MARC CONCEPTUAL SOBRE LA PROMOCIÓ DE SALUT EN L'ÀMBIT EDUCATIU ■ LA SALUT QUE GUARDARÀS DE JOVE... ■ LA SALUT EN EL CURRÍCULUM EDUCATIU ■ AMBIENTE SALUDABLE Y SALUD MENTAL EN EL ÀMBITO EDUCATIVO ■ LA EXPERIENCIA DE ARAGÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÀMBITO EDUCATIVO ■ JÓVENES TOMANDO LAS RIENDAS: EXPLORANDO ACTIVOS PARA LA SALUD CON EL MÉTODO TRIPLE I ■ ENTORNS FÍSICS SALUDABLES

viure en
SALUT
107
juliol i octubre
2016

Promoció de la salut en l'àmbit educatiu

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

viure en SALUT

EDITA
Direcció General de Salut Pública.
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
Generalitat.

TRADUCCIÓ I ASSESSORAMENT DEL VALENCIÀ
Subdirecció General de Política Lingüística.
Conselleria d'Educació, Investigació,
Cultura i Esport.

COORDINADORS CIENTÍFICS DEL MONOGRÀFIC
Joan Quiles i Izquierdo i
Gloria Ferrís Malonda.

COL·LABORADORS DEL MONOGRÀFIC
Gwendolijn MM Boonekamp, John Dierx, Javier Gállego Diéguez, Roberto García Ibeas, Valentín Gavidia Catalán, Carmel Gradolí Martínez, Pepijn van Hove, José Ramón Ipiéns Sarrate, Joan Quiles i Izquierdo, Josep Lluís Ribes Ros i Fernando Sáez Ramos.

DIPÒSIT LEGAL
V-1063-1988

ISSN 1888-6833

Inclosa en el directori de publicacions seriades LATINDEX

VIURE EN SALUT s'envia gratuïtament a tots els col·legis, ajuntaments i centres sanitaris de la Comunitat Valenciana. També es tramet a les associacions, entitats o persones que ens ho sol·liciten.

Agrairíem que se'ns comunicara qualsevol anomalia observada en la recepció, per tal de corregir-la, i també els canvis de domicili.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública no s'identifica necessàriament amb les opinions expressades pels redactors i col·laboradors de la publicació.

VIURE EN SALUT autoritza la reproducció dels seus textos, sempre que se'n cite la procedència. Alhora, demanem que ens feu arribar dos exemplars de la publicació on s'incloguen els seus continguts.

Us convidem a fer una revista cada vegada més vostra. No dubteu a donar-nos la vostra opinió sobre la revista, expressar el vostre acord o desacord amb els articles d'opinió que hi apareixen, aportar suggeriments, plantejar dubtes o peticions, etcètera. Esperem les vostres aportacions.

Adreceu-vos a:

Direcció General de Salut Pública
Avinguda de Catalunya, 21
46020 València

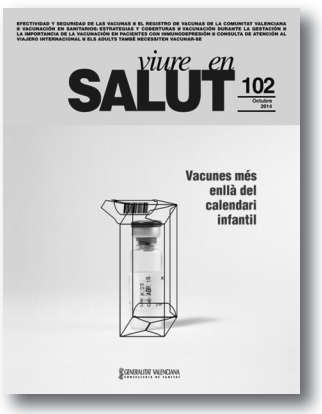
961 92 57 92
viure_salut@gva.es

VS 106
Salut en totes les polítiques

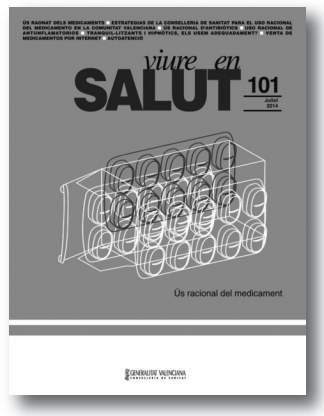
VS 105
Mosquit tigre i salut

VS 104
Informació alimentària facilitada al consumidor

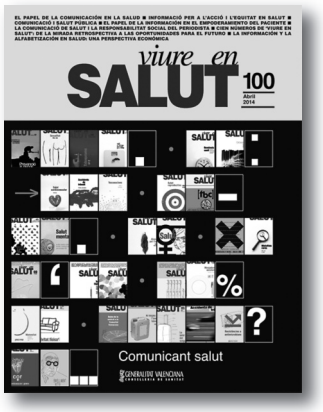
VS 103
Prevenció de càncer colorectal



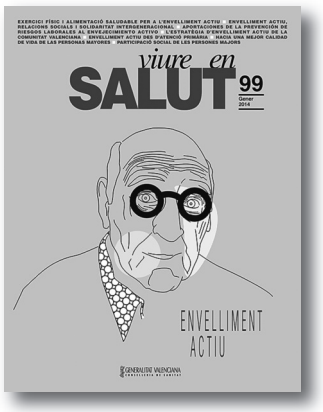
VS 102
Vacunes més enllà del calendari infantil



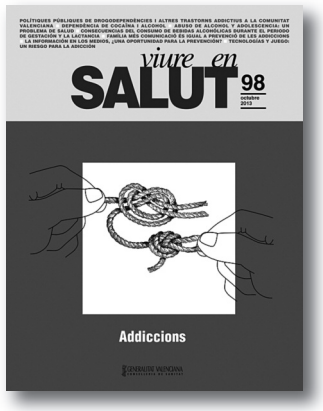
VS 101
Ús racional del medicament



VS 100
Comunicant salut



VS 99
Envelliment actiu



VS 98
Addiccions

SUBSCRIPCIÓ GRATUÏTA

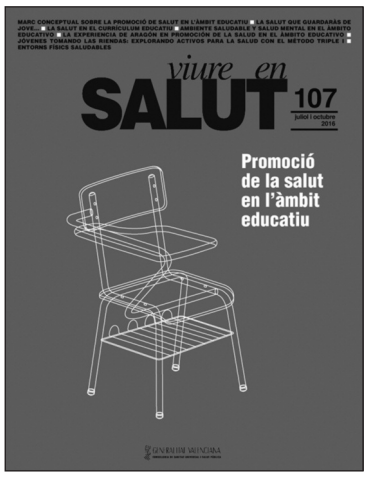
Per a subscriure's a VIURE EN SALUT cal comunicar les dades demanades, per a la qual cosa es pot utilitzar qualsevol d'estos mitjans: correu postal, correu electrònic o telèfon. També es pot fer una subscripció en línia en la web de la Direcció General de Salut Pública: www.sp.san.gva.es

1 Nom i cognoms
2 Domicili
3 Localitat
4 Província
5 Codi postal
6 Telèfon
7 Correu electrònic
8 Data de naixement
9 Professió

Adreça postal Direcció General de Salut Pública
Avinguda de Catalunya, 21
46020 València

Correu electrònic viure_salut@gva.es

Telèfon 961 92 57 92



Sumari *vs* 107

últimes pàgines

2 .....Últims números publicats

editorial

3 .....

informe

4 .....Marc conceptual sobre la promoció de salut en l'àmbit educatiu
JOAN QUILES I IZQUIERDO I ROBERTO GARCÍA IBEAS

6 .....La salut que guardaràs de jove...
JOSEP LLUÍS RIBES ROS

8 .....La salut en el currículum educatiu
VALENTÍN GAVIDIA CATALÁN

10 .....Ambiente saludable y salud mental en el ámbito educativo
FERNANDO SÁEZ RAMOS

12 .....La experiencia de Aragón en promoción de la salud en el ámbito educativo. Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS)
JAVIER GÁLLEGO DIÉGUEZ Y JOSÉ RAMÓN IPIÉNS SARRATE

14 .....Jóvenes tomando las riendas: explorando activos para la salud con el método triple I
GWENDOLIJN MM BOONEKAMP, PEPIJN VAN HOVE Y JOHN DIERX

16 .....Entorns físics saludables
CARMEL GRADOLÍ MARTÍNEZ

recursos

18 .....Materials temàtics

La salut i la educació son drets fonamentals per assolir un nivell de vida adequat tal i com es reconeix a la Declaració Universal dels Drets Humans de 1948. La salut i la educació són béns socials que es potencien mútuament. Promocionar la salut en l'àmbit escolar ha estat un dels objectius de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i de la Direcció General de Salut Pública des de la seua creació. Considerat, l'escolar, un àmbit imprescindible en el desenvolupament de l'ésser humà i per tant diana de les intervencions de promoció de la salut i preventives.

Durant els últims anys s'ha intervingut amb diferents programes de prevenció i promoció de la salut, dissenyats i oferts a l'àmbit educatiu des de l'àmbit sanitari. Aquests programes, incidien sobre els factors de risc, que en l'últim segle es consolidaven científicament com a desencadenants de malalties susceptibles de ser retardades i/o evitades.

La proposta realitzada per aquest número de VIURE EN SALUT, s'inicia amb un nou paradigma, la salutogènesi i els actius en salut. Prové aquesta paraula del llatí *salus*, salut, i del grec *gènesi*, origen. Proposa una nova mirada del camí al benestar. La visió patogènica, sobre la qual s'ha treballat anteriorment i que no hem d'oblidar, es preguntava per què ens posem malalts, la salutogènesi es pregunta com podem mantenirnos sans i se centra en els recursos i els processos per augmentar-la.

Les dues visions han de conviure en les intervencions que es dissenyen des de l'Administració sanitària i educativa des de la qual s'ha de primar un abordatge global i integrat en els programes de promoció de la salut dirigits a l'entorn escolar. Si fins ara ha estat predominant un, ara cal desenvolupar les eines de l'individu, de la comunitat i de la societat des de la mirada del segon per a potenciar les competències que els escolars i la joventut han de desenvolupar per afrontar la vida amb salut, complementant-se.

En aquesta edició de VIURE EN SALUT es vol aportar una visió àmplia de l'àmbit escolar, considerant tota la comunitat escolar com un conjunt més enllà de l'edat de la població diana que es proposa en les diferents accions de salut. Programes que amb una llarga trajectòria cal adaptar i subjectes a un procés de revisió, per afavorir la col·laboració conjunta de les diferents Administracions, buscant la universalitat de les intervencions en tota la Comunitat Valenciana, les quals han de posar els escolars i la escola com a vertaders protagonistes de la gestió de la seua salut.

Per això els articles de aquest monogràfic proposats a professionals de diferents disciplines de la societat, ens exposen, un cop més, la necessitat d'una visió global i integradora en les intervencions desenvolupades a l'àmbit escolar. Una anàlisi de la situació actual i importància dels continguts en els currículums, que aporten coneixements per estimar i cuidar l'únic cos que tenim i ens acompanya tota la vida i la cura dels diferents entorns del procés vital. La importància de la salut emocional dels docents, orientadors i tutors. L'entorn arquitectònic, amable i facilitador de les activitats, la introducció de tècniques participatives diferents i un ampli recull de recursos completen aquest VIURE EN SALUT.

Marc conceptual sobre la promoció de salut en l'àmbit educatiu

JOAN QUILES I ROBERTO GARCÍA

La promoció de la salut que es fa des dels centres educatius es configura com una de les ferramentes clau de les intervencions en salut. En la infància i la joventut les persones són més permeables a l'aprenentatge, són susceptibles d'incorporar els principals hàbits de vida que es consolidaran amb els anys (activitat física, alimentació, etc.), creen competències per a poder afrontar la vida en sentit ampli, i tenen en el professorat uns agents de salut d'alta qualificació pedagògica per a estos fins.

El concepte de *salut* ha evolucionat de forma important al llarg del temps. En 1948 l'Organització Mundial de la Salut (OMS) la va definir com un estat de complet benestar físic, mental i social i no sols com l'absència de la malaltia, posava en relleu el seu caràcter biopsicosocial, superava la visió biologicista predominant i obria el panorama de les actuacions saludables a una conceptualització positiva i integral. Aproximadament a mitjan dècada dels 80 es va definir com la capacitat de desplegar el potencial personal propi i respondre de forma positiva als reptes de l'ambient i en 1986, amb la Carta d'Ottawa, es va establir amb claredat el concepte de promoció de salut definit com un procés de llarga duració i no com un resultat en si mateix. La promoció de salut se centra en els determinants de salut i en l'apoderament de les persones per a disfrutar la vida quotidiana de la manera més plena possible, i establix com a objectiu principal la capacitació de la població per a portar una vida activa i productiva.

Sota esta visió diverses institucions com l'OMS, l'Organització de les Nacions Unides per a l'Educació, la Ciència i la Cultura (UNESCO), el Fons Internacional d'Emergència de les Nacions Unides per a la Infància (UNICEF), el Consell d'Europa i la Comissió Europea, entre altres, van recomanar el desplegament d'intervencions de promoció i educació per a la salut en l'àmbit educatiu. I és que els centres educatius, juntament amb la llar, es reconeixen com els àmbits socialitzadors clau on tenen lloc el desenvolupament de les persones i la configuració de la conducta i valors individuals i socials.

Salut i educació són dos conceptes clau que han evolucionat de forma diferent. Les activitats de salut s'han centrat molt sovint en la protecció i la reducció de riscos o prevenció, deixant aspectes més amplis i integrals de la salut sense explorar. L'educació ha tingut un desenvolupament més dinàmic i ha introduït conceptes tan estimulants com comunicació, pedagogia o alfabetització. Coneixem l'estreta relació que té este binomi: educació-salut, que es potencien l'un a l'altre. Així parlem de comunicació per a la salut, pedagogia de la salut o alfabetització per a la salut, entenent-les com a estratègies d'apoderament fonamentals perquè les persones puguen augmentar el control sobre la seua salut.

Però al mateix temps, l'educació, en sentit ampli, es constituïx com un determinant de la salut. D'esta manera el nivell educatiu d'una societat conforma no sols la seua cultura, la seua creativitat, els seus talents, les seues empreses, les seues riqueses, els seus governs sinó també la seua salut. De forma general, invertir en educació i, de forma concreta, fer-ho evitant les desigualtats educatives, pot tindre un impacte huit vegades major en la salut de la població que invertir en noves tecnologies sanitàries[1,2].

Seguint cronològicament i amb este marc contextualitzador, la Conferència Europea d'Educació per a la Salut celebrada a Dublín 1990, va considerar que l'educació per a la salut era la manera més efectiva per a promoure l'adopció a llarg termini d'estils de vida saludables. D'esta manera la promoció de la salut que es fa des dels centres educatius es configura com una de les ferramentes clau de les intervencions en salut. Amb una educació universal, la inclusió de continguts de promoció i educació per a la salut en el currículum escolar de l'ensenyança obligatòria, en fa factible l'arribada a la població entre els 4 i els 16 anys, amb independència d'altres factors com són la classe social, el gènere o el nivell educatiu dels seus progenitors. En estes etapes de la vida, infància i joventut, les persones són més permeables a l'aprenentatge, són susceptibles d'incorporar els principals hàbits de vida que es consolidaran amb els anys (activitat física, alimentació, etc.) creen competències per a poder afrontar la vida en sentit ampli, i tenen en el professorat uns agents de salut d'alta qualificació pedagògica per a estos fins.

