

Anuari 2022

Els reptes de l'educació a Catalunya

El rol de l'educació en la promoció de la salut: una mirada des de l'equitat i el benestar

Judith Jacovkis Halperin i Eulàlia Sot



Anuari 2022

Els reptes de l'educació a Catalunya

Aina Tarabini
(Directora)

Anuari 2022

Els reptes de l'educació a Catalunya

**Aina Tarabini
(Directora)**

La col·lecció «Polítiques» és la col·lecció de referència de la Fundació Jaume Bofill. S'hi publiquen les recerques i els treballs promoguts per la Fundació amb més rellevància social i política. Les opinions que s'hi expressen corresponen als autors.

© Fundació Jaume Bofill, 2022
Girona, 34, interior
08010 Barcelona
fbofill@fbofill.cat
<http://www.fundaciobofill.cat>

Creiem que el coneixement s'ha de compartir. Per això fem servir una llicència Creative Commons **Reconeixement 4.0 Internacional (CC BY 4.0)**, llevat que en algun material indiquem el contrari. Us animem a copiar, redistribuir, remesclar o transformar i crear els continguts propis d'aquesta publicació, per a qualsevol finalitat, inclosa la comercial. Només us demanem que reconegueu l'autoria de la creació original.



Les publicacions de la Fundació Jaume Bofill estan disponibles per a descàrrega al web: www.fundaciobofill.cat

Primera edició: novembre de 2022

Autoria: Aina Tarabini (dir.),
Montserrat Blanes,
Queralt Capsada-Munsech,
Marta Casas, Digna Couso,
Marta Curran, Clara Fontdevila,
Judith Jacovkis Halperin,
Paula Lozano, Raquel Miño,
Laia Narciso, Neus Sanmartí,
María Seguro, Eulàlia Sot,
Núria Vallès-Peris

Edició: Fundació Jaume Bofill
i Bonal·letra Alcompàs
Cap de publicacions: Anna Sadurní
Cap de projectes: Miquel Àngel Alegre

Disseny de la coberta: Anythink
Maquetació: Mercè Montané

ISBN: 978-84-124829-7-3
DL: B 20360

Autoria: **Aina Tarabini** (dir.). Doctora en Sociologia, professora del Departament de Sociologia de la Universitat Autònoma de Barcelona i membre dels grups de recerca GEPS (Grup de recerca en Globalització, Educació i Polítiques Socials) i GIPE (Grup Interdisciplinari de Polítiques Educatives).

Montserrat Blanes. Directora de l'Institut Bonanova FP Sanitària. Ha estat directora de la Fundació Barcelona FP i directora d'organització i gestió de Barcelona Activa (Ajuntament de Barcelona).

Queralt Capsada-Munsech. Doctora en Sociologia per la Universitat Pompeu Fabra. Actualment és professora lectora (Assistant Professor) en Sociologia de l'Educació al Departament d'Educació de la University of Glasgow (UK).

Marta Casas. Antropòloga especialitzada en Gestió de la Diversitat i la Convivència, Educació Intercultural i Educació Inclusiva. Actualment treballa de professora a l'INS Antoni Pous i Argila de Manlleu i coordina El Teler de Música (Fundació L'Arc).

Digna Couso. Llicenciada en Física i doctora en Didàctica de les Ciències. Professora del Departament de Didàctica de la Matemàtica i les Ciències Experimentals de la UAB i Directora del Centre de Recerca per a l'Educació Científica i Matemàtica (CRECIM).

Marta Curran. Doctora en Sociologia per la Universitat Autònoma de Barcelona, professora i investigadora de Sociologia de l'Educació de la UCM i el GEPS-UAB.

Clara Fontdevila. Doctora en Sociologia per la Universitat Autònoma de Barcelona. Actualment és investigadora en Política educativa de la Universitat Autònoma de Barcelona i la University of Glasgow.

Judith Jacovkis Halperin. Doctora en Sociologia per la UAB, professora del Departament de Didàctica i Organització Educativa de la UB i membre dels grups de recerca GEPS (Grup de recerca en Globalització, Educació i Polítiques Socials) i Esbrina.

Paula Lozano. Graduada en Mestra d'Educació Primària per la Universitat de Barcelona (UB). Màster en Investigació i Canvi Educatiu (UB). Professora del Departament de Didàctica i Organització Educativa de la UB i membre del grup de recerca Esbrina.

Raquel Miño. Doctora en Educació i Societat per la Universitat de Barcelona. Professora del Departament de Didàctica i Organització Educativa de la UB i membre del grup de recerca Esbrina.

Laia Narciso. Doctora en Antropologia Social i Cultural. Professora al Departament d'Antropologia Social i Cultural de la Universitat Autònoma de Barcelona i investigadora del Grup EMIGRA, Centre d'Estudis sobre Migracions.

Neus Sanmartí. Doctora en Ciències Químiques i especialista en Didàctica de les Ciències. Professora emèrita del Departament de Didàctica de la Matemàtica i les Ciències Experimentals de la UAB.

María Seguro. Graduada en Periodisme i màster en Polítiques Públiques i Socials (Universitat Pompeu Fabra i Johns Hopkins University). Cap de projectes a la Fundació Bofill, especialitzada en segregació escolar.

Eulàlia Sot. Llicenciada en Psicologia per la Universitat Autònoma de Barcelona i màster en Teràpia Familiar Sistèmica pel Centre de Teràpia Familiar de Barcelona. Actualment treballa a la Subdirecció General d'Addiccions de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

Núria Vallès-Peris. Sociòloga, doctora especialitzada en Estudis de la Ciència i la Tecnologia. Actualment és investigadora a l'*Intelligent Data Science and Artificial Research Center* de la UPC i al *Barcelona Science and Technology Studies Group* de la UAB.

Índex

Introducció	1
Aina Tarabini	
Bibliografia	8
1 El Decret d'educació inclusiva: aportacions i limitacions per a garantir l'equitat educativa	11
Raquel Miño i Paula Lozano	
Introducció	13
Quatre preguntes sobre el desplegament del Decret d'inclusió	16
Quines han estat les principals aportacions del Decret d'inclusió?	16
Quines dificultats troben els centres a l'hora d'educar en igualtat de condicions tot l'alumnat?	19
El desplegament del decret afavoreix itineraris educatius i d'aprenentatge que contribueixen a la igualtat de condicions entre l'alumnat?	24
El decret afavoreix que el professorat tingui accés a la formació que necessita?	33
Com construir un sistema educatiu basat en la igualtat de condicions educatives per a tothom?	36
Canvis al decret. Destinar suficient pressupost, enfortir les xarxes, crear nous perfils i generar aliances	36

A l'abast del professorat. Canviar les relacions pedagògiques, escoltar l'alumnat i millorar l'orientació postobligatòria	39
Tres missatges clars a l'Administració: baixar les ràtios, fer front a la segregació escolar i reduir la pobresa	41
Propostes d'acció transformadora	43
Pel que fa als canvis que poden fer-se des de l'Administració educativa:	44
Pel que fa als canvis que poden fer-se des dels centres educatius	46
Finalment, pel que fa als canvis que poden potenciar-se des de les polítiques públiques	47
Bibliografia	48

2 El rol de la programació de l'oferta en la lluita contra la segregació escolar: reptes i oportunitats **53**

María Seguro

La importància de la programació de l'oferta educativa	55
Context	58
Una escola amb més alumnat de nacionalitat estrangera i en risc de pobresa	58
Increment de la concentració escolar i del nombre de centres educatius segregats respecte al seu entorn	59
Concentració de vacants als centres públics més complexos i a la xarxa concertada	62
Sobreoferta	64
Una oferta de places que creix quan augmenta l'alumnat, però que no disminueix amb la caiguda demogràfica	67
Una xarxa dual regulada per normatives diferents que no permet una estratègia conjunta en l'aplicació de mesures d'equitat en la programació de l'oferta	70
La transformació dels centres educatius amb baixa demanda en instituts escola	73
Punts de millora i palanques de canvi	75
La caiguda demogràfica persistirà en la propera dècada i caldrà canviar la programació	75
Reformulació dels criteris de programació de l'oferta: de la valentia local a l'estratègia de país	76
Les Taules de Planificació: d'una programació anual segons el padró a una programació guiada per les dades sota criteris d'equitat	77

Un marc normatiu comú per a tots els centres finançats amb fons públics	77
La distribució equilibrada de la matrícula viva per afavorir l'equilibri al llarg del curs	78
La reserva de places per a alumnes amb necessitats específiques per garantir que tots els grups són heterogenis des de P3	79
Criteris dessegregadors a l'hora de tancar, fusionar o reconvertir a instituts escola els centres educatius	80
Aprofitament dels efectes dessegregadors de la configuració de zones escolars i adscripcions	81
Propostes i recomanacions	82
Emissió d'instruccions específiques per programar una oferta ajustada al padró que promogui la distribució equilibrada de l'alumnat	83
Criteris d'obertura de grups al llarg del curs per gestionar l'assignació d'alumnat de matrícula viva de manera equilibrada	87
Aprovació d'un nou decret de concerts educatius que determini la programació conjunta de l'oferta entre tots els centres finançats amb fons públics	87
Creació de zones educatives heterogènies per compensar la segregació residencial	89
Mesures per fer créixer les oportunitats educatives als centres complexos amb baixa demanda	89
Bibliografia	91

3 El Repte de l'FP, entre la continuïtat d'estudis i la necessitat de professionalització **93**

Montserrat Blanes

Una FP integradora, inclusiva i de qualitat	95
L'accés	101
El procés	109
Cap a un sistema integrat d'FP	109
El professorat de l'FP, una peça clau de l'engranatge	113
El model d'ensenyament-aprenentatge de l'FP	115
La sortida	118
Propostes de millora	120
Consens en els objectius i la finalitat de l'FP inicial	120
Integració del sistema	122

L'orientació	123
Professorat	126
Centres i infraestructura	128
Curriculum i metodologies	130
Bibliografia	131

4 Els Centres de Noves Oportunitats: una peça clau del sistema educatiu català per a garantir l'èxit escolar **133**

Marta Curran i Aina Tarabini

Introducció	135
De segones a noves oportunitats: el nom fa la cosa?	138
Centres de Noves Oportunitats a Catalunya: antecedents i radiografia actual	141
Els i les destinatàries dels Centres de Noves Oportunitats	143
L'ADN dels Centres de Noves Oportunitats	147
Algunes experiències recents al territori català	152
A quins obstacles han de fer front els CNO?	155
Punts de millora i palanques de canvi	158
Reclams que els CNO fan a les administracions públiques	158
Riscos i oportunitats de la institucionalització dels CNO	161
Propostes i recomanacions per a l'acció	165
Planificació	165
Governança	166
Reconeixement i finançament	168
Funcionament	168
Població diana i avaluació	169
Bibliografia	169

5 Els agrupaments escolars: impactes sobre les oportunitats educatives dels i les joves **173**

Laia Narciso

Les formes d'agrupament de l'alumnat: el repte entre l'eficàcia i l'equitat	175
Què sabem sobre els models d'agrupament als diversos sistemes?	178
Models i tipologies d'agrupament dels sistemes educatius europeus	179
Principals riscos i oportunitats de les formes d'agrupament	185

