



S·H·E

Schools for Health in Europe

public

healthy /'hele
healthier than he
you stay fit and w
land o She

MATERIALES PARA DOCENTES

Octubre 2019

Aprender sobre salud y promoción
de la salud en las escuelas

Conceptos clave y actividades

3 INTRODUCCIÓN

4 APARTADO I: Selección de conceptos clave

5 ¿Qué es una Escuela Promotora de Salud?

- 5 La idea de los escenarios para la promoción de la salud
- 6 El desarrollo de la iniciativa “Escuelas Promotoras de Salud”
- 6 Componentes principales de una Escuela Promotora de Salud

8 Distintas conceptualizaciones de la salud dentro de las Escuelas Promotoras de Salud

- 8 El concepto de salud dentro de distintas disciplinas científicas
- 9 Salud en las escuelas
- 9 El modelo patogénico (biomédico)
- 10 El modelo de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- 10 El modelo salutogénico
- 11 El modelo de calidad de vida
- 12 El modelo socio-ecológico

14 APARTADO II: Procesos participativos y resultados de aprendizaje

15 La participación como pilar esencial de la promoción de la salud en la escuela

- 15 ¿Qué es participación y por qué es importante?
- 16 ¿Cómo se propicia la participación?

18 Enseñanza de la alfabetización para la salud y competencias para la acción

- 18 Alfabetización para la salud como resultado del aprendizaje en salud, mediante salud y sobre salud
- 22 Desde las experiencias de acción a las competencias para la acción
- 23 Alfabetización para la salud y escuelas que apoyan las competencias para la acción

24 APARTADO III: Ejemplos de actividades de enseñanza y aprendizaje

25 Ejemplos de actividades de enseñanza y aprendizaje

- 25 Actividad 1. Categorizar distintas perspectivas de salud
- 26 Actividad 2. Alias de Salud
- 26 Actividad 3. Ejercicio de mapeo: el concepto de salud y bienestar
- 27 Actividad 4. Historias fotográficas: una escuela segura y feliz
- 27 Actividad 5. Evaluación del entorno escolar: Si yo fuera ministro...
- 28 Actividad 6. El entorno de la escuela al completo: ¿qué hace nuestra escuela para promover u obstaculizar la salud y bienestar?
- 28 Actividad 7. Acción para la salud
- 30 Actividad 8. Voces para la Salud
- 31 Actividad 9. Evaluación del Diálogo de la Nueva Historia

32 REFERENCIAS

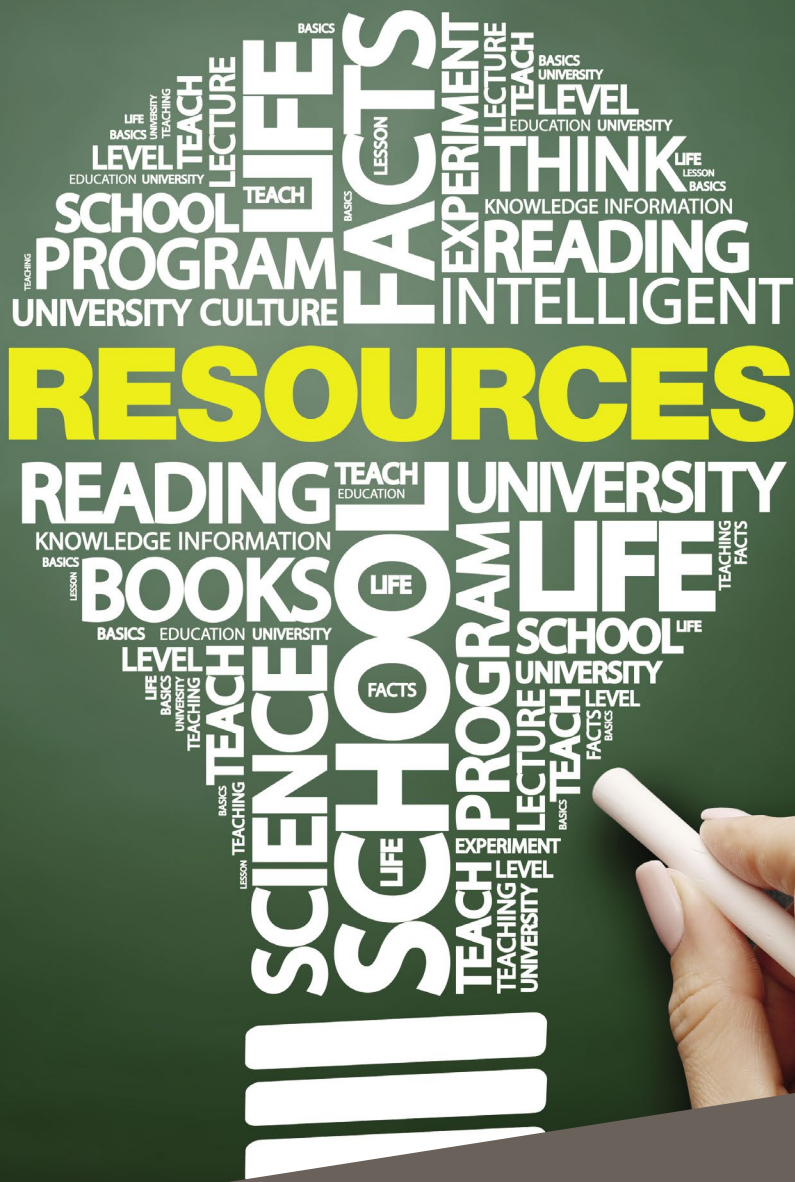
INTRODUCCIÓN

La mayoría de los niños y niñas en edad escolar acuden a la escuela, por lo que es un escenario importante para la promoción de la salud y el bienestar del alumnado, además de resultar pertinente para impartir aprendizajes relacionados con la salud. Al adoptar un planteamiento holístico de la escuela como un escenario saludable, se apoya el empoderamiento y la participación del alumnado para “usar y moldear activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con la salud” (OMS, Glosario de Promoción de la Salud, 1998).

El objetivo del presente material para docentes es:

presentar los conceptos y pilares esenciales para que las escuelas promotoras de salud desarrollen la alfabetización para la salud y las competencias para la acción como resultados de la educación para la salud en la escuela, haciendo hincapié en la importancia de la participación del alumnado para promover los valores fundamentales de las Escuelas para la Salud en Europa (SHE), y para que una Escuela Promotora de Salud no solo ofrezca ejemplos de actividades docentes que respalden el aprendizaje de los conceptos y temas anteriormente mencionados, sino también oportunidades para que el alumnado participe en el desarrollo del entorno escolar en una dirección que promueva más la salud.

El material se divide en tres secciones: (i) Selección de conceptos clave; (ii) Procesos participativos y resultados de aprendizaje; y (iii) Ejemplos de actividades de enseñanza y aprendizaje. El material se ha desarrollado para ayudar a los docentes y otros educadores a fomentar el aprendizaje de “conocimientos y habilidades que permitan al alumnado crear competencias y emprender acciones relacionadas con la salud, el bienestar y desempeño escolar” (SHE). La traducción de estos Materiales para docentes ha sido posible gracias a la colaboración entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación y Formación Profesional de España. La colaboración entre salud y educación a todos los niveles es clave para impulsar la promoción de la salud en las escuelas.



APARTADO I

SELECCIÓN DE CONCEPTOS

¿Qué es una Escuela Promotora de Salud?

En la presente sección definimos la idea de las “escuelas promotoras de salud”, que se desarrolló como parte del planteamiento de “escenarios” para la mejora de la salud y bienestar a partir de los años ochenta del siglo XX, y que todavía se secunda tanto en Europa como en el resto del mundo. Subrayamos brevemente el desarrollo de la iniciativa de las escuelas promotoras de salud en la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y presentamos los principales componentes de una escuela que pueda caracterizarse como “promotora de la salud”. Lejos de ser estáticos, los componentes se interpretan, especifican y modifican en los distintos países y contextos educativos. No obstante, la idea principal se mantiene inalterada: que la escuela se percibe como un sistema dinámico que afecta a la experiencia educativa del alumnado de manera más amplia y, con ello, a su salud y bienestar. Por consiguiente, las competencias del alumnado y su disposición para cuidar su propia salud y la de otros no solo se desarrolla en el aula, sino también en la vida diaria de la escuela como comunidad.

La idea de los escenarios para la promoción de la salud

La perspectiva de “escenarios” para la promoción de la salud se inició tras la Carta de Ottawa emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1986. Este documento llamó la atención sobre las maneras en que los lugares, entornos, organizaciones e instituciones habituales interactúan de forma dinámica con la salud y el bienestar de las personas. La carta contribuyó a que el enfoque pasara de girar en torno a la regulación de la conducta individual para centrarse en las fuerzas sociales relacionadas con la salud y el bienestar.

La primera iniciativa internacional dentro de este marco fue la red de Ciudades Saludables de la OMS. Tras esta iniciativa se desarrolló una serie de redes, proyectos e intervenciones en distintos escenarios, como las escuelas, escuelas infantiles, hospitales y centros de trabajo promotores de salud.

La idea de los escenarios no supone simplemente la implementación de una intervención estática “basada en la evidencia” en distintas esferas, con objeto de promover la salud y el bienestar (por ejemplo, White-law et al., 2001; Simovska & McNamara, 2015); más bien, se refiere a un planteamiento genérico ante

la promoción de la salud y el bienestar sustentados por los principios relacionados con el concepto socioecológico de la salud, los factores sociales determinantes, la equidad, el empoderamiento y la emancipación. Así, la OMS define un “escenario para la salud y el bienestar” como el lugar o contexto social en que las personas desarrollan actividades diarias y en el cual interactúan dinámicas culturales, históricas, medioambientales, organizativas y personales que afectan a la salud y el bienestar.

Aplicado a las escuelas, la definición es como sigue:

“Una escuela promotora de salud es aquella que se centra constantemente en proporcionar a niños, niñas y jóvenes oportunidades para vivir, aprender y jugar (OMS, 1991).”



El desarrollo de la iniciativa “Escuelas Promotoras de Salud”

El concepto de “Escuelas Promotoras de Salud” emergió en Europa a comienzos de los años ochenta del siglo XX. Fue posteriormente desarrollado en el Simposio de Escuelas Promotoras de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebrado en Escocia en 1986 y se desarrolló unos años más tarde en la publicación titulada *The Healthy School* (Young & Williams, 1989). Con arreglo a estos desarrollos y los principios democráticos fundamentales, la promoción de la salud en las escuelas se define como un proceso social de empoderamiento y agencia individual y comunitaria.

La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) fue establecida oficialmente en 1991 por la oficina europea de la OMS, el Consejo de Europa y

la Comisión Europea. La iniciativa se fundamentó en los cinco principios de la Carta de Ottawa. Desde 2017, la red se denomina Fundación Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (conocida como Red SHE o Schools for Health in Europe). Se articula como organización no gubernamental (ONG) independiente respaldada por la Comisión Europea y en estrecha colaboración con la Oficina Europea de la OMS. La red se compone de coordinadores nacionales y regionales de treinta y dos países de la Región Europea de la OMS, mientras otros países están en proceso de afiliación. Los valores esenciales de la SHE siguen recogiendo las ideas originales y se identifican firmemente con la equidad, la sostenibilidad, la inclusión, el empoderamiento y la democracia (www.schoolsforhealth.org).

