los dos profesores acerca de los estándares e indicadores de la herramienta, hemos elaborado una tabla recapituladora de su valoración. Partiendo de esta recapitulación haremos una reflexión, sobre los resultados con el fin de ir proponiendo mejoras.

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

Tabla 7

Resumen de la opinión de los expertos respecto a cada Estándar y propuesta de mejora

Estándares	Profesor 1	Profesor 2	Propuesta de mejora
1	Estándar relevante, con indicadores coherentes, suficientes y claros.	Estándar oportuno pero que habría que acompañar de elementos visuales como infografías.	Acompañar la herramienta de infografías para que sea más visual.
2	Estándar relevante, con indicadores coherentes, y claros. Pero habría que separar el indicador 3 en 2 y añadir cuestiones U.D. o proyectos interdisciplinarios relacionados con la salud.	Indicadores relevantes, pero con contradicciones sobre el papel del equipo directivo o sobre el tiempo disponible para realizarlos.	El profesor 1 propone separar el indicador 3 en 2 para añadir cuestiones de proyectos y U.D. interdisciplinarios, pero quizá profundizar en este tema tiene más cabida en otro estándar. El profesor 2 considera que el papel del equipo directivo puede ser contradictorio ya que este no tiene por qué delegar. Así, quizá se podría modificar el indicador 1, dejando más libertad organizativa a los centros.
3	Estándar moderadamente relevante, con indicadores moderadamente coherentes y suficientes pero claros. Habría que añadir indicadores relacionados con proyectos interdisciplinarios desde la promoción de la salud, hacer hincapié en la integración curricular de la Promoción de la Salud, desgranar el indicador 5 e incluir temas de primeros auxilios.	Estándar más concreto, directo y conseguible.	Se podría dividir el indicador 5 sobre elementos de seguridad en el centro en varios indicadores, precisando así qué elementos son imprescindibles. También se propone añadir algún indicador específico sobre proyectos interdisciplinarios relacionados con la Promoción de la Salud y otro sobre primeros auxilios.
4	Estándar relevante, con indicadores suficientes y claros, pero moderadamente coherentes. Los indicadores 6, 7 y 8 incluyen dos cosas diferentes por lo que habría que separarles.	Estándar razonable, aunque se tendría que plantear proponer un itinerario de determinantes de salud a tratar durante toda la escolaridad obligatoria, jerarquizando los más importantes.	Por una parte, se propone separar los indicadores 6, 7 y 8 para una mayor claridad ya que cada uno reúne varias cuestiones. Por otra parte, la propuesta del profesor 2 puede ser interesante ya que permitiría evitar problemas de tiempo. Por ejemplo, el bloque 6 de contenidos del currículo de Educación Física ya propone un itinerario basado, entre otras cosas, sobre determinantes de salud. Se propone aquí, generalizar un itinerario similar desde todas las áreas, con el fin de que los alumnos adquieren conocimientos, responsabilidad y

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

			capacidad decisional sobre la salud, al final de la etapa.
5	Estándar relevante, con indicadores coherentes, suficientes, pero moderadamente claro, no se entienden bien los indicadores 3 y 4.	Falta de tiempo del personal docente para poder aplicar este Estándar. Por lo menos habría que proponer una guía para ayudar a los centros a ponerlo en práctica.	Como el tema de la falta de tiempo es recurrente, lo que propone aquí el profesor 2, se podría aplicar a la herramienta en general. Es decir que se podría elaborar una guía con una estimación de horas según los recursos personales, correspondiente a cada estándar. Se tendrían que precisar los indicadores 3 y 4.
6	Estándar moderadamente relevante, con indicadores moderadamente coherentes y suficientes pero claros. Se tendría que añadir alguna referencia explícita a actuaciones conjuntas con Ayuntamientos, comarcas, etc., para la oferta de extraescolares o jornadas deportivas.	Falta de tiempo, no puede depender del voluntarismo del personal.	La valoración de este estándar nos dejó bastante perplejos ya que los dos profesores están valorándolo de forma opuesta. Dada su opinión contraria, nos resulta difícil proponer alguna mejora.
7	Estándar relevante, con indicadores coherentes, suficientes y claros. Sin embargo, se trata de indicadores difíciles de medir.	Estándar adecuado, aunque habría que reducir el número de indicadores.	Se trata de un estándar con indicadores difíciles de medir. Una forma de facilitar la evaluación sería desglosando y precisado cada estándar. Sin embargo, también se propone reducir el número de indicadores, por lo que, una vez más, es difícil proponer alguna mejora.
8	Estándar relevante, con indicadores coherentes, suficientes y claros.	Estándar adecuado, aunque habría que reducir el número de indicadores.	

5.5. Fase 5.- Nueva propuesta de estándares e indicadores

Partiendo de las opiniones del profesorado relatadas en la fase anterior, y más particularmente la opinión general del profesor 2, es decir, la falta de tiempo del profesorado y la poca aplicabilidad de la primera propuesta, se hizo una revisión de la propuesta inicial y se confeccionó una nueva versión que como apreciará el lector, se basa en una reducción de indicadores donde se ha intentado seleccionar aquellos indicadores clave para cada uno de los estándares (ver tabla 8)