Mapa actual del model d'agrupament al sistema educatiu català	191
Marc normatiu: diferenciació del sistema i formes d'agrupament previstes	191
Models i tipologies d'agrupaments presents al sistema educatiu català	198
Àmbits de millora i oportunitats de canvi: oportunitats educatives i claus per fomentar l'equitat	200
Nivell de sistema: condicionants i potencials de la política educativa actual	201
Nivell institucional: transformacions de la cultura i de les pràctiques escolars cap a la inclusió	202
Propostes per a models que garanteixin el potencial educatiu de tot l'alumnat	205
Bibliografia	209
6 Despertar el gust per l'aprenentatge de tot l'alumnat: una utopia feta realitat	217
Digna Couso i Neus Sanmartí	
El repte de desenvolupar el gust per aprendre en tot l'alumnat	219
Idea 1: Una motivació més enllà de la curiositat temporal o de l'interès mediatitzat	222
Idea 2: El que realment motiva a aprendre és creure que tu, siguis qui siguis, pots tenir èxit aprenent	227
Idea 3: El paper de la contextualització, el diàleg i la metacognició en el foment de l'aprenentatge	232
Idea 4: El gust per aprendre a l'escola es genera formant part d'una comunitat que comparteix objectius i valora l'aprenentatge	243
Propostes i recomanacions per despertar el gust per aprendre de l'alumnat	248
Conclusions	257
Bibliografia	259
7 Gestió inclusiva de la diversitat i capacitació professional: un vincle indestriable	265
Marta Casas	
Qüestions per començar	267
De què parlem quan parlem de diversitat?	268

De què parlem quan parlem de perspectiva inclusiva?	271
La capacitació dels professionals de l'educació	272
De què parlem quan parlem de capacitació?	272
De qui parlem quan parlem de professionals de l'educació?	279
Tres principis orientadors	281
Principi 1: els professionals de l'educació com a agents de canvi	281
Principi 2: eliminar les barreres per a la inclusió	283
Principi 3: responsabilitat col·lectiva per construir contextos més inclusius	287
Propostes i recomanacions	288
Àmbit 1: desenvolupament professional	290
Àmbit 2: abordatge de les barreres per a la inclusió	296
Àmbit 3: Corresponsabilitat social	301
Bibliografia	303

8 El professorat als centres de màxima complexitat: com reclutar-lo i retenir-lo **309**

Clara Fontdevila	
La configuració de les plantilles docents als centres d'alta complexitat: un debat pendent	311
La configuració de les plantilles docents: implicacions des d'una agenda d'equitat	313
Apunts diagnòstics: el cas de Catalunya	318
Mobilitat, rotació i distribució del personal docent: una radiografia incompleta	318
Cap a una política de recursos humans per als centres d'alta complexitat: avenços recents	323
L'atracció de docents a centres desavantatjats: síntesi d'opcions polítiques	328
Programes de capacitació integrats en la formació inicial	330
Programes de mentoria i inducció	331
El clima escolar i les condicions de treball	332
Reptes i opcions de reforma del sistema educatiu català	333
Bibliografia	340

9	Estratègies educatives cap a la ciutadania digital (amb d petita)	347
	Núria Vallès-Peris	
	Introducció	349
	Una visió alternativa de la digitalització educativa	351
	Com pensar la digitalització escolar? Controvèrsies i preguntes	355
	La manera com es dissenyen i desenvolupen tecnologies digitals educatives és un procés que està obert a l'anàlisi social i polític	357
	Les tecnologies no són simples eines que ens ajuden en l'ensenyament i l'aprenentatge, sinó que contribueixen a configurar les pedagogies, l'organització i les experiències escolars	359
	Els efectes de qualsevol innovació tecnològica s'expliquen per la seva naturalesa relacional i situada, que pren forma quan s'introdueixen en un determinat context, en el qual hi participen alumnat, professorat, famílies i polítiques educatives	362
	Propostes cap a una ciutadania digital des de l'educació (amb d petita)	365
	Com es poden reforçar processos interns que responguin a models més democràtics de digitalització educativa?	370
	De quina manera es poden desenvolupar estratègies d'educació digital que acompanyin les pedagogies que promouen l'èxit educatiu i la igualtat d'oportunitats per a tot l'alumnat?	371
	Quines mesures contra la injustícia digital ens poden permetre reduir les desigualtats entre l'alumnat?	374
	Apunt final	376
	Bibliografia	377
10	El rol de l'educació en la promoció de la salut: una mirada des de l'equitat i el benestar	381
	Judith Jacovkis Halperlin i Eulàlia Sot	
	Educació i salut més enllà de la pandèmia	383
	L'educació com a determinant social de la salut	386
	Situació a Catalunya: antecedents, recorregut i marcs actuals	390

Marc estratègic de promoció de la salut i prevenció als centres educatius	395
Els principals indicadors de salut dels i les joves a Catalunya	397
Àmbits de millora i orientacions per al canvi	399
Comunitat	401
Equitat	403
Intersectorialitat	406
Continuïtat	408
El centre educatiu a la Xarxa de Salut Comunitària: propostes i recomanacions	410
Comunitat	410
Equitat	412
Intersectorialitat	415
Continuïtat	416
Conclusions	418
Bibliografia	419

11 Les expectatives formatives i professionals dels i les joves: un abordatge des de l'orientació escolar **425**

Queralt Capsada-Munsech

Cap a un model global d'orientació, pensant en persones enlloc d'estudiants	427
Del «somni» a la realitat: destriant els factors principals que condicionen les expectatives formatives i professionals	429
Factors individuals	431
Factors institucionals	437
Factors de context	442
Ampliant la mirada: què ens manca per poder treballar les expectatives dels i les joves de forma global	443
Punts de millora i palanques de canvi per promoure l'orientació global	447
Propostes i recomanacions per a un model d'orientació global que entengui els i les joves com a persones	450
Bibliografia	455

Conclusions: per una política educativa que posi el benestar al centre	463
Aina Tarabini	
La justícia afectiva com a marc d'anàlisi	469
El propòsit: l'èxit educatiu per a tothom	474
Els suports: formació, recursos i acompanyament	478
La col·laboració: cap a una comunitat educativa basada en la confiança	483
Per acabar	486
Bibliografia	489

10 El rol de l'educació
en la promoció de la salut:
una mirada des de l'equitat
i el benestar

Judith Jacovkis Halperin i Eulàlia Sot

Educació i salut més enllà de la pandèmia

La promoció de la salut ha ocupat, des de mitjan segle XX, un espai creixent en l'agenda d'organitzacions internacionals, com l'Organització Mundial de la Salut (OMS), i en les agendes polítiques a nivell estatal i regional. La salut, entesa com un estat de benestar físic, mental i social, i no només com l'absència de malalties (OMS, 1946), no es distribueix de forma equilibrada entre la població. De fet, la literatura ha identificat l'impacte de diversos determinants de la salut que contribueixen a explicar aquestes desigualtats. En concret, des d'un punt de vista social, aquests determinants han estat definits com «les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen» (CDSS-OMS, 2008). Com sabem, la nostra forma de néixer, viure, treballar i envellir no és aleatòria, sinó que respon a una distribució marcada per relacions de poder i travessada per desigualtats en termes de classe social, gènere i ètnia.

En el darrer any, la pandèmia de la covid-19 ha evidenciat de forma dramàtica aquesta desigualtat (García-Altés i Carrilero, 2021). Per exemple, l'Observatori de Desigualtats en Salut de Catalunya (2020) ha demostrat que la incidència de la covid-19 en termes de contagi i de mortalitat augmenta a mesura que disminueix el nivell socioeconòmic dels individus. A més a més, el Grupo de Trabajo Multidisciplinar (2021:16) ha assenyalat

que la caiguda dels nivells de renda després de la primera onada de la pandèmia ha estat més acusada a les llars amb un nivell de renda mensual més baix en el període pre-pandèmia.

La pandèmia ha posat amb més força sobre la taula la necessitat d'ampliar la mirada sobre la salut i sobre el paper de diferents institucions socials en la cura de la població, més enllà de les institucions estrictament sanitàries. En aquest context, els centres educatius han esdevingut espais de control i seguiment de la pandèmia, establint mecanismes de supervisió i normes a seguir per contenir l'increment dels contagis en l'àmbit educatiu.

Més enllà de la funció específica que la situació derivada de la pandèmia els ha assignat, els centres educatius són fonamentals a l'hora de millorar l'adquisició i consolidació d'hàbits i estils de vida saludable, i de detectar i contribuir a la prevenció de conductes de risc entre infants i joves (Shackleton *et al.*, 2016). Especialment en les etapes d'escolarització obligatòria (6-16), els centres educatius asseguren l'accés als col·lectius d'infants i adolescents, fet que pot garantir una universalització en l'accés a competències i continguts relacionats amb la salut i la seva promoció, i facilitar, a més, la seva transmissió a l'àmbit familiar. De fet, algunes d'aquestes competències estan ja incloses en els currículums escolars, principalment a l'educació primària.

La situació de pandèmia, doncs, ha posat de manifest el paper dels centres educatius en la prevenció de situacions perjudicials per a la salut del seu alumnat i dels seus entorns, però també, de forma més àmplia i central, ens ha empès a preguntar-nos quin hauria de ser el seu rol en la promoció de la salut i en la detecció i prevenció de conductes de risc d'infants i joves.

Partint d'aquestes qüestions, el capítol que presentem aborda de forma específica el paper dels centres d'educació secundària obligatòria en la promoció de la salut —adquisició d'hàbits saludables (alimentació,

activitat física, descans, etc.), benestar emocional o perspectiva crítica respecte als diferents estils de vida— i en la prevenció de conductes de risc —consum d'alcohol i d'altres substàncies, addiccions comportamentals, embarassos no desitjats o infeccions de transmissió sexual. La tria d'aquest nivell educatiu en cap cas té la intenció de minimitzar la rellevància de l'educació infantil i primària. Així i tot, sí considerem que l'ESO pot tenir un pes específic en aquest àmbit. En primer lloc, l'ESO és un espai de visibilització de problemàtiques relacionades amb el camp de la salut. Com hem esmentat, a l'educació primària es fa un treball fonamental per promoure la salut a través de la incorporació d'algunes competències de promoció al currículum i del desplegament de programes específics d'habilitats per a la vida (Organització Mundial de la Salut, 2003). No obstant això, a secundària es fan evidents certes mancances en clau de continuïtat i d'adequació del treball en aquestes competències des d'una perspectiva adolescent i vinculades a qüestions més específiques com poden ser el(s) consum(s) o l'alimentació. En segon lloc, les famílies tenen una presència molt més estesa a l'educació infantil i primària, per la qual cosa sembla pertinent enfortir el paper dels centres de secundària amb l'objectiu de garantir que infants i joves tinguin referents positius també en aquesta etapa. En tercer lloc, el moment vital de l'alumnat de l'ESO, l'adolescència, es caracteritza per ser una etapa de descoberta i potencial assumptió de riscos. De fet, els hàbits de salut adquirits en aquesta etapa condicionen la salut futura; o, dit d'una altra manera, els hàbits que tenim de grans els aprenem quan som infants i adolescents (Sawyer *et al.*, 2012). A més, és la darrera oportunitat per intervenir de forma universal sobre aquest conjunt de població. Per això, la seva selecció sembla especialment indicada per enfortir el contínuum entre primària i secundària en el treball de promoció de la salut d'infants i joves. Finalment, aquesta etapa educativa és un punt crític en la trajectòria educativa de l'alumnat del nostre país (Tarabini, 2017). Per tant, és fonamental per poder explicar els processos de desvinculació escolar i la seva relació amb una manca de benestar produïda per factors estructurals, sistèmics o de l'experiència escolar dels i les joves.

Aquesta aproximació considera els centres educatius un element central, però no únic, en el procés educatiu dels i les joves i, així doncs, té en compte també el rol d'altres agents educatius com poden ser les famílies i d'altres entitats més o menys formals de l'entorn.¹ A través de la revisió d'evidències recollides directament per les autores (6 entrevistes a actors clau dels sistemes educatiu (3) i sanitari (3) de Catalunya) i de fonts secundàries, el capítol identificarà punts crítics en la promoció i la prevenció a nivell de l'educació secundària obligatòria. A més a més, formularà un conjunt de propostes adreçades a millorar les estratègies existents o a generar-ne de noves.