Componentes principales de la Escuela Promotora de Salud

El entorno escolar al completo se percibe como una esfera esencial para la acción si se pretende que una escuela promueva la salud. Esto supone que no se haga hincapié exclusivamente en la enseñanza y el aprendizaje, sino también en la filosofía y la cultura escolar en conjunto; es decir, en las relaciones interpersonales, en la dirección de la escuela, en el currículo, en las políticas, prácticas y en el entorno físico de la escuela. Se considera vital que una Escuela Promotora de Salud sea una comunidad de “aprendizaje” y “crecimiento” en la que el alumnado desarrolle sus capacidades y atributos y mejore sus conocimientos, habilidades y competencias tanto en el aula como en la vida escolar diaria. Asimismo, la escuela es un importante escenario para el desarrollo del personal y para su salud y bienestar. En la Figura 1 se representan los componentes principales de una escuela promotora de salud, que interactúan dinámicamente entre sí y son simbióticos. Entre estos componentes se encuentran, a título meramente enunciativo y no exhaustivo, los siguientes:

Entorno físico de la escuela:

Este componente no solo se refiere al tamaño de las aulas y espacios exteriores, sino también al clima interior, incluyendo la iluminación, ruido, higiene, arquitectura, diseño interior, mobiliario e instalaciones.

Entorno social de la escuela:

Este componente se centra en la calidad de las relaciones del alumnado entre sus pares, así como de las relaciones entre alumnado y cuerpo docente, otros miembros del personal y el equipo directivo de la escuela. Este componente incluye, asimismo, las políticas escolares relacionadas, por ejemplo, con la salud y el bienestar, protección contra el acoso, la seguridad, la inclusión, igualdad y diversidad. De igual forma, el componente incorpora los medios de comunicación social y los escenarios virtuales, dado que tanto la comunicación digital como analógica puede afectar a la salud y el bienestar y forman parte integrante de la cultura de la escuela.

Vínculos comunitarios:

Este componente se refiere a la colaboración con padres y madres, familias y otros agentes, incluidas las autoridades locales, organizaciones no gubernamentales (ONG), deportivas, clubes recreativos, organizaciones del tercer sector y empresas privadas que pueden contribuir a ampliar las oportunidades para el juego, el aprendizaje y el desarrollo dentro y fuera de la escuela.

Políticas de escuela saludable:

Este componente se refiere al estilo de liderazgo, las estrategias y normas de gobierno, y a la colaboración profesional entre docentes, profesionales de la salud

y comunitarios - y otros actores involucrados a fin de garantizar la claridad del objetivo compartido por toda la comunidad escolar para promover y poner en práctica la salud y el bienestar en la escuela.

Habilidades de salud individuales y competencias para la acción:

Este componente se refiere a las competencias que suelen desarrollarse a través del currículo, incluido el contenido relacionado con la salud, los objetivos y metodología docente utilizada en el aula, así como el aprendizaje interdisciplinar y las actividades extracurriculares en el ámbito escolar en su conjunto.

Servicios de salud:

Este componente se refiere a facilitar la atención a los cuidados de salud y la promoción de la salud a través de la coordinación con los servicios de salud y con otros agentes implicados en la salud escolar.



Distintas conceptualizaciones de la salud que operan en las Escuelas Promotoras de Salud

En esta sección esbozamos algunas conceptualizaciones (modelos) de salud con el objetivo de ayudar al profesorado y al personal de la escuela a reflexionar y navegar por la complejidad del panorama, y tomar decisiones a la hora de planificar y llevar a cabo sus prácticas dentro del marco de una escuela promotora de salud. Es importante subrayar que se trata meramente de una selección y no de una lista exhaustiva de diferentes conceptualizaciones de la salud. Los límites entre modelos no están perfectamente definidos, ya que se solapan y entrecruzan de múltiples formas. En las escuelas, tanto docentes como el personal no docente trabaja con distintos modelos en distintos momentos, incluso a veces combinándolos. Esta panorámica puede resultar útil a la hora de planificar y aclarar los objetivos, contenidos y métodos de enseñanza.

El concepto de salud dentro de distintas disciplinas científicas

A primera vista, la pregunta “¿qué es salud?” parece sencilla y directa, ya que muchas personas se la han planteado, han reflexionado sobre ella y han encontrado una respuesta. Sin embargo, en cuanto empezamos a hablar de las mejores formas de promover la salud, resulta evidente que la conceptualización de salud se caracteriza por un alto nivel de complejidad y ambigüedad. La salud, al igual que la enfermedad, se experimenta de forma individual, pero también a través de una serie de dinámicas que la conforman, como el origen socioeconómico, la etnia, cultura, edad, género y discapacidad. De igual forma, la conceptualización de salud está integrada en el dominio de la práctica, en la disciplina científica en que se desarrolla la conceptualización, y en las circunstancias socioculturales, históricas y políticas más amplias. A continuación, enumeramos algunos ejemplos de conceptualizaciones según la disciplina:

Las ciencias biomédicas y de la salud se han centrado en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Dentro de estas ciencias, la salud se define principalmente como la ausencia de la enfermedad. Los esfuerzos para promover la salud se concentran en evitar enfermedades

La economía se interesa por el establecimiento de vínculos entre la salud y el bienestar en la sociedad. Parte de la percepción y análisis de la salud a través del coste que supone para la sociedad; si las medidas preventivas reducen estos costes, y si las aportaciones a la salud contribuyen a la economía.

La psicología se interesa por la salud a través de la valoración de la agencia individual y la calidad subjetiva de vida.

La antropología se fija en las interpretaciones culturales de la salud y su relación con la vida diaria de las personas.

La ciencia educativa explora los vínculos entre la salud y el aprendizaje; en concreto, la evidencia existente entre una salud positiva y un aprendizaje efectivo, y qué capacidades y atributos necesita el alumnado para comprender y cuidar de su propia salud y de la salud de los demás.

Así, podría argumentarse que el concepto de salud es “controvertido” (Green et al., 2015). Por “controvertido” se entiende que el concepto es un constructo social, que cambia con el tiempo, según el espacio y el dominio de uso; que sus principios subyacentes están cargados de valor y abiertos a interpretaciones diversas y muchas veces opuestas.

Salud en las escuelas

Históricamente, la salud ha sido objeto de práctica escolar de una forma u otra, y la percepción permanente es que la salud y la educación se encuentran entrelazadas dialécticamente. Por ejemplo, una salud mejor puede contribuir a un mejor aprendizaje y rendimiento escolar que, como contrapartida, puede resultar en una mejor salud. Los orígenes de la educación para la salud datan de las inquietudes por la salud de los siglos XVIII y XIX, si no de antes.

Los diversos discursos confrontados relacionados con la definición de salud anteriormente mencionada han tenido una considerable influencia sobre el desarrollo y la interpretación de la educación para la salud y la promoción de la salud en las escuelas. El desafío para la educación para la salud y la promoción de la salud en la

escuela es que las conceptualizaciones de la salud por las disciplinas que hemos mencionado anteriormente se hallan entrelazadas con las políticas escolares en la conformación e implementación de las prácticas. En otras palabras, el trabajo con la educación para la salud y la promoción de la salud en la escuela es transversal y multidisciplinar, y se nutre de distintas formas de entender la salud, que en ocasiones son explícitas, están diferenciadas y son complementarias, mientras que en otras son implícitas, vagas y contradictorias entre sí. Aunque sea positivo al reconocer la complejidad de la salud en cuanto concepto y fenómeno, su naturaleza transversal y multidisciplinar hace que trabajar con la educación para la salud y la promoción de la salud suponga todo un desafío para los equipos directivos, docentes y resto del personal escolar.

El modelo patogénico (biomédico)

La definición de salud más influyente en los últimos dos siglos ha sido la del modelo biomédico. La consideración científica, biomédica, de la salud emergió en Europa occidental en la época de la Ilustración, junto con la racionalidad, el individualismo, la tecnología y la ciencia como principales formas de conocimiento. El enfoque biomédico se centra en la determinación de por qué enferman las personas, cuáles son los factores de riesgo y cómo pueden evitarse, aminorarse o tratarse. Bajo esta perspectiva, se suele percibir al alumnado como sujeto portador del riesgo, cuya salud debe protegerse para reducir el riesgo de enfermar en un momento posterior de su vida. El concepto de salud se determina como patogénico (que produce enfermedad) en la naturaleza. Naidoo y Wills (2016) han sugerido la siguiente terminología:

biomédica - la salud es una propiedad de los seres biológicos.

reduccionista - la salud se determina a través de la suma de sus componentes constitutivos más pequeños.

mecanicista - el cuerpo es como una máquina que puede "arreglarse" si se rompe.

alopática - si hay algo que no funciona bien en el cuerpo, debe tratarse mediante la aplicación de una fuerza opuesta; por ejemplo, medicación.

A pesar de las increíbles mejoras producidas por la perspectiva médica sobre la salud pública durante la Ilustración, este modelo también tiene sus limitaciones.

El planteamiento se sustenta en un determinado conjunto de valores y relaciones de poder entre los "expertos en salud" y los "legos en la materia", donde se percibe al individuo como receptor (más o menos) pasivo de servicios expertos (de salud). En enfoque no se centra en las experiencias subjetivas del individuo sobre la salud. En las escuelas, este modelo se usa, por ejemplo, para aprender sobre distintas enfermedades, sus vínculos con el comportamiento individual y sobre la prevención de enfermedades realizando cambios en el estilo de vida del alumnado.

En su crítica clásica del discurso médico, Crawford (1977; 1980) utilizó el término "salutismo" para hacer hincapié en la preocupación predominante del discurso por la salud individual y las relaciones entre enfermedad y estilo de vida individual, y la "culpabilización de la víctima". Es crítico con la premisa dirigida contra individuos vulnerables cuya enfermedad se atribuye a su estilo de vida, mientras se ignoran cuestiones importantes como la desigualdad y la causalidad social de la enfermedad.

Esta crítica sentó las bases para que las organizaciones internacionales lanzaran la agenda para la promoción de la salud y puso en marcha la Carta de Ottawa (OMS, 1986) que desempeñó un papel influyente y esencial en el desarrollo del marco de la Escuela Promotora de Salud (OMS, 1998).