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

Tabla 8

Nueva propuesta de estándares e indicadores

ESTANDARES	EXPLICACIÓN	INDICADORES
Estándar 1: La política escolar y la organización del centro apoyan la promoción de la salud	La promoción de la salud desde un enfoque integral se refleja en los documentos oficiales del centro, en la organización y en la asignación de recursos (personas, formación profesorado, espacios, materiales, tiempo, ...)	La promoción de la salud y del bienestar están recogidos de manera explícita en la Programación General Anual (PGA), en el Proyecto Educativo de Centro (PEC) y/o en el Proyecto Curricular de Etapa (PCE).
		La formación del profesorado en promoción de la salud está previamente planificada, bien a partir de la petición expresa del centro (grupo de trabajo, seminarios etc.), bien a partir de la oferta oficial de formación realizada por la administración.
Estándar 2: El centro escolar lidera las iniciativas de promoción de la salud a través de diferentes propuestas	El equipo de EPS está integrado por miembros de toda la comunidad educativa lidera, coordina y desarrolla una estrategia de comunicación de los proyectos y actuaciones	Las acciones y estrategias de promoción de salud propuestas en la escuela se fundamentan en la evidencia científica y en buenas prácticas previamente implementadas
Estándar 3: La escuela implementa la promoción de la salud en el alumnado a través de los objetivos educativos y las competencias clave	El centro escolar adapta los contenidos relacionados con la promoción de la salud según curso, áreas, materias y módulos (formación profesional)	Las propuestas educativas se desarrollan utilizando métodos participativos e inclusivos
		El alumnado participa en las actividades programadas por el centro
		El centro controla el cumplimiento de la legislación vigente en materia de consumo de tabaco (señalización, centro libre de humo en su totalidad...) para toda la comunidad educativa
Estándar 4. Una EPS proporciona un entorno físico, emocional y social saludable, seguro y de apoyo.	Una EPS proporciona un entorno saludable que conlleve actuaciones que favorezcan la participación, accesibilidad, la equidad y el bienestar de la comunidad educativa.	Se realizan con el alumnado actividades de prevención y formación sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, actividades para la educación en el uso saludable de las pantallas (Internet, televisión, consola...), así como actividades educativas de promoción de la salud sobre el análisis crítico de la publicidad y el consumismo.
Estándar 5: La comunidad educativa colabora y participa con el centro	La comunidad educativa participa activamente en el proyecto de promoción de salud en la escuela.	El personal docente realiza actividades de promoción de la salud de forma continuada.

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

<p>educativo impulsando la promoción de la salud en la escuela.</p>		
<p>Estándar 6: La comunidad educativa interactúa con su entorno estableciendo alianzas y potenciando cauces de colaboración e implicación con diferentes agentes.</p>	<p>La comunidad educativa desarrolla colaboraciones con profesionales sociales y sanitarios, entidades del entorno favoreciendo la sostenibilidad de las intervenciones de promoción de la salud.</p>	
<p>Estándar 7: El centro escolar mejora el conocimiento y la comprensión del alumnado en cuestiones relacionadas con la salud.</p>	<p>El centro escolar potencia el empoderamiento y la competencia del alumnado para la toma de decisiones relacionadas con la salud</p>	<p>Se promueve por parte del centro que el alumnado aprenda las competencias necesarias que le permitan gestionar de forma adecuada sus decisiones en relación a la salud</p>
		<p>Se fomenta por parte del centro el empoderamiento del alumnado para incorporar hábitos saludables a su estilo de vida</p>
		<p>Se fomentan desde el centro acciones y actividades que promueven las habilidades para la vida.</p>
		<p>La educación para la salud promueve que el alumnado reflexione críticamente sobre su salud y la de su comunidad, y sobre las condiciones sociales, culturales y económicas que las determinan</p>
<p>Estándar 8. El centro escolar evalúa las acciones/actuaciones implementadas para promoción de la salud.</p>	<p>Esta evaluación está integrada en la propia dinámica de evaluación del centro.</p>	<p>El documento para la implementación como escuela promotora de salud recoge la evaluación de los programas, proyectos y actuaciones.</p>
		<p>Se recoge información sobre las necesidades y opiniones del alumnado (índice de satisfacción)</p>
		<p>Se recoge información del alumnado en cuanto a si les gusta y son felices en su escuela</p>
		<p>Las acciones/estrategias implementadas provocan efectos positivos en los determinantes de la salud considerados por el centro escolar</p>
		<p>Se recoge información sobre las opiniones del profesorado, alumnado y familias en relación a las propuestas de promoción de la salud lideradas por el centro</p>

6. LIMITACIONES

La principal fortaleza de este trabajo es el abordaje de la temática de la evaluación de las EPS. Esta necesidad se puede comprobar conociendo que el día 22 de Junio, está convocado por parte de la OMS/UNESCO el acto de presentación de los estándares para las EPS.

Pero a pesar de esto, es indudable que este trabajo presenta diferentes limitaciones, entre las que se pueden destacar las siguientes: las cuales son necesarias reconocer: a) el no haber realizado una búsqueda/revisión sistemática de la producción científica, ha podido condicionar y sesgar la recogida información sobre el tópico trabajado y por tanto su conocimiento; b) el que solo hayan participado 2 profesores en el juicio de expertos nos aporta una opinión que debería ser contrastada con otros centros/profesores tanto de Primaria como de Secundaria, para obtener una radiografía más exacta de la potencialidad de la propuesta presentada. Incluso sería interesante someter la propuesta a la opinión de la propia administración responsable de las EPS en nuestra Comunidad.