L'educació com a determinant social de la salut

L'educació és un determinant social clau de la salut (De La Guardia Gutiérrez i Ruvalcaba Ledezma, 2020). De fet, a partir de la iniciativa de l'OMS (Global School Health Initiative, 1995), les institucions educatives en general, i les escolars en particular, han cobrat un creixent protagonisme en les darreres dècades en l'àmbit internacional com a espais centrals per a la promoció de la salut d'infants i joves. En aquest sentit, un conjunt d'iniciatives a nivell internacional i nacional han adoptat una visió que busca adreçar les qüestions vinculades amb la salut d'una forma més sistèmica o integral, en comptes de fragmentada o puntual. En aquest capítol ens fem ressò d'aquestes aportacions que consideren l'àmbit educatiu com un espai essencial per adreçar els condicionants socials i ambientals de la salut i que reconeixen que les eleccions, els estils de vida i els hàbits,

.....

1. El capítol identifica algunes temàtiques (per exemple, ús de pantalles, inclusió o medi ambient) i agents educadors (famílies i equips socioeducatius) que són fonamentals per comprendre el rol dels centres educatius. Això no obstant, el text no desenvolupa aquestes qüestions perquè no formen part del seu focus principal. Alguns d'aquests temes sí es desenvolupen en altres capítols d'aquest *Anuari*. El capítol 9, per exemple, presenta una aproximació crítica a les tecnologies digitals en el marc d'una reflexió holística i aprofundida sobre quines han de ser les estratègies educatives per caminar cap a una ciutadania digital.

i les condicions de vida són elements centrals a l'hora de determinar l'estat de salut de les persones (Darlington *et al.*, 2021). En aquest apartat, en primer lloc, presentem breument els elements centrals d'aquests plantejaments, que ens permeten emmarcar la problemàtica des de l'àmbit de la salut i també en vinculació amb la literatura específica del camp educatiu. En segon lloc, revisem la situació de la problemàtica en l'àmbit català. Aquesta revisió ens ha de permetre conèixer, d'una banda, les polítiques que es desenvolupen en matèria de salut a l'àmbit educatiu i, de l'altra, començar a identificar-ne les principals dificultats.

Recuperant allò que dèiem a l'inici del capítol, ja des de mitjan segle xx, l'Organització Mundial de la Salut (Organització Mundial de la Salut, 1984), en comptes de definir la salut de forma negativa (absència de malaltia), la defineix de forma positiva, és a dir, com la presència de benestar físic, mental i social. De fet, en l'àmbit educatiu, podríem dir que la malaltia té uns circuits d'intervenció prou definits i que al nostre país, i als països del nostre entorn, existeixen mecanismes que permeten detectar i derivar els casos on s'identifica malaltia de forma pautaada.² En canvi, la intervenció basada en els principis de la promoció de la salut ha demostrat ser més complexa. I és que, tal com l'han descrita des de mitjans dels anys noranta diferents organismes internacionals, aquesta intervenció es desplega des del nivell més macro, amb el disseny de polítiques i estratègies de govern, fins a l'àmbit més micro de les relacions a l'aula, passant per les característiques del sistema educatiu, de la formació del professorat, de les pautes curriculars i dels entorns escolars (OMS i UNESCO, 2021, p. 10). De fet, com defensen aquestes organitzacions, la promoció de la salut des del sistema educatiu és una estratègia sistèmica i integrada que té com a objectiu incorporar elements de promoció de la salut en tots els nivells de la planificació i la intervenció educativa.

.....
2. A Catalunya, les actuacions en aquest àmbit estan regulades per l'Acord marc (2019) i, en particular, recollides a diferents documents del Departament d'Educació (Departament d'Educació, 2021).

La idea d'atribuir un rol central als centres educatius com a promotors de la salut s'articula a partir de la presentació de la Carta d'Otawa per a la promoció de la salut (1986). La publicació d'aquest document dona peu a l'elaboració de les primeres aproximacions que acabaran estructurant els principis de les escoles com a promotores de la salut. Segons la definició de la Fundació SHE (Darlington *et al.*, 2021, p. 6), aquests principis, que han d'orientar l'impuls d'estratègies d'enfortiment del paper de les escoles com a promotores de salut, es poden resumir de la manera següent: equitat en l'accés a l'educació i a la salut; sostenibilitat i enfocament sistèmic de les intervencions en els àmbits de la salut i l'educació, apoderament i participació de la comunitat educativa, democràcia, importància dels entorns escolars des del punt de vista físic i social; integració curricular, formació del professorat, monitoratge i avaluació, col·laboració multinivell; i enfortiment de la comunitat educativa.

Aquests principis interpel·len de forma transversal un conjunt d'elements que, amb aquest o un altre nom, han estat també en el focus de la recerca en l'àmbit educatiu, especialment entre la literatura que se centra en els processos de (des)vinculació escolar i èxit educatiu (Fredricks *et al.*, 2004). En efecte, tant des de la sociologia de l'educació com des de la pedagogia, el malestar de l'alumnat respecte a l'educació ha estat un dels focus d'interès en els darrers anys i un element clau a l'hora d'abordar els processos d'Abandonament Escolar Prematur (AEP).³ Les dimensions estructural, sistèmica, de trajectòria escolar i d'experiència escolar es consideren centrals per explicar aquests processos i la forma com impacten de manera desigual en l'alumnat (Tarabini, Jacovkis, Montes, *et al.*, 2021). És a dir, per explicar que la (des)vinculació escolar no és un fenomen de caràcter individual, sinó que està condicionada per un conjunt de factors que afecten més un perfil d'alumnat que un altre. De la mateixa manera, com l'estat de salut de la població es distribueix de forma

.....
3. Per aprofundir en els processos de desvinculació escolar i abandonament escolar prematur, es pot consultar el capítol 4 d'aquest *Anuari*, que se centra en el rol dels Centres de Noves Oportunitats en la generació d'oportunitats d'èxit educatiu per a tothom.

pautada i desigual en funció del perfil socioeconòmic, el gènere, l'edat i el territori (Cofiño Fernández, 2013; García-Altés i Carrilero, 2021), fenòmens com l'AEP o la desvinculació escolar també són travessats per aquests factors. Tal com mostren els resultats de la darrera Enquesta de població activa (EPA, 2022), la taxa d'AEP a l'estat espanyol disminueix a mesura que augmenta el nivell d'estudis de la mare i representa més del doble entre l'alumnat que no té nacionalitat espanyola, en comparació del que sí la té.

L'evidència ens mostra que el benestar físic, material i emocional de l'alumnat és fonamental per al desenvolupament de trajectòries educatives exitoses (Tarabini, Jacovkis i Montes, 2021). Així mateix, la recerca també posa de manifest que els centres educatius no són mers receptors d'alumnat amb unes circumstàncies determinades, sinó que poden tenir un paper central en la modificació d'aquestes circumstàncies.⁴ En aquest sentit, amb el desenvolupament d'aquest capítol, la nostra intenció és reflexionar, no tant sobre l'impacte que la salut pot tenir en les experiències i trajectòries educatives dels i les joves, sinó més aviat sobre el rol que els centres educatius poden tenir en la millora de les condicions de salut del seu alumnat. Per la seva banda, aquesta millora pot impulsar canvis positius en la forma que tenen els i les joves d'experimentar el seu pas per l'educació secundària obligatòria i, d'aquesta manera, ampliar les seves oportunitats d'èxit educatiu i reduir tant la desigualtat educativa com la de salut (OMS i UNESCO, 2021).

.....

4. Per seguir indagant sobre aquestes qüestions, es poden consultar els capítols 5, 6 i 11 d'aquest *Anuari*. El capítol 5 en particular s'endinsa en les estratègies d'agrupament dels centres educatius i en com aquestes estratègies repercuteixen en les oportunitats educatives dels i les joves. El capítol 6 reflexiona sobre les condicions institucionals, pedagògiques i curriculars per desplegar el gust per l'aprenentatge de tot l'alumnat i el capítol 11 se centra en com treballar les expectatives dels i les joves en el marc de les polítiques d'orientació dels centres educatius.

Situació a Catalunya: antecedents, recorregut i marcs actuals

Des de fa anys, a Catalunya es desenvolupen estratègies de promoció de la salut i prevenció de les conductes de risc en centres educatius. Aquestes estratègies inclouen accions a diferents nivells i en diversos àmbits que van des de la incorporació al currículum escolar de competències relacionades amb aquests aspectes fins a la creació d'entorns favorables a la salut o la implementació de programes i protocols de detecció, intervenció i derivació.

Per implementar aquestes estratègies, és necessària la participació d'actors clau de diferents nivells administratius (la Generalitat, diputacions, consells comarcals i ajuntaments), vinculats a entitats especialitzades del tercer sector, de diferents perfils professionals (salut comunitària, joventut i educació) i de diversos àmbits d'intervenció (currículum, entorn, accions específiques, etc.). La necessitat d'ordenar, coordinar i potenciar el treball des de les diferents àrees i de dotar alhora aquestes estratègies d'una perspectiva comunitària ha generat al llarg dels anys diferents xarxes, grups de treball i comissions al territori català.

Fent una mirada retrospectiva, des de l'any 1980, els Departaments de Salut i d'Educació de la Generalitat de Catalunya i els ens locals han impulsat diferents iniciatives, com ara els Programes de Salut Escolar, el Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola (PESE) i el Programa Salut i Escola (PSiE), la Xarxa d'Escoles Promotores de Salut, el Protocol de prevenció, detecció i intervenció sobre drogues als centres educatius de secundària i els projectes i programes municipals de promoció de la salut i prevenció. Recentment, arran de la crisi de la covid-19, s'ha incorporat el Programa de Benestar Emocional i Salut Comunitària que, tot i no ser un programa escolar, hi té vinculació, ja que entén que les escoles són part essencial de les xarxes de salut comunitària. Es pot veure una descripció ampliada d'alguns d'aquests programes i d'altres iniciatives a la Taula 1.

