

Del Programa Salut i Escola (PSiE) al Pla Salut, Escola i Comunitat (PSEC)

PLA TRANSVERSAL PER A LA PROMOCIÓ I L'EDUCACIÓ DE LA SALUT EN INFANTS I JOVES

Desembre 2010

Departament de Salut:
Carmen Cabezas, subdirectora general de Promoció de Salut
Mireia Jane, responsable Programa maternoinfantil
Ramon Prats, pediatre
Margarita Coll, infermera, PSiE

Departament d'Educació:
Pepita Corominas, subdirectora General de Gestió de Serveis a la Comunitat
Rosa Sales, tècnica del Servei d'Educació Inclusiva i Coordinació de Programes Transversals

INDEX

1. Introducció.....	3
2. Disseny del Pla	6
3. Objectius.....	7
4. Orientacions estratègiques.....	8
5. Concreció del Pla	9

Annexos

I. Prioritats en educació i promoció de la salut en infants i joves

II. Propostes d'actuacions i recursos

- Síntesi àmbits educatiu / sanitari / comunitari
- Àmbit educatiu
- Àmbit sanitari
- Àmbit comunitari

III. Educació per la salut en els currículums escolars (educació infantil / primària / ESO)

Del Programa Salut i Escola (PSiE) al Pla Salut, Escola i Comunitat (PSEC)

PLA TRANSVERSAL DE PROMOCIÓ I EDUCACIÓ PER A LA SALUT EN INFANTS I JOVES

1. Introducció

La salut, individual i col·lectiva, és el resultat de la interacció de l'individu i de la societat en el seu conjunt amb multitud de factors que condicionen i determinen uns resultats en termes de salut, són el que anomenem determinants de la salut. Hi ha un cert consens en definir com a determinants més importants: els estils de vida, el medi ambient, el sistema sanitari i la biologia humana, tots ells influïts pels factors socioeconòmics i culturalsⁱ.

Bona part dels problemes de salut que afecten la població són el resultat d'interaccions complexes entre els factors individuals i l'entorn. Les característiques individuals (edat, sexe, ètnia, predisposició genètica), juntament amb els determinants socials i econòmics (nivell d'estudis, condicions de treball, ingressos, habitatge), mediambientals i polítics, així com els comportaments individuals, determinen diferències en l'exposició, la vulnerabilitat i la protecció dels individus enfront dels riscos per a la salut.ⁱⁱ

Així doncs, els hàbits i les pautes de conducta que van adquirint els individus des del seu naixement estan condicionats, en gran mesura, pels contextos on viuen i que determinen els estils de vida dels individus i els col·lectiusⁱⁱⁱ.

En les societats desenvolupades, superats en gran mesura els problemes del passat, sobretot malalties infeccioses i carencials, ens enfrontem a nous problemes de salut (iv) lligats als nous estils de vida: sobrealimentació, sedentarisme, hàbits tòxics, el cotxe com a forma de transport generalitzat, l'excés d'estímuls i de dispersió que reben els infants, etc., que es relacionen amb problemes pluricausals com maltractaments en la infància, alteracions relacionals i emocionals, accidents, obesitat, inici en el consum d'alcohol i altres drogues, etc.

La morbiditat i la mortalitat de la població adulta al nostre medi està lligada, en gran mesura, als hàbits i estils de vida que interactuen ja des de la infància i desenvolupen a mig i llarg termini patologies, de tipus crònic, com accidents vasculars, malalties coronàries, malalties respiratòries cròniques, alguns tipus de càncer, etc. o conductes de risc que determinaran patologies posteriors.

Així mateix, ens trobem amb que la salut no és homogènia per a tota la població, aquestes diferències venen determinades per la pervivència de bosses de desigualtat social amb uns índex de salut que molt sovint contrasten amb la mitja poblacional (v).

Per fer front a aquests problemes de salut no és suficient l'enfocament clàssic de signes i símptomes, diagnòstic i tractament. Quan els símptomes són evidents la malaltia ja està establerta i la solució és la prevenció terciària.

Per disminuir la incidència i la prevalença d'aquests problemes cal intervenir en les etapes pre-patològiques i adoptar, ja des de la infància, hàbits i estils de vida saludables. És per això que els mitjans encaminats a millorar la salut infantil i juvenil són tan importants, ja que els seus beneficis es perllonguen al llarg de la vida.

També per aquest motiu l'administració, en el seu conjunt, fa especial èmfasi en les actuacions de promoció d'hàbits i estils de vida saludables (vi) amb l'objectiu de disminuir les conductes i factors de risc en infants i joves i, d'aquesta manera, potenciar al màxim el desenvolupament saludable de la persona i disminuir la prevalença i la incidència de problemes de salut en l'edat adulta. Aquestes accions tenen una gran rellevància en l'etapa infantil i juvenil actuant sobre els determinants de la salut i incidint en els comportaments i les conductes de risc quan encara no s'han establert de forma més estructurada.