El modelo de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La definición más influyente e instrumental del concepto de salud para el desarrollo de un marco de Escuelas Promotoras de Salud procede de la Organización Mundial de la Salud. La definición de la OMS determina la salud como un estado positivo de bienestar, percibiéndolo como un derecho humano fundamental y a la vez como una inversión en una sociedad democrática y justa:

...la medida en que un individuo o grupo es capaz, por un lado, de materializar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades y, por el otro, de cambiar o asumir el entorno. Por consiguiente, la salud se percibe como un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida: se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. (OMS, 1984)

Esta definición también subraya que la salud se encuentra integrada en nuestras vidas cotidianas. Está entrelazada con las condiciones de vida y factores sociopolíticos y culturales, así como con recursos indivi-

duales. Está íntimamente relacionada con las cuestiones de equidad y justicia social. Asimismo, se percibe que la salud abarca diferentes dimensiones que se encuentran mutuamente interconectadas. Cuando la OMS introdujo el concepto por primera vez en 1946, la salud se dividía en tres dimensiones: física, mental y social. La salud física puede entenderse como concerniente al cuerpo, e incluye diversas premisas: desde la ausencia de enfermedad o dolencia, hasta estar en forma y poder realizar las tareas del día a día. La salud mental supone la realización de la propia valía y potencial; ser capaz de asumir un tipo normal de estrés y sentirse bien; trabajar productivamente y participar en la contribución al bien colectivo. La salud social se refiere a crear y mantener relaciones sociales, tener un vínculo con la familia y las amistades, y tener la sensación de contar con apoyo y participar en actividades con otras personas. No obstante, con posterioridad se han sugerido otras dimensiones, como la espiritual y sexual, para subrayar la compleja y completa naturaleza de la salud.

El modelo salutogénico

El término "salutogénesis" fue acuñado por Antonovsky (1987) para hacer hincapié en su diferenciación de "patogénesis". Se compone de dos términos: *salus*, la voz latina para bienestar y felicidad, y *genea*, el término griego para origen. En contraste con el modelo biomédico y en línea con el modelo de la OMS, esta idea de salud hace énfasis en el bienestar y los aspectos positivos de la salud, centrándose en las dinámicas que los producen o que mantienen a las personas saludables, en lugar de en aquellas que producen dolencias. La propia salud, dentro del dominio positivo, se entiende en un continuo dinámico más que como una situación estática. El foco se sitúa sobre las formas en que los individuos asumen condiciones de vida adversas relacionadas con la salud. Al valorar las complejidades e incertidumbres del mundo en que vivimos, y teniendo en cuenta la necesidad humana fundamental de comprender y poner orden entre tanta complejidad, Antonovsky introdujo la noción del "sentido de coherencia" como cualidad clave que caracteriza a una persona saludable.

Sugirió que el "sentido de coherencia" comprende tres componentes: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad (Figura 2). Antonovsky 1987, afirma:

un sentido de coherencia es (...) una orientación global que expresa el grado en el que una persona tiene un sentimiento de confianza generalizado y estable, aunque dinámico, de que:

- a) los estímulos derivados de los medios interno y externo en el curso de la vida son estructurados, predecibles y explicables;*
- b) los recursos están disponibles con respecto a las demandas que el individuo se va a encontrar derivadas de esos estímulos; y*
- c) esas demandas son retos, con significado, dignas de inversión y compromiso.*

Figura 2.

El modelo salutogénico
(inspirado por Antonovsky, 1987)



Evidentemente, un “sentido de coherencia” hace hincapié en la interacción dinámica entre individuos y sus hábitats, incluidos recursos materiales, entornos sociales y los factores que influyen sobre las capacidades individuales de afrontamiento. Subraya que estos factores no se componen sencillamente de los recursos internos del individuo, sino que también incluyen la calidad de las relaciones interpersonales, el nivel y calidad de conectividad social, y la existencia

de entornos propicios. En las escuelas, este modelo se fomenta al aprender sobre la salud y las prácticas de promoción de la salud y a través de ellas. Cuando esto funciona bien, el alumnado participa en la definición de lo que significa la salud para ellos y ellas, y en la identificación de las importantes relaciones sociales y demás circunstancias en su entorno inmediato que influyen sobre la salud.

El modelo de calidad de vida

El modelo de calidad de vida entiende que la salud es fundamental para determinarla. La calidad de vida puede definirse a través de tres categorías principales: ser, llegar a ser y pertenecer (Woodill et al., 1994; véase también Raeburn & Rootman, 1998).

Cada categoría abarca distintas áreas de la vida diaria y la experiencia vivida del individuo. La categoría “ser” afecta a las áreas que se encuentran relacionadas con las dimensiones física, psicológica y espiritual del individuo.

La categoría “llegar a ser” contiene aspectos relacionados con el trabajo, el aprendizaje, el ocio y el desarrollo personal. La categoría “pertenecer” afecta al entorno social, relacional y laboral, así como a las condiciones de vida en su sentido más amplio. La salud se identifica como subcampo de la calidad de vida, y las tres áreas –psicológica, física y social– se corresponden con la dimensión del modelo de salud de la OMS (Raeburn & Rootman, 1998) (Figura 3).

Figura 3.

La salud como componente de la calidad de vida (adaptado de Raeburn & Rootman, 1998)



Cada uno de los dominios contiene un abanico de oportunidades y desafíos para la salud y bienestar de las personas. La salud de las personas viene determinada por el grado en que pueden ejercer la capacidad de intervenir sobre los factores determinantes (tanto en el macro como en el micronivel) en estas áreas de la vida, y el grado en que el cambio se ocasiona como resultado de la intervención en estos dominios para amplificar el abanico de oportunidades.

Los docentes con el alumnado pueden planificar y construir su educación para la salud y actividades promotoras de la salud mediante el uso de distintos dominios de este modelo; por ejemplo, promoviendo e incorporando relaciones sociales positivas (pertenececer); y/o a través de un rendimiento escolar en que el alumnado conozca y sienta el éxito (llegar a ser); y/o guiando y trabajando con el alumnado para iniciar cambios positivos en el entorno de la escuela (ser).

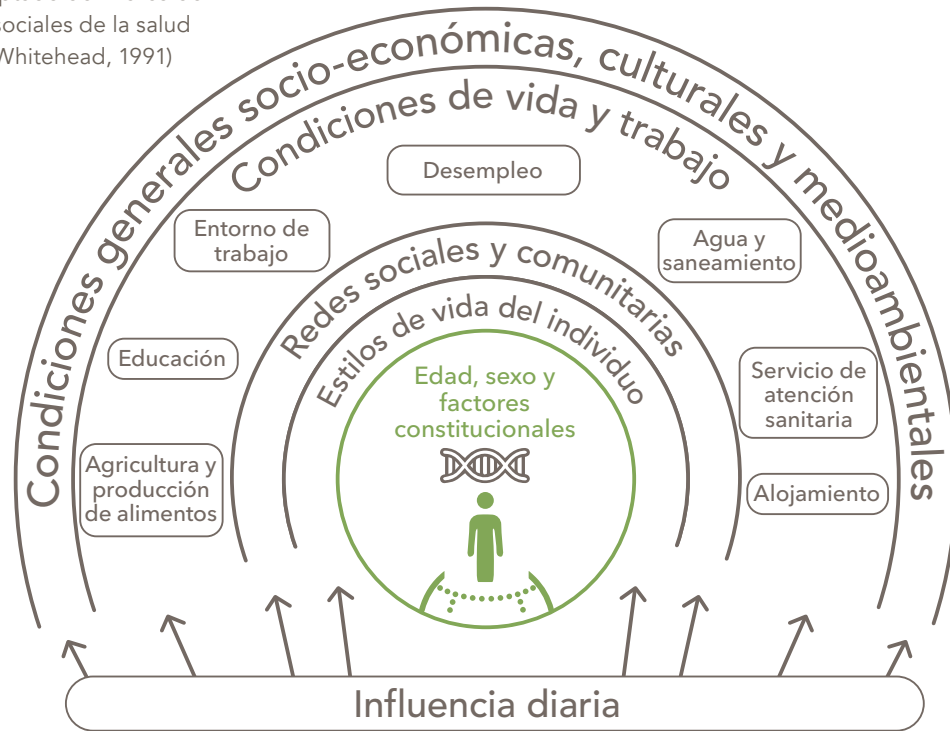
El modelo socio-ecológico

El concepto de salutogénesis supuso un cambio del discurso médico hacia lo que se ha denominado un concepto de salud socio-ecológico o eco-holístico. Este modelo interpreta la salud como polifacética e influida por una serie de fuerzas simbólicas que abarcan desde factores del nivel individual hasta el interpersonal y comunitario, así como factores del ámbito social. Uno de los diagramas más populares que ilustran los diversos factores que promueven, protegen y desafían la salud es el de Dahlgren y Whitehead (1991) (Figura 4).

Aquí, la salud se ve influida por los contextos social y medioambiental más amplios, diversos condicionantes materiales y sociales, el soporte mutuo de la familia, amistades y barrio, así como diversos factores del nivel individual (por ejemplo, conducta orientada a la salud, edad y sexo). Este planteamiento que utiliza los factores determinantes de salud indica que la salud no es solo una cuestión individual, sino también social.

Figura 4.

Los principales factores determinantes de la salud (adaptado del Marco de determinantes sociales de la salud de Dahlgren & Whitehead, 1991)



Este modelo remarca que la salud implica tanto la complejidad de la persona al completo, así como del entorno. La salud se crea en lugares donde las personas viven, aman, aprenden, trabajan y juegan (Organización Mundial de la Salud, 1986) y, por consiguiente, las acciones encaminadas a mejorar y mantener la salud deben tener en cuenta estos lugares o escenarios como las escuelas, lugares de trabajo, hospitales y ciudades. Esta conceptualización conformó la “perspectiva de escenario” hacia la promoción de la salud, de la que la iniciativa de las Escuelas Promoto-

ras de Salud es un ejemplo. Las prácticas y políticas escolares que priorizan este modelo no solo abordan el conocimiento y entendimiento relacionado con la salud de cada estudiante, sino también factores estructurales determinantes de la salud en el ámbito de la escuela y/o la comunidad local. Crea oportunidades para que el alumnado sea agente del cambio en el ámbito de la escuela y/o de la comunidad.



APARTADO II

PROCESOS PARTICIPATIVOS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE

La participación como pilar esencial de la promoción de la salud en la escuela

En esta sección hacemos énfasis en que las escuelas deberían asegurarse de que se garantiza el derecho de todo el alumnado a participar en la decisión sobre las acciones que afectan a su salud y bienestar. Definimos el concepto de participación y describimos los beneficios de la participación para alumnado y escuelas. Presentamos cinco modalidades de participación en las escuelas que pueden utilizarse para reflexionar sobre las prácticas escolares actuales y para planificar futuras actividades encaminadas a mejorar, aumentar y/o garantizar la participación del alumnado.

¿Qué es participación y por qué es importante?

En las sociedades democráticas, la participación es un valor importante y un componente esencial en la vida de una escuela entendida como comunidad. Está estrechamente relacionada con la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas, que hace hincapié en que los intereses de niños y niñas deben ser la prioridad clave al tomar decisiones que afecten a sus vidas. Hay que escucharlos e implicarlos de la forma que resulte apropiada en función de su edad y desarrollo. Niños y niñas tienen una comprensión exclusiva de sus propias experiencias, deseos y preferencias, y sus voces pueden escucharse, comunicarse y seguirse a través de planteamientos participativos.