TAULA 1**Experiències catalanes sobre promoció de la salut i prevenció als centres educatius de secundària**

PROGRAMA SALUT I ESCOLA (2014)	
Descripció	El programa estableix el desplaçament periòdic de professionals d'infermeria del territori als centres d'educació secundària per afavorir l'accés de l'alumnat a professionals de la salut amb garanties de privacitat, confidencialitat i proximitat. Aquest espai s'anomena consulta oberta. Els eixos fonamentals en els quals treballa el programa són: el benestar emocional i la salut mental, la prevenció de les addiccions, la salut sexual i l'educació afectiva, els hàbits saludables (alimentació, activitat física i son), la prevenció de les violències, la salut social i l'entorn. El programa treballa en xarxa amb altres agents de salut territorials per derivar possibles problemàtiques en cas de detectar-ne.
Actors implicats	Impulsat pels Departaments de Salut i Educació, amb la col·laboració dels equips d'infermeria del territori, els centres d'educació secundària i els agents de salut comunitària (equips municipals, CSMIJ, etc.).
Punts forts	<ul style="list-style-type: none"> • Anys de recorregut que proporcionen un ampli bagatge. • Connexió amb el territori i els referents territorials. • Formació continuada dels equips d'infermeria en els eixos clau del programa.
Reptes	<ul style="list-style-type: none"> • Generalitzar la cobertura a tot Catalunya. • Millorar la participació, per exemple, incloent l'alumnat en el disseny d'accions. • Ampliar la mirada comunitària.
Més informació: Web de l'Agència de Salut Pública de Catalunya	

PROTOCOL DE PREVENCIÓ, DETECCIÓ I INTERVENCIÓ SOBRE DROGUES ALS CENTRES D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA (2017)	
Descripció	<p>El protocol és una eina que permet potenciar la prevenció del consum d'alcohol i altres drogues a través d'un conjunt d'orientacions que cada centre educatiu ha de concretar segons el seu context i les seves necessitats, i que poden complementar els protocols existents en alguns municipis. Alhora, ofereix orientacions per a un abordatge preventiu d'aquelles situacions relacionades amb el consum de drogues que es poden donar als centres educatius (indicis o rumors, consum o tinença). En aquest sentit, assumeix que l'abordatge educatiu ha d'anar més enllà de la sanció que implica l'incompliment de la normativa (com ara consumir dins del centre) i converteix el conflicte amb la norma en una oportunitat per intervenir de forma preventiva en el marc d'una acció educativa. Per altra banda, i quan és necessari, indica els canals de derivació a serveis especialitzats.</p>
Actors implicats	<p>Impulsat per la Subdirecció General de Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) i el Departament d'Educació, amb la col·laboració de la Federació de Municipis de Catalunya i l'Associació Catalana de Municipis.</p>
Punts forts	<ul style="list-style-type: none"> • Marc comú d'actuació preventiva pels centres. • Inclusió en els protocols per a la millora de la convivència del Departament d'Educació. • Difusió descentralitzada a través dels Serveis Territorials d'Ensenyament.
Reptes	<ul style="list-style-type: none"> • Millorar l'equitat en l'abordatge preventiu. • Acompanyar els centres en el seu desplegament. • Incorporar mecanismes d'avaluació.
<p>Més informació: Web Canal Drogues i Web Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya (XTEC)</p>	

MODEL TRANSFERIBLE «QUÈ EN SAPS DE L'ALCOHOL?» SOBRE CONSUM D'ALCOHOL I RISCOS (pròximament)	
Descripció	Els models transferibles són exemples d'accions que es poden realitzar amb l'alumnat en el marc d'un Projecte de Servei Comunitari i que inclouen activitats didàctiques i recursos. Aquests serveis són accions curriculars que s'han de desenvolupar a 3r i 4t d'ESO i que són obligatòries per a tots els centres. «Què en saps de l'alcohol?» és un transferible sobre prevenció i consum d'alcohol en el qual l'alumnat que realitza el servei es prepara per dur a terme una acció als cursos de 2n d'ESO segons la metodologia d'aprenentatge entre iguals. Per tant, implica una transferència d'aprenentatges dins del centre. En la preparació d'aquesta acció s'aborden diferents temes, com els mites sobre l'alcohol, els riscos, els aspectes de gènere relacionats amb el consum de drogues, la presa de decisions, el respecte a les decisions dels altres, la publicitat, etc. El transferible facilita eines i recursos perquè el professorat pugui desenvolupar les unitats amb els alumnes.
Actors implicats	Subdirecció General de Drogodependències de l'ASPCAT, Departament d'Educació i EINES, Serveis socioeducatius.
Punts forts	<ul style="list-style-type: none"> • Accés generalitzat per a tots els centres. • Metodologia d'aprenentatge entre iguals que potencia l'alumnat com a agent de salut. • Sostenibilitat.
Reptes	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolupar jornades de formació. • Acompanyar el professorat en la seva implementació. • Incorporar mecanismes d'avaluació.
Més informació: Web XTEC	

PROJECTE DESKCOHORT(2019)	
Descripció	Projecte que fa un seguiment longitudinal de les persones de 12 a 18 anys escolaritzades en centres educatius de la Catalunya Central amb l'objectiu d'analitzar el seu comportament i altres aspectes rellevants que poden afectar diferents dimensions socials de la seva vida, la seva educació i la seva salut. El seguiment es realitza durant 10 anys. Cada dos anys es recull informació de l'alumnat de 2n i 4rt d'ESO, 2n de Batxillerat i CFGM.
Actors implicats	Projecte liderat per la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya amb el suport de la Subdirecció General de Drogodependències de l'ASPCAT i el Departament d'Educació, amb la col·laboració de la Universitat Oberta de Catalunya, el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya i l'Ajuntament de Manresa.
Punts forts	<ul style="list-style-type: none"> • Difusió dels resultats i retorn als centres educatius i administracions. • Creació d'una xarxa de professionals al voltant del projecte. • Accions derivades fonamentades en les dades obtingudes.
Reptes	<ul style="list-style-type: none"> • Incloure un anàlisi de l'entorn. • Ampliar a Deskcohort família. • Emprar el Deskhort com a eina d'avaluació d'accions a diferents centres o municipis.
Més informació: Web Projecte Deskcohort	

Font: elaboració pròpia.

Els anys d'experiència pel que fa a les mesures de promoció de la salut en l'àmbit educatiu han permès teixir aliances entre els equips professionals dels camps de la salut i de l'educació, i han proporcionat un bagatge d'experiència, recorregut i coneixement que és necessari remarcar. Alhora, han posat de manifest la necessitat d'articular estratègies i mecanismes de coordinació estables al llarg del temps que permetin una implementació efectiva i sostenible en aquest àmbit, des d'una mirada comunitària i integral de la salut.

Marc estratègic de promoció de la salut i prevenció als centres educatius

La importància de l'educació en la promoció de la salut i la prevenció de les addicions i altres conductes de risc es recull en els diferents marcs normatius i plans actualment vigents a Catalunya.

a) Acord marc de col·laboració: el paraigües que estableix les bases de la relació entre el Departament d'Educació i el de Salut

Els Departaments d'Educació i Salut treballen i es coordinen a partir d'un Acord marc de col·laboració (2019) per al desenvolupament de les intervencions vinculades a la salut de l'alumnat en l'àmbit escolar i l'atenció educativa domiciliària o en centres sanitaris. Aquest document recull uns compromisos per regular les intervencions vinculades amb la salut de l'alumnat en cinc àmbits:

1. Promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
2. Atenció a l'alumnat amb necessitats especials de salut als centres d'educació ordinària.
3. Atenció a l'alumnat amb necessitats especials de salut als centres d'educació especial.
4. Suport als centres educatius pel que fa a l'alumnat amb trastorns mentals.
5. Atenció educativa a infants i adolescents ingressats en hospitals i hospitals de dia, i d'atenció educativa domiciliària. En particular, l'àmbit de promoció i protecció de la salut i prevenció de la malaltia en l'àmbit escolar (col·laboració entre els centres educatius i els serveis de salut comunitària del territori) incorporen actuacions relacionades amb la salut mental, la salut afectiva, la salut sexual, les addicions comportamentals i a substàncies, la salut alimentària, l'activitat física saludable, les violències i la salut social, les malalties infeccioses i la salut bucodental. En aquesta direcció, el programa Salut i Escola (vegeu la Taula 1) esdevé un eix d'intervenció clau, amb el desplaçament d'equips

d'infermeria del territori als centres d'educació secundària per afavorir l'accés de l'alumnat a l'espai de consulta oberta amb garanties de confidencialitat i proximitat. Alhora, la infermera esdevé un referent de promoció de la salut pel centre. El programa s'implementa a demanda dels centres educatius i en col·laboració amb els serveis especialitzats de la zona.

L'Acord també determina que, per les seves característiques i per garantir l'equitat, aquests programes s'han d'aplicar seguint els principis d'universalisme proporcional, amb una intensificació de les actuacions en les àrees de major necessitat.

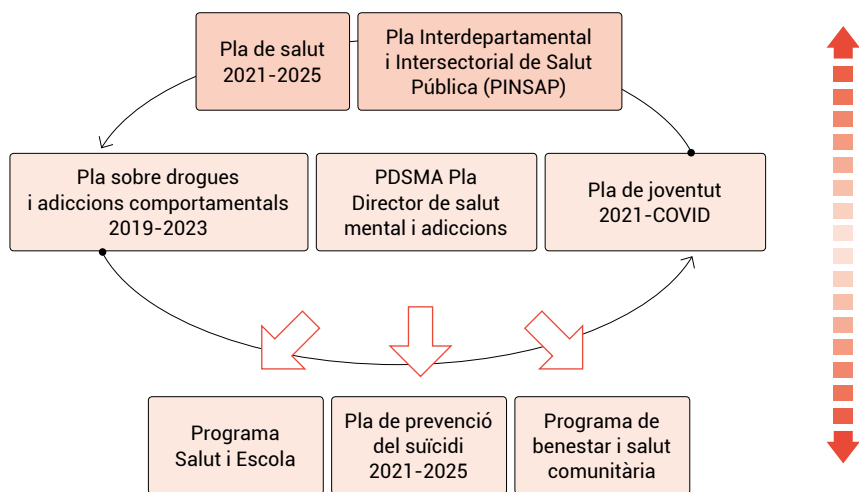
b) Plans d'actuació

Existeixen diferents plans que, entre els seus objectius i eixos de treball, inclouen actuacions de promoció de la salut i prevenció en l'àmbit educatiu. D'entre el conjunt de plans i estratègies existents, destaquem el Pla de Salut 2021-2025, del govern de Catalunya i el Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP). El primer col·loca entre els seus principals objectius la reducció de les desigualtats en salut a través de la promoció de la salut i dels estils de vida saludable, la disminució dels factors de risc i la millora del benestar emocional i la salut mental. El segon s'alinea amb les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per impulsar la salut des de tots els àmbits de l'acció del Govern i la societat posant «la salut a totes les polítiques». Així, el PINSAP incorpora els determinants socials de la salut i assenjala l'educació com a determinant clau. A més, emfatitza la lluita contra les desigualtats i la perspectiva de les etapes vitals.

En un nivell més concret, trobem diferents plans i programes que, de forma articulada, s'orienten a aquests objectius. La Figura 1 mostra els plans i programes principals.

FIGURA 1

Marc estratègic de promoció de la salut i prevenció en l'àmbit educatiu



Font: elaboració pròpia.

Els principals indicadors de salut dels i les joves a Catalunya

La Taula 2 recopila alguns dels indicadors més rellevants en termes de salut i en referència a la població jove de Catalunya. Les dades incorporades a la taula ens permeten observar algunes línies interessants. En primer lloc, les dades relatives al consum de substàncies (alcohol, tabac i cànnabis) i, en particular, l'edat d'inici del consum, situen els primers anys de l'ESO com a període clau per intervenir en termes de prevenció de conductes de risc i de promoció de la salut. Aquest fet és especialment rellevant si tenim en compte que, com ja hem comentat, els hàbits adquirits durant l'etapa de l'adolescència condicionen els hàbits que es tindran posteriorment. A més, l'Informe ESTUDES (2022) assenyala que tres quartes parts de l'alumnat de 14 a 18 anys considera que l'escola és l'espai on troben més informació i més creïble.