La tasca de prevenció i promoció de la salut és una tasca educativa que s'ha de desenvolupar en els diferents àmbits amb els quals l'infant i el jove es relacionen (vii): l'escola, la família, el sistema sanitari, el lleure, la comunitat, els mitjans de comunicació, etc.

El sistema educatiu, el sistema sanitari, la família, les entitats de lleure, els serveis socials, els ens locals, els mitjans de comunicació i l'activitat comunitària s'han d'implicar de forma coordinada i col·laborativa per assegurar l'eficàcia en aquest objectiu.

Des de l'any 1980 els Departaments de Salut i d'Educació i els ens locals han impulsat programes i projectes per a la promoció de la salut en infants i joves: Programa de Salut escolar, Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola (PESE), Xarxa d'Escoles Promotores de Salut, Projectes d'Innovació Educativa, Programa Salut i Escola (PSiE), Projectes municipals de promoció de la salut...

Més específicament el PSiE, que es va posar en funcionament l'any 2004 i s'ha implementat de manera progressiva en quatre cursos escolars, ha introduït aspectes innovadors en la prevenció i la promoció de la salut dels joves. D'una banda cal significar la prioritització de quatre grans àrees d'intervenció (salut mental, salut afectiva i sexual, salut alimentària i prevenció d'addiccions), i per l'altra la potenciació de la intersectorialitat en el treball coordinant del sector sanitari amb l'educatiu i, en alguns casos, amb la participació del món local. També ha estat rellevant la territorialització de la gestió del PSiE, que s'expressa en la gestió operativa descentralitzada a nivell de regions del

Catsalut, a fi d'aconseguir una major implantació i cobertura en el territori mantenint la gestió estratègica a nivell central amb participació regional (comissió de seguiment).

Tota aquesta rica experiència, junt amb les possibilitats que ofereix la nova legislació, Llei 18/2009 de Salut pública i Llei 12/2009 d'Educació, obren noves oportunitats d'avançar en el camí iniciat amb el PSIE per respondre als nous reptes de salut en infants i joves, i ampliar les actuacions en promoció de la salut a tots els cursos de l'ESO i a les etapes d'educació infantil i primària, tan importants en l'adquisició d'hàbits saludables, adequant la gestió a les necessitats de la salut en les diferents franges d'edat.

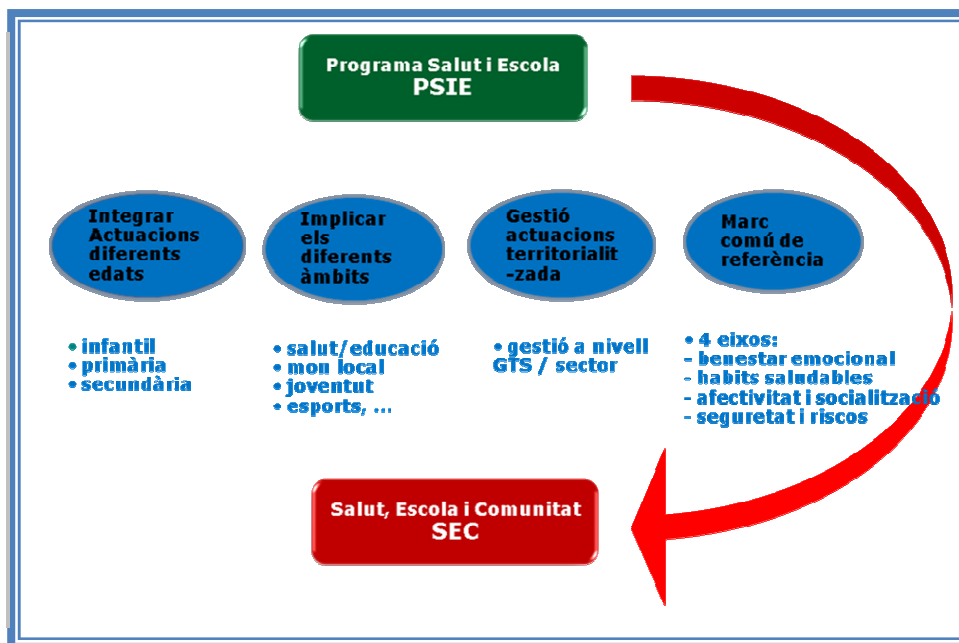
Durant l'any 2008 els departaments de Salut i d'Educació, partint de l'experiència esmentada i dels resultats obtinguts des del Programa Salut i Escola, han elaborat les línies estratègiques del que hauria d'ésser un Pla Transversal de promoció i educació de la salut que inclogui la infància i la joventut i impliqui tant el sector educatiu, com el sanitari i el comunitari.