Según Save the Children y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (Lansdown, 2011), la participación puede definirse como un proceso continuo de expresión e implicación activa de los niños y niñas en la toma de decisiones en distintos ámbitos en cuestiones que les conciernen. Precisa compartir información y diálogo entre niños, niñas y adultos basado en el respeto mutuo, y exige que se tengan plenamente en cuenta sus opiniones considerando, asimismo, su edad y madurez.

“ Las decisiones plenamente informadas por las perspectivas propias de los niños y niñas serán más relevantes, más efectivas y más sostenibles (Lansdown, 2011)



La escuela es un importante escenario en las vidas del alumnado. Se trata de un lugar donde pasan mucho tiempo, donde crean y mantienen importantes relaciones y donde cuentan con espacio y tiempo para el aprendizaje de las muchas valiosas competencias que necesitan tener ahora y en el futuro. Asimismo, se reconoce como un escenario que afecta a la salud y bienestar del alumnado. Así, la escuela es un entorno apropiado donde el alumnado puede aprender a identificar los factores que promueven u obstaculizan su salud y bienestar, así como un lugar donde establecer objetivos, planificar y tomar decisiones sobre sus actividades a fin de tomar medidas para un mayor desarrollo propio y mejora de su escuela.

Según diversas revisiones (por ejemplo, Greibler et al., 2017; Mager & Nowak, 2017), fomentar la participación del alumnado en la educación y promoción de la salud en la escuela no solo beneficia al propio alumnado, sino también a las relaciones sociales de las escuelas y a las escuelas como organizaciones. La

participación promueve el aprendizaje sobre competencias relacionadas con la salud y también a través de dichas competencias, que incluyen las habilidades para la ciudadanía, la motivación, la capacidad de intervención, la sensación de propiedad, la autoestima y la autoeficacia. Hacer las cosas juntos mejora las relaciones entre alumnado y personal y entre los propios estudiantes con la mejora de la comunicación, cooperación y el entendimiento de las perspectivas de los demás. De igual forma, la participación en la promoción de la salud y bienestar en las escuelas contribuye al desarrollo positivo de la cultura escolar, incluida la filosofía y vida de la escuela como comunidad.

“ La participación ofrece oportunidades para que niños y niñas con antecedentes muy diversos construyan el sentido de pertenencia, solidaridad, justicia, responsabilidad, cuidado y sensibilidad. (Landsdown, 2011)



¿Cómo se propicia la participación?

El apoyo a la participación del alumnado varía de una escuela a otra. Para poder dar respuesta a los derechos de niños y niñas, el alumnado debe poder asumir responsabilidad y contar con oportunidades para ejercer influencia. Por ejemplo, podría participar en la identificación de problemas relacionados con el bienestar escolar y debatir distintas formas de hacer frente a estos problemas. Los niños y niñas más pequeños son capaces de describir el bienestar escolar de una manera amplia y pueden aportar ejemplos concretos de cómo organizar la escuela de formas que resulten más conducentes a prosperar en la escuela. Para hacerlo, las políticas y prácticas escolares deben fomentar y dar respaldo a la participación del alumnado. Cuando no se disponga de esta posibilidad, puede que el alumnado sienta que no sabe cómo participar, que hay muchas cosas que ya se han decidido, o que no hay espacio para la expresión de sus opiniones (Välivaara et al., 2018).

Es importante conocer las diversas maneras de definir la participación del alumnado para poder evaluar el planteamiento propio de la escuela y desarrollar aquellas prácticas que resulten más favorables para la participación activa. La participación puede caracterizarse de muchas maneras.

A continuación, se incluye una útil categorización modificada a partir de Hart, 1992 y Simovska, 2005:

1) Falta de participación: el alumnado no tiene permitido expresar sus deseos y opiniones, y son las personas adultas quienes deciden e implementan las prácticas escolares.

2) Participación simbólica: puede que se pida al alumnado que exprese sus opiniones, aunque no necesariamente se tienen en cuenta, dado que son las personas adultas quienes toman las decisiones y llevan a cabo las prácticas.

3) Consulta: las opiniones del alumnado se toman en serio a la hora de identificar los factores relevantes que abordar, los objetivos del escenario y para decidir las acciones que corresponden, pero son las personas adultas quienes toman las decisiones.

4) Influencia: el alumnado desempeña un papel activo y auténtico en los debates y la toma de decisiones, pero son las personas adultas quienes toman las decisiones finales.

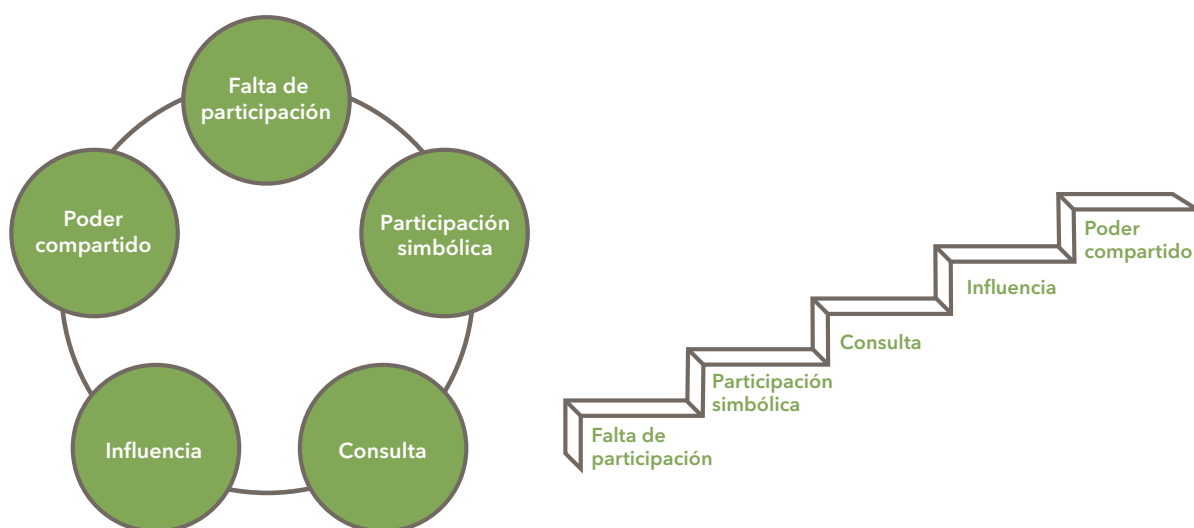
5) Poder compartido: estudiantes y personas adultas comparten poder sobre las decisiones, que se toman de manera democrática. El alumnado también asume la responsabilidad por sus decisiones de forma apropiada a su edad y desarrollo.

Las cinco modalidades de participación pueden organizarse de muchas maneras. Al presentar diversos tipos de participación en disposición circular se demuestra que cada tipo tiene idéntica importancia, y al seleccionar una en lugar de otra se suele tomar la decisión en función de la idoneidad de cada tipo en un determinado contexto. Sin embargo, al presentar

la participación en escalera o camino, se sugiere visualmente que la participación es jerárquica: quienes están más abajo en la jerarquía (en los peldaños más bajos/al comienzo del camino) representan una forma menos avanzada o más sencilla de plantear la participación; mientras que quienes están más arriba en la jerarquía (en los peldaños más altos/al final del camino) representan una forma más avanzada o más compleja de plantear la participación.

Figura 5.

Disposición circular y en escalera para presentar la participación (modificado a partir de Hart, 1992 y Simovska, 2005)



Las escuelas pueden abordar la participación de formas distintas. Lo importante es que durante los años que el alumnado pase en la escuela, todo el alumnado cuente con posibilidades reales de la participación activa que resulte apropiada según su edad.

Hasta los niños y niñas más pequeños deben contar con la oportunidad de que se los vea, escuche y valore como colaboradores en la construcción de la toma de decisiones con arreglo a su edad.

Enseñanza de la alfabetización para la salud y competencias para la acción

En la presente sección definimos la alfabetización para la salud como un resultado del aprendizaje de la educación para la salud y describimos sus cinco componentes fundamentales. Se ofrecen ejemplos de objetivos de aprendizaje encaminados a desarrollar la alfabetización para la salud para los cursos 1°-2° de primaria, 3°-6° de primaria y Educación Secundaria Obligatoria (ESO), a fin de ayudar en la planificación del profesorado. A través de dichas actividades planificadas, los docentes pueden facilitar el aprendizaje de la alfabetización para la salud completa durante toda la educación básica. De igual forma, tratamos las competencias para la acción como forma de interactuar con cuestiones de salud en varios ámbitos. Describimos un modelo pedagógico concreto para desarrollar competencias para la acción entre el alumnado, denominado IVAC: "I" por "investigación"; "V" por "visiones"; "A" por "acción" y "C" por "cambio" (Jensen, 1997).

Alfabetización para la salud como resultado del aprendizaje en salud, mediante salud y sobre salud

La alfabetización para la salud, según Nutbeam (2000), es un resultado esencial de la educación para la salud vinculada con el área de acción de la promoción de la salud denominado "desarrollo de habilidades personales". Se la ha relacionado con resultados positivos para la salud, incluida una mejor calificación de la propia salud. Así, el desarrollo de la alfabetización para la salud contribuye a reducir las diferencias de salud entre la población infantil. Esta alfabetización se fundamenta en la salud como activo, dando apoyo al desarrollo de la autonomía, empoderamiento y habilidades del alumnado para participar en la promoción del bien colectivo y las competencias para la acción relacionadas con la salud. Todo el aprendizaje relacionado con la alfabetización para la salud es un derecho de todos los niños y niñas. Cuando la alfabetización está integrada en las políticas y prácticas escolares, la escuela garantiza que todo el alumnado cuente con oportunidades de practicar y alcanzar un amplio abanico de competencias relacionadas con la salud durante toda su escolarización.

La alfabetización para la salud, que tiene muchas similitudes con el concepto de "habilidades para la vida", puede definirse como la capacidad para comprenderse a uno mismo y a los demás, así como el mundo, de forma que nos permita tomar decisiones significativas relativas a la salud. También incluye la capacidad de identificar y abordar los factores que constituyen las condiciones propias y ajenas para la salud y el bienestar. Según Paakkari y Paakkari (2012), para ello, el alumnado debe poder desarrollar un amplio espec-

tro de competencias de alfabetización para la salud, incluyendo:

Conocimiento teórico relacionado con la salud y el bienestar. Supone la capacidad de nombrar, describir y memorizar cuestiones, principios, conceptos y modelos relacionados con la salud. Se comunican, por ejemplo, a través de debates dirigidos por docentes o compañeros y compañeras en el aula, y al hacer uso de historias y escenarios de la vida real. La salud se percibe como algo multidimensional (según se ilustra en la Figura 4) y multidisciplinar.

Conocimiento práctico y habilidades, incluido el conocimiento intuitivo enraizado en parte en la experiencia del alumnado. Las habilidades prácticas exigen que el alumnado pueda aplicar el conocimiento teórico en la práctica. Se desarrolla a través del aprendizaje experimental continuo, progresivo y coherente tanto dentro como fuera del aula. Las habilidades pueden ser específicas de salud, como al atender a la higiene personal, pero también pueden ser más generales e importantes en otro contexto, como la capacidad de buscar información (relacionada con la salud).