TAULA 2

Indicadors relatius a la salut, població 14-19 anys, Catalunya

INDICADORS			
Consum d'alcohol en població d'educació secundària (14-18 anys)¹			
Consum en els darrers 30 dies (%)	50,7	52,4	51,5
Consum intensiu en els darrers 30 dies (%)*	24,7	25,7	25,2
Edat mitjana d'inici al consum (anys)	13,9	13,9	13,9
Consum de tabac en població d'educació secundària (14-18 anys)¹			
Consum de tabac en els darrers 30 dies (%)	22,6	27,1	24,9
Edat mitjana d'inici al consum (anys)	14,8	14,6	14,7
Consum de cànnabis en població d'educació secundària (14-18 anys)¹			
Consum de cànnabis en els darrers 30 dies (%)	17,2	17,5	17,4
Consum diari de cànnabis (%)	2,1	0,6	1,4
Edat mitjana d'inici al consum (anys)	14,7	14,8	14,7
Usos d'entorns digitals en població d'educació secundària (14-18 anys)¹			
Possible ús compulsiu d'internet (%)**	21,8	32,4	27,1
Possible trastorn per ús de videojocs***	14,7	3,0	8,9
Activitat física²			
Població d'entre 15 i 19 anys que fa activitat física moderada o intensa) / (Població d'entre 15 i 19 anys) × 100 (2020)	****	****	85,1
Depressió²			
(Població d'entre 15 i 19 anys amb depressió major o major severa) / (Població total d'entre 15 i 19 anys) × 100 (2020).	****	****	6,7
Salut reproductiva²			
Taxa d'embarassos d'adolescents (1 × 1000 dones d'entre 14 i 16 anys) (2020)	–	6,5	–
Conductes sexuals de risc durant el darrer any (2017)	****	****	30,3
Taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (1 × 1000 dones d'entre 15 i 19 anys) (2019)	–	–	11,17

* *Binge drinking* o consum intensiu d'alcohol (ingesta de 5 begudes alcohòliques o més, en el cas dels homes, i de 4 en el cas de les dones, en la mateixa ocasió. Per consumir en la mateixa ocasió s'entén prendre-les d'una manera seguida o en un interval aproximat de dues hores). ** Escala CIUS (The Compulsive Internet Use Scale). *** DSM-5. **** La dada corresponent a aquesta franja d'edat no es troba desagregada per gènere. Hem optat per prioritzar el grup d'edat per sobre de la desagregació disponible.

Font: ¹Subdirecció General de Drogodependències. ASPCAT-PNSD. Anàlisi per a Catalunya de l'Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), 2022. ² Sistema d'Indicadors sobre la joventut a Catalunya.

També cal destacar que les dades presentades no estan disponibles per nivell socioeconòmic de l'alumnat ni, en alguns casos, per gènere. No obstant això, tal com manifesta la darrera edició de l'Enquesta FRESC sobre la salut i els seus determinants en adolescents de Barcelona (2022), el gènere i el nivell socioeconòmic es constitueixen com a variables clau per entendre les desigualtats en l'àmbit de la salut que afecten aquest grup de població. El seu impacte varia en funció de cadascun dels indicadors analitzats, però, en termes generals, l'estat de salut empitjora a mesura que baixa el nivell socioeconòmic, i l'estat de salut percebut és més baix entre les noies que entre els nois. Així ho assenyalen també diverses línies de treball desenvolupades en el marc del Projecte DESKcohort⁵ (Catalunya Central). En síntesi, aquest projecte mostra, entre d'altres, un empitjorament dels hàbits d'alimentació, la pràctica de l'esport o la incidència d'addiccions comportamentals durant el confinament més acusat entre l'alumnat desafavorit socioeconòmicament o de famílies amb baix nivell d'estudis que entre l'alumnat amb una millor posició social.

Àmbits de millora i orientacions per al canvi

L'emmarcament de la problemàtica, la revisió de les iniciatives que es desenvolupen a Catalunya i les 6 entrevistes realitzades a actors clau dels sistemes educatiu (3) i sanitari (3) de Catalunya ens permeten avançar en la identificació dels principals punts de millora per al desenvolupament d'una perspectiva sistèmica en la relació entre educació i salut que col·loqui els centres educatius en el centre de la promoció de la salut dels i les joves. Les persones entrevistades de l'àmbit educatiu duen a terme la seva activitat professional al Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya i al Consorci d'Educació de Barcelona. Degut a la seva funció actual o anterior, estan directament implicades en el desplegament de mesures de promoció de la salut en aquest àmbit, tant a nivell

5. <http://deskcohort.cat/>

de planificació com d'implementació als centres. D'altra banda, les persones entrevistades de l'àmbit sanitari treballen a l'Agència Catalana de la Salut (ASPCAT). Allà desenvolupen tasques de planificació, coordinació i desplegament de polítiques de prevenció de conductes de risc i de promoció de la salut en l'àmbit educatiu entre la població jove. Aquestes tasques inclouen el disseny d'actuacions i la seva avaluació, i també la implementació de programes i la formació de professionals.⁶

A partir de la diagnosi realitzada i de l'anàlisi de les entrevistes, identifiquem 4 àmbits d'interès que concentren les principals dificultats i els principals espais de millora relacionats amb la promoció de la salut i la prevenció de les conductes de risc en l'àmbit educatiu: comunitat, equitat, intersectorialitat i continuïtat. En primer lloc, per a cadascun d'aquests àmbits, assenyalem els elements identificats com a millorables. En segon lloc, exposem alguns elements que ens permetran orientar les propostes específiques que es desenvoluparan a l'apartat següent. En qualsevol cas, el desenvolupament d'aquests àmbits parteix d'una visió compartida per totes les persones entrevistades segons la qual la salut no només pot millorar-se intensificant el paper dels centres educatius, sinó que, a més, la situació de joves i infants en relació amb la seva salut és quelcom central per garantir l'èxit dels processos d'ensenyament i aprenentatge.

Aquest canvi de veure que l'aprenentatge no es pot produir en situacions de malestar, que l'aprenentatge necessita unes condicions. Perquè un nano pugui aprendre necessita unes condicions físiques i materials, però també de benestar. A un nano anguixat no li ensenyes gaires coses. (E3)

6. Les entrevistes s'han anonimitzat. S'ha assignat una E o una S a cada entrevista, en funció de l'àmbit professional (educació o salut) i un número de l'1 al 3.

Comunitat

Malgrat els avenços en matèria de promoció de salut comunitària que s'han produït en els darrers anys al nostre país, la salut no és encara un àmbit d'abordatge transversal a nivell comunitari i roman encara, en molts casos, entre les parets dels espais sanitaris. Els i les professionals que han participat en les entrevistes, tant de l'administració sanitària com de l'educativa, coincideixen en assenyalar la necessitat de desenvolupar amb més profunditat una mirada comunitària capaç d'anticipar-se, a través de la promoció i la prevenció, a problemàtiques relacionades amb la salut d'infants i joves.

Si situem la salut únicament en el sistema sanitari, que sabem que només té un 10% d'influència en l'estat de salut de les persones, [...] doncs potser no arribarà a aquests infants... En canvi, si tu vas teixint xarxa comunitària, això pot provocar petits canvis que sí poden tenir finalment una repercussió en la salut d'aquell nen o d'aquella nena i, de retruc, en la seva família. Perquè estàs actuant en tots els determinants socials de la salut d'aquell infant. (S1)

S'ha de potenciar el paper dels centres, no només en la mirada educativa, en el fet d'ensenyar continguts, sinó també en la manera més vivencial, en el paper que els contextos escolars tenen en les societats, més enllà d'àmbit, matèria i hores. Hi ha un punt clau de vincles, confiança, de treballar transversalment amb altres entitats, altres agents... (E1)

En aquest sentit, les entrevistes destaquen una visió positiva de la salut (model salutogènic) que se centra en la prevenció de la malaltia i també en la forma com construïm la salut i el benestar de la població, en especial de joves i infants. En conseqüència, dos elements clau predominen entre els elements esmentats per les persones entrevistades en relació amb la dimensió comunitària de la promoció de la salut i ressalten el rol

crucial dels centres educatius en la promoció de la salut i la prevenció de conductes de risc.

D'una banda, per les seves característiques de funcionament, per l'accés universal que proporciona i per la quantitat i el tipus de població que aglutina, la comunitat educativa esdevé un espai privilegiat com a potencial generador de salut.

L'escola ens ofereix una oportunitat extraordinària, la longitudinalitat, la possibilitat de poder intervenir al llarg del temps. Tenim educació obligatòria fins als 16 anys, tenim la possibilitat d'actuar des de les primeres edats de la vida, podem intervenir de forma precoç. A més, tenim accés a les famílies. (S3)

El centre educatiu és un agent clau al seu entorn i, alhora, conforma una comunitat que inclou alumnat, famílies, equips docents i serveis del centre. Així doncs, si bé pot reproduir dinàmiques socials que situen infants i joves d'uns i altres perfils socioeconòmics en condicions educatives desiguals, també pot ser un espai de trencament d'aquestes dinàmiques. En aquest sentit, l'alumnat pot ser palanca de canvi si esdevé actiu en la promoció de la seva salut (no només com a futur adult) i, al mateix temps, transmet aprenentatges i hàbits a casa i en el seu entorn més immediat.

Els infants no són «adults del futur» i hem de treballar amb ells perquè en el futur siguin adults sans... És que ja són individus, ja són actius en salut, ja prenen decisions, ja tenen un benestar o un malestar. I sempre és el discurs de «fem moltes coses ara perquè en el futur...» Doncs no, és l'aquí i l'ara. (S1)

No obstant això, les entrevistes denoten una desigual vinculació dels centres amb els seus entorns, així com un desigual desplegament d'estratègies comunitàries de promoció de la salut que els incorporin de forma sòlida i continuada. En molts casos, aquestes diferències poden explicar-se per

l'orientació o la formació d'equips directius i docents,⁷ pel seu arrelament en el territori, o pel tipus de relacions que mantenen amb els agents de l'entorn. En aquest sentit, destaca la necessitat d'adaptar els recursos i les estratègies a la situació de cada centre i del context en el qual aquest centre se situa.

El que no pot ser és «cafè per a tots». Potser una escola necessita integradors, una altra dos professors de suport i una altra un altre conserge. No pot haver-hi una fórmula magistral. Si només partim de números, anem malament. Hem de mirar l'entorn, els territoris i les maneres de funcionar. (E1)

D'altra banda, com dèiem, els centres educatius són agents clau de la seva comunitat. Aquest rol esdevé fonamental en el desplegament d'estratègies de promoció de la salut i prevenció de conductes de risc en les quals teixir una xarxa de recursos i actors és un element imprescindible per garantir-ne l'èxit. Com en qualsevol altra acció comunitària, els centres educatius no es troben sols, sinó que formen part d'un territori amb unes particularitats i una xarxa de recursos determinada. No obstant això, és freqüent que els centres no coneguin en profunditat els recursos al seu abast, ni els suports que poden rebre d'agents externs en qüestions de detecció i derivació de situacions de risc potencial.

Equitat

Tal com hem mencionat, les experiències dels i les joves en els sistemes educatiu i sanitari no són iguals ni tampoc equivalents. És a dir, no garanteixen les mateixes oportunitats per a tothom. Això ha quedat especialment palès durant la pandèmia i el tancament de les escoles.

.....

7. Per seguir aprofundint sobre la formació dels equips, es recomana consultar el capítol 7 d'aquest *Anuari*, en el qual, també des d'una perspectiva que posa al centre la comunitat, es pregunta sobre estratègies de capacitació i apoderament de la comunitat educativa de forma que garanteixi una gestió inclusiva de la diversitat.