No obstant això hem de conéixer que el concepte de promoció de salut en l'entorn escolar és més ampli que l'educació per a la salut i comprén qualsevol activitat que es duga a terme per a millorar i/o protegir la salut de tots els que treballen, estudien i conviuen en l'escola. D'esta manera l'OMS va definir l'escola promotora de salut com "una escola que reforça constantment la seua capacitat com un lloc saludable per a viure, aprendre i tre-

ballar" realitzant el llançament de la seua iniciativa global en 1995. En definitiva, no basa la seua activitat exclusivament en la transmissió de coneixements, actituds i habilitats al seu alumnat sinó que fomenta la salut i l'aprenentatge amb tots els mitjans al seu abast (enfocament integral), i fa tot el que està en la seua mà per a oferir ambients favorables per a la salut, així com programes i servicis clau de promoció i educació per a la salut.

Una escola promotora de salut és per tant la que facilita les activitats relacionades amb estratègies o polítiques que promouen la salut i el benestar, es constituïx com un entorn físic i social saludable, incorpora habilitats i competències individuals de salut i es vincula amb la seua comunitat i, per descomptat, amb els servicis de salut que té com a referents (atenció primària, unitats de suport, salut pública, etc.).

Sobre la promoció de salut en l'escola[3] l'evidència demostra que:

- tant els resultats acadèmics com els de salut milloren si l'escola adopta l'enfocament d'escola promotora de salut per a abordar les qüestions relacionades amb la salut en un context educatiu;
- els enfocaments múltiples potencien els resultats acadèmics i de salut en major quantia que l'activitat exercida únicament en classe o les intervencions úniques;
- els factors que més afecten l'aprenentatge són els socials-emocionals, com les interaccions alumne-mestre i mestre-mestre, la cultura de l'escola, l'ambient de la classe i les relacions entre iguals;
- els factors socials-emocionals són determinants en la forma en què funciona una escola promotora de salut i en com l'escola aconseguix els seus objectius acadèmics i de salut; i
- l'enfocament d'integral, en el qual hi ha coherència entre les polítiques i les pràctiques de l'escola que promouen la inclusió social i el compromís amb l'educació, aconseguix millors resultats d'aprenentatge, augmenta el benestar emocional i reduïx les conductes de risc.

L'escola promotora de salut intervé per a millorar la salut del personal del centre, les famílies i els membres de la comunitat, a més dels estudiants, i treballa amb els líders de la comunitat per a ajudar-los a comprendre com pot l'escola contribuir a la salut i a l'educació. Per a això és imprescindible la implicació de professionals de la salut, professorat, estudiants, famílies i líders de la comunitat en la tasca de promoure la salut.

S'han identificat diferents factors que contribuïxen a l'efectivitat de les escoles promotores de salut[4], com són:

- el desenrotllament i manteniment de la democràcia i participació dins de la comunitat educativa,
- assegurar que els membres de la comunitat escolar (estudiants, personal i pares) se senten partícips de la vida escolar,
- seguir un model integral d'escola promotora de salut,
- crear un ambient social afavoridor de relacions obertes i honestes dins de la comunitat educativa,
- crear un clima que incloga altres expectatives quant a les relacions socials dels estudiants i als èxits acadèmics,
- utilitzar diverses estratègies d'ensenyança-aprenentatge que tinguen en compte els diferents estils d'aprenentatge i es coordine la informació proporcionada a través de diferents mitjans,
- analitzar els temes de salut en el context de la vida dels estudiants i de la comunitat,
- tindre en compte que els resultats de la promoció de la salut en l'escola s'obtenen a mitjà o llarg termini (3 o 4 anys després de començar en el projecte d'escola promotora de salut),
- requerix una implementació de manera efectiva per a garantir el seu èxit.

L'any 2000, el Ministeri de Sanitat, Servicis Socials i Igualtat va publicar un document de la Unió Internacional per a la Promoció i l'Educació per a la Salut, impulsat per la Comissió Europea en què es recopilava i es valorava l'evidència científica existent en el camp de la prevenció i de la promoció de la salut. Així mateix l'OMS va publicar una revisió sobre l'evidència disponible en matèria de promoció de la salut d'actuacions realitzades en l'àmbit educatiu[5]. Estos plantejaments podrien resumir-se en:

- els centres educatius proporcionen un entorn òptim per a realitzar intervencions de promoció de la salut,
- els centres docents, de forma aïllada, no poden solucionar els problemes sanitaris i socials relacionats amb els estils de vida,
- l'eficàcia de les intervencions de promoció de la salut desenrotllades dependrà molt de com estiguen incloses en el seu projecte educatiu de centre,
- els paradigmes pedagògics presents han de ser transversalitat, interactivitat i participació,
- les actuacions han de plantejar-se a llarg termini, ampli abast i estar dotades de recursos.

L'anàlisi de qualsevol actuació requerix la valoració de les fortaleses i les debilitats que faciliten o dificulten la seua realització. I el plantejament de la promoció i de l'educació per a la salut en l'àmbit escolar no ha de ser una excepció.

Entre les circumstàncies facilitadores podríem assenyalar l'oportunitat que suposa la creixent implicació institucional en el desenrotllament de la promoció i educació per a la salut; la creació de punts de trobada i coordinació interdepartamental en l'Administració; el sensible increment de la cobertura de les actuacions i programes de salut en l'àmbit educatiu; l'interés per aconseguir la màxima qualitat i efectivitat en les intervencions desenrotllades i les seues actualitzacions; la disponibilitat d'evidència sobre l'efectivitat i el desenrotllament de models d'intervencions considerats com a bones pràctiques, i la major disponibilitat d'experiències en l'aplicació de projectes o l'increment de l'interés social per la salut[6].

Per a superar les debilitats que entorpixen la implementació real de la promoció de la salut en l'escola haurem de considerar que:

- requerixen per a la seua implantació efectiva d'un marc legal que facen la seua oferta possible en tot el territori;
- es possibilite de forma oportuna sobretot en l'Educació Secundària Obligatòria el desenrotllament realista d'un model de transversalitat fàcil d'aplicar;
- s'articulen mesures que per a superar les dificultats en la universalització dels projectes disponibles;
- s'harmonitze l'èmfasi en les intervencions segons context però sense privar cap comunitat dels mínims continguts educatius de salut;
- el desenrotllament de les intervencions no competisquen amb la pressió d'altres matèries del currículum educatiu sinó que es complementen;
- s'incentive professionalment la formació en promoció de salut dins de l'àmbit escolar;
- s'evite l'excessiva diversificació o fragmentació curricular per temes (salut sexual, drogues, salut bucodental…) i que es pose l'èmfasi a augmentar les competències de la persona o els seus actius en salut;
- davant de la competència de projectes i materials desenrotllats es faciliten els necessaris criteris de qualitat per a realitzar una bona elecció;
- es disposen de recursos àgils per a facilitar l'actuació educativa sobre reptes emergents (integració de població emigrant, fenòmens de violència en comunitat escolar, etc.); i
- davant de la important càrrega docent existent es faça possible la impregnació de les tasques educatives amb el concepte positiu de salut.

A forma de conclusió i de forma coherent amb els arguments esbossats, un model interdisciplinari de promoció de salut en l'àmbit educatiu hauria de comptar amb diferents nivells d'actuació. El nivell bàsic d'implementació universal seria la inclusió i desenvolupament de competències positives i actius de salut dins del currículum educatiu. Amb l'equitat i la reducció de les desigualtats en salut com un dels principis rectors de les estratègies i polítiques de salut, s'ha d'aplicar sobre la base anterior el principi d'universalitat proporcional. Açò significa que en este segon nivell, s'han de potenciar de forma oportuna i coherent intervencions preferents en aquells centres educatius en entorns de vulnerabilitat. I estos dos nivells han d'articular-se amb el desenrotllament i potenciació del model més holístic d'escoles promotores de salut (Schools for Health in Europe)[4]. La combinació efectiva d'estos tres nivells suposaran un bon repte per a empoderar en salut els nostres conciutadans més jóvens.

Joan Quiles i Izquierdo
Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
Roberto García Ibeas
Servici d'Innovació i Qualitat.
Direcció General de Política Educativa.
Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport.

Referències bibliogràfiques

1. Cowell AJ. The relationship between education and health behavior: Some empirical evidence. Health Econ, 2006; 15: 125-46.
2. Woolf SH, Johnson RE, Philips RL, Philipsen M. Giving everyone the health of the educated: an examination of whether social change would save more lives than medical advances. Am J Public Health, 2007; 97: 679-83. doi:10.2105/AJPH.2005.084848.
3. St Leger L, Young I, Blanchard CI, Perry M. Promover la salud en la escuela: de la evidencia a la acción, Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud, 2010.
4. Safarjan E, Buijs G, de Ruiter S. Manual escolar on line de SHE: 5 pasos hacia una escuela promotora de salud. Utrech, 2013 [Disponible www.schoolsforhealth.eu/for-schools/]
5. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000.
6. Salvador, T, Suelves JM y Puigdollers E. Criterios de Calidad para el Desarrollo de Proyectos y Actuaciones de Promoción y Educación para la Salud en el sistema educativo. Guía para las administraciones educativas y sanitarias. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.

La salut que guardaràs de jove...

JOSEP LLUÍS RIBES

En qualsevol etapa educativa, salut i educació han d'anar de la mà. És més que evident que la salut física i psíquica de l'individu és un factor que, si no es té de manera plena, condicionarà, ineludiblement i negativament, el seu procés d'aprenentatge. És per això que la institució educativa és, i ha de ser, promotora de la salut.

L'escriptor Alfred de Musset sabia de què parlava quan va dir que l'alegria és la germana de la salut. La seua va ser dèbil i, lamentablement, la va perdre del tot als 46 anys.

Si la nostra intenció com a ciutadans és que les generacions que estan desenvolupant ara els seus hàbits i costums cresquen en un entorn saludable i en una societat sana, les persones majors de referència (els professionals de la docència i la família, principalment) ens haurem de preocupar perquè interioritzen la importància de la prevenció i el valor de la salut.

Per aconseguir aquesta intenció haurem d'educar tenint en compte les emocions. Els xiquets i les xiquetes (i tots en general) aprenen des de l'emoció i des de l'experiència. Hem de dirigir la mirada al seu entorn més proper i ensenyar-los a previndre i a evitar riscos que poden tindre greus conseqüències físiques i mentals.

També cal sensibilitzar en les bones pràctiques la població més menuda i l'adolescent perquè no cometen els mateixos errors que pareixen inherents i ineludibles en determinats trams d'edat. Ells mateixos haurien d'empoderar-se, haurien de tenir la voluntat i l'interés per vigilar els seus costums, l'alimentació, l'activitat física, i totes aquelles accions que proporcionen benestar.

I, evidentment, és necessari el compromís dels adults, del personal educador, de la família; i també de les institucions i responsables polítics per fer campanyes de conscienciació, per dinamitzar i impulsar les bones pràctiques, per fer evident als escolars que la prevenció és la millor medicina.

L'escola, promotora de salut

En qualsevol etapa educativa, salut i educació han d'anar de la mà. És més que evident que la salut física i psíquica de l'individu és un factor que, si no es té de manera plena, condicionarà, ineludiblement i negativament, el seu procés d'aprenentatge.

És per això que la institució educativa és, i ha de ser, promotora de la salut. L'èxit d'aquest objectiu a dins de l'Administració passa, principalment, per dues línies d'actuació. Per una banda la que establisca i desenvolupe cada centre escolar i l'Administració educativa; i, per l'altra, la de les mesures de prevenció i d'atenció sanitària que programen els sanitaris i l'Administració sanitària.

Una de les coses que més ens preocupa als docents és que els nostres infants i jóvens siguen, en el moment present, feliços, i que puguen continuar sent-ho quan acaben l'escolarització, i per molts anys. I amb aquesta excel·lent pretensió, a les aules no només ensenyem, també eduquem en el coneixement i comprensió d'un mateix i dels altres, i en la presa de consciència del fet que no sols estem sotmesos a canvis, sinó que podem ser agents de canvis i de millores en nosaltres mateix i en la comunitat.

Potser abans de tirar endavant, caldrà aclarir que amb l'enunciat que acabem de fer que a l'escola cal ensenyar a ser feliços, no hem descobert res de nou ni hem proferit cap barbaritat. Ja ho deien els antics filòsofs grecs. Per a ells l'home és un ésser que troba la justificació de la seua existència en la voluntat de ser feliç.

Planificació a l'escola

Pel que fa al centre escolar, el tema de la salut no ha de deixar-se en mà de la bona voluntat o de la formació específica que tinga un docent amb els seus alumnes. Aquest assumpte s'ha de planificar a nivell de centre i pautar un calendari de tractament i sensibilització sobre els diversos aspectes relacionats amb una vida saludable. Per als estudiants, i per als mestres, aquesta planificació ha d'anar més enllà del contingut curricular de determinades assignatures, perquè el foment de la salut no es pot deixar sota responsabilitat exclusiva d'algunes d'elles.

Més encara, quan parlem d'escola promotora de salut hem de pensar en una escola que planifica les fórmules oportunes per fer arribar la salut i el benestar, els hàbits saludables i l'eliminació de factors de risc, no sols a tot l'alumnat, sinó també al personal docent i no docent, i, per què no, a les famílies dels estudiants i a l'activitat social pròxima a l'entorn escolar. I aquesta planificació no pot ser un fet aïllat, fruit de la casualitat o de la improvisació, sinó que ha de partir d'un enfocament sistemàtic, ja que cal coordinació entres els distints membres de la comunitat educativa del centre educatiu, cal la col·laboració entre centres de primària i secundària, i entre aquestos i els centres sociosanitaris de la zona... per elaborar, en cada cas, el programa d'educació per a la salut més adient.

Concreció documental

Si volem, com a centre escolar, actuar en la promoció de la salut, hem de materialitzar la planificació en la diversa documentació organitzativa del centre i preocupar-nos perquè aquesta no siga un munt de papers adormits, amuntegats en un prestatge o alçats en un calaix o una carpeta digital, sinó un organisme viu que siga l'esperó per a

Figura 1. IES Almussafes, un dels molts centres educatius promotors de salut.

l'actuació. Esmentem alguns d'aquestos documents:

- El projecte educatiu del centre hauria d'incorporar la salut com un eix que cal promoure des de l'anàlisi del propi context sociocultural.
- La concreció curricular hauria de determinar unes orientacions per tal que l'educació per a la salut siga considerat un tema transversal tant en l'eix acadèmic com, en general, en tota activitat educativa escolar.
- Dins el sistema de gestió de qualitat que dispose o vulga implementar un centre educatiu, no es pot obviar la planificació estratègica, els processos, els indicadors... en relació amb la promoció i conservació de la salut.
- Fins i tot, la salut hauria de contemplar-se dins el pla de convivència, especialment pel que fa a la salut emocional, i dins el pla de transició, pel fet d'adequar els temes de salut a l'edat maduративa i escolar al llarg de tot el trajecte educatiu.
- I encara caldria esmentar un nivell més pròxim, la conveniència de preveure el tractament de l'educació per a la salut en la programació didàctica, en la programació d'aula i en el pla d'acció tutorial.