A fi de poder valorar les possibilitats de desplegament territorial del Pla es va iniciar un projecte demostratiu de la futura Agència de Salut Pública a la comarca de la Garrotxa, on s'ha anat desenvolupant específicament un "Pla transversal de prevenció i promoció de la salut en infants i joves" en el que hi han participat professionals de l'àmbit sanitari, de l'àmbit educatiu i representants de l'àmbit municipal. Aquest programa pilot que continua desenvolupant-se, ja ha proporcionat coneixements i experiències que han servit per estructurar la present proposta.

Es parteix doncs de l'orientació estratègica del PSIE, evolucionant i redimensionant algun dels aspectes inicials, per donar resposta al conjunt de la població infantil i juvenil. Es proposen com a elements que redimensionen l'actual programa Salut i Escola:

- La integració de les diferents actuacions i programes de promoció de la salut dirigides a les diferents edats (infantil, primària i secundària), que es realitzen des de diferents àmbits, en una mateixa estratègia de gestió.
- Un procés col·laboratiu i de treball transversal entre els diferents agents implicats en la salut de la infància i la joventut (salut, educació, món local, joventut,...), fent pivotar les diferents actuacions en cada un dels àmbits implicats i no només en un d'ells com per exemple l'escolar. El Pla té com a objectiu coordinar les actuacions que es duen a terme al territori des dels diferents àmbits (educatiu, sanitari, municipal, esportiu, joventut...), promoure intervencions coordinades entre si, i intervencions específiques des de cada àmbit.
- Una gestió funcional propera als usuaris, que parteixi del territori (GTS, sector o comarca), per aconseguir la transversalitat en l'aplicació del programa.
- Un programa de continguts bàsics de salut, adequats a cada etapa evolutiva, partint de les quatre grans àrees temàtiques prioritzades en el PSiE.

Aquesta orientació no es circumscriu només als àmbits de la salut i l'educació, més aviat obre els espais de la salut al conjunt de la comunitat; tampoc pretén ésser un programa sinó més aviat un model de gestió de la promoció de salut en la infància i la joventut. En aquest sentit es proposa l'evolució del nom Programa Salut i Escola (PSIE) cap a Pla Salut, Escola i Comunitat (PSEC)



En el document es desenvolupen en més detall els objectius del Pla, els continguts a prioritzar en la promoció i educació per a la salut en infants i joves, els agents implicats, l'estructura organitzativa per a dur a terme un procés coordinat, i les estratègies per a la implementació i per a l'avaluació dels resultats.

2.- Disseny del Pla

Els Departaments d'Educació i de Salut, convençuts de la importància de l'educació per a la salut dels infants i joves, i amb la voluntat d'integrar els diferents agents de salut de les diferents entitats i institucions implicades, impulsen un Pla d'actuacions coherents i coordinades, orientades a la promoció de la salut dels infants i joves.

El Pla Salut Escola i Comunitat (PSEC) pretén establir un marc global comú per a les diferents actuacions en promoció de la salut, a fi de millorar-ne la seva efectivitat.

Òbviament no es parteix de zero, durant els últims anys s'han anat acumulant experiències positives d'actuacions en prevenció i promoció de la salut, en infants i joves, que han de servir de guia tant pel que fa als continguts i metodologia que hagin demostrat la seva efectivitat, com als sistemes organitzatius i de gestió que han demostrat la seva utilitat. És per això que s'integra l'experiència acumulada en l'aplicació dels diferents programes, i activitats que s'estan implementant.

Integrar en un únic projecte les diferents estratègies existents de gestió de la promoció de salut dirigides a la infància i la joventut:

- Programa de Salut escolar –PSE- (1980/1993)
- Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola, PESE (1990)
- Escoles Promotores de Salut (1997) / Projectes d'innovació en Educació per la Salut (2005)
- Programa Salut i Escola, PSiE (2004)
- Currículums escolars (2007)
- Projecte demostratiu de la Garrotxa (2008-10)
- Projectes municipals de promoció de la salut
- Pla d'innovació d'atenció primària (2010)
- Altres projectes institucionals, joventut, esports, ONGs...

3.- Objectius

El Pla proposa els següents objectius:

- Millorar la salut d'infants i joves mitjançant la realització d'accions que afavoreixin l'adopció de conductes positives vers la salut individual i col·lectiva i la generalització d'hàbits saludables.
- Proposar un marc comú de referència per a la coordinació de les accions de promoció i educació de la salut dels diferents àmbits implicats en el territori.
- Implicar entitats i institucions en projectes de promoció i educació de la salut.
- Arribar al conjunt de la població infantil i juvenil a partir de la millora del treball en xarxa entre els serveis i recursos de cada territori (GTS/comarca)

Nova estratègia organitzativa i de gestió de les actuacions en promoció de la salut, centrada en el territori, a partir de la coordinació i la transversalitat de tots els agents implicats, orientada a una àmplia cobertura poblacional

4.- Orientacions estratègiques

4.1.- Amplia cobertura, territorialitat

La salut pública es dirigeix al conjunt de la població i per tant pretén aconseguir la màxima cobertura poblacional i territorial.