La pandèmia ens ha ajudat, perquè ha mostrat que, si no hi ha certa redistribució, no hi ha salut. De fet, la desigualtat en si és un problema de salut. (E3)

El marc legal català estableix, per un costat, que els centres educatius tenen la capacitat i l'obligació d'adequar els seus projectes educatius a les característiques, necessitats o voluntat del seu entorn (DOGC, 2010a) de 3 d'agost, d'autonomia dels centres educatius. D'acord amb l'article 131 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya, en matèria d'ensenyament no universitari, la Generalitat de Catalunya té competències exclusives, compartides i d'execució. La Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació, estableix, en el seu article 2.3.c. Per l'altre, determina que els equips directius i, en especial, el director o la directora, són els màxims responsables de la gestió estratègica i interna dels centres, cosa que inclou el disseny i la implementació del projecte de direcció, les relacions amb l'entorn i les autoritats educatives, i la gestió de les seves plantilles docents, de l'alumnat, de les famílies i, fins i tot, dels serveis interns, com poden ser la neteja i el manteniment (DOGC, 2010b). De la mateixa forma com hem assenyalat que els centres tenen una desigual vinculació amb els seus entorns i comunitats, destaquem aquí el difícil equilibri que existeix entre l'autonomia dels centres i l'equitat del sistema.⁸

A l'hora d'entendre la paraula «autonomia», s'hauria de fer un debat. Molta gent entén l'autonomia com «em cau tota la responsabilitat». L'autonomia és com gestiono la implementació del projecte educatiu, també d'acord amb les possibilitats... A l'hora de desplegar un projecte, en funció de la direcció del centre o de l'equip que tinguis, implementes moltes coses. Cal definir bé el significat d'autonomia de centre per a les direccions a l'hora d'igualar les oportunitats. (E1)

.....

8. El capítol 8 d'aquest *Anuari* aprofundeix en la complexa articulació entre autonomia i equitat en el cas específic de l'atracció, la contractació i l'estabilització de les plantilles docents als centres amb més complexitat social.

Així, si bé les estratègies de promoció comunitària de la salut als centres educatius han de formar part dels projectes educatius de centre, no tots han de fer front a les mateixes dificultats ni compten amb el mateix grau d'implicació de portes endins i de portes enfora. En aquest sentit, la desigual penetració de la promoció de la salut i la prevenció de conductes de risc en els centres educatius pot suposar una font d'inequitat pel que fa al procés educatiu de l'alumnat: no tot el col·lectiu tindrà les mateixes oportunitats per desenvolupar estratègies personals i grupals de promoció de la salut. Aquestes estratègies estaran condicionades, en part, pel projecte educatiu del seu centre.

Tal com assenyalen algunes de les persones entrevistades, principalment les que pertanyen a l'administració educativa, les possibilitats de desplegament d'accions de promoció de la salut en el marc de programes com el Salut i Escola o els Plans Educatius d'Entorn varien en funció de les relacions entre les direccions i les persones referents de cadascuna d'aquestes iniciatives, del grau d'interiorització dels diferents elements de la promoció de la salut en el funcionament i les pràctiques quotidianes dels centres, com abordarem més endavant, i dels entorns i les problemàtiques socioeducatives concretes de cada centre, que reben l'impacte de fenòmens, com el de la segregació escolar, que afecten de forma intensa diferents municipis del país.⁹ En aquest sentit, segons la seva disposició, els centres educatius poden ser entorns més o menys favorables a la salut, més o menys promotors de la salut, en funció de, per exemple, la disposició i configuració dels seus patis, dels nivells de contaminació dels entorns on se situen, de l'existència de camins escolars o de la implicació de les famílies, entre d'altres. Modificar alguns dels aspectes que defineixen aquesta disposició, com la seva ubicació o les problemàtiques socioeconòmiques que afecten el seu alumnat, pot resultar difícil, però no impossible.

.....

9. El capítol 2 d'aquest *Anuari* se centra precisament en aquesta qüestió i posa en relleu el paper que té la programació de l'oferta educativa en la reducció de la segregació escolar.

A banda d'això, la promoció d'accions als centres que millorin el seu potencial com a entorns promotors de salut té un ampli marge de millora. Per exemple, el currículum escolar pot ser una garantia d'equitat en la mesura que estableix uns mínims en l'assoliment de competències relacionades amb la promoció de la salut i contribueix a la seva visibilització. No obstant això, tal com recullen les entrevistes realitzades, és imprescindible dotar de recursos complementaris la posada en pràctica d'aquests continguts per garantir que es desenvolupen de forma transversal i amb independència del projecte educatiu de cada centre.

Per avançar, veiem que és molt important acompanyar-los molt. No és només dir-ho un dia. Potser teòricament estem tots d'acord, però tots tenim una cultura d'entendre les coses, les coses que ens fan por. No podem deixar el centres sols, sinó que cal acompanyar-los a treballar amb aliances en aquestes temàtiques... Cal posar la mirada en enfortir els equips docents, en tenir més estratègies, més conceptes, més llenguatge... Perquè després són els docents els qui treballen el dia a dia... S'ha d'acompanyar els centres perquè ells mateixos puguin anar avançant... Són processos lents, però cal posar èmfasi en l'acompanyament. (E2)

Intersectorialitat

Les intervencions orientades a promoure la salut en l'àmbit educatiu han de ser necessàriament intersectorials, perquè posen en relació dos espais (administratius i professionals) imprescindibles per al seu èxit: l'espai d'educació i l'espai de salut. Malgrat el desplegament de l'Acord marc i de programes que expliciten aquesta vinculació, existeixen encara barreres de diversa natura que dificulten accions veritablement integrades i continuades en aquest àmbit.

En primer lloc, els canvis en l'orientació de les prioritats polítiques, els solapaments administratius, la fluctuació en les dotacions de professionals i la manca de professionals en l'àmbit comunitari limiten la capacitat de desenvolupar o sostenir iniciatives d'impacte que es basin en el treball continuat i col·laboratiu entre l'àmbit educatiu i el sanitari. En aquest sentit, la generació d'estructures de treball ha d'anar acompanyada d'una definició del contingut que aquestes estructures han d'abordar i d'una dotació suficient de recursos, sobretot humans.

Tenim instruments per a la relació interdepartamental, com el conveni marc entre el Departament d'Educació i el de Salut o el programa Salut i Escola, però és clau veure com aterren les propostes o programes. Es pot arribar a acords entre les direccions de les diferents institucions, però és vital també territorialitzar-ho, perquè arribin, per exemple, al dia a dia d'un institut. (S3)

En segon lloc, les diferències en les característiques organitzatives i institucionals de les administracions educativa i sanitària sovint representen un obstacle per al treball en xarxa. D'una banda, es fa difícil mantenir un equilibri entre l'especialització de cadascun dels àmbits, imprescindible per generar coneixement, i el traspàs de coneixement entre ells. De vegades, això pot comportar una desresponsabilització d'un sector o de l'altre, perquè entenen que les problemàtiques sanitàries no competeixen als i les professionals de l'educació, i viceversa. Finalment, la insuficient transferència del coneixement científic a l'àmbit de la intervenció i la implementació territorial en cadascun d'aquests sectors limita l'èxit de les mesures que es desenvolupen, tant per separat com de forma coordinada.

No totes les intervencions són bones. L'evidència científica ha de ser clau per guiar les accions a desenvolupar. (S3)

Per acabar, en l'àmbit de la intersectorialitat no hem de perdre de vista la necessitat que els i les joves siguin protagonistes de les estratègies que es puguin desenvolupar. Això, d'una banda, permet adaptar i articular les

propostes a les seves vivències i necessitats, i vincular i vehicular a través seu el treball que es realitza en les diferents àrees de l'educació. De l'altra, els visibilitza com a agents de canvi, més enllà dels límits de l'educació.

Hem de guanyar en participació dels adolescents i joves perquè són actius de salut i poden ser grans transmissors d'aprenentatge entre el grup. Cal incorporar la seva mirada a la implementació dels projectes, no només com a beneficiaris dels programes. Seure amb ells i veure què en pensen, com farien això o allò. Hem de fer-los partícips. (S2)

Continuïtat

La promoció de la salut i la prevenció des dels centres educatius suposa una línia de treball que afecta diferents nivells i professionals vinculats a infants i joves. Com qualsevol procés amb aspiracions d'esdevenir quelcom arrelat i permanent, ha de respondre a uns objectius determinats, involucrar tots els nivells i actors rellevants, definir mecanismes d'avaluació i plantejar-se de forma sostenible en el temps. És per això que l'establiment de marcs sòlids, no sotmesos a canvis normatius constants, és imprescindible per desenvolupar projectes amb impacte a mig i llarg termini.

A les entrevistes realitzades, es reconeix de forma comú la centralitat dels centres educatius i, en particular, de l'etapa d'educació secundària obligatòria en la millora de les estratègies de promoció de la salut entre la població jove i de transmissió d'aquestes competències als seus entorns immediats. En aquest sentit, els i les professionals que han participat en les entrevistes palesen un interès genuí per millorar els mecanismes de relació entre àmbits d'intervenció professional i d'incorporació de noves dinàmiques de treball, en especial als centres educatius, que permetin articular de forma permanent les intervencions de promoció de la salut en les pràctiques educatives quotidianes. En particular, destaca

la rellevància dels equips docents a l'hora d'esdevenir persones de referència, tant per al jovent com per a les seves famílies. Per la seva proximitat i el seu rol, que comporta un treball quotidià amb els i les joves, i possibilita una major observació i coneixement de les seves situacions, així com una major influència, els i les docents tenen la possibilitat d'establir vincles propers amb l'alumnat, aspecte especialment rellevant en la intervenció amb aquest col·lectiu. En efecte, una de les característiques de l'adolescència pot ser un allunyament dels referents familiars, alhora que el grup d'iguals va adquirint més importància. Per aquest motiu, pot ser important enfortir el rol dels tutors i les tutores com a adults de referència des del seu treball quotidià.

Malgrat aquest interès, les entrevistes han transmès també les dificultats per integrar estratègies d'intervenció comunitària i de promoció de la salut en les pràctiques quotidianes dels centres.

Jo sempre entenc la promoció com el gran bloc a perseguir. Després, la prevenció i el treball dels factors de risc. En última instància, quan tot això ja ha fallat, tenim la detecció precoç, que és allò que ens queda per actuar de pressa, però moltes vegades el model que s'aplica és a l'inrevés. (S1)

Els punts anteriors assenyalen algunes d'aquestes dificultats. No obstant això, en relació amb la continuïtat de les intervencions, val la pena subratllar tres punts que s'han revelat crítics per a la sostenibilitat. En primer lloc, manca capacitat en aquest àmbit entre els equips docents. Això genera dificultats pel que fa a la continuïtat de les iniciatives que es poden desenvolupar als centres, ja que, en molts casos, els i les professionals docents no senten seva la responsabilitat de desplegar estratègies de promoció de la salut o no coneixen els recursos per fer-ho. En segon lloc, i en conseqüència, les iniciatives que es despleguen en relació amb la promoció de la salut queden subjectes a la discrecionalitat dels docents i dels equips directius. Mentre que alguns incorporen de forma transversal alguns dels seus elements, d'altres se centren en la realització

d'activitats puntuals, desconnectades de les que es duen a terme de forma quotidiana, com poden ser les sessions a càrrec de professionals externs. Com ja hem expressat, això genera desigualtat entre centres educatius. Finalment, l'absència de directives comuns que defineixin de forma clara el paper dels centres educatius i de la resta de professionals implicats, i la manca de continuïtat de moltes de les mesures i programes que es desenvolupen en aquest àmbit, suposen un obstacle clar per al desenvolupament de les estratègies de promoció de la salut i prevenció als centres educatius.

El centre educatiu a la Xarxa de Salut Comunitària: propostes i recomanacions

D'acord amb els punts de millora i les palanques de canvi que s'han identificat a l'apartat anterior, en aquest darrer apartat desenvolupem un conjunt de propostes d'actuació per a cadascun dels 4 àmbits d'interès, agrupades en funció d'objectius amplis. Encara que associem els objectius, les propostes i les recomanacions a un àmbit o a un altre, entenem que el seu desenvolupament ha de ser coordinat i simultani, de manera que es retroalimentin les unes a les altres.

Comunitat

El binomi educació-salut requereix arrelament territorial, implicació i apoderament dels diferents actors.