El més important és que al darrere d'aquestos documents està la redacció, l'acord i l'aprovació de distints òrgans de participació col·lectiva del centre educatiu: departaments, comissió de coordinació pedagògica, claustre, consell escolar... Aquest últim amb la coparticipació de famílies, docents, alumnes, personal no docent del centre escolar i representant de l'ajuntament.

I un últim apunt en aquest apartat. Seria desitjable que en tots els projectes de direcció que presenten els candidats al concurs de mèrits per a la selecció i nomenament de directors i directores de centres docents públics de la Generalitat, hi feren constar el seu compromís per l'educació per a la salut i explicitaren les línies d'acció previstes que executaran si acaben ocupant la màxima responsabilitat del centre.

Estímuls

No partim de zero. De fet, el 1991 s'inicià XEEPS, la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut, que més tard ha esdevingut SHE (Schools for Health in Europe), la Xarxa Europea d'Escoles per a la Salut. Una iniciativa coparticipada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la Comissió de la Unió Europea i el Consell d'Europa i de la qual ja formen part 45 països i més de 36.000 centres educatius europeus.

A la Comunitat Valenciana es va fer la primera convocatòria oficial per constituir ací la Xarxa SHE l'any 2003. Allà s'establia que la pertinença dels centres a la Xarxa tenia una vigència màxima de tres anys, passats els quals havien de manifestar de nou la seua voluntat de formar-ne part i reformular els compromisos que adoptarien en relació a la promoció de la cultura de la salut. Si volien pertànyer a la Xarxa SHE havien de presentar un projecte d'innovació sobre educació per a la salut. Aquesta convocatòria es repetí el 2006 i el 2009, i ja no s'ha tornat a reprendre.

Des de llavors, els centres interessats amb el tema han pogut acollir-se als múltiples plans i materials que anualment ofereix la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública a l'àmbit educatiu.

La Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport farà de nou, com en cursos escolars anteriors, una convocatòria d'ajudes i assignacions econòmiques per a la realització de projectes d'investigació i innovació educativa en centres educatius no universitaris de la Comunitat Valenciana. Enguany, però, aquesta convocatòria disposa d'una partida econòmica assignada que és ben important i s'han establit unes bases que pretenen estimular projectes sòlids i que complisquen les característiques d'oportunitat, innovació, sostenibilitat, transferència, participació, inclusió, plurilingüisme i avaluació. Esperem comptar, entre els que es presenten, amb projectes d'innovació educativa relacionats amb la promoció de la salut a l'escola.

El pas següent serà crear espais físics (jornades) i virtuals (espai web amb projectes d'investigació i innovació) per tal de difondre les bones pràctiques i propiciar efectes multiplicadors, per una banda, i la reflexió als claustres docents per implementar millores en les actuacions que ja portaven endavant, per l'altra.

El valor de les xicotetes accions

Hem estat parlant de la importància de tenir un projecte de salut escolar a l'escola, ben planificat, seqüenciat en relació amb l'any escolar i amb l'evolució de l'edat dels estudiants. És el moment de dir que ací també cap donar-li el valor que té la commemoració d'efemèrides puntuals: Dia Mundial contra el Càncer (4 de febrer), Dia Europeu de la Salut Sexual (14 de febrer), Dia Internacional del Càncer Infantil (15 de febrer), Dia Internacional de la Síndrome d'Asperger (18 de febrer), Dia Mundial de la Síndrome de Down (21 de març), Dia Mundial de l'Autisme (2 d'abril), Dia Mundial de la Salut (7 d'abril), Dia Mundial de la Seguretat i la Salut en el Treball (28 d'abril)... i una llarga llista.

Les activitats educatives que es poden generar al voltant d'aquestes efemèrides visibilitzen realitats que pateixen moltes persones i posen un punt d'atenció i de reflexió momentani sobre un aspecte de la salut, però alhora deixen moltes vegades una marca de consciència i sensibilització inesborrable sobre el fet commemorat. Si al centre, si a l'entorn present i futur de cada estudiant, apareix alguna d'aquelles afectacions de la salut, aquest estarà més predisposat per a viure-la des d'uns principis de convivència i inclusió. Si és el cas que un dels estudiants està patint aquest trastorn de salut, és una bona manera de propiciar l'empatia i la comprensió en la resta de companys.

I acabem amb un consell. La salut, com una de les coses més vitals de l'existència humana (permeteu-me la ironia), no podia passar desapercebuda a la reflexió que, durant segles, ha fet el poble, que ara la té, ara la perd. Així, diu una dita popular: "La salut que guardaràs de jove, la trobaràs de vell". Només hem de mirar-nos nosaltres i la gent del nostre voltant per saber quanta veritat hi ha en aquestes paraules que ens dóna la saviesa tradicional. Caldrà fer cas als nostres majors, als nostres avantpassats.

Gaudir d'una vida saludable hauria d'ésser una mena de principi social, una mena de deure, una mena de dret, individual i col·lectiu, irrenunciable. Fer una vida sana, de qualitat, no solament és possible, sinó que és necessari per viure millor en el món, per viure en un món millor.

Josep Lluís Ribes Ros
Subdirector general d'Innovació i Qualitat Educativa.
Direcció General de Política Educativa.
Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport.

Bibliografia

Institut de Formació del Professorat, Investigació i Innovació Educativa (resum de), Red de Escuelas para la Salud en Europa. Ministeri d'Educació, 2010. https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZWR1Y2FjaW9uLm5hdmFycmEuZXN8ZXBzfGd4OjQ1MWY0OTU4NWE0YzgwN2E (adreça curta): http://bit.ly/1YjNGsP

Safarjan, Erin i altres, Manual escolar online de SHE: 5 pasos hacia una escuela promotora de salud, CBO, Utrech, 2013. http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/Manual%20SHE.pdf (adreça curta): http://bit.ly/1U2OCNk

La salut en el currículum educatiu

VALENTÍN GAVIDIA

La situació actual en què es troba l'educació per a la salut, després de les diverses etapes per on ha transcorregut i dels models existents, aparença un encreuament en què intervenen diverses tendències. No obstant això, una mirada àmplia a cada una d'elles ens mostra una confluència entre totes i uns objectius comuns.

Pot semblar que l'escola siga una institució immobilista, que canvia poc: els mestres, els alumnes, el pati, els jocs, la pissarra, les lliçons, el treball per a casa... No obstant això, en els últims anys han tingut lloc una sèrie de transformacions importants: alumnat i docents en compte d'alumnes i mestres, pissarres que es converteixen en digitals i en canons de projecció, lliçons que ara són unitats didàctiques en una programació curricular, treballs individuals per a casa transformats en projectes grupals elaborats en xarxa, jocs... que continuen sent jocs, però amb intenció educadora. Dels nombrosos canvis ocorreguts en l'escola, ens centrarem en l'educació per a la salut.

Com ha evolucionat l'educació per a la dalut en l'escola?

Els temes de salut sempre han estat presents en les aules. Unes vegades en els plans d'estudis, especialment de ciències naturals o biologia en l'Educació Secundària, com la nutrició, la reproducció, els sentits, etc.; altres vegades en el quefer professional docent com les qüestions d'higiene escolar en l'Educació Primària (neteja de mans, tall d'ungles, neteja personal, etc.). En la majoria de les ocasions es contemplaven des d'un punt de vista informatiu o conductual, ressaltant els aspectes conceptuals i tractant de convèncer de la bondat de certs comportaments relatats, de vegades, per experts aliens a la pròpia escola.

Aquesta situació canvia amb la Llei Orgànica General del Sistema Educatiu (LOGSE, 1990). En l'exposició de motius de la llei citada es parla de: generar actituds i hàbits individuals i col·lectius, respecte dels drets i llibertats, exercici de la tolerància i la solidaritat, formació en la igualtat entre els sexes, rebuig de tota mena de discriminació, salut, protecció del medi ambient, etc. Apareixen per primera vegada els continguts educatius de procediment i d'actitud, la importància de les conductes, el constructivisme que situa com a protagonista l'alumnat, i el que hem convingut d'anomenar matèries transversals del currículum, entre les quals es troba l'educació per a la salut.

Les matèries transversals apareixen per diversos motius. En primer lloc, per la pressió de certs sectors de la societat i del món de l'educació (Administracions de sanitat i sonsum, instituts de la dona, assumptes socials, Institució Lliure d'Ensenyança, moviments de renovació pedagògica, Rosa Sensat, etc.), i la consideració del treball innovador de professors i professores que des de temps arrere venien incloent aquests temes en el seu quefer professional. En segon lloc, perquè les assignatures tradicionals es quedaven "curtes" per a assolir molts dels objectius educatius que es propugnaven (afectius, motors, d'equilibri personal, inserció social, etc.). I en tercer lloc, per pressió internacional: l'Organització Mundial de la Salut en el seu informe de 1986 exhorta els governs i assenyala la necessitat d'incloure en els programes escolars temes de salut. Aquesta opinió es converteix en el punt central de la Conferència Europea d'Educació per a la Salut feta a Dublín (1990), en la qual es demana la promoció d'estils de vida saludables des de la infància i adolescència.

Quines dificultats apareixen en el desenvolupament de l'educació per a la salut com a transversal?

La salut no es trobava en el currículum de totes les matèries. Amb l'etiqueta de transversal, calia buscar-la en l'embolic d'objectius, continguts, avaluació, etc. Era el professorat competent i sensible amb aquesta temàtica qui determinava què, quan i com portava a l'aula continguts de salut. No hi havia una proposta curricular d'educació per a la salut del ministeri semblant a la d'altres assignatures. Les indicacions de l'Administració educativa era contextualitzar l'ensenyança al mitjà i les seues necessitats.

En la pràctica va significar que l'educació per a la salut es va contemplar de manera voluntària, atzarosa, parcial, i cada centre educatiu elegia els temes, els desenvolupava i avaluava, tot tractant d'adaptar-se a les necessitats personals del seu alumnat, socials del seu entorn, i formatives del professorat. Allò que no es coneixia, s'obviava.

No obstant això, conscients que els temes de salut requereixen prou temps i un treball coordinat des de distints angles, van començar a desenvolupar-se projectes educatius, inclosos en els plans del centre. El concepte de transversal cobrava el seu vertader sentit en realitzar els projectes esmentats, perquè es duia a terme una anàlisi de la tasca educativa amb un plantejament seriós, integrador, no repetitiu i contextualitzador.

La inclusió en aquests projectes de personal soci sanitari va significar un canvi en els seus horitzons i un augment en les expectatives de modificació de conductes. La suma de familiars, persones de l'administració i externes a l'escola va suposar entendre l'educació per a la salut com un vertader instrument de promoció de salut. I així apareixen les escoles promotores de salut.

No ha sigut fàcil desenvolupar la transversalitat de l'educació per a la salut per diversos motius: per ser una forma de treballar nova per al professorat acostumat a les disciplines tradicionals; per la necessitat de formar equips interdisciplinaris a què s'unixen persones externes, i per la necessitat de concretar i planificar els temes de salut al llarg de les etapes educatives, atès que no hi ha propostes ministerials.

Encara que el conjunt d'aquestes dificultats va suposar un cert rebuig entre el professorat cap a les matèries transversals, amb el temps, aquest rebuig s'ha convertit en acceptació. Són poques les programacions de les diferents disciplines en què no aparega l'educació per a la salut; i en els projectes de centre es planifiquen, es dissenyen i posen en marxa activitats sobre aquests temes.

Situació actual de l'Educació per a la Salut en el currículum

¿Quina és la situació de la transversalitat en la Llei Orgànica d'Educació[1], i en la més actual Llei Orgànica de Millora de la Qualitat Educativa[2]? Llegint les esmentades lleis observem que els temes transversals han desaparegut del text i ni tan sols són mencionats com a components del currículum, on s'inclouen en canvi, les competències. No obstant això, el tractament de la transversalitat ha millorat, perquè encara que els temes transversals hagen desaparegut, la idea es manté i els continguts d'educació per a la salut vénen desgranats al llarg de les propostes de les diverses assignatures. A títol d'exemple podem assenyalar:

En el decret que desenvolupa les assignatures d'Educació Primària, com les Ciències de la Natura llegim: "Actitud crítica davant de les pràctiques socials que perjudiquen un desenvolupament sa i obstaculitzen el comportament responsable davant la salut"; "desenvolupament d'estils de vida saludables". En Llengua Castellana i Literatura apareix: "Utilització de la llengua per a prendre consciència de les idees i els sentiments propis i dels altres, i per a regular la pròpia conducta, emprant un llenguatge no discriminatori i respectuós amb les diferències". En Educació Física s'incorporen continguts per a "l'adquisició d'hàbits d'activitat física al llarg de la vida, com a font de benestar".

Taula 1. Competències en salut personal i col·lectiva a adquirir en l'escola: principals àmbits de salut, subcompetències i problemes de cada àmbit

Competència en l'atenció i promoció de la salut personal i col·lectiva							
Desenvolupament de les capacitats amb el propòsit d'utilitzar els recursos personals (habilitats, actituds, coneixements, experiències, conductes, etc…), per a resoldre de forma adequada un problema de salut individual o col·lectiu en un context definit, i contribuir a crear un entorn en què les opcions saludables siguen fàcils de prendre							
Àmbits de salut							
Promoció de salut	Alimentació i activitat física	Prevenció de les addiccions	Vida afectiva sexual	Higiene personal i col·lectiva	Salut mental i emociona	Prevenció d'accidents	Atenció a l'entorn
Problemes de salut i/o situacions a respondre							
1. Generar conductes, hàbits i estils de vida saludables 2. Procurar entorns saludables 3. Utilitzar adequadament els serveis sociosanitaris.	Sobrepès i l'obesitat Desordes de la conducta alimentària Malnutrició Infeccions i intoxicacions alimentàries Sedentarisme Malalties no transmissibles, diabetis, al·lèrgies i intoleràncies alimentàries. Mala pràctica esportiva	Consum de tabac, alcohol, cànnabis i altres drogues il·legals Ús inadequat de medicaments Altres trastorns addictius	Sexualitat insatisfactòria Infeccions de transmissió sexual Embarassos no desitjats Violència sexual Discriminació per l'orientació sexual	Higiene bucodental Higiene corporal Malalties infeccioses Parasitisme Al·lèrgies Prevenció del càncer Higiene postural Higiene sexual Higiene dels aliments	Estrès, ansietat i depressió Baixa Autoestima Violència, assetjament i maltractaments	Accidents de trànsit Accidents domèstics Caigudes Cremades Ofegaments i asfíxies Mossegades i picadures d'animals.	Problemes derivats de la contaminació de l'aigua i del sòl. Problemes derivats de la contaminació aèria. Consumisme. Catàstrofes naturals.
Subcompetències							
Capacitat i predisposició de les persones per a controlar els factors que intervenen en la salut individual i col·lectiva	Portar una alimentació saludable i desenvolupar una activitat física adequada.	Detectar i previndre conductes addictives	Des de la identitat sexual, desenvolupar una conducta expressada de forma plaent, enriquidora i saludable	Desenvolupar i mantindre pautes d'higiene quotidiana que previnguen l'aparició de malalties i milloren la qualitat de vida	Detectar i combatre situacions de risc conduents a l'ansietat, estrès o depressió i rebutjar la violència en qualsevol de les seues formes	Evitar els elements de risc del nostre entorn i contribuir a la contenció d'accidents	Contribuir al manteniment i creació d'un medi ambient saludable

Font: Grup COMSAL (Competències en Salut)

En l'Educació Secundària observem entre els seus objectius: "Valorar i respectar la diferència de sexes i la igualtat de drets i oportunitats. Rebutjar els estereotips que suposen discriminació entre homes i dones" "Enfortir les seues capacitats afectives en tots els àmbits de la personalitat i en les seues relacions amb els altres, així com rebutjar la violència, els prejuís de qualsevol tipus, els comportaments sexistes i resoldre pacíficament els conflictes". En Biologia i Geologia: "Desenvolupar actituds i hàbits favorables a la promoció de la salut personal i comunitària, facilitant estratègies que permeten fer front a aspectes relacionats amb l'alimentació, el consum, les drogodependències i la sexualitat", "Valoració de la importància de l'adquisició d'estils de vida saludables", "Salut mental, factors socials que hi repercuteixen. Influència del medi social i de la publicitat en les conductes", etc.