Pensamiento crítico individual, que da por hecha la capacidad de tratar el conocimiento como algo dinámico e incierto, y de adoptar una actitud exploratoria hacia el mundo. Se debe apoyar al alumnado para que investigue temas de salud desde distintas perspectivas, como ciudadanos y ciudadanas críticos y como consu-

midores y consumidoras críticos. Al hacerlo, alumnos y alumnas buscan conexiones lógicas, solucionan problemas, argumentan a favor o en contra temas de actualidad y evalúan la validez de la información sobre salud mediante el uso de estrategias como el mapeo mental, solución de problemas, parejas interactivas o trabajo en grupo y colaboración.

Conciencia de uno mismo, que es la habilidad de reflexionar sobre uno mismo, permitiendo la contextualización personal de las cuestiones de salud e indagando en los propios deseos, preferencias, puntos fuertes y débiles, valores y actitudes. También incluye la capacidad de reflexión sobre uno mismo como aprendiz.

La conciencia de uno mismo puede desarrollarse creando experiencias de aprendizaje en que el alumnado reflexione sobre el contenido desde la perspectiva de sus vidas personales y examine críticamente su propia forma de pensar y comportarse. También ayuda al alumnado a entender a los demás, cómo nos perciben los demás, nuestra actitud y nuestras respuestas ante los demás, en cada momento. Es esencial para la autogestión y la autoeficacia.

Ciudadanía, que se refiere a la capacidad de actuar de forma éticamente responsable. Supone la participación en la promoción del bien colectivo y la democracia y participar en un diálogo que implique distintas perspectivas en relación con un tema. El desarrollo de la ciudadanía relacionada con la salud en la escuela exige situaciones de aprendizaje en que se ayude al alum-

nado a pensar más allá de su perspectiva personal, y a valorar las posibles consecuencias de sus acciones sobre sí mismos, sobre otros y/o sobre la sociedad en su conjunto. Para el desarrollo de las competencias en ciudadanía relacionadas con la salud, el alumnado también tiene que experimentar la participación en acciones que desarrollen la capacidad del alumnado de trabajar con otros, de respetar la diversidad de opiniones, y de identificar y abordar las oportunidades y/o desafíos para conseguir y mantener una buena salud.

La alfabetización para la salud puede y debe desarrollarse en todos los cursos, de forma apropiada según la edad. Los ejemplos incluidos más adelante muestran la forma de introducir varios componentes de alfabetización en salud en los diversos cursos de la educación básica.

En los cursos 1-2 (aproximadamente a los 6-8 años), el foco suele centrarse en factores relacionados con la vida diaria personal y el entorno inmediato, para practicar habilidades básicas relacionadas con la salud (Tabla 1). Los niños y niñas llegan con curiosidad por el mundo y hay algunos elementos de habilidades en ciudadanía que ya se les han presentado. Mediante el uso de planteamientos participativos, se puede y se debe animar e implicar al alumnado más pequeño en el desarrollo de la salud y bienestar de su entorno escolar. También puede hablarse de cuestiones sencillas sobre derechos y responsabilidades.

Tabla 1

Ejemplos de objetivos curriculares para los cursos 1-2 (aproximadamente, 6-8 años; aplicado del Plan de Estudios Principal Nacional Finlandés, 2014).

COMPONENTE DE ALFABETIZACIÓN PARA LA SALUD	PARA APOYAR Y ANIMAR AL ALUMNADO...
Conocimiento teórico	A poner nombre y describir factores que apoyan la salud y el bienestar, y las necesidades básicas de la vida.
Conocimiento práctico	A practicar el uso de: (i) habilidades diarias sencillas del cuidado de uno mismo; (ii) pedir ayuda; y (iii) habilidades de trabajo en grupo.
Pensamiento crítico	A meditar, hacer preguntas y justificar sus opiniones sobre temas sencillos relacionados con temas sencillos de salud.
Conciencia de uno mismo	A reflexionar sobre lo que les que aporta felicidad, alegría, tristeza e ira.
Ciudadanía	A participar en el aprendizaje experimental con compañeros/as y trabajar con el personal de la escuela para promover la salud y el bienestar en la escuela a fin de reforzar el respeto por uno mismo y por los demás.

En los cursos 3-6 (aproximadamente, a los 8-12 años), los niños y niñas profundizan y avanzan hacia cuestiones más complejas. La alfabetización para la salud cubre las habilidades del alumnado de reflexionar sobre su propio crecimiento y desarrollo. Deben desarrollarse habilidades de razonamiento más complejas, y debe centrarse más atención en las habilidades de pensamiento crítico y en la responsabilidad

ética, como la capacidad de promover decisiones y acciones sostenibles. De igual forma, debe alentarse al alumnado a reflexionar sobre la forma en que sus propias decisiones y acciones influyen en los demás y en el entorno que los rodea. En la Tabla 2 se aportan algunos ejemplos sobre los objetivos de la enseñanza y aprendizaje en alfabetización para la salud para los cursos 3-6.

Tabla 2

Ejemplos de objetivos curriculares para los cursos 3-6 (aproximadamente, 8-12 años; adaptado del Plan de Estudios Principal Nacional Finlandés, 2014).

COMPONENTE DE ALFABETIZACIÓN PARA LA SALUD	PARA APOYAR Y ANIMAR AL ALUMNADO...
Conocimiento teórico	A comprender aspectos de salud, incluido el propio desarrollo, y la importancia de los hábitos diarios de salud durante toda su vida. Los niños y niñas aprenderán sobre el crecimiento y desarrollo individual de los niños, niñas y adolescentes.
Conocimiento práctico	A practicar juegos de rol en parejas o grupos, usando un abanico de historias y escenarios de la vida real que inspiren al alumnado a expresarse y escuchar a los demás. Se ayudará al alumnado para que practique y aplique sus conocimientos y habilidades de alfabetización para la salud en la vida diaria, incluida la práctica de reconocer, expresar y regular sus emociones.
Pensamiento crítico	A obtener información fiable sobre salud, a expresar y justificar distintas opiniones, y a interpretar y evaluar de forma crítica los puntos de vista y fuentes de información sobre salud.
Conciencia de uno mismo	A establecer objetivos personales de estudio y esforzarse continuamente para alcanzarlos. Asimismo, como estudiante, a reflexionar sobre sus propias competencias e identificar los puntos fuertes y los siguientes pasos en el aprendizaje en relación con el tema de que se trate.
Ciudadanía	Obtener concienciación medioambiental y guiar al alumnado para que actúe y se implique con su entorno y comunidad, con objeto de promover un desarrollo sostenible y valorar la importancia del desarrollo sostenible para sí mismos, la escuela, la comunidad y el mundo en general.

En los cursos de la ESO (aproximadamente, a los 12-15 años), se consolidará y se progresará sobre el aprendizaje previo de los cursos 1-6. Se ampliará, profundizará y aplicará el aprendizaje mediante el uso de competencias más avanzadas (por ejemplo, habilidades superiores de razonamiento), y se realizarán nuevos aprendizajes de competencias relacionadas con la salud (Tabla 3). Debe apoyarse al alumnado para que amplíe su perspectiva explícitamente hacia la comunidad más amplia y la sociedad, mien-

tras sigue desarrollando sus competencias en torno al crecimiento personal. Deberán tratarse cuestiones éticas y críticas relacionados con diversos fenómenos de la salud, manteniendo la sostenibilidad como tema central. En este nivel deberán ofrecerse más oportunidades para participar en la identificación, planificación, organización y establecimiento de actividades promotoras de la salud, poniendo el foco en las políticas, prácticas y estructuras de la escuela a fin de mejorar el entorno de aprendizaje.

Tabla 3

Ejemplos de objetivos de instrucción para los cursos de la ESO en apoyo del desarrollo de la alfabetización para la salud (aproximadamente, a los 12-15 años; adaptado del Plan de Estudios Principal Nacional Finlandés, 2014, Junta Nacional Finlandesa de Educación, 2014)

COMPONENTE DE ALFABETIZACIÓN PARA LA SALUD	PARA APOYAR Y ANIMAR AL ALUMNADO...
Conocimiento teórico	A describir el significado de la promoción de la salud y los diversos aspectos de la salud, así como su naturaleza interdisciplinar, usando ejemplos. Los niños y niñas aprenden sobre el planteamiento de la salud y el bienestar como activos y su significado como recurso para la vida.
Conocimiento práctico	A identificar diversas emociones y explicar cómo interactúan y afectan al comportamiento, y la importancia de la autorregulación. A centrarse en la búsqueda de soluciones a la hora de negociar en situaciones de conflicto, encontrar formas de comprender y aplicar estrategias de gestión de crisis y estrés. A explorar los conceptos de los límites y la privacidad y la forma de protegerlos.
Pensamiento crítico	A evaluar la fiabilidad de la información relacionada con la salud, en función de múltiples factores que afectan a la fiabilidad de la información. A analizar los factores que afectan a la adopción de estilos de vida saludables, y a explicar la formación de fenómenos relacionados con los hábitos de salud.
Conciencia de uno mismo	A reconocer y evaluar sus hábitos y elecciones relacionados con la salud y la seguridad. A reflexionar sobre los recursos que son importantes para su salud y cómo acceder a ellos. A reflexionar como estudiante, a entender la personalización y la elección, y a cómo aprender por metas y objetivos según escenario a fin de progresar en el aprendizaje.
Ciudadanía	A analizar las consecuencias de estilos de vida saludables y no saludables sobre uno mismo, sobre los demás y sobre el medio ambiente. A dar ejemplos de medidas que afectan a la salud en su contexto inmediato y local. A describir distintos métodos de proteger, desarrollar e influir sobre su entorno y comunidad, y a establecer estos métodos conjuntamente con otros. A evaluar el impacto o mejora en la escuela y/o la comunidad.

Cuando se desarrolla el aprendizaje en este nivel para promover la alfabetización para la salud, pueden usarse los componentes anteriormente descritos para planificar. Tenga presente que los diversos componentes se desarrollarán durante el curso escolar, y no necesariamente dentro de una actividad de aprendizaje.

En estos materiales, en relación con los ejemplos de "Actividad" y objetivos relacionados para la enseñanza y aprendizaje, se hará referencia explícita a los componentes identificados de la alfabetización para la salud.

Desde las experiencias de acción a las competencias para la acción

El desarrollo de la alfabetización para la salud, en particular las habilidades de ciudadanía, se refuerza y consolida con el aprendizaje experimental y los planteamientos orientados a la acción, a fin de desarrollar y mejorar las competencias para la acción del alumnado. El concepto de “competencias para la acción” se refiere a las habilidades para comprometerse con cuestiones de salud en el ámbito individual, organizativo y social (Jensen, 1997; Jensen & Simovska, 2005). Una característica importante de las competencias para la acción es la capacidad de planificar, iniciar, producir y evaluar acciones encaminadas a la mejora de las condiciones de salud y bienestar en la “vida real”. En la escuela, esto supone realizar acciones en el aula, la escuela, la comunidad local o la sociedad, en sentido más amplio. Estas acciones pueden ser directas o indirectas, de alcance mayor o menor, pero siempre se dirigirán a alguna de las causas o situaciones de salud y bienestar, más que únicamente al comportamiento individual.

Las competencias para la acción se fundamentan en la visión de una comunidad ideal (por ejemplo, la escuela, el aula, la comunidad local o la sociedad en conjunto) conducente a la salud y bienestar de todos. Asimismo, las competencias para la acción se caracterizan por un alto nivel de compromiso, motivación y/o implicación para trabajar uno solo o con otros, para acercar la realidad al ideal (Visiones), y a perseverar en el esfuerzo cuando uno encuentra desafíos.

En otras palabras, las siguientes dimensiones constituyen competencias para la acción: el *compromiso*, el *conocimiento* (relacionado con el dominio de la salud, pero también con el conocimiento interpersonal e intrapersonal), las *Visiones*, las *experiencias de acción*, y la resiliencia al encontrar barreras (Jensen, 1997; Jensen & Simovska, 2005). Debe apoyarse al alumnado para que se implique y motive para identificar y trabajar en cuestiones auténticas relacionadas con la salud y a adquirir un amplio abanico de conocimientos del problema o situación elegido (por ejemplo, ¿qué es?, ¿cómo se ha desarrollado?, ¿cuáles son las posibles soluciones?). Asimismo, deben recibir apoyo para crear una visión de cómo debería ser la situación y las posibilidades y medios disponibles para cumplir la visión. Finalmente, alumnado y personal construyen conjuntamente experiencias de acción para producir cambios promotores de salud

y posteriormente reflexionar y evaluar tanto el proceso como los resultados para identificar los pasos siguientes.

Se ha sugerido el modelo de Investigación, Visión, Acción y Cambio (IVAC) (Jensen, 1997) como herramienta pedagógica para el desarrollo de competencias para la acción. Las cuatro fases esenciales comparten muchas similitudes con el aprendizaje basado en la solución de problemas y en la investigación, así como con otros planteamientos comparables ante el aprendizaje. Todos ellos apoyan la curiosidad natural del alumnado y la perspectiva investigadora ante el aprendizaje, el conocimiento, la planificación de acciones, la responsabilidad, la independencia y el trabajo con problemas de la vida real. Sin embargo, en el planteamiento del modelo IVAC se explicita la realización de acciones y la introducción de cambios en contextos de la vida real. Así, este modelo no se centra en el desarrollo de competencias que utilizar exclusivamente en situaciones teóricas o hipotéticas, sino en las competencias pertinentes para el alumnado en su vida diaria; por ejemplo, en ocasionar cambios y mejoras en su entorno escolar.

La participación es clave para el desarrollo de competencias para la acción. En la Tabla 4 se ilustran diversas fases del proceso planificado para respaldar el aprendizaje en competencias para la acción para llevar a cabo cambios de promoción de la salud en las escuelas. Mediante el uso de la tabla, alumnado, docentes y personal no docente pueden evaluar las prácticas anteriores o actuales sobre el planteamiento de la participación durante las diversas fases de cada proyecto. La tabla también puede utilizarse para planificar las prácticas escolares a fin de garantizar una auténtica participación, requisito importante si el objetivo es el desarrollo de competencias para la acción.

Tabla 4

Modalidades de participación en las diversas fases del proyecto (adaptado de Jensen & Simovska, 2005)

FASE DEL PROYECTO	A	B	C	D	E	F
MODALIDAD DE PARTICIPACIÓN	Implicado en el proyecto	Selección del problema / Tema	Investigación	Visión / Objetivos	Acciones	Evaluación / Seguimiento
Falta de participación						
Participación simbólica						
Consulta						
Influencia						
Poder compartido						

Alfabetización para la salud y escuelas que apoyan las competencias para la acción

Puede entenderse que las escuelas apoyan más o menos el desarrollo de la alfabetización para la salud y las competencias para la acción en función del nivel de compromiso para promocionar el aprendizaje y la práctica de dichas competencias. En apoyo del proceso, pueden utilizarse las siguientes preguntas (inspiradas por Brach et al., 2012; UNESCO, 2005) como apartados de la autoevaluación de una escuela en materia de alfabetización para la salud y competencias para la acción:

1) ¿La alfabetización para la salud y las competencias para la acción forman parte integrante de las políticas de la escuela: misión, estructura y acciones?

2) ¿Se promueve la alfabetización para la salud del personal de la escuela? ¿Se da respaldo y desarrollo a la capacidad del personal para promover la alfabetización para la salud y las competencias para la acción entre el alumnado?

3) ¿Se promueve la alfabetización para la salud y las competencias para la acción entre todo el alumnado, con especial énfasis en los más necesitados? ¿Se ofrece un currículo en alfabetización para la salud, haciendo especial hincapié en las competencias para la acción?

4) ¿La escuela comunica los mensajes de salud de una forma comprensible para el alumnado?

5) ¿La escuela ofrece acceso a información sobre salud válida y apropiada según la edad?

6) ¿La escuela ofrece acceso a tecnología de la información y aprendizaje continuo?

Se pretende que el personal utilice estas preguntas en todos los niveles para evaluar si la alfabetización para la salud y las competencias para la acción están integradas en un planteamiento global de la escuela y no se hallan restringidas a la enseñanza y aprendizaje en el aula.



APARTADO III

EJEMPLOS DE ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Ejemplos de actividades de enseñanza y aprendizaje

En esta sección incluimos ejemplos de actividades de enseñanza y aprendizaje que dan respaldo al aprendizaje de competencias y aspectos de la alfabetización para la salud mencionados en las dos primeras secciones. Los ejemplos ofrecen oportunidades para que el alumnado participe en el desarrollo del entorno escolar mediante la promoción de la salud. Es importante subrayar que los ejemplos están diseñados para ayudar al cuerpo docente y alumnado a planificar las sesiones y elegir el planteamiento didáctico y pedagógico. Los ejemplos deben adaptarse a la edad, niveles y competencias de los niños y niñas, así como a los objetivos y contenido de la enseñanza. Por ejemplo, muchas de las actividades suponen habilidades de escritura, pero al trabajar con niños y niñas más pequeños o con estudiantes con dificultades de aprendizaje, los dibujos o fotografías pueden sustituir a las notas escritas.

Las actividades docentes están dirigidas a: perspectiva de salud del alumnado (actividades 1, 2 y 3); el planteamiento de la escuela en conjunto (actividades 3, 4, 5 y 6); y acciones para la salud del alumnado (actividades 3, 5, 7, 8 y 9).

Actividad 1. Categorizar distintas perspectivas de salud

Objetivos:

Promover la capacidad del alumnado de describir el concepto de salud y categorizar distintas perspectivas en función de similitudes y diferencias (para incrementar el conocimiento teórico y desarrollar el pensamiento crítico).

- Dibuje un niño o niña en el centro de la pizarra.
- Reparta post-it entre el alumnado. Pídale que trabaje individualmente y termine la frase: "Un niño está sano cuando...". Cada niño o niña debe escribir una frase por post-it y entregar al menos tres frases distintas.
- Divida al alumnado en grupos de cinco. Pídales que lean todas las frases que hayan escrito y que agrupen las definiciones similares en una cartulina. Dé a cada grupo un tema (por ejemplo, salud física, salud mental, salud social, salud sexual, etc.).
- Cada grupo presenta su cartulina a la clase.
- Establezca un diálogo con toda la clase sobre los distintos aspectos de la salud, y las similitudes y diferencias entre ellos. Incluya las diferencias culturales en el diálogo.

NOTA:

También podría desarrollarse el ejercicio usando fotografías. Debe pedirse a los niños y niñas que cojan una foto de una selección, que describan a los demás qué tipo de salud se representa en la foto, que agrupen las fotos en función de las similitudes y diferencias, y después que pongan nombre a cada categoría.

Actividad 2. Alias de Salud

Objetivos:

Promover las capacidades del alumnado para describir y explicar diversos conceptos relacionados con la salud (para aumentar el conocimiento teórico).

Prepare grupos de palabras o conceptos relacionados con el fenómeno de salud concreto que quiera que los niños y niñas sepan describir y explicar a los demás (por ejemplo, salud física, salud mental, profesionales de la salud como médicos/as o enfermeros/as, participación, promoción de la salud). Divida la clase en grupos más pequeños (2-3 niños y niñas por grupo). Entregue a cada grupo un conjunto de palabras que dividan a partes iguales entre los miembros sin ver las palabras. Conceda a cada miembro el mismo tiempo (por ejemplo, 30-60 segundos en función de la cantidad de palabras) para explicar cada palabra a los demás miembros, sin mostrar la palabra ni usar esa palabra en concreto. Una vez acabado el tiempo, las palabras identificadas correctamente dan un punto para el grupo. Cuando todos los miembros hayan explicado sus palabras ganará aquel grupo que más puntos tenga.

Actividad 3. Ejercicio de mapeo: el concepto de salud y bienestar

Objetivos:

Promover la comprensión por el alumnado del concepto de salud y bienestar (para incrementar el conocimiento teórico); su capacidad de evaluar las prácticas existentes, desarrollar ideas nuevas (para desarrollar el pensamiento crítico y la ciudadanía); y la defensa de posibles mejoras (para desarrollar la ciudadanía).

- Pídeles que lean la página web de la escuela. A continuación, mapean y evalúan las políticas, visión y declaraciones de valor de la escuela, el currículo en educación para la salud o servicios específicos de salud y bienestar que se presten. Divida la clase en cuatro grupos y asigne a cada grupo un aspecto principal de una escuela promotora de salud en que centrarse, por ejemplo:
 - Políticas de la escuela
 - Currículo
 - Visión y valores
 - Servicios de salud y bienestar
- Pida a los grupos: (i) que evalúen cómo se presenta la salud y el bienestar en una determinada área (por ejemplo, el currículo) y qué falta; y (ii) cómo podría desarrollarse esa área para que contribuya más a la promoción y mejora de los aspectos de salud y bienestar.
- Los grupos presentan sus resultados a la clase.
- Diálogo y resumen con la clase:
 - Según el sitio web, ¿de qué manera se aborda la salud y bienestar en nuestra escuela?
 - ¿Qué falta?
 - ¿Qué puede hacerse mejor?
 - Nombre un equipo de niños y niñas para resumir buenas ideas prácticas para la mejora y remítaselas a la dirección o equipo directivo de la escuela

Actividad 4. Historias fotográficas: una escuela segura y feliz

Objetivos:

Ayudar al alumnado a nombrar los factores que ayudan en la seguridad en la escuela (para incrementar el conocimiento teórico); identificar los factores más importantes (para desarrollar pensamiento crítico); y desarrollar planes específicos para realizar cambios, llevar a cabo acciones y evaluar el impacto de cualesquiera cambios (para desarrollar ciudadanía y competencias para la acción).