1. **Activar el potencial dels diferents agents de la comunitat educativa**
 - **Enfortir la relació institut-famílies** treballant l'intercanvi de pràctiques i coneixements relatius a la promoció del benestar emocional, els hàbits saludables i la prevenció de les conductes

de risc. La discussió i la lectura crítica de les pràctiques de l'alumnat a casa i a l'institut pot ser un instrument d'adquisició de competències per als i les joves, en la línia d'allò que plantegen les aproximacions centrades en els fons de coneixement de l'alumnat, que consideren el saber dels i les joves com un punt de partida vàlid per a la construcció de coneixements compartits i per a l'assoliment dels continguts curriculars (González-Patiño i Esteban-Guitart, 2021) financiado por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad (MINECO).

- **Reconèixer l'alumnat com a agent actiu en l'aquí i en l'ara de la seva salut** (no només com a futur adult), com a referent positiu en el seu entorn i com a vehicle de transmissió de coneixement (entre iguals i de l'escola cap a casa/cap a la comunitat).
- **Enfortir el rol del professorat com a potencial agent de salut** acompanyant-lo en la creació i el manteniment de vincles amb els i les joves des de la seva formació inicial, i reforçant la seva figura d'adult de referència als instituts, a través, especialment, del treball en els espais de tutoria i de la incorporació de continguts vinculats a la promoció de la salut en els Plans d'Acció Tutorial.

2. Enfortir els equips i els circuits dins de l'escola

- **Identificar els actors** implicats en estratègies de promoció i prevenció que intervenen a l'escola (direcció, tutors i tutores, equips d'infermeria del PSiE, tècnics i tècniques municipals o entitats externes).
- **Potenciar l'ús dels circuits o protocols** existents per atendre conductes de risc (consum de drogues, assetjament, etc.) i abordar preventivament situacions problemàtiques i de millora de la convivència escolar. Aquests instruments han d'ésser aprovats i compartits per la comunitat educativa i, eventualment, han de sortir de l'àmbit de les recomanacions per transformar-se en eines de compliment obligatori per part dels centres educatius.

- **Fomentar la difusió i la socialització** de les accions, els programes o els protocols en els **espais de participació** del centre educatiu, com ara el consell escolar i les associacions de famílies.
3. **Reconèixer el centre educatiu com a agent essencial de la Xarxa de Salut Comunitària**
- **Cartografiar el territori** amb l'objectiu d'identificar els recursos socioeducatius i socio-sanitaris disponibles per als centres educatius, les atribucions de cadascun d'ells i les formes existents i mancants de connectar-se.
 - **Establir un marc comú d'intervenció comunitària als instituts de secundària** que garanteixi que tots els actors, cadascun des del seu rol, actuen de forma alineada i segueixen una estratègia compartida.
 - **Garantir espais i temps** perquè tots els i les professionals de l'àmbit educatiu, de l'àmbit sanitari i de la resta de recursos socioeducatius i socio-sanitaris puguin treballar de portes endins i de portes enfora amb l'objectiu d'enfortir la xarxa d'actors de la comunitat i disposin de mecanismes per coordinar-se periòdicament.

Equitat

El desenvolupament de mesures de promoció de la salut i prevenció de les conductes de risc no pot deslligar-se del compromís per l'equitat, tant a nivell educatiu com sanitari.

1. **Garantir el desenvolupament d'un currículum comú en l'àmbit de la promoció de la salut i la prevenció de conductes de risc**
- **Potenciar actuacions amb incidència curricular** que garanteixin la disponibilitat d'uns continguts mínims per a tots els centres d'ESO, com poden ser els Models de transferibles a 4t d'ESO.

Aquests models són propostes d'accions educatives, emmarcades en el currículum obligatori, que promouen que l'alumnat posi en pràctica els seus coneixements i les seves capacitats al servei de la comunitat (vegeu un exemple sobre prevenció del consum d'alcohol a la Taula 1).

- **Dotar el personal docent i els equips socioeducatius (dins i fora dels centres) de recursos complementaris** per desenvolupar el treball de competències a través de l'elaboració i la difusió de guies i materials didàctics específics. Aquests recursos poden concretar-se en temps de formació i coordinació que permetin als i les professionals sortir de les seves activitats quotidianes, sovint centrades en tasques de prevenció, control i derivació, i aprofundir en aquells elements que poden contribuir a millorar el treball interdisciplinari del centre en termes de promoció de la salut.
- **Promoure estratègies transversals de millora** que no impliquin canvis en les càrregues horàries, com poden ser les pauses actives entre assignatures d'entre 5 i 10 minuts durant les quals es realitza alguna dinàmica simple que implica activitat física, com ara ballar, saltar, fer uns estiraments, etc.

2. Vetllar perquè l'autonomia del centre no amenaci l'equitat del sistema educatiu

- **Dotar de més pes i d'obligatorietat de compliment orientacions com ara els protocols de convivència**, que actualment se situen en el marc de la recomanació (vegeu la Taula 1). Aquests protocols ofereixen orientacions i recursos als centres educatius per fer front als conflictes considerats perjudicials per a la convivència, com ara el consum de drogues, l'assetjament o el ciberrassetjament entre iguals, la violència masclista o l'absentisme, entre d'altres. La millora del clima escolar i la resolució positiva d'aquests conflictes contribueixen a la construcció d'un entorn escolar promotor de benestar i salut.

- **Generalitzar els programes de promoció de la salut i prevenció de les conductes de risc avaluats i sostenibles** de forma que arribin a tots els centres que ofereixen educació secundària obligatòria, amb independència del seu projecte educatiu.
 - En particular, **universalitzar des d'un lideratge dual Educació-Salut el programa Salut i Escola** (vegeu la Taula 1) com a iniciativa central del Conveni marc en l'àmbit de la promoció de la salut i la prevenció de conductes de risc als centres d'educació secundària.
3. **Adaptar el disseny i la implementació de les actuacions en matèria de promoció de la salut a les característiques dels diferents contextos educatius.**
- Elaborar un **marc d'acció estratègica** que permeti adaptar-se a les diferències territorials i a les casuístiques de cada centre, sempre a favor de millorar l'equitat. El lideratge d'aquesta mesura hauria de recaure en el Departament d'Educació, perquè disposa d'un major coneixement de les desigualtats territorials que afecten els centres educatius.
 - **Mantenir i aprofundir les mesures de millora de les característiques dels centres i dels seus entorns** a través d'iniciatives, com ara la pacificació i la parquització, el disseny i el desenvolupament de camins escolars i la millora dels espais de pati amb mirada educativa. Aquestes mesures han de contribuir a millorar els contextos educatius, més enllà de les parets dels centres.
 - **Mantenir i aprofundir les estratègies orientades a equilibrar la composició social de l'alumnat** dels centres, de forma que les majors necessitats socioeducatives i sociosanitàries no es concentrin en alguns centres, sinó que es distribueixin entre tots ells. La lluita contra la segregació escolar ha de ser, doncs, un pilar central del desenvolupament de les estratègies de promoció de la salut.

Intersectorialitat

La construcció d'una mirada col·lectiva en relació amb la promoció de la salut i el rol crucial que han de tenir els centres educatius, és fonamental per dotar de coherència i unicitat les intervencions que es promoguin.

1. **Dotar d'estabilitat i coherència els acords i les mesures** en matèria de promoció de la salut i prevenció de les conductes de risc en l'àmbit educatiu.
 - **Reforçar el compromís institucional** des d'una perspectiva interdepartamental, entenent que la salut ha d'estar en totes les polítiques: educació, salut, drets socials, igualtat i feminismes, etc. Aquest compromís hauria d'afectar tots els nivells administratius, tant en l'àmbit polític com en el tècnic.
 - **Incrementar la participació de tots els actors rellevants** de la comunitat educativa i de la Xarxa de Salut Comunitària. En els instituts, estimular la participació de les famílies a través de les AFA i els consells escolars; fora dels instituts, promoure la participació dels centres en les xarxes de salut comunitària.
 - **Considerar el territori com un marc d'acció** i entendre que les estratègies socials funcionen de manera eficaç quan operen en els espais més propers als seus destinataris.

2. **Garantir espais de coordinació entre els àmbits i els nivells d'intervenció implicats**
 - **Delimitar responsabilitats i garantir que totes les àrees en les quals es vol intervenir tenen una persona o equip referent**, de manera que no quedin espais buits en la definició d'allò que s'ha de fer i de qui ha de fer-ho.
 - **Definir espais de treball col·laboratiu**, com ara comissions territorials amb participació d'agents dels diferents sectors.

- **Desenvolupar un marc comú de comprensió i intervenció** que interpel·li els i les professionals implicats (de l'educació, de la sanitat, dels drets socials, de la igualtat i els feminismes, etc.). Aquest marc hauria de concretar-se en la planificació de sessions d'anàlisi i contrast amb participació, com a mínim, de personal d'aquestes quatre administracions i vincular-se a l'Acord marc interdepartamental.
3. **Millorar els processos de transferència de coneixement entre el món de la recerca i el de la intervenció**
- **Promoure la recollida i l'actualització de bases de dades conjuntes i actualitzades** sobre la salut de l'alumnat d'ESO en relació amb el seu benestar emocional, els seus hàbits saludables, el consum d'alcohol i drogues, els usos d'entorns digitals, etc.
 - **Difondre pràctiques d'intervenció** que hagin demostrat ser efectives a través de la seva avaluació.
 - **Garantir que els programes que es desenvolupen incorporen mecanismes per a la seva avaluació** i potenciar aquells programes que ja han estat avaluats amb resultats positius.

Continuïtat

Les estratègies de promoció de la salut i la prevenció de conductes de risc, com ara els processos educatius, són actuacions amb resultats a mig i llarg termini. Per aquest motiu, l'estabilitat i la continuïtat de les accions és un element fonamental i, alhora, difícil d'aconseguir degut als canvis que es produeixen a tots els nivells (les polítiques, les administracions i la dinàmica dels centres i els equips docents). Cal buscar mecanismes que permetin assolir millores que garanteixin la seva sostenibilitat. Aquest darrer punt és indispensable per assolir els altres tres.

1. Planificar a mig i llarg termini, amb continuïtat

- **Donar estabilitat a les polítiques educatives i de promoció de la salut i la prevenció** en els diferents plans de les diferents administracions implicades.
- **Incloure el treball de la promoció de la salut i la prevenció de les conductes de risc com a element a definir en els Projectes educatius de centre.**
- **Prioritzar les accions efectives a nivell de cost** que donin més garanties de sostenibilitat.

2. Formar i acompanyar el professorat

- **Incloure continguts relacionats amb la promoció de la salut i la prevenció i detecció de conductes de risc, i el paper del professorat com a agent de salut en la formació inicial i continuada** dels i les docents.
- **Proporcionar espais d'acompanyament al professorat o al centre** sobre aquestes temàtiques que permetin que la formació sigui un procés continu.
- **Estimular la formació de formadors** i identificar els espais adients perquè la informació passi d'un docent a la resta del centre.

3. Garantir el traspàs de coneixements i pràctiques dins de cada centre, de manera que les diferents formacions i intervencions hi deixin petjada i la promoció de la salut i la prevenció de les conductes de risc passi a formar part de la cultura dels centres.

- **Establir uns indicadors mínims** que demostrin que un centre educatiu treballa en una línia de promoció i/o prevenció de conductes de risc.
- **Potenciar les accions amb continuïtat** per sobre d'aquelles puntuals, esporàdiques o desvinculades de les pràctiques quotidianes dels centres.

- **Identificar persones referents dins dels centres** que tinguin una mirada integral en l'àmbit de la promoció i la prevenció, i contribuïxin a donar continuïtat a allò que es desenvolupa des del centre educatiu.

Conclusions

L'evidència recollida en aquest capítol i les reflexions que se'n deriven subratllen la necessitat d'apostar per enfortir el rol dels centres educatius en la promoció de la salut dels i les joves i en la prevenció de conductes de risc. És fonamental reforçar la connexió entre els centres educatius i els seus entorns, de manera que contribuïm, d'una banda, a dotar la comunitat educativa dels instruments necessaris per desenvolupar un rol actiu en la promoció de la salut i la prevenció de conductes de risc del seu alumnat. D'altra banda, però, és imprescindible no perdre mai de vista que la promoció de la salut i la distribució del risc i la malaltia són fenòmens socials i que, per tant, requereixen abordatges complexos i multidisciplinaris. En aquest sentit, és fonamental abordar el repte de la promoció de la salut i la prevenció des d'un punt de vista educatiu i comunitari (Prieto, 2018) que s'allunyi de mirades que es focalitzen més en la patologia i en la responsabilitat dels individus sobre ella, i s'apropi a la comprensió dels fenòmens que expliquen la seva distribució desigual entre la població.

Les oportunitats educatives i les condicions de salut estan íntimament lligades, i l'àmbit educatiu no pot restar aliè a aquest vincle. Per garantir que tot l'alumnat disposa d'instruments per poder treballar a nivell individual i col·lectiu amb l'objectiu de millorar les seves condicions de salut (promoció) i desenvolupar estratègies crítiques envers les conductes de risc (prevenció), és imprescindible reconèixer els centres educatius com a agents essencials de la Xarxa de Salut Comunitària. Aquest reconeixement ha d'anar necessàriament acompanyat d'un suport cap als membres de la comunitat educativa a nivell de centre educatiu i d'entorn, i de l'articulació institucional que faciliti la incorporació de *la salut en totes les polítiques*.

Bibliografia

- ACORD MARC de col·laboració entre el Departament d'Educació i el Departament de Salut per al desenvolupament de les intervencions vinculades a la salut de l'alumnat en l'àmbit escolar i atenció educativa domiciliària o en centres sanitaris. (2019). https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/convenis/departament-de-salut/documents-2019/141_2019_-acord-marc.pdf
- AGÈNCIA CATALANA DE LA JOVENTUT (2021). Informe anual elaborat a partir del sistema d'indicadors de l'Observatori Català de Joventut. Disponible a: https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/JOVENTUT_observatori_catala_de_la_joventut/documents/arxiu/estadistiques/sistema_indicadors/Estat-de-la-Joventut-2020-DEF.PDF
- AGÈNCIA DE QUALITAT I AVALUACIÓ SANITÀRIES DE CATALUNYA (AQuAS, 2020). *Desigualtats socioeconòmiques en el nombre de casos i la mortalitat per COVID-19 a Catalunya*. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE CATALUNYA (2022). *Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya* (ESTUDES).
- COFIÑO FERNÁNDEZ, R. (2013). «Tu código postal es más importante para tu salud que tu código genético (1)». *Atención Primaria*, 45(3), 127-128. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2013.02.001>
- DARLINGTON, E., BADA, E., MASSON, J., i SANTOS, R. M. (2021). *European Standards & Indicators for Health*. Haderslev: Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE).
- DE LA GUARDIA GUTIÉRREZ, M. A., i 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. <https://doi.org/10.19230/JONNPR.3215>
- DEPARTAMENT D'EDUCACIÓ. (2021). *Documents per a l'organització i la gestió dels centres. Gestió del centre* (curs 2021-2022).

- DEPARTAMENT DE TREBALL, AFERS SOCIALS I FAMÍLIES (2021). *Sistema d'indicadors sobre la joventut a Catalunya*. Generalitat de Catalunya; 2021. Disponible a: https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/JOVENTUT_observatori_catala_de_la_joventut/documents/arxiu/estadistiques/sistema_indicadors/doc_metodologic_sijove-gener2021.pdf
- DOGC. (2010a). DECRET 102/2010, de 3 d'agost, d'autonomia dels centres educatius. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*. <http://portal-dogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/5686/1108859.pdf>
- DOGC. (2010b). DECRET 155/2010, de 2 de novembre, de la direcció dels centres educatius públics i del personal directiu professional docent. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*. http://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=563091&action=fitxa
- FREDRICKS, J. A., BLUMENFELD, P. C. i PARIS, A. H. (2004). «School engagement: Potential of the concept, state of the evidence». *Review of Educational Research*, 74(1), 59-109. <https://doi.org/10.3102/00346543074001059>
- GARCÍA-ALTÉS, A. i CARRILERO, N. (2021). «Desigualtats socials en salut a Catalunya: han empitjorat després de la COVID-19?» *Revista econòmica de Catalunya*, 84, 46-52. https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en
- GONZÁLEZ-PATIÑO, J. i ESTEBAN-GUITART, M. (2021). «Fondos de Conocimiento para la Justicia Social. Alianzas Familia-Escuela para la Transformación Educativa». *Revista Internacional de educación para la Justicia Social*, 10(1), 5-10. <https://dugi-doc.udg.edu/handle/10256/19613>
- GRUPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINAR. (2021). *Informe del GTM sobre Desigualdades y Covid-19*. https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe_del_GTM_sobre_Desigualdades_y_Covid19.pdf
- MITTELMARK, M. B., SAGY, S., ERIKSSON, M., BAUER, G. F., PELIKAN, J. M., LINDSTRÖM, B. i ESPNES, G. A. (2016). «The Handbook of Salutogenesis». A: *The Handbook of Salutogenesis*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6>

- OMS i UNESCO. (2021). *Making every school a health-promoting school. Global standards and indicators.*
- ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT. (1984). *Health promotion: a discussion document on the concept and principles. WHO Regional Office for Europe.*
- ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT. (2003). *Skills for health: skills-based health education including life skills: an important component of a child-friendly/health-promoting school (WHO information series on school health; document 9).* Organització Mundial de la Salut.
- PLA D'ACTUACIÓ DE JOVENTUT 2020-COVID. Direcció General de Joventut. Departament de Drets Socials. Disponible a: https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/JOVENTUT_documents/arxiu/pla_nacional_de_joventut_de_catalunya/Pla-actuacio-joventut-2021.pdf
- PLA DIRECTOR DE SALUT MENTAL I ADDICCIONS [internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació; 2006. Disponible a: <https://consaludmental.org/publicaciones/PlandirectorsaludmentalCatalunyacatalan.pdf>
- PLA DIRECTOR DE SALUT MENTAL I ADDICCIONS (Catalunya). Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya 2021-2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Salut-mental-addiccions/Pla-director/Pla-de-prevencio-del-suicidi-de-Catalunya-2021-2025.pdf
- PLA DE DROGUES I ADDICCIONS COMPORTAMENTALS 2019-2023: de la prevenció universal a la reducció de danys. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències; 2019. Disponible a: https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/contingutsadministratiu/pla_drogues/Pla-de-Drogues-i-Addiccions-Comportamentals-2019-23_OK_def.pdf
- PLA INTERDEPARTAMENTAL I INTERSECTORIAL DE SALUT PÚBLICA (PIN-SAP) [internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya; 2018. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/

- PLA DE SALUT DE CATALUNYA 2021-2025 Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021. Disponible: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pla-de-salut/pla-de-salut-2021-2025/pla-salut-catalunya-2021-2025.pdf
- PROGRAMA SALUT I ESCOLA: GUIA D'IMPLANTACIÓ. Barcelona: Departament de Salut; 2008. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-iadolescencia/03salut-i-escola/guia-implementacio-salutescola.pdf
- PRIETO, M. (2018). «La psicologización de la educación: implicaciones pedagógicas de la inteligencia emocional y la psicología positiva». *Educación XXI*, 21(1), 303-320. <https://doi.org/10.5944/educXXI.16058>
- SÁNCHEZ-LEDESMA E, SERRAL G, ARIZA C, LÓPEZ MJ, PÉREZ C i Grup col·laborador enquesta FRESC 2021. *La salut i els seus determinants en adolescents de Barcelona. Enquesta FRESC 2021*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2022. Disponible a: https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2022/03/ASPB_Salut-determinants-adolescent_ENQUESTA-FRESC_2021.pdf
- SAWYER, S. M., AFIFI, R. A., BEARINGER, L. H., BLAKEMORE, S. J., DICK, B., EZEH, A. C. i PATTON, G. C. (2012). «Adolescence: a foundation for future health». *The Lancet*, 379(9826), 1630-1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- SHACKLETON, N., JAMAL, F., VINER, R. M., DICKSON, K., PATTON, G. i BONNELL, C. (2016). «School-Based Interventions Going Beyond Health Education to Promote Adolescent Health: Systematic Review of Reviews». *Journal of Adolescent Health*, 58(4), 382-396. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2015.12.017>
- TARABINI, A. (2017). *L'escola no és per a tu: el rol dels centres educatius en l'abandonament escolar*. Barcelona: Fundació Bofill. <https://fundacio-bofill.cat/publicacions/lescola-no-es-tu>
- TARABINI, A., JACOVKIS, J. i MONTES, A. (2021). *El model d'Escoles de Noves Oportunitats: una peça clau del sistema educatiu per a garantir l'èxit escolar*.

TARABINI, A., JACOVKIS, J., MONTES, A. i LLOS, B. (2021). *L'abandonament escolar a la ciutat de Barcelona: un abordatge qualitatiu a les experiències i trajectòries escolars dels i les joves*. https://www.edubcn.cat/racs_gene/extra/01_documentos_de_referencia/informes/20210201_Informe_final_Abandonament_Escolar_CEB_GEPS-UAB.pdf

Agraïments

Les autores agraeixen les aportacions fetes al tema d'aquest capítol en el marc d'un seminari de treball per les següents persones: Laura Alegre Sanz, Mireia Ambròs Hortensi, Laia Asso Ministrall, Eulàlia Cervera, Joan Colom Farran, Maria González, Àgueda Redondo, Elena Roca Escobar, Àlex Rodríguez.

POLÍTIQUES 91

L'*Anuari 2022*, dirigit per Aina Tarabini, aborda alguns dels reptes prioritaris del sistema educatiu català per garantir l'èxit educatiu per a tothom. S'organitza en 11 capítols i unes conclusions que presenten un diagnòstic acurat de l'estat de l'educació a Catalunya i que identifiquen un seguit de propostes i palanques de canvi per seguir avançant en una agenda sòlida de transformació educativa. Així mateix, l'*Anuari 2022* aposta per una concepció holística de la justícia educativa que, entre altres qüestions, sigui capaç de reapropiar-se i re-significar el concepte de cura, tot posant-lo al centre de la política i la pràctica educativa. La justícia afectiva ha tingut, de fet, un paper central en l'elaboració d'aquest anuari tant pel que fa a la tria de temes com d'autories.

Pel que fa als temes, l'*Anuari 2022* prioritza reptes vinculats amb la inclusió educativa, la lluita contra la segregació escolar i l'abandonament escolar prematur, l'aprenentatge significatiu o el benestar professional. Reptes, tots ells, que posen el propòsit de l'èxit educatiu per a tothom al centre.

Pel que fa a les autories, aquest anuari està escrit exclusivament per dones. Cuidar les autories vol dir precisament posar les veus de les dones al centre del debat educatiu. Perquè tot i que el sector educatiu sigui majoritàriament femení, les dones acostumen a ser minoria en els espais de reflexió i decisió. Per trencar amb aquesta anomalia, aquest anuari ha estat elaborat a partir de l'expertesa de mestres, directores, educadores, psicopedagogues i professores universitàries.