En l'assignatura d'Educació Física: "Contribuir a la consolidació d'hàbits saludables per a la millora de la qualitat de vida, sobretot els que fan referència a activitat física i que acompanyaran el ciutadà al llarg de la seua vida"; "Prendre consciència de la importància de la consolidació d'hàbits saludables per a una vida sana". En Educació Plàstica i Visual: "Actitud crítica davant les necessitats de consum creades per la publicitat, i rebuig dels elements d'aquesta que suposen discriminació sexual, social o racial". En Llengua Castellana i Literatura: "Analitzar els diferents usos socials de les llengües per a evitar els estereotips lingüístics que suposen juís de valor i prejuís classistes, racistes o sexistes". En Matemàtiques: "Aplicar les competències matemàtiques per a analitzar i valorar fenòmens socials com la diversitat cultural, el respecte al medi ambient, la salut, el consum, la igualtat de gènere o la convivència pacífica".

Podríem continuar analitzant la resta de les assignatures, extraient objectius i continguts que són propis de l'educació per a la salut. Així doncs, la forma en què han desaparegut les transversals és un èxit perquè han aconseguit que els programes de les assignatures contemplen la seua temàtica, i que el professorat les interioritze, ja que apareixen en les seues programacions d'aula i en les activitats que selecciona.

Què aporten les competències?

Les transversals desapareixen i apareixen les competències, encara que no en el mateix nínxol ecològic. El concepte de competència apareix per primera vegada en la LOE, seguint la Recomanació del Parlament Europeu i del Consell, de 18 de desembre de 2006, i es reafirma en la LOMCE. Posa l'accent en els aprenentatges que es consideren imprescindibles i han d'haver-se desenvolupat al finalitzar l'ensenyança obligatòria per a poder aconseguir la realització personal, exercir la ciutadania activa, incorporar-se a la vida adulta i ser capaç de desenvolupar un aprenentatge permanent al llarg de la vida. Contextualitzen l'ensenyament en problemes o situacions concretes per a saber com enfrontar-s'hi.

S'entén per competència "una combinació de coneixements, habilitats i comportaments que es mobilitzen conjuntament per a aconseguir una acció eficaç"[3]. S'han seleccionat set competències bàsiques: comunicació lingüística; matemàtica, ciència i tecnologia; digital; aprendre a aprendre; socials i cíviques; iniciativa i esperit emprenedor; i consciència i expressions culturals. No obstant això, els temes de salut només apareixen en una d'elles: en la matemàtica, ciència i tecnològica, perquè "incorpora habilitats per a desenvolupar-se adequadament, amb autonomia i iniciativa personal en àmbits de la vida i del coneixement molt diversos (salut, activitat productiva, consum, ciència, processos tecnològics, etc.)".

La situació actual en què es troba l'educació per a la salut, després de les diverses etapes per on ha transcorregut i dels models existents, aparença un encreuament en què intervenen diverses tendències: l'alfabetització en salut, la transversalitat, les competències en salut, les idees de la gènesi de la salut i la seua promoció. No obstant això, una mirada àmplia a cada una d'elles ens mostra una confluència entre totes i uns objectius comuns: l'adquisició de les capacitats i recursos adequats per a poder controlar els factors que determinen la salut personal i col·lectiva, millorar la nostra qualitat de vida guanyant en salut, poder funcionar en la canviant societat actual, i participar en projectes que signifiquen un progrés humà i solidari.

Però, el currículum oficial continua sense oferir una perspectiva sistèmica de la salut. Per això, l'equip de treball Competències en Salut (COMSAL) presenta una proposta que desglossa una competència general de salut en diverses subcompetències, directament relacionades amb els problemes o situacions que han de tindre una consideració en l'educació obligatòria, agrupats en vuit àmbits de manera que se'n facilite el tractament en les aules (taula 1).

Les competències presentades procuren l'alfabetització funcional i crítica[4], tot mirant que l'alumnat siga capaç de "funcionar amb eficàcia en situacions quotidianes", que adquirisca les habilitats socials per a "obtindre nova informació i la sàpia aplicar en circumstàncies canviants", i que aconseguisca "analitzar críticament la informació i exercir un major control sobre les diverses situacions de la vida". D'aquesta manera, s'ofereix a docents i a l'alumnat una visió global i coherent de la diversitat de problemes de salut a tractar en l'escola, i les competències necessàries a desenvolupar.

Valentín Gavidia Catalán
Departament de Didàctica de las Ciències Experimentals i Socials. Universitat de València.

Nota: El grup COMSAL està subvencionat pel Ministeri d'Economia i Competitivitat (MINECO) amb el projecte d'investigació EDU2013-46664-P.

Referències bibliogràfiques

1. LOE. Llei Orgànica d'Educació 2/2006. BOE de 4 de maig de 2006.
2. LOMCE Llei Orgànica de Millora de la Qualitat Educativa 8/2013, BOE de 9 de desembre de 2013.
3. OCDE, 2014. Definició i Selecció de Competències Clau (DeSeCo). Disponible en: http://www.deseco.admin.ch/bfs/deseco/en/index/03/02.parsys.78532.downloadList.94248.DownloadFile.tmp/2005.dscexecutivesummary.sp.pdf
4. Nutbeam, D. (2000) Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot. Int. 15 (3), 259-67.

Ambiente saludable y salud mental en el ámbito educativo

FERNANDO SÁEZ

Uno de los detonantes iniciales que comenzó a remarcar la importancia del estrés y el síndrome de desgaste profesional en la profesión docente fueron los datos de las Administraciones públicas sobres las bajas de los docentes y su evolución, con un aumento anual de las de etiología psiquiátrica, que diferían de las de otras profesiones.

El ambiente laboral, en lo que a los factores psicosociales se refiere, se ha ido deteriorando en el ámbito de los trabajadores de la Administración pública. Esto es, por distintas circunstancias, incluso más evidente en el ámbito educativo.

Es un problema que ha ido incrementándose en los últimos años y que empieza a ser preocupante.

Lo que empieza siendo un desajuste de salud, un malestar palpable en las y los docentes, acaba siendo en muchas casos una situación crónica que genera secuelas.

Factores implicados

Desde el punto de vista del médico del trabajo, lo que recibimos es el resultado final de la cadena. Tratamos de recomponer un puzle con piezas rotas y con un modelo de inicio que es distinto al original, ya que existe en el ámbito educativo un ambiente muy cambiante en cada curso escolar.

Por ello, el control de las variables no es fácil en el campo de la medicina del trabajo, pues nos llegan en muchos casos ya deterioradas. Su abordaje ideal solo puede ser preventivo, actuando sobre los factores de riesgo, tanto de manera individual como colectiva.

En la actualidad en el Servicio Prevención de Riesgos Laborales del Personal Propio de la Generalitat Valenciana, la mayoría de nuestros escasos y además menguantes recursos se dirigen al personal docente a pesar de ello, solo podemos paliar de forma parcial el deterioro estructural, en lo que se refiere a salud mental, que padece este colectivo.

Estamos tratando de recomponer con las manos una presa que se desmorona ya que no podemos abarcar todos los aspectos implicados (biológicos, psicológicos, sociales, institucionales y laborales) desde nuestra perspectiva médica y si hablamos del resto de profesionales que componen el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales la situación es similar, lo cual implica que el trabajo médico se complique y distorsione.

El factor humano

El personal docente

- La profesión docente, como otras que se dedican a ayudar a otras personas, tiene un imprescindible componente vocacional, factor positivo para la realización y satisfacción personal. Pero la realidad diaria acaba generando aspectos negativos de la docencia, que conllevan en muchos casos frustración y alteración del equilibrio del paciente.
- Todo ello desemboca en altos niveles de estrés laboral, que es una de las causas principales de su absentismo laboral, estando en el inicio de los múltiples cuadros de deterioro de la salud mental, entre los que destacan los ansioso-depresivos.
- La percepción que nos transmiten los docentes es que no se les ha formado en habilidades prácticas que permitan superar, o al menos paliar, los factores estresantes que se producen en su actividad diaria, no contando con estrategias adecuadas ni con el conocimiento y práctica de habilidades sociales necesarias para la resolución de conductas conflictivas.
- El docente en la actualidad debe sumar a su trabajo intelectual una carga burocrática de trabajo administrativo importante —realización de informes y estadísticas—, que disminuye su tiempo útil de dedicación a su función principal y aumenta su estrés.

Otro de los factores que genera inseguridad en los docentes es la sensación de "soledad institucional", el sentimiento de que la Administración se ha olvidado de ellos y no perciben su apoyo, lo que aumenta cada vez más la distancia entre los docentes, los equipos directivos y los cuerpos de inspección educativa.

Por último, las circunstancias de hoy en día, con una escolarización del 100 % de la población, una cuestión enormemente positiva socialmente, ha obligado a los docentes a un cambio, pues antes debían enseñar a los que no sabían y ahora tienen que enseñar también a los que no quieren aprender. Tratemos de empatizar por unos momentos al menos...

Factores sociales

- Los cambios sociales de las últimas décadas han sido rápidos y, en algunos casos, también radicales. La formación de los docentes a las nuevas situaciones planteadas no han llevado ni la velocidad ni la profundidad requerida, es decir, el cambio social les obliga a enfrentarse a problemas diarios para los cuales no se les forma, lo que les supone una fuente incesante de factores estresantes.
- Si el sistema educativo no logra reforzar la motivación de los docentes a través de diferentes actuaciones formativas, el deterioro irá aumentando, ya que les será imposible enfrentarse a la realidad actual cambiante.
- El prestigio de los profesores desde el punto de vista social ha ido degradándose de forma progresiva, pasando por momentos de bajo nivel.
  Esto tiene un origen mutifactorial de la que no sale indemne la Administración, que en muchos casos muestra posturas ambiguas, generando que los docentes se sientan indefensos.
  Otros de los cambios sociales que presionan a los docentes es la actitud actual de muchos progenitores que no solo no valoran ni apoyan su labor, sino que incluso atribuyen el fracaso escolar de los hijos a los profesores, pero el éxito a sus hijos.
  Así pues, los docentes cada vez se sienten más aislados y con menos defensas ante una sociedad que los devalúa sociolaboralmente, les cuestiona su valía y dedicación y les puede llegar a agredir psíquica o físicamente.
- El alumnado, los hijos que derivan de lo anterior, cuestiona la autoridad y preparación de los docentes, conducta que va en aumento a medida que aumenta la edad, llegando incluso a situaciones de desafío.
  Además, su ausencia de motivación, que cada vez es más temprana, refuerza el parámetro anterior y explica en gran parte el fracaso escolar en nuestro país, que en algunos casos triplica el de países de nuestro entorno.
  La obligatoriedad de continuar más estudios que no desean aumenta las tensiones, desembocando en muchos casos en situaciones conflictivas con el profesorado.

Igualmente, hay que tener en consideración la heterogeneidad de los alumnos, en cuanto a origen (variaciones idiomáticas y socioculturales), edades distintas (repetidores), motivaciones diferentes, etc., sumando a ello el cada vez más creciente número de alumnos, con un menor número de personal de apoyo en muchos casos.

- Las familias de los alumnos, que en muchos casos eluden su función educativa de forma cada vez más alarmante y que descargan en la responsabilidad del docente no solo adquisición del saber, sino, además, la educación de valores, a la que por otra parte restan fuerza con las desautorizaciones de las que ya hemos hablado anteriormente.

Factores administrativos

- Consecuencia de la crisis económica que vive el país, pero no solo, ya que existen otros muchos parámetros implicados (políticos, sociales...), la inversión en la docencia pública es escasa, lo que dificulta claramente su imputación y la eficacia de la misma.
- La implicación del cuerpo de inspección educativa, equipos directivos y órganos de la Administración educativa es cada vez más necesaria y creciente, para a través de equipos multidisciplinares prevenir o cuanto menos diagnosticar en su génesis los conflictos a los que se ven sometidos los docentes, evitando que la exposición crónica a los mismos concluya en problemas psíquicos de mucha más difícil solución.

  La percepción del docente en esta situación es de abandono e indefensión, con lo que se acaba produciendo una disgregación del grupo —"sálvese quien pueda"— con pérdida de cohesión entre los propios docentes y ausencia de solidaridad entre los compañeros.
- La labor del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, que si bien desde el 2007 hasta la actualidad ha multiplicado por diez sus actuaciones, tanto en la vigilancia de la salud (inexistente la individual durante muchos años, cuando estaba constituido como Servicio de Prevención de Riesgos Laborales solo para la Educación) como en las adaptaciones de puesto de trabajo y por mucho más las evaluaciones de riesgo psicosocial, no obstante, es insuficiente, dado el escaso bagaje de medios técnicos y humanos con los que contamos (reducciones de plantilla que en algunos sectores, como el de medicina del trabajo, llegan al 50 %).

  Así pues, hay un déficit también en este apartado, independientemente de las causas que acaban sufriendo los docentes.
- Los agentes sociales tampoco salen indemnes, en mi opinión, en su actuación en los últimos años, pues se ha ido perdiendo visión de conjunto global, para centrarse en la individualidad, que solo palía de forma muy parcial la problemática existente.

  Igualmente, ejerciendo su total y legítimo derecho, han provocado el colapso del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, en muchos momentos de forma innecesaria, más por situaciones administrativas (comisiones de servicio) que en muchos casos derivan hacia este servicio, casos que nada tienen que ver con la salud laboral.

Salud mental en los docentes

El estrés laboral es uno de los problemas que más padecen, no solo los trabajadores españoles, sino de la Unión Europea, con cifras que en el 2014, alcanzaban el 25 % de los trabajadores en activo.

En el ámbito docente, de las denuncias por problemas relacionados con su espacio laboral, el 50 % tienen como consecuencia la ansiedad.