7. CONCLUSIONES

Este trabajo pone de relieve las dificultades a las cuales se enfrentan los responsables de las EPS de los centros, cuando se habla de evaluación. En este trabajo se ha puesto de manifiesto, la dificultad a la hora de establecer los estándares e indicadores de calidad que deben evaluarse siempre y cuando queremos conocer si realmente un determinado centro educativo es un entorno adecuado para la promoción de la salud. Un indicador de esta dificultad se pudo apreciar cuando se presentó la primera propuesta de estándares e indicadores. Esta primera versión reunía de forma bastante exhaustiva todas las características, criterios que hubiera tenido que cumplir una EPS en un contexto idóneo y desde un punto de vista teórico. Sin embargo, la realidad nos demostró que se trataba de una propuesta ambiciosa y poco realista. considerando los retos a los cuales se enfrenta la educación, las posibilidades y disponibilidad de los centros y del profesorado (la falta de tiempo de los docentes; la falta de implicación de la dirección o administración del centro; la falta de conocimientos o motivación de algunos docentes; y la falta de resultados considerables y tangibles de los programas). Esto puede significar que en este tipo de propuestas, se hace necesario desde sus orígenes, contar con la participación de

los agentes que realmente realizan la evaluación de las EPS. Solamente a través de una colaboración entre los investigadores, los agentes responsables de las EPS junto con la administración, seremos capaces de articular un instrumento que permita hacer una evaluación precisa de las EPS.

8. PROSPECTIVAS

Partiendo de los resultados y conclusiones expuestos en apartados anteriores, se sugieren algunas prospectivas de trabajo/investigaciones futuras:

.- Sería interesante seguir avanzando desde la participación de los diferentes agentes implicados con responsabilidad en las EPS, en consensuar qué estándares de calidad aseguran que un centro escolar se convierta en un entorno propio para realizar actuaciones sobre la salud.

.- En esta misma línea es necesario definir qué requisitos se les solicita a los centros educativos para que sean reconocidos como EPS.

.- Otra línea de actuación podría ser la construcción de una herramienta que permitiera y facilitará a los centros educativos la evaluación y el impacto de las intervenciones en promoción de la salud que están desarrollando

AGRADECIMIENTOS:

Quisiera agradecer a los centros y profesorado que ha colaborado en la realización de este trabajo, y al grupo de investigación que me ha apoyado a la hora de afrontarlo.

9.- BIBLIOGRAFÍA

Abarca-Gómez, L., Abdeen, Z. A., Hamid, Z. A., Abu-Rmeileh, N. M., Acosta-Cazares, B., Acuin, C., ... Agyemang, C. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128· 9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 390(10113), 2627-2642.

Bartelink, N. H., van Assema, P., Kremers, S. P., Savelberg, H. H., Oosterhoff, M., Willeboordse, M., ... Jansen, M. W. (2019). One-and two-year effects of the Healthy Primary School of the Future on Children's Dietary and Physical Activity behaviours: a quasi-experimental Study. *Nutrients*, 11(3), 689.

- Bonde, A. H., Stjernqvist, N. W., Sabinsky, M. S., y Maindal, H. T. (2018). Process evaluation of implementation fidelity in a Danish health-promoting school intervention. *BMC Public Health, 18*,1407.
- Brown, K. M., Elliott, S. J., Robertson-Wilson, J., Vine, M. M., y Leatherdale, S. T. (2018). ¿Can knowledge exchange support the implementation of a health-promoting schools approach? Perceived outcomes of knowledge exchange in the COMPASS study. *BMC Public Health, 18*, 351.
- Burrows, T., Goldman, S., Pursey, K., y Lim, R. (2017). Is there an association between dietary intake and academic achievement: a systematic review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 30*(2), 117-140.
- Camacho-Miñano, M. J. (2013). La Educación Física escolar en la promoción de la actividad física orientada a la salud en la adolescencia: una revisión sistemática de programas de intervención/The role of Physical Education in the promotion of health-oriented physical activity in adolescence: a systematic review of intervention programs. *Revista complutense de educación, 24*(1), 9-26.
- Carson, V., Chaput, J. P., Janssen, I., y Tremblay, M. S. (2017). Health associations with meeting new 24-hour movement guidelines for Canadian children and youth. *Preventive Medicine, 95*, 7-13
- Carta de Ottawa. (1986). Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Catalán, V. G. (2002). *La escuela promotora de salud*. Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales Universitat de Valencia.
- Catalán, V. G., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales, (26)*.
- Chaput, J. P., Gray, C. E., Poitras, V. J., Carson, V., Gruber, R., Olds, T., ... Belanger, K. (2016). Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 41*(6), 266-282.
- Comiskey, C. M., O'Sullivan, K., Quirke, M. B., Wynne, C., Hollywood, E., y MGillloway, S. (2012). Baseline results of the first Healthy Schools evaluation among a community of young, Irish, urban disadvantaged children and a comparison of outcomes with international norms. *Journal of School Health, 82*(11), 508-513.

- De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health promotion international*, 23(2), 190-199
- Girón Daviña, P. (2010). *Los determinantes de la salud percibida en España*. Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones.
- Gobierno de Aragón (2009). Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud.
- Gobierno de Aragón. (2019). Listado de centros educativos integrados en la red aragonesa de escuelas promotoras de salud (Anexo 2). Recuperado de: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Listado_Centros_RAEPS_2019.pdf/669ec3ec-3557-67dc-6bc8-b1104bcd070b
- Gobierno de Navarra (2006). Manual de Educación para la Salud. *Instituto Salud Pública*.
- Grillich, L., Kien, C., Takuya, Y., Weber, M., y Gartlehner, G. (2016). Effectiveness evaluation of a health promotion programme in primary schools: a cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 16, 679.
- Güngör, N. K. (2014). Overweight and obesity in children and adolescents. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 6(3), 129.
- Jessie-Lee D. McIsaac, J-L., Penney, Nicole Ata. N. Munro-Sigfridson, L., Cunninghamc, J., Veugelers, P.J., Storey, K., Ohinmaa, A., Kirk, S.F.L., Kuhle, S.(2017). Evaluation of a health promoting schools program in a school board in Nova Scotia, Canada. *Preventive Medicine Reports* 5, p.279–284
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., y Campbell, R. (2015). Obesity prevention and the Health promoting Schools framework: essential components and barriers to success. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 15.
- Lee A., Lo A.S.C., Keung M.W., Kwong C.M.A., Wong K.K. (2019). Effective health promoting school for better health of children and adolescents: Indicators for success. *BMC Public Health*, 19:1088. doi: 10.1186/s12889-019-7425-6
- Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón. Recuperado de: http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VERDOC&BASE=BOL E&SEC=BUSQUEDA_AVANZADA&SEPARADOR=&&DOCN=000188372