Per tal d'aconseguir l'objectiu d'una cobertura poblacional extensa (100% dels centres educatius, 100% d'infants en el sistema sanitari i el conjunt dels territoris/comarques) es proposa una estructura de gestió funcional que permeti que les activitats de promoció i educació de la salut arribin al conjunt dels infants i joves d'arreu de Catalunya, i a les seves famílies.

4.2.- Transversalitat

La implementació del Pla comporta la concurrència de diferents àmbits (salut, educació, món local, lleure...) amb uns objectius comuns en promoció i educació de la salut i amb capacitat d'integrar-se en un procés coordinat i harmònic, mantenint l'especificitat de cada àmbit, a fi d'aconseguir sinergies que millorin els resultats.

L'agrupació i la coordinació dels diferents professionals de cada un dels GTS (Governs Territorials de Salut), sectors o comarques implicats en la promoció de la salut es concreta en una organització flexible que, sense gran augment d'infraestructura i temps, ajudi a consensuar les necessitats i a coordinar les actuacions conjuntes entre els diferents àmbits i col·lectius professionals que actuen en el camp de la promoció i educació de la salut en infants i joves.

4.3.- Procés participatiu

És del tot necessari que el conjunt d'institucions i professionals treballin a partir d'una participació i responsabilitat compartida, en una perspectiva conjunta i coordinada, per aconseguir resultats positius; d'aquí la necessitat de la participació activa de tots.

En qualsevol cas, l'impuls que necessita la implementació eficaç de les mesures, requereix la implicació dels diferents professionals i institucions que poden influir positivament en la salut de la població: educació, salut, món local, joventut, esport, ONG's etc. També caldrà vehicular la participació dels ciutadans i les ciutadanes en tant que pares, adolescents...

4.4.- Marc comú de referència

Per aconseguir resultats positius en termes de salut cal una proposta estructurada de continguts mínims i prioritaris en promoció de la salut, comuna per a tot el territori, que es pugui contextualitzar de manera operativa a cada realitat territorial/comarcal.

Compartir uns mateixos referents incrementa l'efectivitat de les actuacions de cada àmbit i territori, i afavoreix el recolzament interprofessional.

La creació de conductes i hàbits positius de salut que donaran pas a estils de vida saludables són processos d'educació global on interactuen i es potencien els diferents coneixements i actituds sobre aspectes concrets; alimentació, activitat física, relacions interpersonals..., i a la vegada col·laboren a la prevenció de comportaments de risc.

Es per això que es proposa treballar en quatre grans temes de forma integrada i global, sobretot en l'etapa infantil i primària, en la línia de la prevenció primordial i prevenció primària inespecífica.

4.5.- Sostenibilitat i continuïtat

Les accions de promoció i educació de la salut necessiten continuïtat i perseverança per aconseguir l'èxit desitjat. L'estabilitat, la continuïtat en les actuacions i els missatges, així com l'adequació de la metodologia a les diferents edats, són condicions necessàries per aconseguir les conductes positives desitjades.

És per això que les propostes han de ser realistes i, per tant, aplicables de manera continuada en el treball quotidià en els diferents àmbits.

5.- Concreció del Pla

Partint de les necessitats de salut detectades, i els objectius i estratègies esmentats, per al desenvolupament del Pla s'estan duent a terme les actuacions següents:

5.1 Definir les prioritats en educació i promoció de la salut

Per tal que els infants i joves assoleixin un estil de vida saludable cal educar en el valor de la salut i optimitzar les diferents dimensions de la persona: la dimensió emocional, la social, la cognitiva i la física per aconseguir un equilibri entre les parts que possibiliti actuar de manera autònoma, responsable i solidària, contribuint així a formar persones competents en situacions d'interacció amb els altres i amb el medi.

El treball de les dimensions de la persona s'ubica en tres grans àrees: la individual, la relacional i la racional.

En l'àrea individual és fonamental aprendre a cuidar-se, tant a nivell emocional per arribar a un equilibri personal, com a nivell físic per arribar a tenir cura del cos. És prioritari treballar l'autoconeixement i l'autoregulació, tant física com emocional, la resistència a la frustració i l'autoestima.

En l'àrea relacional, és important aprendre a relacionar-se amb les persones i amb el medi aconseguint unes bones habilitats socials i una acció responsable. És prioritari treballar les relacions afectives i sexuals, l'empatia, l'assertivitat, el diàleg, la diversitat, la gestió del temps lliure, la relació amb el medi ambient, la mobilitat, els mitjans de comunicació, el pensament crític, la manipulació d'eines i aparells, les primeres cures, el consum i les conductes de risc.

En l'àrea racional o cognitiva és clau el desenvolupament de la comprensió i el raonament crítics, emmarcats en els valors individuals i col·lectius. És prioritari que la persona conegui com és i què vol, què pensa i per què i, què fa i què pot fer.

Atenent la prevalença dels problemes de salut que es detecten, els continguts d'educació per la salut inclosos en els currículums escolars, i les experiències consolidades en promoció de la salut, s'ha concretat una proposta global dels aspectes a prioritzar en la promoció i l'educació de la salut. Aquesta proposta s'ha validat en un procés participatiu interprofessional i caldrà contextualitzar-la en les singularitats de cada territori/comarca.

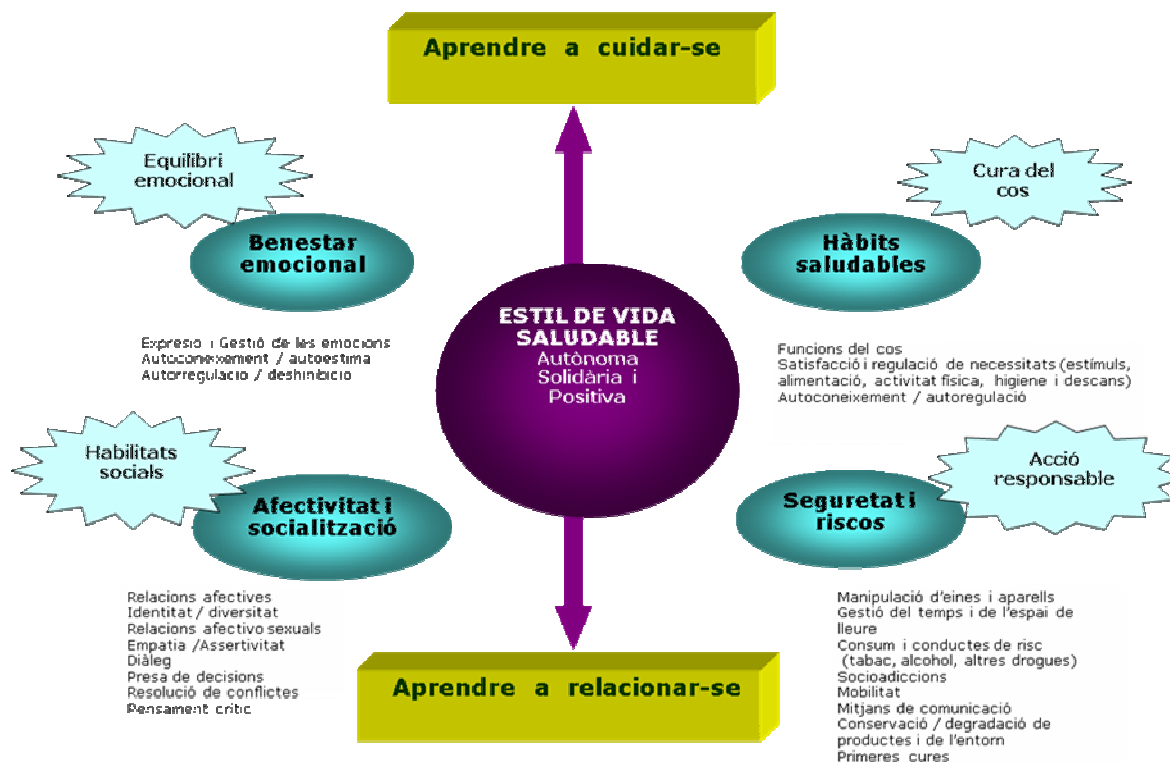
Els continguts de salut prioritzats s'han organitzat en tres trams d'edat (dos a l'educació infantil i primària, i un a l'educació secundària obligatòria), atenent a quatre grans eixos:

- Benestar emocional
- Hàbits saludables
- Afectivitat i socialització
- Seguretat i riscos

Si bé els quatre eixos estan relacionats amb l'individu i els seus contextos, els dos primers s'ubiquen en l'àrea conductual i els dos últims en l'àrea relacional. L'àrea racional o cognitiva impregna la individual i la relacional.

Tot i presentar els continguts en quatre eixos aquests no s'han de considerar compartiments estancs, ans al contrari, tots ells tenen estretes interrelacions, coincidències i interdependències. Cal reflexionar sobre la prevalença i les interrelacions més rellevants en cada moment i en cada context per avançar en la construcció d'estils de vida saludables tant a nivell individual com col·lectiu.

La promoció de la Salut, i específicament l'educació per a la salut, necessiten una estabilitat en la presentació dels missatges i continuïtat i perseverança en les intervencions. Òbviament la proposta de continguts (eixos) bàsics en EpS d'aquest Pla afavoreix l'estabilitat en el temps i en les actuacions dels diferents àmbits, però no esgota les possibles intervencions de cara a la població. Davant nous reptes i problemes de salut; agudització dels actuals, nous problemes emergents o per la importància del tema, s'haurà d'intervenir amb altres instruments adequats a les circumstàncies i necessitats com ara campanyes d'informació poblacional, intervencions puntuals en àmbits determinats, etc...