Las circunstancias en las que acude el docente al trabajo son en la mayoría de los casos en la fase de agotamiento, cuando ha consumido todos los recursos psicofísicos y comienzan a aparecer alteraciones de la salud evidentes, que han comenzado a ser tratadas de forma paliativa por diferentes especialistas.

Hay que considerar también que las cifras de absentismo laboral de los docentes, tienen una alta percepción de la sociedad en general, en parte debido a la baja consideración social que de ellos se tiene y también por el alto impacto que produce su ausencia.

Las cifras actuales de absentismo de los docentes del ámbito público de la Generalitat Valenciana en lo relacionado con patologías mentales se encuentran en torno al 10-14 % (datos facilitados por cortesía de la doctora I. Lozano y el doctor J. I. Manrique), si bien por experiencia clínica, existen otras múltiples causas de absentismo, que podrían estar relacionadas directa o indirectamente con factores estresantes en su génesis, con lo cual el porcentaje, aumentaría de forma considerable. No obstante lo mencionado, uno de los detonantes iniciales que comenzó a remarcar la importancia del estrés y el síndrome de desgaste profesional (*burnout,* en inglés) en la profesión docente fueron los datos de las Administraciones públicas sobres las bajas de los docentes y su evolución, con un aumento anual de las de etiología psiquiátrica, que diferían de las de otras profesiones, con alto coste personal y económico.

La experiencia clínica nos indica que el origen de muchos de estos procesos —como en el caso de otras muchas patologías— es multicausal. Los docentes hacen incidencia en factores de sobrecarga, tanto física como emocional, ausencia de apoyo social y laboral, falta de comunicación y coordinación entre los docentes, problemas con el alumnado —no solo ante el número excesivo, sino sobre todo de la conflictividad de los mismos— y falta de recursos y ambigüedad sobre su papel como docentes.

Etiología y factores relacionados

Las variables sociodemográficas dan resultados contradictorios.

Sexo

No dan diferencias significativas.

Edad

Debe tenerse en cuenta que la relación que se establece entre el *burnout* y la edad se asociaba al tiempo de experiencia en la profesión, evidenciándose en los profesores más jóvenes niveles superiores de estrés y cansancio emocional y fatiga.

Estado civil y relaciones familiares

Algunos estudios indican que las personas sin pareja experimentan mayor cansancio emocional y despersonalización que las personas casadas, si bien hay autores que consideran que lo que sucede es que el hecho de tener hijos actúa como factor de protección, por la supuesta duración que acompaña al hecho de la maternidad, la mayor experiencia en resolver conflictos y el apoyo emocional recibido por parte de la familia.

Nivel impartido

En general, a medida que vamos subiendo en el ciclo educativo, con excepción de la universidad, los índices de *burnout* aumentan, siendo los docentes de secundaria los más afectados, sobre todo en cuanto a despersonalizados.

Tipo de centro

Tiene gran implicación en la percepción del profesorado y sobre todo en los centros tradicionalmente denominados marginales (suburbanos).

Variables de personalidad

Las personas con mayor nivel de autoconciencia, autocontrol y autoeficiencia tienen un factor de protección; mientras que la baja autoestima se correlaciona con mayores niveles de *burnout*.

Variables propias del trabajo y organizacionales

- La sobrecarga laboral está íntimamente relacionada con el cansancio emocional.
- Los trabajos administrativos, cada vez más en aumento, también generan mayor nivel de estrés.
- El número de alumnos, aunque hay quien señala más que al número a la conflictividad del grupo
- La percepción del bajo apoyo por parte de la Administración e inspección educativa.

Consecuencias del estrés y el burnout en los profesores

- Personales: incapacidad para desconectar del trabajo, insomnio, alteraciones digestivas, músculo-esqueléticas, etc., y, en definitiva, una mayor susceptibilidad a la enfermedad.

  Abuso de psicofármacos y consumo de alcohol y tabaco. Alteraciones de la vida familiar y deterioro en la relación de pareja.

En definitiva, nos encontramos ante una situación que tiene consecuencias para el individuo, el colectivo de su entorno y para la Administración, cuyo aspecto fundamental para solucionar el problema es la prevención, pero con implicación de todos los ámbitos de la Administración pública y no solo de los servicios de prevención de riesgos laborales, que si bien tiene un papel protagonista, tanto por normativa como por su propia existencia funcional, no pueden abarcar la magnitud de la situación sin que todos los estamentos se impliquen en su solución.

Fernando Sáez Ramos
Médico del trabajo.
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Personal Propio de la Generalitat Valenciana.

Bibliografía

Águila Otero A. (2015) de Burnout en Profesores: Relación con el trabajo emocional y el tecnoestrés.

Esteve JM et al. (1995) Los profesores ante el cambio social. Madrid:Anthropos.

Guerrero E, J C Rubio(2005) Estrategias de Prevención e Intervención del burnout en el ámbito Educativo. Salud Mental 2005,28 (5);27-33.

Moriana J A y Herruzo J. Estrés Burnout en profesores (2004) ISSN 1697-2600 International Journal of clinical and health psychology.

Sandre MC. (2007) Educando con Monográfico. Estrés laboral en el sector educativo. El estrés docente, un grave problema para la enseñanza 139.

La experiencia de Aragón en promoción de la salud en el ámbito educativo

Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS)

JAVIER GÁLLEGO Y JOSE RAMÓN IPIÉNS

Las escuelas promotoras de salud abordan la educación y la promoción de la salud como línea de convivencia e identidad propia, y sus objetivos se orientan siempre hacia el bienestar y la salud del alumnado y sus familias, del profesorado y de toda la comunidad educativa en general.

La salud y la educación están mutuamente relacionadas. Uno de los principales determinantes de la salud es el nivel educativo, que incide en la adopción de hábitos saludables. Asimismo, las actividades de promoción de salud mejoran los resultados académicos de los centros educativos porque actúan sobre los factores socioemocionales y en los aprendizajes.

La promoción de la salud en el medio escolar busca incorporar las habilidades para la vida y lograr el óptimo desarrollo en todas sus dimensiones, tanto en el alumnado como en toda la comunidad educativa.

Existen diferentes niveles de implicación de los centros en temas de salud, desde el simple cumplimiento curricular obligatorio, o la práctica de determinados programas escolares de salud, hasta el abordaje de la promoción como línea de identidad y su integración en redes de escuelas promotoras de salud (EPS) u otras figuras análogas.

El primer enfoque sobre las EPS data de 1986 (Organización Mundial de la Salud). En Europa, en 1991, se crea la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS). Como herencia de la REEPS, se constituye posteriormente la Red de Escuelas para la Salud en Europa (Schools for Health in Europe Network -SHE-), con la finalidad apoyar a organizaciones y a profesionales en el desarrollo de la promoción de la salud en la escuela.

Las actividades de las EPS se dirigen a educar en formas de vida sanas, creando un contexto de trabajo en el que caben todos los aspectos de la promoción de la salud, especialmente los relacionados con un adecuado desarrollo físico, psíquico y emocional, tanto del alumnado como del resto de la comunidad educativa.

Una EPS es aquella donde se adquieren competencias para gestionar la salud a través de experiencias coherentes con la misma, y se ofrece un entorno y un clima escolar positivo que facilitan el adecuado desarrollo personal y social.

Su intervención se orienta sobre las cinco áreas clave de la promoción de la salud: desarrollar las habilidades personales, potenciar relaciones escuela-comunidad, crear entornos favorables, integrar la salud y bienestar con el logro de los objetivos académicos y mejorar la organización interna.

Sus valores son la equidad, la sostenibilidad, la inclusión, el empoderamiento y la democracia, tal como fueron definidos en la 3ª Conferencia Europea de la SHE en Vilna[1] en 2013, mientras que los pilares corresponden a un enfoque global de la salud, la participación, la calidad educativa, la relación con la comunidad y la evidencia. La Declaración de Odense[2], en la 4ª Conferencia Europea de la SHE de 2013, ha reforzado los valores y pilares de las EPS y promueve la coordinación de salud y educación[3].

La metodología de trabajo de una EPS debe partir de un análisis inicial de la situación del centro en relación con la salud, una identificación de los activos para la salud y recursos disponibles y la selección de objetivos. A esto seguirá la definición de actividades a desarrollar, el diseño de experiencias de aprendizaje válidas para la intervención y la adopción de una técnica didáctica activa, participativa y cooperativa. Es indispensable la creación de un equipo de trabajo multidisciplinar con un coordinador, así como temporalizar por fases la intervención y realizar la evaluación.

La Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud

En Aragón también se observan los diferentes niveles de implicación de los centros en materia de salud, que pueden concretarse en un esquema piramidal. En el nivel básico se encontrarían todos los centros que abordan la salud desde el programa curricular. El segundo nivel corresponde a aquellos que utilizan adicional y voluntariamente determinados programas escolares de salud. En el tercer nivel, encontraríamos la RAEPS, creada en 2009, que integra los centros que priorizan la educación y promoción de la salud, obteniendo, si así lo solicitan y cumplen los requisitos, la acreditación como EPS. En la cúspide están los que plantean iniciativas innovadoras a través de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS), creada en 1996. Ambas redes fueron creadas por la Dirección General de Salud Pública, desde donde se gestionan todos los aspectos de su organización (figura 1).

La organización de la RAEPS sigue los principios de la Red de Escuelas para la Salud en Europa (SHE, por sus siglas en inglés) y de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud. Sus principales objetivos son los siguientes:

- Reconocer a los centros que como línea de identidad asumen trabajar especialmente por la salud y el bienestar de toda la comunidad escolar.

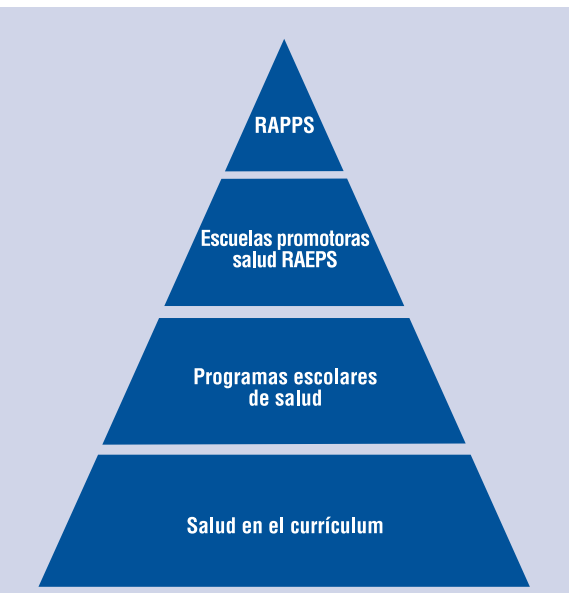


Figura 1. Nivel de implicación de los centros educativos respecto al tratamiento de la salud.

- Proporcionar un marco globalizador para las actuaciones en salud que realizan los centros.
- Proponer una educación para la salud orientada a incorporar las habilidades para la vida en el alumnado, potenciar sus competencias básicas y lograr su adecuado desarrollo.
- Ayudar a consolidar las actuaciones y facilitar su integración en el proyecto educativo y curricular del centro.
- Facilitar la colaboración intersectorial y el apoyo de agentes que ayuden a desarrollar experiencias educativas satisfactorias y a crear entornos saludables.

Los centros de educación primaria, secundaria o educación especial, y centros públicos de educación de adultos, pueden acreditarse como EPS, si así lo solicitan y cumplen los requisitos. Una comisión mixta sanidad-educación estudia anualmente las solicitudes y valora, entre otros, los siguientes aspectos:

- El modelo de organización.
- La integración de la promoción de la salud en su dinámica.
- Las actuaciones frente a los determinantes de salud.
- Las relaciones con el entorno.
- El desarrollo de competencias con base en las habilidades para la vida.
- El diseño de la evaluación.

Entre otros requisitos, las EPS respetarán los siguientes compromisos:

- Integrar la promoción de la salud en los documentos de organización del centro (proyecto educativo de centro, programación general anual y proyecto curricular).
- Mantener un equipo de trabajo con coordinador.
- Participar con al menos un 25 % del profesorado y del alumnado en las actividades.

La acreditación se concede para un periodo de tres años, tras el cual el centro deberá renovar su solicitud si desea seguir acreditado como EPS.

Durante el curso 2015-2016 el número de EPS en Aragón es de 144 (25 % del total). Este número presenta una tendencia ascendente desde el inicio de la RAEPS (54 centros en 2009-2010).

Las EPS deben realizar los informes anuales de progreso en la consecución de objetivos sobre los determinantes de la salud priorizados (alimentación, actividad física saludable, salud emocional y convivencia, consumos de sustancias y pantallas, entorno saludable y seguro).

De la evaluación de los informes de progreso de del curso 2014-2015 se destacan los siguientes resultados (figura 2).

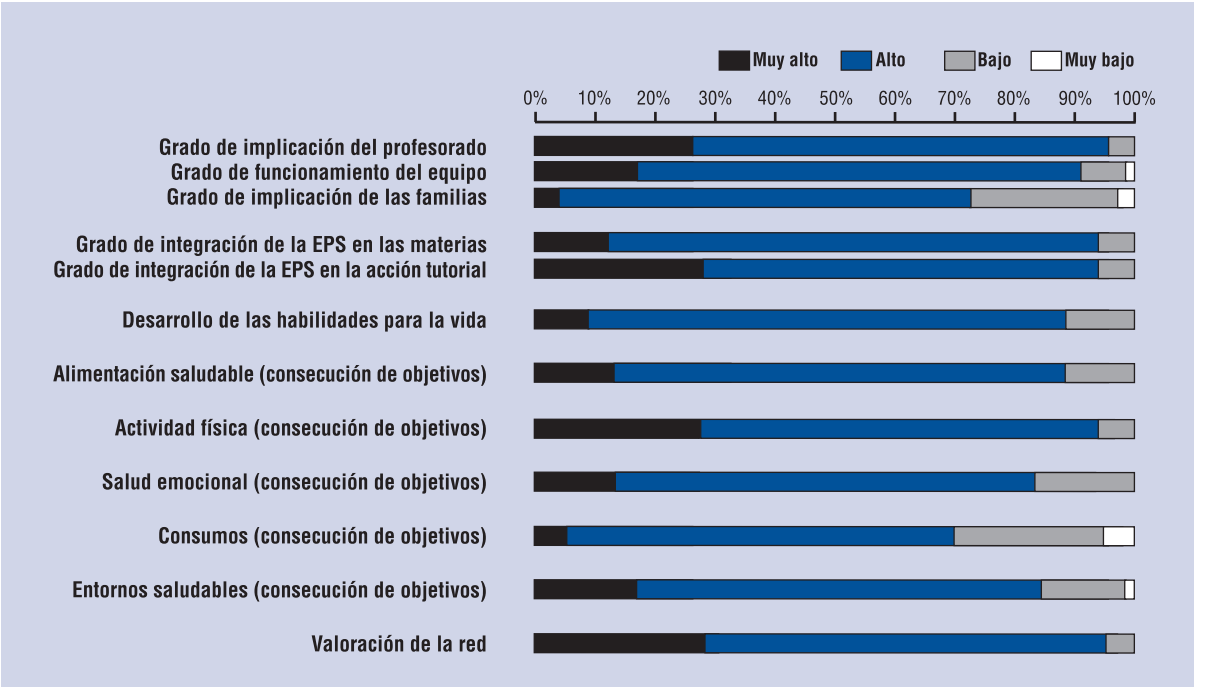


Figura 2. Escuelas Promotoras de Salud. Aragón. Informes progreso curso 2014-2015.

a) Organización y gestión del centro

El grado de implicación del profesorado en las actuaciones de salud se considera alta en un 70,3 % de los centros y muy alta en un 25,8 %. En los centros con alto número de alumnos es más compleja la organización e implicación de todo el profesorado. La participación de los tutores y profesores especialistas (educación física) es buena, así como la del personal no docente.