- Marqués, A., Loureiro, N., Avelar-Rosa, B., Naia, A., y de Matos, M. G. (2018). Adolescents' healthy lifestyle. *Jornal de Pediatria*.
- Mikkelsen, B. E., Novotny, R., & Gittelsohn, J. (2016). Multi-level, multi-component approaches to community based interventions for healthy living—a three case comparison. *International journal of environmental research and public health*, 13(10), 1023.
- Monsalve Lorente, L. (2012). La Promoción y Educación para la Salud desarrollada desde los centros educativos como herramienta clave de las intervenciones de salud. *Revista Internacional de Humanidades*, 1(2), p. 180-196.
- Orden de 16 de junio de 2014, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se aprueba el currículo de la Educación Primaria y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA 20 de junio de 2014).
- Orden SAN/1072/2018, de 11 de junio, por la que se realiza la convocatoria de subvenciones a la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud del año 2018. Recuperado de: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1027283402828>
- Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsancar las desigualdades en una generación. Informe Final. Ginebra: OMS/OPS; 2008. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&layout=de%20fault&alias=368-comision-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-resumen-analiticodel-%20informe-final-2008&category_slug=equidad-en-salud&Itemid=493
- Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Capítulo 2. Determinantes e Inequidades en Salud. Ginebra: OMS; 2012. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Global Standards and Indicators for Health Promoting Schools.

- Ortega, M. T., & Catalán, V. G. (2007). Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opiniones del profesorado. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, (21), 119-128.
- Perea Quesada, R. (2002). *La educación para la salud, reto de nuestro tiempo*. Universidad Nacional de educación a distancia. Recuperado de: <http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-F118F1B1-20B0-6C6D-8F91-9988F26282B4/Documento.pdf>
- Pike, J., y Ioannou, S. (2017). Evaluating school-community health in Cyprus. *Health Promotion International*, 32(2), 185-194.
- Poitras, V. J., Gray, C. E., Borghese, M. M., Carson, V., Chaput, J. P., Janssen, I., ... Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6), 197-23
- Sáenz Mendía, R. (2016). El alumnado de primaria como activo de promoción de salud: aportaciones para la construcción de un entorno escolar más seguro. Tesis Doctoral. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra.
- Salvador, T. & Suelves, J. M. (2009). Ganar salud en la escuela: guía para conseguirlo. Madrid: Secretaría General Técnica del Ministerio de Educación, Subdirección General de Documentación y Publicaciones.
- Sanjoaquín, J. R., Pardo, B. M., Clemente, J. J., & Serrano, J. S. (s.f.) Identificación de barreras y propuestas de mejora de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud. *Comunicación*, 2, 17.
- Spinelli, A., Buoncristiano, M., Kovacs, V. A., Yngve, A., Spiroski, I., Obreja, G., ... Sant'Angelo, V. F. (2019). Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries. *Obesity Facts*, 12(2), 244-258.
- St Leger, L., Young, I., Blanchard, C., Perry, M. (2010) Promoting Health in Schools: from Evidence to Action. *An International Union for Health Promotion and Education* (IUHPE) publication
- St. Leger, L. (2015). Foreword. In S. Venka, & P. Mannix- McNamara (eds.). *Schools for Health and Sustainability: Theory, Research and Practice* (pp.v-viii). Dordrecht, Heidelberg, New York, London Springer.

- Schools for Health in Europe (2020). MANUAL ESCOLAR 2.0. Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE), Haderslev, Denmark
- Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*, 28(4), 237-241.
- Yusof, Z. Y., y Jaafar, N. (2013). Health promoting schools and children's oral health related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 205.
- Waters, E., Gibbs, L., Tadic, M., Ukoumunne, O. C., Magarey, A., Okely, A. D., ... Johnson, B. (2018). Cluster randomised trial of a school-community child health promotion and obesity prevention intervention: findings from the evaluation of fun 'n healthy in Moreland! *BMC Public Health*, 18.
- World Health Organization (2018). 13th General Programme of Work (GPW13). Geneva.
- World Health Organization (1998). Promoción de la Salud Glosario. Organización Mundial de la Salud Ginebra.

ANEXOS

Anexo I _ Educación para la salud en las distintas áreas curriculares

Tabla 9

Educación para la salud en las distintas áreas curriculares con criterios y estándares de 6° curso, representando el final de Etapa