- Pídeles que paseen por el entorno escolar y saquen fotos de los lugares que consideran seguros y felices para la mayoría del alumnado. Deben crear una historia fotográfica con estos lugares. Después, deben reflexionar sobre el entorno escolar y escribir tres prácticas que lo harían más seguro y feliz para todos.
- Cree grupos pequeños para compartir las historias fotográficas e ideas sobre las prácticas. La tarea del grupo consiste en debatir y priorizar las más importantes.
- Decida entre toda la clase qué prácticas son las más importantes y los motivos. ¿Cómo puede mejorarse la observancia de estas prácticas en la escuela?
- Haga sugerencias que presentar al equipo directivo de la escuela, con un plan y calendario para el debate de seguimiento y la aplicación de las prácticas seleccionadas.

Actividad 5. Evaluación del entorno escolar: Si yo fuera ministro...

Objetivos:

Promover el entendimiento por el alumnado del bienestar escolar (para incrementar el conocimiento teórico); su capacidad de identificar los factores que promueven la salud y bienestar en su escuela (para desarrollar ciudadanía); de la evaluación las prácticas existentes y desarrollar nuevas ideas (para desarrollar pensamiento crítico y ciudadanía); la defensa de posibles mejoras (para desarrollar ciudadanía); y la participación para llevar a cabo los cambios en su escuela (para desarrollar ciudadanía y competencias para la acción).

Pida a los niños y niñas que trabajen individualmente en la siguiente tarea: *Imagina que eres el responsable del Ministerio de Educación. Estás visitando escuelas y decidiendo si son: (i) muy saludables y felices; (ii) bastante saludables y felices; y (iii) no saludables ni felices. Confecciona un plan de tu visita a la escuela y del seguimiento, respondiendo a las siguientes preguntas:*

- ¿A qué partes de la escuela irías?
- ¿Qué buscarías para hacer la evaluación?
- ¿Qué cambios recomendarías si según tu evaluación la escuela "no fuera saludable ni feliz"?
- ¿Cómo harías para iniciar y producir los cambios?

Debata las ideas con la clase.

Actividad 6: El entorno global de la escuela: ¿qué hace nuestra escuela para promover u obstaculizar la salud y bienestar?

Objetivos:

Apoyar las capacidades del alumnado de describir distintos aspectos de una escuela promotora de salud (para aumentar el conocimiento teórico); analizar la influencia del entorno escolar actual sobre la salud, y crear una visión de cambio que concuerde con un entorno más positivo de una escuela promotora de salud que desemboque en mejores resultados para el alumnado (para desarrollar ciudadanía y competencias para la acción). Esta actividad puede organizarse en lecciones unitarias de un currículo o materia que realizar durante un período de tiempo y/o como proyecto de aprendizaje interdisciplinar de distintas materias durante un período de tiempo, e incluso como proyecto extracurricular.

- Demuestre y explique el modelo de escuela promotora de salud a los niños y niñas (use la Figura 1). Pídale que reflexionen sobre cada aspecto. Amplíe su comprensión con teoría, de ser necesario, y anímelos a plantear preguntas y debatir.
- Divídalos en grupos de tres. Se encomienda a cada grupo la tarea de crear un cartel que ilustre los efectos positivos y negativos sobre la salud de uno de los aspectos seleccionados del modelo. La composición del cartel puede ser de su libre elección: pueden usar fotografías, dibujos, texto, vídeos (si el cartel es electrónico). La idea es representar cómo los aspectos seleccionados de su propia escuela promueven u obstaculizan la salud y el bienestar. Pídale también que imaginen cómo les gustaría que fuera su escuela en relación con un aspecto en concreto, y después presente las similitudes y diferencias esenciales entre la situación actual y su visión para la escuela.
- Organice una exposición del trabajo del grupo. Establezca foros para que alumnado, personal, familias y socios debatan y charlen sobre la forma de avanzar para mejorar el entorno de aprendizaje de la escuela, y cómo esta visión puede contribuir a mejorar los resultados para la comunidad escolar.

Actividad 7: Acción para la salud

Objetivos:

Ayudar al alumnado en la planificación de escenarios y a centrarse en la búsqueda de soluciones a la hora de manejar determinadas situaciones (para incrementar el conocimiento práctico).

- Prepare hojas de papel que entregar a los niños y niñas (véase el ejemplo)
- Entregue dos hojas distintas a cada estudiante para que las cumplimente
- Divida al alumnado en grupos de tres. Comparta sus ideas y añada ideas nuevas a cada hoja
- Dialogue sobre las ideas y posibilidades de acción con la clase

Ejemplo de hoja:

1. Verónica se ha partido una pierna y ha faltado tres semanas a la escuela. Ahora ya está de vuelta. ¿Cómo puede mantenerse feliz y saludable durante el recreo en el patio de la escuela?

Verónica podría _____

Podría ayudarla _____

La profesora podría _____

La escuela podría _____

2. La madre de Pedro murió hace poco. A veces parece triste en la escuela. ¿Cómo se le puede ayudar?

La clase podría _____

Yo podría _____

La profesora podría _____

La escuela podría _____

3. Hay algunos niños y niñas que suelen meterse con Fátima y Juan. ¿Qué se puede hacer?

Yo podría _____

El profesor podría _____

La directora podría _____

Los niños y niñas de mi clase podrían _____

4. Aquí tienes una lista de las personas que te pueden ayudar a estar saludable y feliz. Completa las frases y añade a otros en la lista:

Mi profesor puede ayudarme _____

Mi clase puede ayudarme _____

La directora puede ayudarme _____

Mis amigos me pueden ayudar _____

Mi familia puede ayudarme _____

Actividad 8. Voces para la Salud

Objetivos:

Implicar al alumnado en el desarrollo de un entorno escolar más conducente al bienestar escolar (para desarrollar ciudadanía), y desarrollar un amplio espectro de competencias de alfabetización para la salud y competencias para la acción.

Voces para la Salud es un proyecto más amplio destinado a implicar al alumnado en el desarrollo de un entorno escolar más conducente al bienestar escolar, así como para desarrollar sus habilidades de ciudadanía (Boberova et al., 2017). En la Tabla 5 que se incluye a continuación se presenta una descripción adaptada del proyecto y sus fases más los objetivos de enseñanza. En la columna de la derecha se menciona un amplio abanico de actividades.

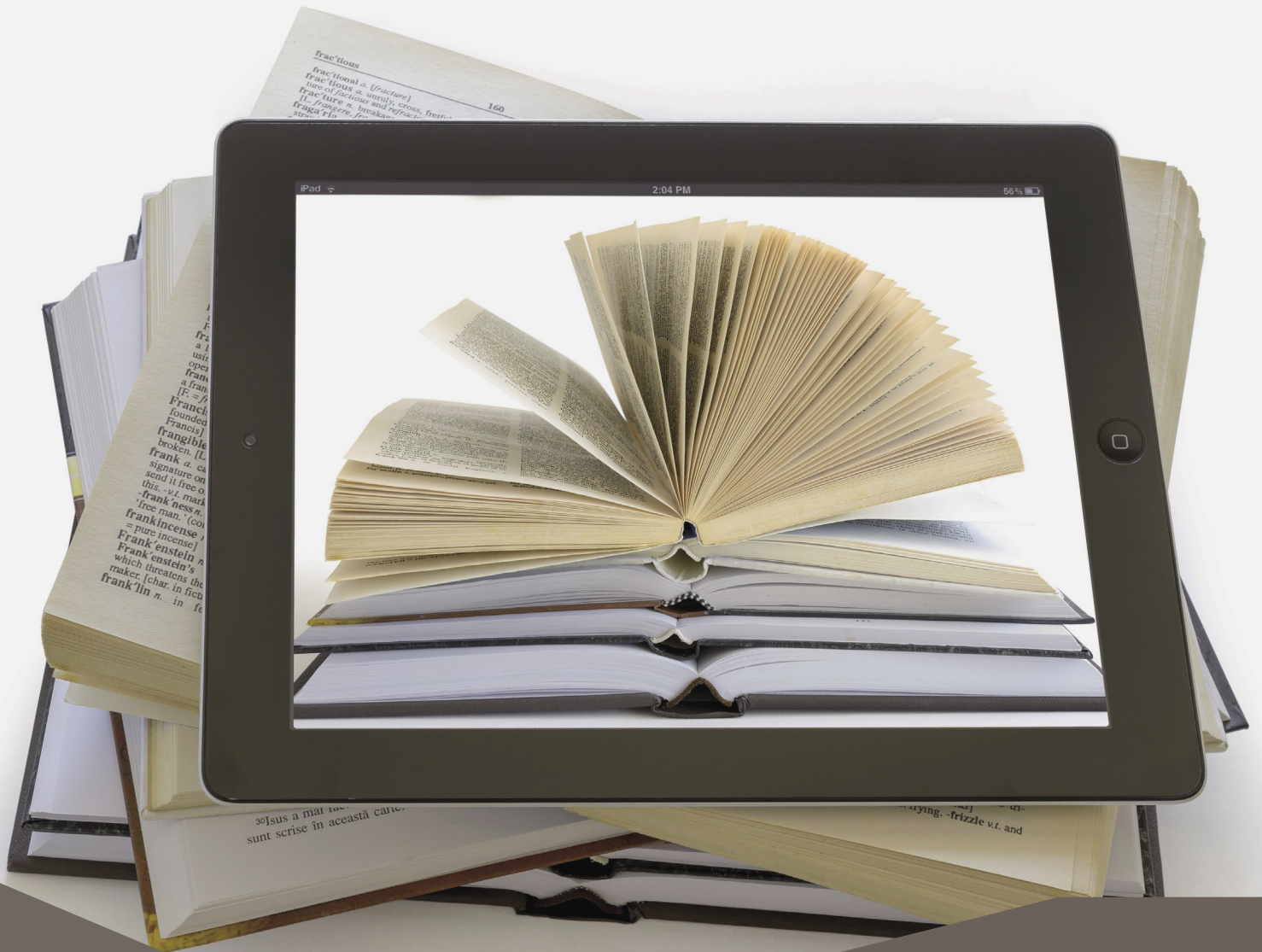
FASE IVAC	Objetivos de Enseñanza	Preguntas para el alumnado y toda la clase	Actividad Educativa
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Respaldar el aprendizaje entre pares y describir su perspectiva de salud y los factores que afectan a su salud (conciencia de uno mismo) - Ayudar al alumnado a comparar su perspectiva sobre la salud (conocimiento teórico) - Ayudar al alumnado a evaluar las consecuencias de su perspectiva sobre la salud en otros (ciudadanía) 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo describiría mi salud usando distintos adjetivos? - ¿Qué aspecto tiene la salud y cómo se siente uno con ella? - ¿De qué maneras afectan a mi salud mis hábitos y actividades diarios? - ¿Cómo afecta a los demás mi forma de entender la salud? - ¿De qué formas es mi perspectiva sobre la salud similar o distinta a la de mis compañeros? 	<p>Diario "Mi Salud Diaria"; diálogo en el aula; Voz fotográfica; mapeo de salud</p>
Investigación / Visión	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al alumnado a explorar, identificar y evaluar los factores en su entorno escolar que influyen sobre su salud - Ayudar al alumnado a crear una visión con propuestas del tipo de escuela que les gustaría tener (ciudadanía, razonamiento crítico, conocimiento teórico) - Ayudar al alumnado a evaluar las diversas propuestas para la mejora de la escuela desde perspectivas personales y colectivas - Discernir qué es bueno para "mí" y qué es bueno para "nosotros" 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo afecta a nuestra salud el entorno escolar? - ¿Qué es significativo para mí, para nosotros o para otros, ahora y/o en el futuro? - ¿Qué sería el ideal de una Escuela Promotora de Salud para nosotros? - ¿Cómo podríamos cambiar el entorno de la escuela según nuestra visión? - ¿Qué propuestas son posibles para nosotros, qué priorizaremos y en qué estamos basando nuestras decisiones? 	<p>Mapeo de salud usando un plano de la escuela; proceso de diálogo participativo; proyecto escolar orientado a la acción; debate, elecciones escolares y toma conjunta de decisiones entre alumnado, personal, familias, socios, principales directivos y la dirección de la escuela</p>
Acción y Cambio	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al alumnado a participar y construir el proceso de planificación - Esto incluye la realización de acciones éticamente responsables en el entorno de la escuela (ciudadanía) 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué cambios desembocarían en resultados deseables? - ¿Qué consecuencias tendrán los cambios propuestos? - ¿Qué tipo de acción tenemos que llevar a cabo para conseguir los cambios? - ¿Qué barreras podrían impedirnos realizar estas acciones y los resultados deseados? - ¿Qué acciones iniciaremos? - ¿Hemos tomado decisiones de manera colectiva? - ¿Participa todo el mundo en la acción? ¿De qué manera? 	<p>Planificación, decisión y realización del proyecto orientado a la acción con el personal de la escuela y, cuando proceda, con las familias y los agentes de la comunidad local</p>
Evaluación	<p>Ayudar al alumnado a evaluar el proyecto (pensamiento crítico, ciudadanía)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué cambios hemos conseguido? - ¿Han sido los esperados o inesperados? - ¿De qué forma afectan estos cambios a nuestra vida diaria? - ¿Cuáles son los motivos del éxito o fracaso? - ¿Qué podemos hacer de otra manera en el futuro? - ¿Qué hemos aprendido? - ¿Cuáles son nuestros siguientes pasos? 	<p>Diálogo crítico en grupo y toda la clase sobre las diversas fases del proyecto</p>

Actividad 9. Evaluación del Diálogo de la Nueva Historia

Objetivos:

Aumentar la capacidad del alumnado de evaluar las prácticas actuales y desarrollar ideas nuevas (para incrementar el pensamiento crítico y desarrollar ciudadanía); y defender posibles mejoras (para desarrollar ciudadanía).

- Como preparación, elija el tema de evaluación conjuntamente con el alumnado.
- Dé tiempo a los niños y niñas para preparar individualmente una historia sobre sus experiencias en este tema.
- Decore la sala con mesas para grupos cubiertas con papel de color que utilizar durante el proceso. Asegúrese de que haya espacio suficiente para moverse, tanto dentro como fuera de la sala.
- Divida al alumnado en grupos de cinco a diez niños y niñas, con un facilitador adulto por grupo, para un taller de dos horas.
- El alumnado comparte sus historias y, preguntando y dialogando, el grupo reflexiona sobre las historias, encontrando similitudes y diferencias. Los niños y niñas crean las tarjetas de reflexión escribiendo frases y palabras claves y/o haciendo dibujos en papel para colgar en el muro.
- Para facilitar el proceso es fundamental mantener una actitud empática y valorativa ante todas las aportaciones del alumnado, así como el uso de preguntas para guiar su reflexión sobre las posibilidades de promoción de la salud. Asegúrese de que docentes y alumnado usen todas las preguntas de los siguientes tipos:
 - "¿Qué...?" (describir)
 - "¿Por qué...?" (explicar)
 - "¿Y entonces...?" (sintetizar)
 - "¿Y ahora qué...?" (actuar)
- Si el proceso se ralentiza o pierde el foco, conceda descansos breves con actividad física; por ejemplo, tareas o juegos de creación de equipo.
- Cuando la pared esté cubierta de papel, los niños y niñas categorizan y dialogan sobre los elementos más importantes de cada categoría. Esto se consigue con diálogo, elección de titulares y colocación de una serie de tarjetas de reflexión bajo cada titular.
- Al final del taller, se escriben como notas las conclusiones y reflexiones del alumnado. Las notas puede compilarlas un estudiante voluntario; dos estudiantes en colaboración, o el docente escribiendo al dictado de los niños y niñas. Como alternativa, también se pueden grabar las conclusiones.
- Las conclusiones o formulación de notas deben acabar en acuerdo sobre las acciones deseadas.



REFERENCIAS

Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Others and Stay Well*. Nueva York: Wiley.

Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A., & Schillinger, D. (2012). *Ten attributes of health literate health care organisations*. Washington (DC): Institute of Medicine.

Disponible en:

<https://nam.edu/perspectives-2012-ten-attributes-of-health-literate-health-care-organizations/>

Boberova, Z., Paakkari, L., Ropovik, I., & Liba, J. (2017). Democratic school health education in a post-communist country. *Health Education*, 117(5), 469-484.

Crawford, R. (1977). You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. *International Journal of Health Services*, 7 (4), p. 664-681.

Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalisation of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10 (3), p. 365-387.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Estocolmo: Institute for future studies, 1-69.

Finnish National Board of Education (2014). *National core curriculum for basic education 2014*, Helsinki: Next Print.

Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (2015). *Health Promotion: Planning & Strategies*. Londres: Sage.

Griebler, U., Rojatz, D., Simovska, V., & Forster, R. (2017). Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. *Health promotion international*, 32(2), 195-206.

Hart, R. A. (1992). *Children's participation: From tokenism to citizenship*. Report No 5. Florence: UNICEF ICDC.

Jensen, B. B. (1997). A case of two paradigms within health education. *Health education research*, 12(4), 419-428.

Jensen, B. B., & Simovska, V. (2005). Involving students in learning and health promotion processes-clarifying why? what? and how? *Promotion & Education*, 12(3-4), 150-156.

Lansdown, G. (2011). *Every child's right to be heard: A resource guide on the UN committee on the rights of the child general comment no.12*. Londres: Save the Children & UNICEF.

Mager, U., & Nowak, P. (2012). Effects of student participation in decision making at school. A systematic review and synthesis of empirical research. *Educational research review*, 7(1), 38-61.

Naidoo, J. & Wills, J. (2016). *Foundations for Health Promotion*. 4th Edition. Elsevier.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.

Paakkari, L., & George, S. (2018). Ethical underpinnings for the development of health literacy in schools: ethical premises ('why'), orientations ('what') and tone ('how'). *BMC public health*, 18(1), 326.

Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*, 112(2), 133-152.

Raeburn, J. & Rootman, I. (1998). *People-Centered Health Promotion*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Simovska, V. (2005). *Learning by InterAction: learning about health through participation and action the health promoting school's perspective*. Copenhagen: Danmarks Lærerhøjskole.

Simovska, V. & Jensen B.B. (2006). *Shape Up Europe: a school community approach to influencing the determinants of childhood overweight and obesity: lessons Learnt*. Barcelona: P.A.U. Education.

Simovska, V. & McNamara, P. (Eds.) (2015): *Schools for health and sustainability: theory, research and practice*. Dodrecht: Springer Science + Business Media.

UNESCO (2005). *Education for all: literacy for life: EFA global monitoring report, 2006*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

Välivaara, H., Paakkari, L., Aro, T., & Torppa, M. (2018). Kouluhyvinvointi lasten kokemana [School-wellbeing experienced by students]. *Kasvatus*, 1, 6-19.

Whitelaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., MacHardy, L., Young, I., & Witney, E. (2001). 'Settings' based health promotion: a review. In *Health Promotion International*, vol. 16 (4), p. 339-353.

WHO (1998). *Health Promotion Glossary*. Ginebra: World Health Organization. WHO/HPR/HEP/98.1. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

WHO (1991). *Background, Development and Strategy Outline of the Health Promoting Schools Project*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO (1986): *Ottawa Charter for Health Promotion*. Copenhagen: World Health Organization. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

WHO (1984). *Health Promotion: A discussion document on the concepts and principles*. Copenhagen: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107835/E90607.pdf>

Woodill, G., Renwick, R., Brown, I., & Raphael, D. (1994). Being, belonging and becoming: A new conceptual approach to quality of life among the developmentally disabled. In D. Goode (Ed.), *Quality of life for persons with disabilities: International issues and perspectives* (pp. 57-74). Boston: Brookline Press.

Young, I. & Williams, T. (1989). *The Healthy School*. Edinburgh: Scottish Health Education Group (now HEBS) and World Health Organization Europe.

MATERIALES PARA DOCENTES

(versión 1.2.
Actualizado 8 de diciembre 2020)

Aprender sobre salud y promoción de la salud en las escuelas

Conceptos clave y actividades

Esta publicación ha sido escrita por:

Leena Paakkari, profesora adjunta, Facultad de Ciencias de la Salud y Deportes. Universidad de Jyväskylä, Finlandia.

Venka Simovska, catedrática, Escuela Danesa de Educación, Universidad Aarhus, Copenhague, Dinamarca

Ulla Pedersen, profesora adjunta, University College Sur de Dinamarca, Haderslev, Dinamarca

Anette Schulz, consultora senior, directora SHE, University College Sur de Dinamarca, Haderslev, Dinamarca

Con aportaciones de:

Luís Lopes (Investigador, Universidad de Oporto); Jesper von Seelen (Responsable del Programa de Investigación, University College Sur de Dinamarca) y Suzanne Hargreaves (funcionaria Superior de Educación, Educación Escocia, The Optima).

Traducido al español por Beatriz Rodríguez San Julián.

Revisión y adaptación de la traducción por la Subdirección de Cooperación Territorial e Innovación Educativa del Ministerio de Educación y Formación Profesional y la Subdirección de Promoción, Prevención y Calidad del Ministerio de Sanidad.

ISBN: 978-87-972118-3-0

NIPO (MEFP): 847-20-225-5 NIPO (MS): 133-20-103-X



Publicado por:

Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE). Haderslev, Dinamarca:

Octubre de 2019

Esta publicación puede encontrarse en:

www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources (versión 1.2)

Si precisa diálogo sobre las escuelas promotoras de salud y sus principales conceptos y actividades, póngase en contacto con el coordinador o la coordinadora regional o nacional de su país, que estará encantado de ayudarle.

Encuentre a su coordinador aquí:

www.schoolsforhealth.org/about-us/member-countries

Si su país no contara con coordinador o coordinadora nacional, póngase en contacto con el centro de ayuda de la secretaría de SHE, o remita un mensaje de correo a: info@schoolsforhealth.org



Este informe ha recibido financiación por medio de una subvención de funcionamiento del Programa de Salud de la Unión Europea (2014-2020)



S · H · E

Schools for Health in Europe

www.schoolsforhealth.org