En cuanto al grado funcionamiento del equipo de salud del centro se considera muy alto en un 17,2 % de ellos y alto en un 74,2 %. Su composición es variable ya que participan las familias (en el 43 % de los centros), alumnado (38 %), no docentes (37 %), centro de salud (15 %) y profesionales de otras entidades (16 %).

La implicación de las familias en las actuaciones de promoción de la salud varía según las características del centro (dispersión geográfica, diferencias culturales, barrera idiomática, incompatibilidad por horarios laborales). En un 73,4 % de los centros se considera alta o muy alta. Hay mayor colaboración en educación infantil y primeros cursos de primaria.

b) Programación educativa del centro

El grado de integración de la educación para la salud en las diferentes áreas y materias es alto en un 82 % y muy alto en 11,7 % de los centros. Los contenidos de salud están integrados en los documentos organizativos del centro, en las programaciones de aula y en la vida cotidiana del alumnado.

El desarrollo de las habilidades para la vida del alumnado en la experiencia de EPS es alto o muy alto en un 88,3 % de los centros.

c) Actuación sobre determinantes de la salud

La promoción de actuaciones dirigidas hacia una alimentación saludable es una de las áreas más frecuentemente abordadas. Se realizan numerosas actividades para vivir en el centro una buena alimentación (desayuno saludable, almuerzo saludable, plan de fruta, etc.).

El fomento de una actividad física favorable a la salud se encuentra en un altísimo grado de integración. Destacan los denominados recreos y desplazamientos activos. En los colegios de educación especial se refleja en una mejora de la psicomotricidad.

La mejora de la salud emocional y de la convivencia es uno de los aspectos prioritarios. Se promueve un buen clima de clase mediante las habilidades sociales, la inteligencia emocional y la mejora de la autoestima a través del control de emociones, la resolución de conflictos, la relajación y la creación de un ambiente de respeto y diálogo.

En cuanto a promoción de la salud frente a los consumos de sustancias (tabaco, alcohol y otras drogas) y de pantallas, se prioriza comenzar las actuaciones desde edades tempranas e intensificarlas en tercer ciclo de Educación Primaria y Educación Secundaria. Se plantean diferentes recursos y colaboraciones con distintas entidades.

La promoción de un entorno educativo saludable, seguro y respetuoso con el medio ambiente es, también, uno de los aspectos prioritarios. Algunos centros han creado una comisión de medioambiente y otros participan en la Agenda 21.

En definitiva, cabe decir que el movimiento de las EPS tiene una implantación progresiva, de reconocido gran interés por parte del profesorado y toda la comunidad educativa, favorece aspectos de equidad, inclusión, participación y de forma global crea un impacto positivo en salud.

Recursos en internet sobre la RAEPS

Blog de la RAEPS:
http://redescuelasaragon.blogspot.com.es
Blog de Salud Pública de Aragón:
http://saludpublicaaragon.blogspot.com.es
Portal de Promoción de la Salud de Aragón:
http://promocionsaludaragon.blogspot.com.es
Red de Escuelas para la Salud en Europa
(Schools for Health in Europe Network -SHE-)
http://www.schools-for-health.eu/she-network/resources

Javier Gállego Diéguez y
José Ramón Ipiéns Sarrate
Educación y Promoción de la Salud.
Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón.

Referencias bibliográficas

1. Declaración de Vilna. 3ª Conferencia Europea de Escuelas Promotoras de Salud. 15-17 de junio de 2.009, Vilna. Accesible en http://www.schools-for-health.eu/pages-resources/conference-statements-additional-information/read-more-vilnius-resolution
2 Declaración de Odense. 4ª Conferencia Europea de Escuelas Promotoras de Salud. 7-9 de octubre de 2013, Odense. Accesible en http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/Spanish_Odense%20statement--Equity_Education_Health--DECLARACI%C3%93N%20DE%20ODENSE.pdf
3 Venka Simovska V. Mannix-McNamara P. (edit) Schools for Health and Sustainability. Theory, Research and Practice. Springer. London. 2015.

Jóvenes tomando las riendas: explorando activos para la salud con el método triple I

GWENDOLIJN MM BOONEKAMP, PEPIJN VAN HOVE Y JOHN DIERX

Desde la perspectiva del desarrollo y profundización en el concepto "activos para la salud" se inició hace tres años en diez institutos holandeses el proyecto SALVO, que tiene por objetivo ayudar a los jóvenes a descubrir y movilizar sus propios activos de salud para tener un estilo de vida activo.

"Un activo es cualquier factor o recurso que incrementa la habilidad de individuos y comunidades para mantener y sostener la salud y el bienestar y ayudar a reducir las desigualdades en salud. Estos activos pueden actuar en los individuos, las familias las comunidades o las poblaciones como factores protectores o promotores que amortiguan el estrés y desafíos de la vida."[1]

Fue en 2012, tras la participación en un curso de verano del Consorcio Europeo de Entrenamiento en Promoción de Salud y Salud Pública en Gales, Reino Unido, cuando profundicé en el concepto "activos para la salud" y dispuse de una perspectiva nueva para trabajar por la salud de la comunidad y de las personas[2]. Es como si pudiéramos utilizar unas gafas nuevas para poder mirar una situación de otra forma, preguntándonos ¿qué pasaría si la gente pudiera enfocar su atención en oportunidades en lugar de problemas, en fortalezas en vez de debilidades o en lo que se puede hacer en contraposición a lo que no se puede hacer? Johan Cruyff, recientemente fallecido, ya era experto en esto y popularizó su frase: "Cada desventaja tiene su ventaja".

Activos para la salud refieren un marco para poner en contexto una multitud de conceptos: recursos, sentido de coherencia, empoderamiento y calidad de vida, entre otros.

Un ejemplo de aproximación de los activos para la salud: el proyecto SALVO

Con esta perspectiva iniciamos hace tres años una experiencia en el ámbito educativo: el proyecto SALVO, acrónimo del nombre original en holandés, que significa "estimular estilos de vida activos en adolescentes de la formación preparatoria vocacional".

Las estadísticas de salud demuestran que en las edades de 12-17 años el nivel de inactividad física aumenta considerablemente en los adolescentes, sobre todo en los que siguen el nivel de formación preparatoria vocacional, que es el nivel más bajo[3]. Además, este grupo presenta una prevalencia de la obesidad aumentada y no hay muchas intervenciones que hayan demostrado ser efectivas en la modificación de estos problemas. Una de las razones podría ser que muchos de los proyectos dirigidos a adolescentes están desarrollados por profesionales y, aunque no quepa duda de que estén hechos con las mejores intenciones, no cuentan con su participación.

En este proyecto participan dos regiones holandesas: Ámsterdam y Nijmegen y en cada una de ellas 10 institutos de formación secundaria (cinco donde se realiza la intervención y otros cinco de control). A parte del proceso de identificar los activos de salud que sustentan la actividad física, se recogen datos sobre pruebas físicas y se pasan cuestionarios relacionados con la práctica de ejercicio físico.

El objetivo es ayudar a los jóvenes a descubrir y movilizar sus propios activos de salud para tener un estilo de vida activo. Una vez determinados estos activos se planifican acciones e intervenciones.

Para ello, se han utilizado dos metodologías independientes: método SIM y Photovoice. El método SIM, del inglés Structured Interview Matrix, significa matriz estructurada para entrevistas. SIM es un método que se ha desarrollado en Canadá en proyectos de investigación relacionados con la mejora de la resiliencia de la comunidad en situaciones de desastre[4]. SIM se dirige a la razón y al conocimiento. El método ha demostrado ser efectivo para la mejora de la coherencia, el terreno común, la acción colaborativa y la conciencia de servicios y apoyos existentes en cada comunidad[4]. El método Photovoice implica hablar a través de imágenes. Photovoice se dirige a la emoción mediante el uso de fotos para dar voz a los sentimientos, las emociones y los pensamientos. El método se puede utilizar para movilizar y aumentar los conocimientos de los participantes a través de la discusión y selección de imágenes, a las que le dan un significado según los temas que surgen de ellos[5]. La discusión sobre las fotos puede sugerir ideas para realizar cambios personales o de grupo. El método puede utilizarse tanto para pequeños grupos como herramienta para grupos de apoyo en relación a las políticas municipales. A parte de que estimula el proceso de concienciación, también tiene como objetivo llegar a desarrollar acciones conjuntas.

Las ventajas del SIM en comparación con un grupo focal es que en una única sesión es capaz de recoger la información de varios grupos focales. Además, cabe destacar que con este método, a través de entrevistas personales, cada persona puede contar sus experiencias e ideas, disminuyendo el impacto que puede tener la primera persona que habla en un grupo focal porque puede direccionar de forma involuntaria la conversación.

La ventaja del uso de las fotos como medio de conversación es que conforman una fuente complementaria de información. Photovoice estimula a las personas a generar nuevos pensamientos sobre las cosas, lugares, personas y sus talentos, buscando imágenes que representan sus sentimientos. ¡Una imagen dice más que mil palabras!

En SALVO se ha aplicado una fusión de estos dos métodos en lo que se ha convenido en llamar método Triple I (Interactive Interviewing and Imaging), que traduciríamos como entrevista interactiva y proyección de imágenes. En un proyecto previo descubrimos que el SIM resultaba interesante para introducir el tema con los jóvenes, pero no para recoger información profunda, y que hacer entrevistas personales resultaba demasiado complicado para los participantes. La sesión de Photovoice estimulaba a los jóvenes a hablar de los activos en salud y era donde se plasmaban sus reflexiones sobre para qué les podría servir para tener una vida activa.

¿Cómo se implementó la experiencia SALVO?

El objetivo era hablar con los alumnos sobre qué significaba para ellos ser activo sin tener la connotación directa de hacer deporte.

Para ello, en cada instituto se organizaron dos sesiones con la participación de 24 alumnos en cada una de ellas. Las sesiones fueron llevadas a cabo por tres investigadores (un dinamizador y dos observadores) y cuatro estudiantes universitarios de educación física como facilitadores con los jóvenes.

Primera sesión

A la entrada de los alumnos a la sala se les distribuyeron pegatinas con cuatro colores distintos. En función del color, seis alumnos se sentaron en cada una de las cuatro mesas con uno de los estudiantes facilitadores.

Después de una breve introducción plenaria sobre el proyecto y la metodología a seguir, cada grupo abordaba una de las perspectivas identificadas en la literatura y preparó preguntas para poder entrevistar a los otros compañeros sobre dicho tema. De esta forma cada grupo hizo accesible su tema al resto de jóvenes. Por ejemplo, si el área a explorar era entorno físico, preparaban preguntas para recoger información sobre la influencia de este factor sobre el desarrollo de una vida activa. Algunas de estas preguntas fueron: ¿cómo llegas al instituto, andando, en autobús, en bici...?, ¿qué hay cerca de tu casa que te permite ser activo? o ¿qué hay en el instituto o en sus alrededores que te hace ser activo?

Después de este trabajo en grupo, los miembros de cada grupo entrevistaban o eran entrevistados por alumnos de otro grupo. Para completar la matriz (interacción de todos con todos) se hubieran necesitado seis rondas pero se limitaron a cuatro, ante la imposibilidad de mantener la atención de los participantes por mucho tiempo, observando que no se perdía la información relevante.

Después de un breve descanso, los alumnos volvían a constituir sus grupos originales y con la ayuda de los facilitadores comentaban la información recogida y apuntaban las ideas clave en un póster. Al final de la sesión, cada grupo presentó los resultados al resto de compañeros.

Antes de abandonar la sala los alumnos recibieron instrucciones para preparar la sesión de Photovoice. El encargo encomendado era hacer una foto por cada tema sobre los que habían hablado:

- ¿Qué es lo que tienes a tu alrededor? ¿Qué lugar te facilita ser activo?
- ¿Quién te ayuda a ser activo?
- ¿Qué te da energía? ¿Qué te hace feliz?
- ¿Qué es lo que tú puedes hacer "superbien"?

Además de hacer las fotos debían escribir en cada una de ellas qué era lo que en ella se veía y por qué la habían tomado; qué es lo que verdaderamente pasaba en la foto; cómo influía esto en su estilo de vida activo; por qué le gustaba y de qué le podía servir en la práctica.

Segunda sesión

Transcurrida una semana se organizó una segunda sesión. Se distribuyeron los asistentes en cuatro grupos de seis personas. Como recursos contaron con una grabadora, un póster para escribir y un facilitador. Mediante cuatro rondas de 20 minutos los adolescentes hablaron de las fotos según la temática de la mesa. En las discusiones se analizaron los sitios, las personas o animales que les inspiraban, lo que les hacía felices y sus potencialidades (en qué eran buenos).

Un punto de reflexión donde los adolescentes ya imaginaron posibles maneras para conseguir sus aspiraciones. Veamos un ejemplo. Uno de los alumnos había aportado una foto de un patio de una escuela muy alegre con colores, plantas y diferentes zonas para realizar diversas actividades como jugar, charlar, realizar partidos de baloncesto…, lo que motivó una conversación sobre este lugar. Los comentarios afloraron que se sentían encerrados en el patio de su instituto como si este fuera una prisión y que querían alegrar el patio con un grafiti. Un grafiti artístico. Querían contratar a un artista para que fuera bonito. Como suponían que el instituto no tendría dinero para ello, pensaron en formas de ganar dinero, como organizar un mercado vendiendo artesanía realizada por ellos en otras clases. O bien tocar música y cantar en la calle.

En estos momentos el proyecto está a mitad de desarrollo, pero tras la intervención se han objetivado varias constataciones:

- **En cuanto a los jóvenes,** hablando con ellos sobre sus fotos, quedaban claras sus ganas por lo inesperado, la aventura, la necesidad de desahogarse, la necesidad de sentirse útil y capaz. Y también el deseo de sentirse orgullosos, formando parte de un grupo o identificarse con deportistas conocidos.
- **En lo referente a los institutos,** resultó evidente que cada uno de ellos era diferente. El desarrollo de una estrategia de aprendizaje única no pareció ser muy relevante, siendo mucho más útil el proceso de cómo llegar a una situación. Destacando la implicación cuando tanto el instituto como los alumnos desarrollaban conjuntamente actividades para fomentar la participación y un estilo de vida activo.