ÁREA	BLOQUE DE CONTENIDOS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	ESTÁNDARES EVALUABLES
CCNN	Bloque 2: El ser humano y la salud	Crti.CN.2.3. Relacionar determinadas prácticas de vida con el adecuado funcionamiento del cuerpo, adoptando estilos de vida saludables, sabiendo las repercusiones para la salud de su modo de vida.	<u>Est.CN.2.3.1. Reconoce y relaciona estilos de vida saludables</u> y sus efectos sobre el cuidado y mantenimiento de los diferentes órganos y aparatos
			<u>Est.CN.2.3.2. Identifica y valora hábitos saludables para prevenir enfermedades y mantiene una conducta responsable.</u>
			Est.CN.2.3.3. Identifica y adopta hábitos de higiene, cuidado y descanso en su día a día.
			Est.CN.2.3.4. Conoce y explica los principios de las dietas equilibradas, identificando las prácticas saludables para prevenir y detectar los riesgos para la salud.
			<u>Est.CN.2.3.5. Reconoce los efectos nocivos del consumo de alcohol y drogas, sobre todo en edades tempranas.</u>
			Est.CN.2.3.6. Observa, identifica y describe algunos avances de la ciencia que mejoran la salud (medicina, producción y conservación de alimentos, potabilización del agua, etc.).
			Est.CN.2.3.7. Conoce y utiliza técnicas de primeros auxilios, en situaciones simuladas y reales.
			<u>Est.CN.2.3.8. Identifica, comprende y describe emociones y sentimientos propios, de sus compañeros y de los adultos, manifestando conductas empáticas.</u>
			Est.CN.2.3.11. Planifica de forma autónoma y creativa actividades de ocio y tiempo libre, individuales y en grupo, que repercutan positivamente en su modo de vida.
			<u>Est.CN.2.3.13. Manifiesta y desarrolla iniciativa en la toma de decisiones, identificando los criterios y las consecuencias de las decisiones tomadas.</u>

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

	Bloque 4: Materia y energía	Crit.CN.4.4. Planificar y realizar sencillas investigaciones para estudiar el comportamiento de los cuerpos ante la luz, la electricidad, el magnetismo, el calor o el sonido.	Est.CN.4.4.3. <u>Identifica y explica algunas de las principales características de las energías renovables y no renovables, identificando las diferentes fuentes de energía y materias primas y el origen del que provienen.</u> Est.CN.4.4.4. Identifica y explica los beneficios y riesgos relacionados con la utilización de la energía: agotamiento, lluvia ácida, radiactividad, exponiendo posibles actuaciones para un desarrollo sostenible.
CCSS	Bloque 1: Contenidos comunes	Crit.CS.1.7. Participar de una manera eficaz y constructiva en la vida social creando estrategias para resolver conflictos.	Est.CS.1.7.2. Identifica y utiliza los códigos de conducta y los usos generalmente aceptados en las distintas sociedades y entornos (escuela, familia, barrio, etc.).
	Bloque 2: El mundo en que vivimos	Crit.CS.2.8. Identificar la atmósfera como escenario de los fenómenos meteorológicos, explicando la importancia de su cuidado, razonar las consecuencias de no hacerlo.	Est.CS.2.8.2. Razona y explica la importancia de cuidar la atmósfera y las consecuencias de no hacerlo.
		Crit.CS.2.17. Explicar la influencia del comportamiento humano en el medio natural, identificando el uso sostenible de los recursos naturales proponiendo una serie de medidas necesarias para el desarrollo sostenible de la humanidad, especificando sus efectos positivos.	Est.CS.2.17.1. Explica y argumenta el uso sostenible de los recursos naturales proponiendo y adoptando una serie de medidas y actuaciones que conducen a la mejora de las condiciones ambientales de nuestro planeta.
Valores Sociales y Cívicos	Bloque 1: La identidad y la dignidad de la persona	Crit.VSC.1.1. Crear una imagen positiva y ajustada de sí mismo, basándose en la respetabilidad y la dignidad de la persona, empleando las emociones de forma positiva para facilitar el pensamiento independiente.	Est.VSC.1.1.1. Conoce y asume los rasgos característicos de su personalidad, con sus cualidades y limitaciones, y los pone de manifiesto asertivamente en actividades cooperativas.
			Est.VSC.1.1.2. Actúa de forma respetable y digna identificando y manejando positivamente sus emociones, en la resolución de conflictos en el aula.
			Est.VSC.1.1.3. Reflexiona, sintetiza y estructura sus pensamientos sobre su propia identidad o la dignidad de las personas, manifestándolos verbalmente en actividades del aula.
	Bloque 3: La convivencia y los valores sociales	Crit.VSC.3.8. Ser capaz de realizar algunos primeros auxilios básicos y tomar medidas preventivas valorando la importancia de prevenir accidentes domésticos.	Est.VSC.3.8.1. Razona las repercusiones de determinadas conductas de riesgo sobre la salud y la calidad de vida (tabaquismo, consumo de alcohol, falta de sueño) y expresa las medidas preventivas de los accidentes domésticos más frecuentes. Est.VSC.3.8.2. Conoce y aplica las prácticas elementales de primeros auxilios ante accidentes en los que puede actuar.

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

E.F.	Bloque 6: Gestión de la vida activa	Cri.EF.6.1. Relacionar y generalizar los conceptos específicos de educación física y los introducidos en otras áreas con la práctica de actividades físico deportivas y artístico expresivas	Est.EF.6.1.1. Reconoce y valora la importancia del desarrollo de las capacidades físicas para la mejora de las habilidades motrices que emplea el individuo para realizar cualquier actividad físico deportiva y artístico-expresivas.
			Est.EF.6.1.3. Comprende la explicación y describe los ejercicios, situaciones o actividades realizadas, usando los términos y conocimientos que sobre el aparato locomotor, respiratorio y circulatorio se desarrollan en el área de ciencias de la naturaleza.
		Cri.EF.6.2. Reconocer y argumentar los efectos que sobre la salud y el bienestar ejercen el ejercicio físico, la higiene, la alimentación, los hábitos posturales y las medidas de seguridad, manifestando una actitud responsable hacia uno mismo.	Est.EF.6.2.1. Tiene interés por mejorar las capacidades físicas relacionadas con la salud.
			Est.EF.6.2.2. Relaciona sus principales hábitos de alimentación con la actividad física que realiza (por ejemplo, horarios de comidas, calidad/cantidad de los alimentos ingeridos, etc.), extrae conclusiones y es capaz de describir los efectos negativos del sedentarismo, de una dieta desequilibrada y del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.
			Est.EF.6.2.3. Identifica los efectos beneficiosos para la salud del ejercicio físico y los hábitos posturales correctos aplicados a su vida cotidiana (por ejemplo, llevar mochila, levantar bolsas de compra, cómo sentarse, etc.), llevando a cabo alguno de ellos y realizando inferencias en su vida cotidiana.
			Est.EF.6.2.4. Incorpora en sus rutinas el cuidado e higiene del cuerpo (por ejemplo, el aseo tras la sesión de Educación Física) y realiza tanto calentamientos como tareas de vuelta a calma autónomas valorando su función preventiva.
			Est.EF.6.2.5. Explica y reconoce las lesiones y enfermedades deportivas más comunes en las prácticas que realizan, así como las acciones preventivas y los primeros auxilios a realizar en caso de accidente.
		Cri.EF.6.3. CAA Mejorar el nivel de gestión de sus capacidades físicas, regulando y dosificando la intensidad y duración del esfuerzo, teniendo en cuenta sus posibilidades y su relación con la salud.	Est.EF.6.3.1. Identifica su frecuencia cardiaca y respiratoria, en distintas intensidades de esfuerzo, relacionándolas con su zona de trabajo y adapta la intensidad de su esfuerzo al tiempo de duración de la actividad.
			Est.EF.6.3.2. Muestra una mejora global con respecto a su nivel de partida en la gestión de las capacidades físicas orientadas a la salud.
		Cri.EF.6.4. Demostrar un comportamiento personal y social responsable, respetándose a sí mismo	Est.EF.6.4.1. Respeta la diversidad de realidades corporales y de niveles de competencia motriz entre los niños y niñas de la clase y pide y/u ofrece ayuda cuando es necesario para el buen desarrollo de las sesiones.

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

		y a los otros, tanto en su realidad corporal como en las actividades físicas y en los juegos, aceptando las normas y reglas establecidas y actuando con interés e iniciativa individual y trabajo en equipo.	Est.EF.6.4.6. Demuestra autonomía y confianza en diferentes situaciones, resolviendo problemas motores (de manera individual o en trabajo en equipo) con espontaneidad y creatividad.
		Cri.EF.6.5. Conocer, practicar y valorar la diversidad de actividades físicas, lúdicas, deportivas y artísticas del contexto general y del entorno próximo aragonés manifestando respeto hacia el entorno y el medio natural en el que se desarrollan.	Est.EF.6.5.3. Se hace responsable de la eliminación de los residuos que se generan en la realización de las actividades en el medio natural, en espacios escolares o próximos al centro.
			Est.EF.6.5.4. Utiliza los espacios naturales y/o del entorno próximo respetando la flora y la fauna del lugar.

Anexo II _ Correo informativo que se comunicó a los dos expertos

Estimado Sr. Don Sergio Vidal y Don Ángel Navarro

En el marco del desarrollo de un Trabajo fin de Grado en relación a las Escuelas Promotoras de Salud (EPS), nuestra preocupación se alinea con la evaluación de las EPS que es un apartado que desde nuestro punto de vista es necesario analizar al objeto de poder mejorar el impacto de las acciones/programas que se están desarrollando desde los centros educativos. Para ello y después de hacer una revisión de las diferentes propuestas de evaluación que se están utilizando y/o son recomendadas por diferentes organismos institucionales (Organización Mundial de la Salud, escuela para la salud en Europa, etc.), hemos confeccionado una propuesta de evaluación que incluye diferentes estándares con sus indicadores para evaluar el centro escolar como EPS.

Como profesional con experiencia en EPS, nos gustaría contar con usted, junto a otros expertos en la materia, para formar parte del Grupo de Expertos que participe en la validación de nuestra propuesta. Su opinión como agente principal implicado en el desarrollo de los programas de intervención escolares contextualizados en las EPS es fundamental.

Para ello, adjuntamos varios documentos. El primero es una hoja Excel, la cual recoge la propuesta de evaluación que se ha confeccionado, en ocho estándares y sus respectivos indicadores. El segundo es un formulario Google para valorar dicho instrumento de evaluación y el cual se os pide contestar. El último es una tabla que os puede servir de ayuda para contestar al formulario. En efecto, el formulario se organiza en función de cuatro criterios como relevancia y adecuación, suficiencia, y claridad, que se ven reflejados en la tabla para una mejor claridad.

El formulario se puede encontrar en este enlace:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScUoLRfn9rXbC85JViyCXYQ1JhxMIP_jeVSQZf_XwhSPJFPQA/viewform?usp=sf_link

La propuesta de evaluación y la tabla de apoyo para el formulario se pueden encontrar en la siguiente carpeta drive:

<https://drive.google.com/drive/folders/1vy3wyx3zCFifltzMK5MXyXuEuznAJeA?usp=sharing>

Agradecemos de antemano su inestimable y valiosa colaboración.

Fdo: Javier Zaragoza Casterad. Director

Fdo: Oliona Ferrari

Anexo III _ Formulario para la valoración de la herramienta

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScUoLRfn9rXbC85JViyCXYQ1JhxM1P_jeVSQZf_XwhSPJFPQA/viewform?usp=sf_link

Anexo IV _ Documento de apoyo para guiar el cumplimiento del formulario

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
1.- RELEVANCIA y ADECUACIÓN <i>Los estándares permiten evaluar lo esencial o importante en un centro reconocido como Escuela Promotora de Salud</i>	1.-No cumple con el criterio	Los estándares no son relevantes ni adecuados para evaluar las EPS.
	2.- Bajo nivel	Los estándares tienen alguna relevancia, pero podrían ser mejorados y no están conectados con la realidad de una Escuela Promotora de Salud
	3.- Moderado nivel	Los estándares son relativamente importantes y están conectados con la realidad de una Escuela Promotora de Salud
	4.- Alto nivel	Los estándares son muy relevantes y deberían ser incluidos ya que permiten hacer un diagnóstico de situación del centro como Escuela Promotora de Salud
2.- COHERENCIA <i>Los indicadores tienen relación lógica con el estándar al que van asociados</i>	1.-No cumple con el criterio	La mayoría de los indicadores no tienen relación lógica con su estándar
	2.- Bajo nivel	La mayoría de los indicadores tienen una relación tangencial con su estándar
	3.- Moderado nivel	Los indicadores en general tienen una relación moderada con su estándar
	4.- Alto nivel	Los indicadores se encuentran completamente relacionados con su estándar
3.- SUFICIENCIA <i>Los indicadores de cada estándar son suficientes para obtener información y evaluar cada estándar</i>	1.-No cumple con el criterio	Los indicadores de cada estándar no son suficientes para medirlo
	2.- Bajo nivel	Los indicadores permiten medir algún aspecto del estándar, pero no su total medición
	3.- Moderado nivel	Se deben aumentar algunos indicadores para poder evaluar cada estándar completamente
	4.- Alto nivel	Los indicadores son suficientes para medir cada uno de los estándares
4.- CLARIDAD <i>Los indicadores de cada estándar se comprenden fácilmente</i>	1.-No cumple con el criterio	Los indicadores no son en general claros y fácilmente entendibles
	2.- Bajo nivel	Muchos de los indicadores requieren bastantes modificaciones para que sean entendidos
	3.- Moderado nivel	Algún indicador requiere modificación
	4.- Alto nivel	Los indicadores son claros y se entienden a la perfección

Anexo V _ Valoración del instrumento según los dos profesores que han participado

Tabla 10

Valoración del instrumento según los dos profesores que han participado

Opinión General sobre el instrumento	Respuestas del Profesor 1 según el formulario	Me parece un buen trabajo, enhorabuena. Creo que se puede utilizar como guion para, a partir de todos estos indicadores, poder hacer un programa de promoción de la salud muy completo.
	Respuestas del Profesor 2 según los audios	<p>A nivel global, el instrumento que se plantea, lo valoro como algo extremadamente exhaustivo. Una opción útil y practica sería que la Excel generase una diana de evaluación por estándar y otra diana de evaluación global de la unión de todos los estándares, de tal manera que el mero relleno de la hoja Excel generase herramientas visuales que ayudasen a ubicar y obtener un feedback visual práctico. Por otro lado, creo que hay una distancia amplia entre la dinámica de la EPS y la coexistencia con el resto de obligaciones docentes que se tiene en un centro educativo, con el hecho de poder implementar una herramienta tan exhaustiva que demandaría un gran tiempo y empleo de personal y reuniones elevado para poder sacarle un rendimiento en término de mejora, o sea para que el hecho de usarla se traduzca en mejoras. Comprendo que a nivel de estrategia de evaluación del programa pueda ser necesario y oportuno, pero estoy compartiendo mi visión de la dificultad que conllevaría aplicarlo en un centro. Hay una distancia amplia entre el recorrido que pueda tener eso en un centro educativo y la demanda de la evaluación del programa. En un centro educativo, el tiempo y el personal disponible para realizar esto es muy limitado, por lo que actualmente quien rellena el cuestionario que actualmente existe para evaluar las EPS, es una persona que lo hace coexistiendo con muchas otras obligaciones y un poco a prisa y corriendo.</p> <p>Hoy en día no se aplica una evaluación tan exhaustiva y probablemente el profesorado no siente la necesidad de hacerla. En todo caso, si hubiera algún contexto muy sensibilizado con el tema como para llevarlo a cabo, sería porque ocupa una de las primeras prioridades de la acción educativa del centro, y para la cual se reserva tiempo, personas, interés, motivación y medios.</p> <p>Sería oportuno y necesario simplificar la evaluación, para que los centros, junto con la coexistencia de las demás obligaciones pudieran llevar a cabo una reflexión acorde con sus necesidades y su disponibilidad de tiempo y personal y que esa evaluación siguiera traducándose en mejoras. Sería adecuado reducir el número de indicadores ya que más no es mejor, a menos a ojos de los docentes, la motivación podría caer. Lo que hacemos es rellenarlo para obtener la financiación o seguir siendo EPS y poder compartirlo y publicarlo. Hay que encontrar un equilibrio en el diseño de la evaluación. Desde el punto de vista del docente, debe existir algo a cambio. No compensa si va llevar más de 10 o 15 minutos y mejor 10 que 15.</p> <p>Yo creo que, si herramientas como estas se quieren implementar, el concepto global de EPS debería cambiar drásticamente. Porque ahora mismo conlleva relativamente poco esfuerzo ya que te acreditan con mucha facilidad, pero si algo así se quiere llevar a cabo, la compensación al centro debería ser mucho mayor. Considero que no podemos pedir a los docentes muchísimo a cambio de poquísimo.</p>

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

Opinión por Estándar	Criterio	Respuestas del Profesor 1 según el formulario				Opinión en caso de haber respondido 1, 2, 3 o 4	Respuestas del Profesor 2 según los audios
		1.No cumple con el criterio	2.Bajo nivel	3.Moderado nivel	4.Alto nivel		
1	Relevante y adecuado				X		Considero que es oportuno que este reflejado en aspectos de centro y que, paralelamente a esta herramienta se debería proponer modelos sencillos, como infografías o cuestiones muy ligeras, muy visuales, que en un único folio se pudiera plasmar. Es decir, infografías que se facilitarían a los centros para que la pudieran contextualizar.
	Indicadores coherentes				X		
	Indicadores suficientes				X		
	Indicadores claros				X		
2	Relevante y adecuado				X		Los indicadores propuestos son relevantes por supuesto, pero entramos en algunas posibles contradicciones ya que puede que el equipo directivo delegue, pero no lidere o que incluso abandono, o bien al revés, que acapare y no confíe. Los indicadores inducen que es más positivo lo comunitario, acciones comunicativas hacia el exterior, etc. Bien, pero ¿Cuándo se realiza esto?, ¿En qué momentos?, ¿Qué horas de trabajo hay reservadas para eso? Vuelvo al argumento principal de que o se trata de profesores muy sensibilizados o no hay tiempo. Hay muchísimas otras tareas y muchísimos otros programas.
	Indicadores coherentes			X		Separaría el indicador 3 en dos indicadores.	
	Indicadores suficientes			X		He comentado el tema de proyectos interdisciplinarios o unidades didácticas relacionadas con la salud. De lo contrario, se reduce a "las cuatro páginas del libro de ciencias naturales que hablan de hábitos posturales y alimentación".	
	Indicadores claros				X		
3	Relevante y adecuado			X		Plantearía algún indicador relacionado con desarrollar proyectos interdisciplinarios en los que la promoción y cuidado de la salud sean los ejes fundamentales.	Este estándar es más concreto, directo y conseguible. Hay cuestiones más de gestión. Le veo menos problema. Es más, chequeo de gestión.
	Indicadores coherentes			X		Haría más hincapié en la integración curricular de la promoción de la salud (proyectos interdisciplinarios o centros de interés). El indicador 5, lo desgarraría: por un lado, plan de	

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

						evacuación y emergencia y por otro, botiquín.	
	Indicadores suficientes			X		Añadiría si tienen desfibrilador. Otro aspecto a tratar podría ser si se trabaja la prevención de accidentes y actuación en caso de tenerlos (primeros auxilios) tanto con alumnado como con profes.	
	Indicadores claros				X		
4	Relevante y adecuado				X		Lo veo razonable, lo que propondría sería hacer un itinerario, de tal manera que todos los determinantes no tuvieran la misma importancia todos los cursos. Se podría definir algunos prioritarios o permanentes, y otros dos o tres a lo largo de una etapa o durante la escolarización obligatoria ya que creo que hacer todos, todos los años, es poco viable.
	Indicadores coherentes			X		Los indicadores 6, 7 y 8 valoran 2 aspectos distintos. Yo los separaría para obtener una información más real. Es decir, puede ser que el centro abra sus instalaciones para la práctica libre pero no promueva actividades extraescolares.	
	Indicadores suficientes				X		
	Indicadores claros				X		
5	Relevante y adecuado				X		Vuelvo al eje central de mi discurso. ¿Quién lo va hacer?; ¿Cuándo?; ¿En qué horarios?; ¿Cuántas horas de coordinación o de obligar a la permanencia se van a llevar a cabo?; ¿En qué momentos se va a propiciar la reunión de todos los agentes comunitarios? Porque... claro, no es fácil. Si verdaderamente eso se va llevar adelante, o se plantea una posible solución: "orientaciones y consideraciones que facilitarían la implementación de estas sugerencias: precisar cuántas reuniones, sus objetivos, los productos deseados de la reunión, a qué acuerdos hay que llegar, qué recursos se van a movilizar, en dónde se va volcar la información, cómo se va traducir esta información en mejoras..." Y
	Indicadores coherentes				X		
	Indicadores suficientes				X		
	Indicadores claros			X		No entiendo muy bien los indicadores 3 y 4.	

La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud

							todo eso, lo más facilitado a los centros, porque si no se da y los centros lo tienen que generar, es otra barrera más. La base es la misma: ¿De qué nos sirve llevar a cabo una evaluación que no se va a llevar a cabo a la práctica o que no se puede llevar a la práctica?
6	Relevante y adecuado			X		Creo que debería haber alguna referencia explícita a centros de salud en un indicador y otra a los Ayuntamientos y Comarcas o juntas de distrito (ciudades).	Vuelvo a lo mismo. Si hay alguien que lo está haciendo ahora, es porque tiene un gran voluntarismo, es porque emplea su tiempo libre y va más allá, es vocacional. Está muy bien, pero no puede depender del voluntarismo de la gente.
	Indicadores coherentes			X		Se podría añadir alguna referencia explícita a actuaciones conjuntas con Ayuntamientos, comarcas... para la oferta de extraescolares, jornadas deportivas...	
	Indicadores suficientes			X		Como he comentado, se podría añadir alguna referencia explícita a actuaciones conjuntas con Ayuntamientos, comarcas... para la oferta de extraescolares, jornadas deportivas...	
	Indicadores claros				X		
7	Relevante y adecuado				X		Estoy de acuerdo con el estándar 7 aunque intentaría dejarlo en dos indicadores en vez de cuatro.
	Indicadores coherentes			X		Aunque los veo adecuados, me parece un estándar muy difícil de medir.	
	Indicadores suficientes				X		
	Indicadores claros				X		
8	Relevante y adecuado				X		Los indicadores son adecuados y oportunos, pero intentaría también reducir el número. A continuación, presentamos dos tablas que recogen de forma resumida la opinión de los dos docentes y permiten compararla de forma más clara.
	Indicadores coherentes				X		
	Indicadores suficientes				X		
	Indicadores claros				X		