5.2.- Emmarcar l'aplicació en els diferents àmbits

Per al desenvolupament del Pla es consideren fonamentals tres àmbits d'aplicació –l'àmbit educatiu, l'àmbit sanitari i l'àmbit comunitari- i, en cadascun d'ells, diferents marcs d'intervenció:

En l'àmbit **educatiu** cal considerar:

- El currículum de les diferents etapes educatives
- L'organització escolar, que va des de l'entrada al centre, els moviments interiors, el pati, el menjador,...
- El treball amb les famílies
- Els serveis educatius
- Les col·laboracions externes per activitats específiques de promoció de la salut: mon local, Catsalut, ASPCAT (Agència de Salut Pública de Catalunya)...
- Els Plans educatius d'entorn
- Els projectes específics

En l'àmbit **sanitari** s'ha d'actuar a partir de:

- L'Atenció Primària: Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica, infància amb salut, col·laboració amb activitats específiques de promoció de la salut d'aula, de barri o municipi, PSIE a secundària.
- L'Atenció Hospitalària: estades hospitalàries amb relació amb

l'educació per a la salut i aules hospitalàries.

- L'Atenció sexual i reproductiva, l'atenció a la salut mental i les addiccions, l'atenció a infants en risc i la col·laboració en activitats específiques de promoció de la salut a l'aula.
- Els Equips de Salut pública amb intervencions de protecció, vigilància i promoció de la salut

En l'àmbit comunitari s'han de tenir en compte:

- Actuacions en l'àmbit municipal (carrer, mercats, etc..)
- Actuacions d'associacions i entitats: joventut, esports, ONG's, empreses...
- Actuacions dels equips de promoció de salut d'àmbit local/comarcal. (Ajuntaments, consells comarcals, diputacions, consorcis,...)
- Programes específics: Salut i barris...
- Actuacions interdepartamentals; joventut, esports, acció social i ciutadania...
- Àmbits alternatius: grups no organitzats, etc.

AMBITES D'ACTUACIÓ

- **L'àmbit comunitari: Actuacions en l'àmbit municipal, d'associacions i actuacions interdepartamentals; joventut, esports, acció social, grups no organitzats, entre d'altres.**
- **L'àmbit sanitari: Atenció Primària, Atenció especialitzada, Atenció Hospitalària, Equips de Salut pública**
- **L'àmbit educatiu: Currículum, organització escolar, treball amb famílies i col·laboracions externes**

5.3.- Estructurar l'organització funcional i de gestió

La Llei de creació de l'ASPCAT (Agència de Salut Pública de Catalunya) obre un nou camí en la prestació dels serveis de Salut Pública al conjunt de la societat.

En aquest sentit, l'ASPCAT es presenta com un instrument potenciador i vertebrador de les polítiques de vigilància, protecció i promoció de la salut. Amb l'orientació estratègica del Catsalut i la seva xarxa territorial/comarcal es possibilitarà la consolidació de programes d'actuació en promoció de la salut a la població del territori, amb la participació coordinada de totes les organitzacions professionals i comunitàries implicades.

Per tal d'englobar totes les intervencions de promoció, i d'acord amb

l'estructura de l'Agència de Salut Pública, l'organització del Pla s'estructura en tres nivells: central, regional i territorial o comarcal.

Nivell Central

Funcions:

- Identificar prioritats en promoció de la salut.
- Dissenyar / impulsar programes i intervencions de cara als diferents àmbits d'aplicació (salut, educació, món local...), amb participació dels professionals implicats en la seva posada en pràctica.
- Facilitar metodologies i materials de suport.
- Coordinar amb les diferents regions del Catsalut i àrees territorials d'educació el desplegament de les intervencions al territori.
- Avaluar la incidència i l'efectivitat de les actuacions i programes implementats arreu de Catalunya.
- Fomentar la participació social per a la millora de la salut.
- Potenciar la coordinació i la col·laboració intersectorial.
- Realitzar / proposar campanyes de sensibilització ciutadana.

Gestió:

Es constituirà una **Comissió Interdepartamental de Promoció de la Salut** formada per representants dels dos departaments impulsors, Departaments d'Educació i de Salut, de l'administració local i d'altres administracions.

Seguint el model del PSIE, per a la coordinació entre el nivell Central i el nivell regional es mantindrà la **Comissió de Seguiment**, on hi participaran els responsables regionals de Catsalut, així com representants dels Departaments d'Educació i de Salut i de l'administració local. La comissió de seguiment del Programa Salut i Escola (PSIE), formada per responsables territorials del Servei Català de la Salut, s'haurà d'integrar en la comissió regional de Salut Pública.

Nivell Regional

Funcions:

- Impulsar a nivell regional la implementació transversal dels continguts del Pla, amb la participació de les diferents entitats implicades en la promoció de la salut al territori.
- Coordinar amb els diferents GTS/Sectors, l'adequació i el desplegament de les actuacions en el territori.
- Participar a nivell central, amb les altres Regions, en la definició de prioritats en promoció de la salut i de propostes de desplegament arreu de Catalunya.
- Avaluar actuacions i programes de la regió.
- Identificar bones pràctiques i propostes de millora.
- Fomentar la participació ciutadana.

Gestió:

Per portar a terme el desplegament de PSEC a nivell regional es constituirà un **Equip Operatiu regional** que agruparà l'àmbit educatiu, l'àmbit de salut (Catalut, ASPCAT) i l'àmbit local. Aquest equip portarà, a nivell regional, la gestió operativa del Pla i altres activitats de promoció de la salut.

Així mateix, amb l'objectiu de generar la participació d'institucions i entitats, també es constituirà una **comissió participativa regional**, que agrupi les entitats implicades en la promoció de la salut. Aquesta comissió tindrà caràcter funcional de cara a la coordinació interprofessional i interinstitucional, per al desplegament de les actuacions en promoció de la salut a la comunitat.

De cara a la coordinació entre el nivell regional i els diferents GTS o sectors de la regió s'utilitzarà l'estructura del PSIE, la **Comissió en xarxa**.

Nivell GTS/Comarcal

Funcions:

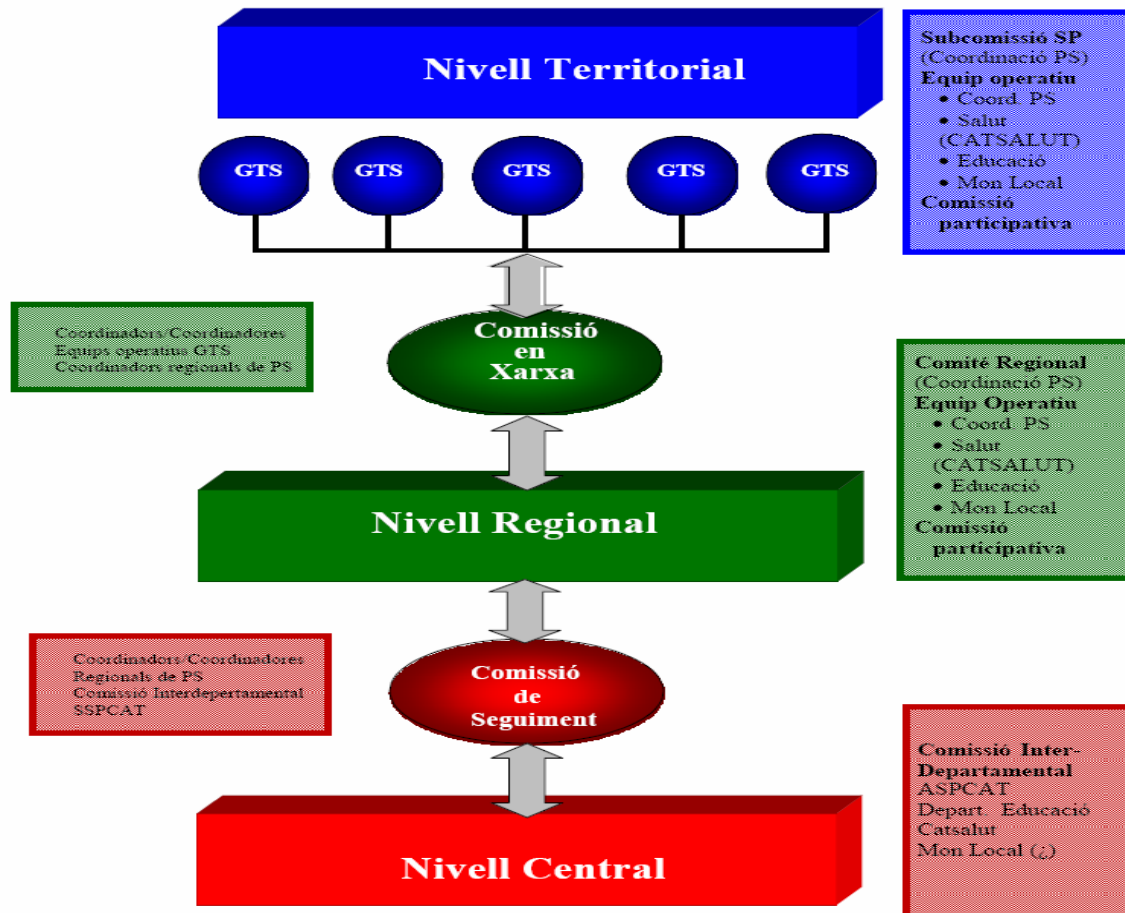
- Contextualitzar les propostes de prioritats en promoció a la singularitat del GTS/comarca, amb la participació de les entitats i organitzacions regionals implicades en la promoció i educació de la salut, i al consens i la coordinació del seu desplegament.
- Gestionar la posada en pràctica de programes i intervencions en el GTS/comarca.
- Coordinar amb els diferents agents territorials de salut i d'educació, les prioritats i les intervencions en promoció de la salut al seu territori.
- Impulsar i fomentar la participació dels diferents agents de salut; professionals, organitzacions, pares..., per tal d'assegurar una vertebració àmplia de les activitats de promoció de la salut en els diferents àmbits: escola, salut, comunitat, joventut, esports etc.
- Avaluar actuacions i programes desenvolupats al territori/comarca.
- Identificar bones pràctiques i propostes de millora

Gestió:

Per portar a terme aquesta funció de forma transversal es constituirà un **Equip Operatiu del GTS**, que agruparà l'àmbit educatiu, l'àmbit de salut (Catalut, ASPC) i el món local. Aquest equip portarà, a nivell de sector o comarca, la gestió operativa del Pla i altres activitats de promoció de la salut.

La Subcomissió de Salut Pública del GTS, depenent de la Comissió de proveïdors, constituirà una **comissió participativa** del GTS o sector que agruparà les entitats implicades en la prevenció i la promoció de la salut en el territori. Aquesta comissió tindrà caràcter funcional de cara a la coordinació

interprofessional i interinstitucional per el desplegament de les actuacions en prevenció i promoció de la salut a la comunitat. Cada centre educatiu designarà un professor de referència pels programes de salut. El sistema sanitari designarà un professional de referència dels programes de salut del territori.



5.4.- Impulsar la implementació del Pla a nivell territorial.

Una vegada acabat el procés d'elaboració del Pla, amb els continguts (eixos) per edats i els àmbits on desenvolupar-los, s'iniciarà el procés d'aplicació.

Les diferents regions sanitàries han de seleccionar els GTS/sectors de la seva regió on es disposi de condicions més adequades per iniciar l'aplicació o el desenvolupament del Pla, almenys un GTS o comarca per regió.

En tots els casos caldrà implicar referents dels àmbits clau com el municipal, de salut (Catsalut i ASPCAT) i d'educació, que garanteixin l'equip operatiu inicial i que agrupi i dinamitzi els diferents agents implicats en la promoció i educació de la salut.

Una vegada estructurada i dimensionada l'organització, caldrà utilitzar-la per tal d'integrar els programes dirigits al conjunt de la població infantil i juvenil que ja s'estan portant a terme com Salut i Escola, Salut als barris i altres, i els de futura implementació.

PROPOSTA D'IMPLEMENTACIÓ DEL PSEC

- Cada regió seleccionarà 1 o mes GTS/Sector
- Cada GTS constituirà l'Equip Operatiu (Mon local, Salut, Educació i altres possibles)
- L'EO implicarà els diferents professionals i institucions del territori en el procés, constitució de la Comissió participativa:
 - Anàlisi de salut de la població del sector
 - Identificació d'activitats i recursos que es realitzen al GTS.
 - Contextualització i concreció de la proposta en un Pla d'implementació de promoció de la salut infantil i juvenil al GTS o Sector.

5.5.- Planificar el seguiment i l'avaluació.

El seguiment i l'avaluació del Pla es realitzarà mitjançant la informació que s'obtingui a partir de:

- Plans anuals dels centres educatius
- Índex d'activitats i de participació i cobertura en les activitats.
- Qüestionaris de valoració de les activitats
- Nivell de satisfacció i punts de millora.
- Avaluació d'impacte

5.6.- Elaborar la legislació corresponent

Actualment està en vigor la legislació que regula el programa d'educació per a la salut a l'escola (1.990) i el programa de salut escolar (1993). El programa Salut i Escola no disposa de legislació.

Per donar suport legislatiu al nou pla caldrà reestructurar la legislació actual per tal d'adaptar-la a la nova estratègia del Pla Salut, Escola i Comunitat.

ⁱ Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen: World Health Organisation, 1991.

ⁱⁱ Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010. Informe de salut a Catalunya. Avaluació dels objectius

ⁱⁱⁱ Prats R. La salud de los adultos tambien es cosa de los pequeños. Infancia, Revista de la asociación de maestros Rosa Sensat. Enero-febrero 1999; 53: 36-39.

^{iv} Haggerty R.J. Child health 2000: new pediatrics in the changing environment of children's needs in the 21st century. *Pediatrics*. 1995 Oct;96 (4 Pt 2):804-12.

^v Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: WHO. Commission on Social Determinants of Health; 2007.

^{vi} Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010.

^{vii} Committee on Community Health Services
The Pediatrician's Role in Community Pediatrics
Pediatrics, April 1, 2005; 115(4): 1092 - 1094.