Podemos destacar varios logros mediante este proceso:

- el interés y la participación activa de la dirección del instituto en diferentes grupos de trabajo;
- la implicación y participación de los profesores de educación física y tutores;
- la participación del servicio municipal de salud y el servicio municipal de deporte;
- la integración del proyecto (su forma de trabajo y las recomendaciones) en un grupo de trabajo ya existente dentro del instituto;
- la integración de las ideas y recomendaciones en el currículo, por ejemplo conectando experiencias en las clases de educación física con la explicación en las clases de ciencias sociales y ciencias de la naturaleza.

Condiciones que se encontraron donde el proyecto no se había desarrollado fluidamente: no había grupos de trabajo; la dirección había delegado la responsabilidad demasiado rápido a otros; no se encontró apoyo decidido dentro del instituto o bien existían grandes obras estructurales en el edificio y los terrenos.

Debemos destacar que uno de los aprendizajes derivados del proyecto es que implicar a los docentes desde el principio es fundamental para el éxito del mismo. Para lograr un cambio sostenible dentro de cada instituto es necesario formar a los profesores en la metodología, no solo porque es una manera interesante para llegar a conversar con los alumnos, sino, sobre todo, porque ayuda a enfocar la atención en los activos de los alumnos, de los profesores, del colegio y de la comunidad. Así se puede partir de las cosas positivas, los recursos existentes y, los talentos y habilidades de todos los actores, para organizar y movilizar el proceso de aprendizaje de todos los participantes.

Consideramos que esta aproximación donde el alumnado está en el centro de la atención y su desarrollo en todos los sentidos debe ser el punto de partida para este tipo de actuaciones y no tanto los temas que se abordan[6]. ¿Qué es lo que el joven necesita para desarrollarse? ¿Cómo podemos organizar el entorno para fomentar este proceso de aprendizaje? Para trabajar en el ámbito educativo es fundamental plantearnos la visión que tenemos sobre el porqué de la educación.

El contenido de este artículo está basado en la Conferencia Anual "Concha Colomer" impartida por Gwendolijn MM Boonekamp el 8 de abril de 2016 que llevaba el mismo título y a cuya presentación se puede acceder en el siguiente enlace: (http://prezi.com/q9y0j9bisfvc/?utm_campaign=share&utm_medium=copy.)

Un vídeo de la Conferencia se puede ver en: http://canal.gva.es/player/?id=11994

Gwendolijn MM Boonekamp,
Pepijn van Hove y John Dierx
HAN Sports and Exercise, University of Applied Sciences
Arnhem-Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands.
[Con la colaboración de Joan Quiles]

Referencias bibliográficas

1. Morgan, A., Ziglio, E. Rivitalising the evidence base for public health: an assets model. IUHPE-Promotion & Education 2007; 2 (Suppl): 17-22.
2. ETC-Summer course: European perspectives on health promotion (2016). Retrieved on June 13, 2016, from https://etcsummerschool.wordpress.com/
3. Elling A. & Selten I. Werkzame elementen sportstimulering jongeren. Factsheet 2016/3. 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.
4. O'Sullivan, T. A. Corneil W., Kuziemsky, C. E., and Toal-Sullivan, D. Use of the Structured Interview Matrix to Enhance Community Resilience Through Collaboration and Inclusive Engagement. Systems Research and Behavioral Science, 2015, vol. 32, issue 6, pages 616-28 doi: 10.1002/sres.2250.
5. Wang, C., & Burris, M. A. Photovoice: Concept, Methodology, and Use for Participatory Needs Assessment. Health Educ Behav 1997 24: 369-87 http://doi.org/10.1177/109019819702400309
6. Lewallen, T. C., Hunt, H., Potts-Datema, W., Zaza, S. and Giles, W. The Whole School, Whole Community, Whole Child Model: A New Approach for Improving Educational Attainment and Healthy Development for Students. J School Health 2015, 85 (11): 729–39. doi: 10.1111/josh.12310.

Entorns físics saludables

CARMEL GRADOLÍ

La ciutat és l'espai educatiu per excel·lència. Lloc de relació, de joc, de descobriment, d'aventura... La recuperació d'eixe espai per als infants i, per extensió, per a totes les persones, és un dret i una obligació si volem crear entorns saludables. Afortunadament, disposem dels coneixements i les eines per a fer-ho.

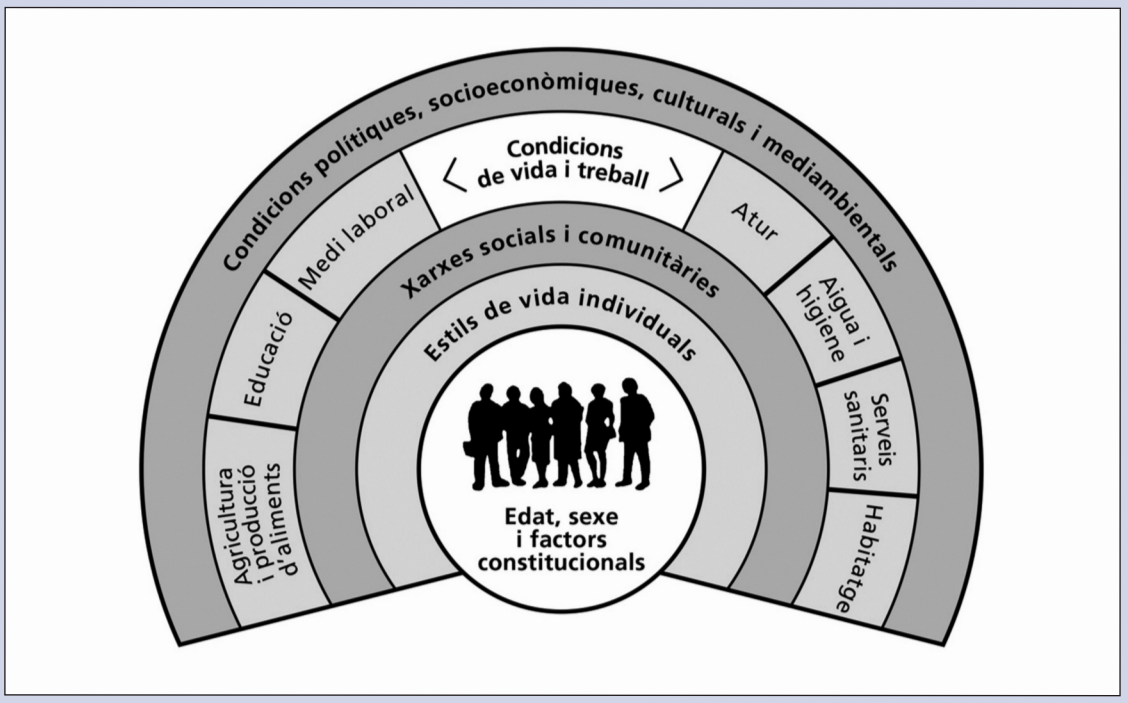
Sabem més sobre la creació d'entorns saludables per als óssos panda que per a l'ésser humà.
Jan Gehl

Home, Jan, no serà tant! ens entren ganes de dir; però potser no es tracta d'una irònica exageració de l'urbanista: de fet, la consideració de l'entorn saludable com un element fonamental en la salut humana, és una preocupació transversal a les disciplines que s'ocupen de caracteritzar i millorar la vida de les persones. I de la complexitat dels factors que hi intervenen dóna testimoni el conegut diagrama de Dahlgren i Whitehead que, per cert, situa les condicions mediambientals (i no per casualitat, al costat de les condicions polítiques, socioeconòmiques i culturals), formant el primer cercle, la superestructura que tot ho envolta podríem dir, dels determinants de la salut (figura 1).

Aqueixa percepció de complexitat és la que assumeix l'Agència de Salut Pública de Catalunya en reconèixer en el seu web que "un 80% dels determinants de la salut són fora del sistema sanitari".

Pel que fa a la salut en els espais educatius, i especialment al nostre entorn, hi ha molts temes per a la reflexió i la crítica. Es podria parlar d'aqueixes escoles, construïdes amb una acurada racionalitat que no satisfà a ningú, amb les quals aquella Ciegsa (Construccions i Infraestructures Educatives de la Generalitat Valenciana) de trista memòria va tractar d'omplir —i arruïnar— el País; d'aqueixes cuines higièniques, regides per franquícies que compleixen totes les normes UNE i de sanitat, però que fan avorrir el menjar escolar a la clientela; d'aqueixes aules hermètiques ventilades amb aparells (quin bon paper faran en el clima escandinau!), en les quals no es poden obrir les finestres per a gaudir del clima mediterrani; de la hiperseguretat que aïlla l'alumnat de l'entorn físic i social...

Molts assumptes i, pense jo, molt estudiats amb criteri i coneixement per les persones que han reflexionat sobre els edificis escolars: des de Maria Montessori, passant per les experiències en edificació escolar de Reggio Emilia, fins a les més re-



Font: Imatge cedida per l'ASPB (Agència de Salut Pública de Barcelona).

Figura 1. Model de determinants de la salut de Dahlgren i Whitehead, 1991.

cents que, a Sud-amèrica o Àfrica, converteixen l'escola en centre social de la comunitat, de vegades fruit d'una construcció col·laborativa.

Però hi ha altra visió, més ampla, encara que de vegades oblidada, dels espais educatius. És la que ens dóna Tonucci, quan ens fa veure que l'espai educatiu per excel·lència sempre ha sigut el carrer: qui tinga certa edat recordarà el que va aportar a la seua infància aqueix espai de relació, de joc, de descobriment, d'aventura... que els infants d'ara, almenys a la ciutat, han perdut quasi per complet. I això, perquè l'espai urbà, en les darreres dècades, s'ha dissenyat per a un ciutadà tipus que és mascle, adult i treballador: l'elector cap de família prototípic que, a més, circula amb el seu cotxe, contaminant i ocupant un excés de superfície pública. Això deixa en una segona categoria, amb els drets disminuïts, la persona no mascle, no adulta, no treballadora. En això, Tonucci coincideix amb Gehl, que també constata que, en la planificació de la ciutat, per moltes lleis i reglaments que s'hi apliquen, no s'acostuma a tenir en compte dones, infants, majors i persones amb diversitat funcional més que per aplicar-hi solucions pal·liatives: no hi ha la consideració d'aquests col·lectius en la base del disseny urbà. I el resultat no és molt saludable.

En primer lloc, està la manca de qualitat d'un espai poc apropiat per a les relacions. La divisió funcional en el disseny produeix una zonificació que priva les persones de les oportunitats d'interacció que estan en la base de la cultura urbana. La despreocupació per l'accessibilitat, allunya de l'espai públic els col·lectius amb més dificultats físiques i/o socials.

Això té com a conseqüència la inseguretat dels espais, que encara allunyen més les persones del seu ús. Inseguretat per l'abandó per part de les persones i pel seu ús pels vehicles motoritzats.

I està també la contaminació: les ben estudiades química, biològica, lumínica i sonora, però també la que puguen representar les radiacions, respecte a les quals, mentre no tinguem certesa de la seua innocuïtat, caldria aplicar el principi de precaució.

Tots aquests problemes tenen en les nostres ciutats un protagonista destacat, la presència del qual malbarata els esforços que puguem fer per crear espais saludables: el cotxe. Un artefacte car, brut, sorollós, perillós, de moviments maldestres, que fomenta el sedentarisme, que consumeix l'escassa superfície urbana... i, malgrat tot això, per al qual s'han dissenyat la major part dels espais. No sembla gaire intel·ligent!!

Afortunadament, cada vegada són més les veus que, com Gehl en el camp de l'urbanisme, situen l'ésser humà en el centre del disseny urbà. Com, per altra banda, pareix que hauria d'haver estat sempre el més lògic. I Tonucci va més enllà en la radicalitat de les seues propostes: substituir el paradigma perquè siga l'infant el paràmetre del disseny, de manera que la presència de les persones més joves al carrer siga l'indicador de la qualitat ambiental. Cal doncs, dissenyar espais urbans on els infants puguen jugar, passejar i anar a l'escola tot sols. Si això és així, serà símptoma que ens trobem en un entorn saludable on els riscs que allunyen la infància dels carres han estat evitats. És més: la presència d'infants està demostrat que

Font: Francesco Tonucci (Frato), 1998. Imatge cedida per Fundesplai (Fundació Catalana de l'Esplai).

Figura 2. *La ciutat dels infants*, il·lustració de portada.

actua com a pacificador del trànsit i augmenta la seguretat dels carrers, tot i exigint de les persones més grans el control col·laboratiu de la via pública (figura 2).

Potser ens semble una tasca enorme el canvi respecte a la situació actual de les nostres ciutats que aquesta visió alternativa representa, però tenim els instruments per assolir-lo.

Per a començar, hi ha cinc senzilles normes per a intervenir en la ciutat existent i millorar els espais que es re-urbanitzen. Són quatre restes i una suma: llevar trànsit (perillós, contaminant i malbaratador d'espai), llevar aparcament (per a dissuadir el trànsit i alliberar espai), llevar trastos (hi ha un fum d'objectes que dificulten el pas de vianants), llevar barreres de tot tipus (que entrebanquen la circulació de persones amb mobilitat reduïda) i afegir arbres (elements climàtics de primer ordre que milloren la qualitat ambiental en molts aspectes).

En segon lloc, hem d'aplicar criteris de disseny adequats per a l'ús dels espais urbans per totes les persones. El mateix Gehl ha estudiat el problema i ens ofereix dotze "criteris per a crear un bon espai públic per a vianants", com són la protecció contra el trànsit i els accidents, la protecció contra la violència, la protecció contra els estímuls desagradables, l'opció de caminar, la possibilitat d'estar dempeus, la dotació d'infraestructura per seure, la possibilitat d'observar, la possibilitat d'escoltar i parlar, la creació d'escenaris per jugar i relaxar-se, la dotació de serveis d'escala reduïda (papereres, senyals, bústies...), el disseny adequat al clima i el disseny positiu amb qualitats estètiques i mediambientals. És una llista molt concreta, que hauria d'orientar qualsevol urbanització de nova planta o d'intervenció sobre la ciutat existent.

Important és també l'opció per una mobilitat sostenible que, en aquest ordre, prioritze els desplaçaments a peu, en bicicleta, en transport públic col·lectiu i, finalment, en transport privat motoritzat. Aquesta opció és un dels instruments més potents per tal d'aconseguir un entorn saludable, perquè redueix la contaminació de tot tipus, redueix les emissions d'efecte hivernacle (no oblidem la salut del planeta, que també és la nostra), redueix els accidents i prioritza el transport saludable. En aquest sentit, cal una xarxa eficaç de recorreguts per a vianants i ciclistes, i de corredors verds sobre la qual s'estructure la ciutat, i substituir el paper que ara fan les grans autovies urbanes, que n'hauran de ser subsidiàries. Són necessaris, doncs, intercanviadors intermodals i aparcaments de bicicletes en els punts d'atracció de la xarxa, com ara mercats, centres administratius o, molt especialment, centres educatius. Com diu Gehl, una ciutat vivible és la que permet fer les activitats normals de la vida sense haver de ficar-se en un cotxe.

L'opció per les energies renovables i la reducció del consum de no-renovables també es pot considerar un element de salut urbana. Cada vegada tenim més coneixements i instruments per a substituir les fonts d'energia contaminants per renovables i per l'autoproducció i autoconsum. Aquesta opció, que ja és tècnicament viable, pot ser molt prompte legal, com ja ho és en altres països, si, com sembla raonable, ens desfem de l'absurd impost al sol que un govern rendit a les elèctriques ens ha endossat.

Finalment, la recuperació d'espais vacants de la ciutat, que és de justícia des del punt de vista de l'aprofitament d'un recurs social escàs com és el sòl urbà, que ens ha costat segles produir i condicionar, és també un element de millora de la salut ambiental. En efecte: en sintonia amb la participació ciutadana que reclama la Carta d'Ottawa de 1986, per al control social dels determinats de la salut pública, la recuperació de sòls vacants per part de la població és un element participatiu que pot millorar la salut ambiental en els seus aspectes corporals i socials. Aquestes accions, siguen temporals sobre solars o permanents sobre sòl rescatat de l'especulació, permeten millorar el paisatge, reforestar la ciutat, reforçar vincles socials i generar àrees d'activitat física (siguen per al joc, el passeig o el treball d'horts urbans), que són necessàries per a tenir ciutats saludables.

Així doncs, haurem de convenir amb els mestres que en la construcció d'entorns urbans adequats a la vida de totes les persones i en la recuperació social de l'espai públic, escenari de la vida i de l'aprenentatge, tenim els instruments més adients per a la millora de la salut ambiental de les nostres ciutats.

Carmel Gradolí Martínez
Arquitecte.

Bibliografia

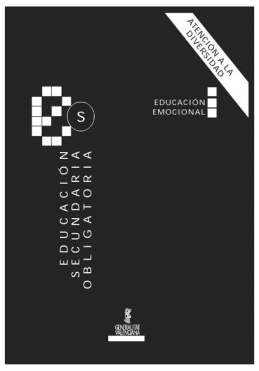
Artazcoz L, Pasarín M, Diez E. Pla de salut comunitària i promoció de la salut de Barcelona. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2012. Disponible a: http://www.aspb.cat/quefem/docs/pla_salut_comunitaria_2012.pdf

Gehl J, Svarre B. How to Study Public Life. Copenhage: Island Press; 2013

Miquel M. La manzana perdida de Russafa: estrategias de autogestión frente a procesos de gentrificación. Kult-ur [Internet]. 2016 [Citat 15 juny 2016]; vol. 3, nº5, 2016 - pp. 155-176. Disponible a: http://www.e-revistes.uji.es/index.php/kult-ur/article/view/7

Ottawa Charter for Health Promotion. [Citat 30 gener 2012]. Disponible a: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.

Tonucci F. La ciutat dels infants: una manera nova de pensar la ciutat. Barcelona: Barcanova; 1997.



Educación emocional. Atención a la diversidad

Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Cultura i Educació.

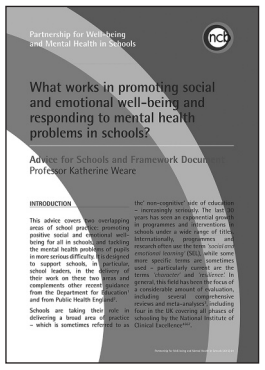
ISBN: 84-482-3341-7

Editat en castellà

Publicació dirigida a professors i tutors. Aprendre a conèixer, és a dir, adquirir els instruments de la comprensió; aprendre a fer, per poder influir sobre el propi entorn; aprendre a viure junts, per participar i cooperar amb els altres en totes les activitats humanes; aprendre a ser, com a procés fonamental que recull elements dels tres anteriors.

Programa de Detecció i Intervenció en Trastorns de la Conducta Alimentària (DITCA)
http://cuidatecv.es/pies/tablon/

DITCA és un programa preventiu adreçat a la població adolescent de la Comunitat Valenciana que anualment la Direcció General Salut Pública ofereix a tots els centres docents (públics, privats i concertats) que imparteixen Ensenyança Secundària Obligatòria. Es desplega completament en línia i el duen a terme els professors i orientadors dels mateixos centres docents, els quals reben una formació específica i acreditada oficialment.
Per a més informació sobre aquest recurs podeu posar-vos en contacte amb la Direcció General de Salut Pública (961 925 742).



What works in promoting social and emotional well-being and responding to mental health problems in schools? Advice for Schools and Framework Document

Edita: National Children's Bureau

Editat en anglès

Amb el títol *What works in promoting social and emotional well-being and responding to mental health problems in schools?* aquest document es presenta com un recull de consells per a les escoles i un marc específic de treball en l'àmbit de la promoció del benestar social i emocional i com a resposta dels problemes de salut mental a les escoles.
Aquest document es pot descarregar en format electrònic en http://ncb.org.uk/media/1197143/ncb_framework_for_promoting_well-being_and_responding_to_mental_health_in_schools.pdf

National Children's Bureau (NCB)
http://www.ncb.org.uk/areas-of-activity/education-and-learning/partnership-for-well-being-and-mental-health-in-schools

En anglès

El portal del National Children's Bureau està dedicat a la promoció del benestar i la salut mental a les escoles. Aquesta associació britànica és l'única dedicada al Regne Unit a donar suport a les escoles per millorar els resultats en l'àmbit del benestar i la salut mental en l'educació. L'Associació ha establert una visió per a un sistema educatiu on el benestar emocional i la salut mental són al cor de la cultura i l'esperit de totes les escoles, perquè els nens i joves, recolzats pels seus professors, poden augmentar la resiliència i desenvolupar-se de manera plena.

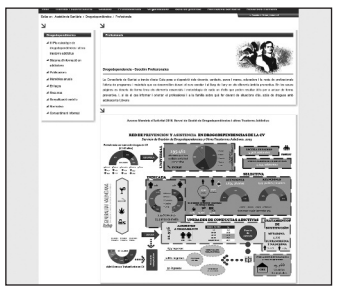
Programa d'Intervenció d'Educación Sexual (PIES)
http://cuidatecv.es/pies/tablon/

EL PIES és un programa de la Direcció General de Salut Pública que té com a població diana 3er d'ESO i programes educatius específics en aquest mateix rang d'edat (PCPI, PDC, INTEGRA). Aquest programa es desenvolupa gràcies al treball conjunt de tècnics de promoció de salut i dels CIPS, sexòlegs, personal sanitari i psicopedagogs i docents en els centres sanitaris.

Estratègia de Promoció de la Salut i Prevenció en Sistema Nacional de Salut. Benestar Emocional
http://www.bemocion.msssi.gob.es/ca/home.htm

En català i castellà

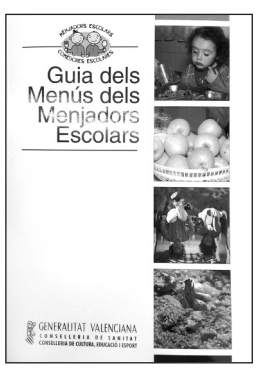
Informació àmplia i detallada referent al benestar emocional. Dirigit a la població general així com als professionals de la salut i educació.



Drogodependència
http://www.san.gva.es/web/dgas/profesionales

En valencià i castellà

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública a través d'aquesta guia posa a disposició dels docents, sanitaris, pares i mares, educadors i la resta de professionals l'oferta de programes i materials que es desenvolupen durant el curs escolar i al llarg de l'any en els diferents àmbits preventius. En les seues pàgines es descriu de forma breu els elements essencials i la metodologia de cada un d'ells que poden resultar útils per a actuar de forma preventiva. I, si és el cas, informar i orientar el professional i a la família sobre què fer davant de situacions d'ús, abús de drogues amb adolescents i jóvens.



Guia dels menús dels menjadors escolars

Edita: Conselleria de Sanitat i Conselleria de Cultura, Educació i Esport

Editat en valencià i castellà

Aquesta guia va estar desenvolupada per una comissió tècnica multidisciplinària formada per professionals de la Conselleria de Cultura, Educació i Esport i de la Conselleria de Sanitat. Conté orientacions amb un fonament nutricional basat en l'evidència científica.

Estratègia per a la Nutrició, Activitat Física i Prevenció de l'Obesitat (NAOS)
http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/subhomes/nutricion/aecosan_nutricion.shtml

En castellà

L'Estratègia NAOS de l'Agència Espanyola de Consum, Seguretat Alimentària i Nutrició del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, va ser posada en marxa l'any 2005. Aquesta iniciativa té com a meta invertir la tendència de la prevalença de l'obesitat mitjançant el foment d'una alimentació saludable i de la pràctica de l'activitat física amb l'impuls de diferents línies d'actuació en diferents àmbits (familiar, educatiu, empresarial, sanitari, laboral, comunitari) i integrant els esforços i la participació més àmplia possible de diferents sectors públics i privats de la societat. Des de la Estratègia NAOS es prioritzen les mesures dirigides a la infància, adolescència i amb especial atenció a les necessitats dels grups socioeconòmics més vulnerables, que contribueixin a provocar canvis en els nostres estils de vida cap als més saludables.

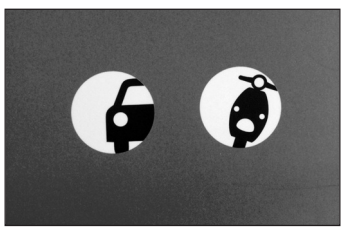
Manual escolar *online* de SHE: 5 pasos hacia una escuela promotora de salud

Editat en castellà

Aquest manual s'adreça a equips directius i professors implicats en el desenvolupament d'escoles promotores de salut en el context de l'educació primària i secundària i té com a propòsit servir com una introducció a les escoles promotores de salut, així com a suport tant en el procés de conversió en una escola promotora de salut com per a la millora de les escoles promotores de salut ja existents. Hi ha més informació disponible en http://www.schools-for-health.eu/es/for-schools/manual#sthash.ZorcRhQn.dpuf
Aquest llibre es pot descarregar en format electrònic en http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/Manual%20SHE.pdf

Programa de Disminució de Consum de Tabac

En el marc del Programa de Disminució del Consum de Tabac s'intenta implicar tota la comunitat educativa (professorat, AMPA, personal no docent i família) i es promouen activitats educatives, informatives, de difusió i seguiment de normativa. Es pretén augmentar la intensitat d'aquestes accions, posant especial atenció en la població adolescent. L'objectiu del projecte és promoure activitats educatives encaminades a la prevenció del tabaquisme i al retard en l'inici del consum del tabac.
Per a més informació sobre aquesta activitat podeu posar-vos en contacte amb la Direcció General de Salut Pública

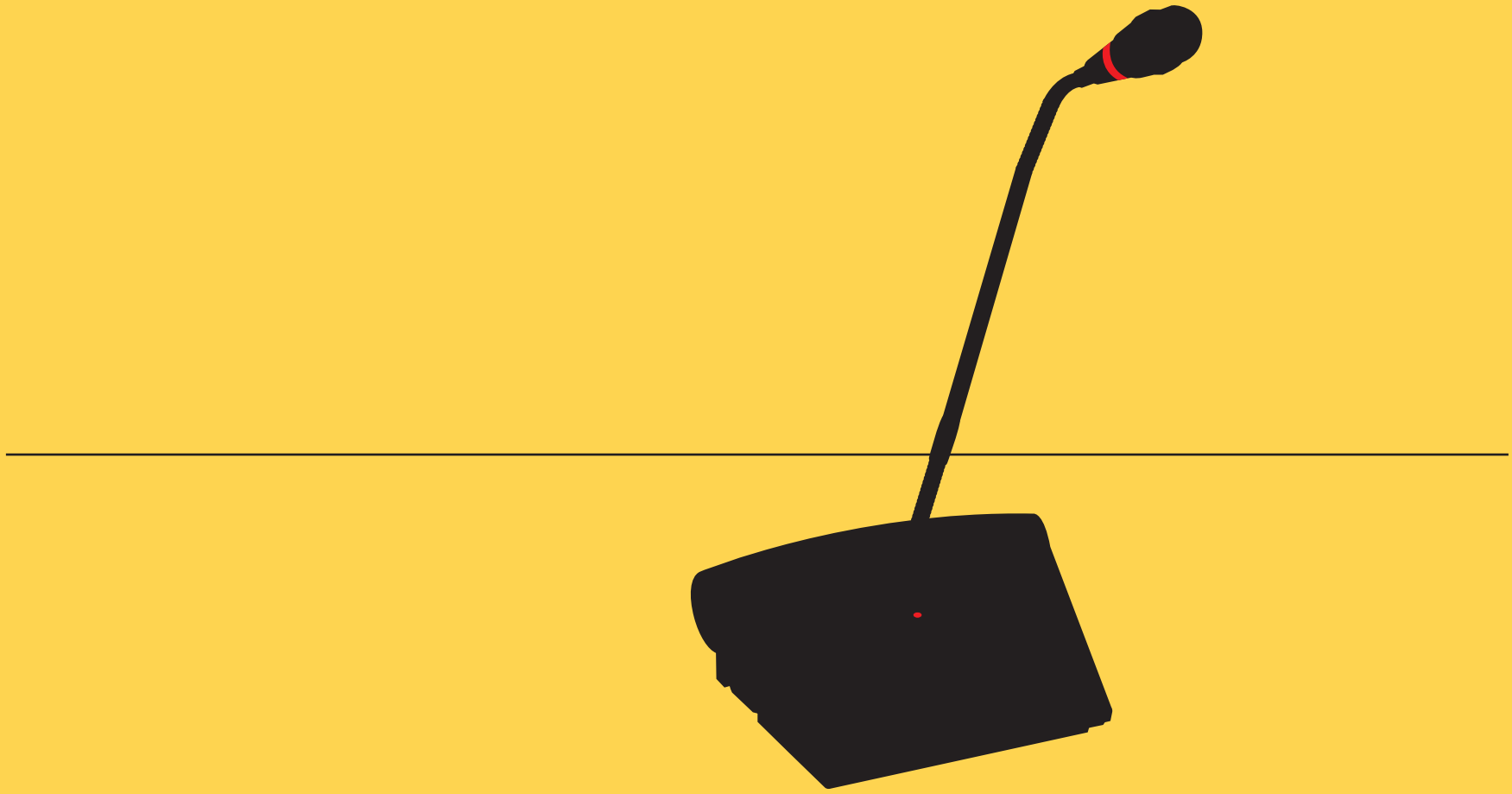


Programa de prevenció d'accidents de trànsit i les seues principals seqüeles (PRELAT)

L'activitat consisteix en una xerrada de 50 minuts de durada impartida per dos monitors, un sanitari i un lesionat, especialment formats. L'exposició s'acompanya de materials de suport referits a la gravetat dels accidents de trànsit i on es descriuen els principals elements per a la seva prevenció. Es pretén aconseguir motivacions i actituds positives cap a les conductes segures. Es requereix que el centre dispose d'accessos adaptats, sense barreres arquitectòniques.
Per a més informació sobre aquesta activitat podeu posar-vos en contacte amb la Direcció General de Salut Pública (961 92 57 88).

Viure en Salut

/Jornades/



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA