



S · H · E

Schools for Health in Europe



# MANUAL ESCOLAR 2.0 DE SHE

Noviembre 2020

Una Guía Metodológica para transformarse en  
Escuela Promotora de Salud

ISBN 978-87-972118-1-6

## 4 CAPÍTULO 1 - ¿POR QUÉ UNA NUEVA EDICIÓN DEL MANUAL ESCOLAR DE SHE?

- 6 1.1 ¿Cuál es el propósito de la nueva edición del Manual de SHE?
- 7 1.2 ¿A quién va dirigido este Manual Escolar?
- 7 1.3 ¿Cómo está estructurado el Manual?

## 8 CAPÍTULO 2 - ¿POR QUÉ TRANSFORMARSE EN UNA ESCUELA PROMOTORA DE SALUD?

- 9 2.1 ¿Qué es la Promoción de la Salud?
- 10 2.2 ¿Cómo se define la Salud desde la perspectiva de la Promoción de la Salud?
- 12 2.3 ¿Por qué es importante la Promoción de la Salud en la Escuela?
- 13 2.4 ¿Qué es la Promoción de la Salud en la Escuela?
- 14 2.5 El Modelo Integral de Escuela (Whole School Approach)
- 15 2.6 ¿Qué es efectivo para llegar a ser Escuelas Promotoras de Salud?

## 16 CAPÍTULO 3 - ¿CÓMO TRANSFORMARSE EN UNA ESCUELA PROMOTORA DE SALUD EN CINCO PASOS?

- 18 3.2 Fase 1: Puesta en marcha
- 25 3.2 Fase 2: Evaluación de vuestro punto de partida
- 28 3.3 Fase 3: Planificación para la acción
- 35 3.4 Fase 4: Implementación
- 37 3.5 Fase 5: Seguimiento y Evaluación

## 38 CAPÍTULO 4 - ¿CÓMO CODISEÑAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ESCUELA?

- 39 4.1. ¿Por qué crear puentes entre entornos saludables?
- 39 4.2. ¿Cómo pueden las escuelas promotoras de salud beneficiarse del codiseño?
- 41 4.3. ¿Qué tipo de actividades se pueden realizar para promover la cocreación?

## 49 REFERENCIAS

## 53 APÉNDICE

- 54 Apéndice 1. Retroceder en el tiempo para comprender los principales retos y prioridades.
- 56 Apéndice 2. Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud
- 73 Apéndice 3. Instrumento de Evaluación Rápida de SHE
- 77 Apéndice 4. Desarrollo del enfoque de *Entornos Saludables* a través de las Cartas y Declaraciones

# MANUAL ESCOLAR 2.0 DE SHE

## Autores:

**Teresa Vilaça** (Universidad de Minho, Portugal)

**Emily Darlington** (Universidad de Claude Bernard Lyon 1, Francia)

**Dra María J. Miranda-Velasco (EuHP)** (Universidad de Extremadura, España)

**Olgica Martinis** (Croatian Institute of Public Health, Croacia)

**Julien Masson** (Universidad Claude Bernard Lyon 1, Francia)

## Colaboradores:

**Ingibjörg Guðmundsdóttir** (Islandia)

**Tineke Vansteenkiste** (Bélgica)

**Luis Lopes** (Portugal)

**Annamária Somhegyi** (Hungaria)

**Davor Černi** (Croacia)

**Peter Bentsen** (Dinamarca)

## Traducción al Español:

**Dra María J. Miranda-Velasco (EuHP)**

(Universidad de Extremadura, España).

## Colaboración:

Elena López Sánchez.

(IES Gabriel y Galán de Montehermoso. Extremadura, España)

## Fecha de Publicación:

Noviembre 2020

## Publicado por:

Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE),

Haderslev, Denmark

## La publicación se puede encontrar en:

[www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/](http://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/)

## Agradecimientos:

El Manual SHE – Es una nueva edición revisada y adaptada del “SHE Online School Manual” Erin Safarjan M.P.H., Goof Buijs M.Sc., Silvia de Ruiter M.Sc. (2013) financiado por la Unión Europea (CB\_FY2013).



## CAPÍTULO 1.

---

# ¿POR QUÉ UNA NUEVA EDICIÓN DEL MANUAL ESCOLAR DE SHE?

La necesidad de actualizar el anterior *Manual Online de Schools for Health in Europe Network Foundation* (SHE) emerge a partir de la consideración actual de los grandes cambios sociales que todos los países están afrontando, tal como se destacó durante el V Congreso Europeo de Escuelas Promotoras de Salud<sup>1</sup>. Cambios que están relacionados con la diversidad cultural y religiosa, las crisis económicas y políticas, el impacto climático, los problemas de género, el incremento de las enfermedades no transmisibles (ENT), entre otras. Todos ellos representan aspectos fundamentales a tener en cuenta por estar relacionados con los determinantes medioambientales y sociales de la salud; Las lecciones aprendidas en la V Congreso Europeo de Escuelas Promotoras de Salud (1) ratifican la importancia de un compromiso futuro para la acción de todos los miembros de *Schools for Health in Europe Network Foundation*<sup>2</sup> (CUADRO 1)

### CUADRO 1 - DECLARACIÓN DE MOSCÚ- "RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN"- V CONGRESO EUROPEO DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD.

**A.** Reconocemos y ratificamos los valores y pilares establecidos por *Schools for Health in Europe Network Foundation* (SHE). Especialmente en épocas marcadas por la incertidumbre y la ambigüedad, la *Escuela Promotora de Salud* se reconoce por sus valores democráticos inalienables. Estos principios son la base de todas las actividades de promoción de la salud en los centros educativos y reflejan una perspectiva social y humana caracterizada por una actitud receptiva y abierta y de respeto mutuo. (...)

**B.** Reconocemos que el medio ambiente, el cambio climático y la salud están fuertemente entrelazados, y no pueden ser tenidos en cuenta de forma aislada. El clima y los problemas ambientales afectan a la salud; y las decisiones y acciones relacionadas con la salud afectan al clima y al medio ambiente. Las cuestiones ambientales, climatológicas y de salud están relacionadas con los factores estructurales determinantes de la salud en las sociedades. La promoción de la salud y la educación para el desarrollo sostenible, y frente al cambio climático, tienen objetivos y áreas de acción comunes. (...)

**C.** Defendemos un enfoque que incluya la salud en todas las políticas. La salud debe promoverse en todos los entornos en los que la gente joven vive y participa de sus actividades diarias. Aunque los centros escolares juegan un papel importante en las vidas de los más jóvenes, la promoción de la salud en la escuela no se puede considerar como un elemento aislado de la comunidad social en la que está inmersa. (...)

**D.** Reconocemos que las *Enfermedades No Transmisibles* (ENT), incluidas las enfermedades mentales, están amenazando el futuro de la salud en muchos países, sus sistemas de bienestar social y sus economías. Tal y como se destaca desde 2011 - en la *Llamada para la Acción sobre las Enfermedades No Transmisibles de la Declaración de Yakarta* - se debe conceder una alta prioridad en las políticas y estrategias de salud nacionales a la prevención de las ENT. Con el fin de afrontar la creciente incidencia de las ENT, es necesaria la actuación temprana; la *Escuela Promotora de Salud* es un contexto apropiado para abordar los objetivos del Plan de Acción Global de la OMS para la prevención y control de las ENT 2013-2020. (...)

1 Los Congresos europeos de Escuelas Promotoras de Salud, coorganizados por SHE y los socios internacionales de SHE, son una gran oportunidad para compartir, sistematizar y difundir los conocimientos adquiridos por los miembros de SHE. Las aportaciones de todos los participantes de SHE son tenidas en cuenta para la actualización y mejora de los pilares, valores y las estrategias para la acción. Tales pilares, valores y estrategias representan la base del Manual Escolar 2.0 de SHE.

2 Desde la creación de la *Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud* (auspiciada por la OMS), los/las coordinadores/as nacionales de SHE- que representan a más de 33 países de Europa y Asia Central- tienen el rol principal de apoyar a las Escuelas Promotoras de Salud a través del diálogo y la comunicación con las autoridades educativas de cada país y los profesionales de los centros educativos. Unos años antes de la creación de esta Red, un consorcio de investigadores y de instituciones de investigación de diferentes países europeos fundaron el "SHE Research Group". El principal objetivo de nuestro grupo de investigación es apoyar el desarrollo de la Promoción de la Salud en la Escuela en Europa, organizando y coordinando conceptualmente la investigación teórica y empírica.

Basándonos en estas recomendaciones, consideramos necesaria una acción conjunta para pasar del enfoque centrado solamente en las escuelas (como único entorno) a la integración de los centros educativos con los servicios comunitarios que tenga a su alrededor; tales como clubes/instalaciones deportivas municipales, asociaciones, hospitales, etc. (*enfoque multisectorial*). Las medidas tomadas a nivel de centro educativo deben ir siempre unidas a medidas propias de la comunidad local. Una de las estrategias que proponemos para llevarlo a cabo es desarrollar procesos de cocreación<sup>3</sup>

## 1.1 ¿Cuál es el propósito de la nueva edición del Manual de SHE?

El objetivo de este manual es motivar a los/las coordinadores/as nacionales/regionales de SHE, a directores/as de centros, equipos directivos, personal docente/no docente, alumnos/as, familias y a otros agentes comunitarios, a involucrarse en el desarrollo de las escuelas promotoras de salud. Los métodos abiertos y flexibles que se presentan en este manual sobre cómo transformarse en una *Escuela Promotora de Salud* están diseñados para ser probados y modificados de acuerdo a las particularidades históricas y socioculturales de cada contexto escolar y entorno comunitario.

El Manual de SHE tiene la intención de inspirar procesos y oportunidades que posibiliten, apoyen y guíen a los niños y niñas, y a la gente joven a reflexionar individualmente de forma crítica, y - como miembros de los grupos de cocreación - a actuar individual y colectivamente promoviendo la salud y la sostenibilidad medioambiental. En este sentido consideramos que los/las alumnos/as de Educación Infantil, así como los/las de Educación Primaria y Secundaria deben involucrarse en las cuestiones que afectan a su salud y a su medio ambiente. Con la orientación de adultos (personal docente/no docente), los/las estudiantes deben desarrollar competencias para la acción para contribuir a mantener y cuidar de su propia salud, así como de las condiciones para la salud y la sostenibilidad medioambiental allí donde estudian y viven.

### Como conclusión, este manual pretende:

1. Introducir el concepto de *Escuelas Promotoras de Salud*.
2. Proporcionar apoyo e inspiración a los/las coordinadores/as nacionales/regionales, responsables políticos, directores/as de escuelas, personal docente/no docente, agentes locales, y a otros participantes de la comunidad educativa, en los procesos de transformación en una *Escuela Promotora de Salud* o en los de mejora de una *Escuela Promotora de Salud* existente.
3. Exhortar a los Gobiernos y Ministerios nacionales y Administraciones regionales a trabajar conjuntamente por un ambiente educativo en el que todos los niños, niñas y jóvenes participen de forma efectiva en la promoción de la salud en sus escuelas.
4. Fomentar el diseño de políticas, estrategias y planes de acción claros para el desarrollo profesional de los participantes en la transformación hacia una *Escuela Promotora de Salud* o en la mejora de una *escuela promotora de salud* existente.
5. Favorecer que los/las coordinadores/as nacionales/regionales, directores/as, profesorado, agentes colaboradores locales y todos los demás participantes, participen en el diseño conjunto de la estrategia escolar de promoción de la salud desde el *enfoque multisectorial*.
6. Apoyar a los centros educativos para que el alumnado desarrolle competencias para la acción relacionadas con la promoción de su salud.

---

3 La cocreación supone la creación de un equipo multidisciplinar que debe incluir a usuarios finales y profesionales que tienen una "responsabilidad formal" en el proceso. Se fundamenta en una comprensión compartida de la situación, la creación de un lenguaje compartido, diálogo, la combinación de habilidades e interdependencia que implica una negociación compartida de objetivos. El objetivo subyacente del proceso es iniciar un proceso de cambio que conduzca hacia una nueva prosperidad. [32]

## 1.2 ¿A quién va dirigido este Manual Escolar?

El Manual Escolar 2.0 de SHE está destinado a los /las coordinadores/as nacionales/ regionales de SHE, directores/as de centros educativos, equipos directivos, personal docente/no docente de las escuelas, alumnos/as y otros agentes de la comunidad que quieran participar en el desarrollo de las Escuelas Promotoras de Salud, desde Educación Infantil, hasta Educación Primaria y Secundaria. Este manual se puede utilizar con el apoyo de responsables locales/regionales de salud y/ educación, si se considerara necesario y viable. En este sentido, se considera deseable que tanto el sector educativo como las administraciones de educación y de salud a nivel nacional, regional y local apoyen el desarrollo del modelo de *Escuela Promotora de Salud* (EPS) que se propone en el Manual Escolar 2.0 de SHE.

Si bien se dirige explícitamente a los centros de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, la información aportada sobre este modelo educativo también puede ser útil para quienes participan en el diseño de políticas escolares nacionales/regionales/ de centro educativo para la promoción de la salud en la escuela, y para su utilización en otros entornos académicos.

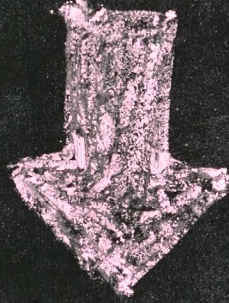
## 1.3 ¿Cómo está estructurado este Manual?

Este manual comienza con una introducción sobre los conceptos fundamentales relacionados con Escuelas Promotoras de Salud, que se puede ampliar utilizando el documento: *Materiales para docentes - Conceptos y actividades clave: Aprender sobre la salud y la promoción de la salud en las escuelas* [2] (Disponible en la página web de SHE). Consideramos empezar por la comprensión compartida de los pilares y valores de SHE, desde un enfoque flexible de la promoción de la salud, que debe de ser ajustado a las necesidades y particularidades de cada contexto socioeducativo.

La segunda sección del documento contiene una guía que indica paso a paso cómo convertirse en una *Escuela Promotora de Salud* en cinco fases consecutivas que representan un proceso continuo y cíclico. Este proceso estaba en la versión anterior del *Manual Online de SHE*. Los comentarios de otros miembros de SHE destacaron que este proceso de 5 pasos fue muy útil para aplicar plenamente la estrategia de transformación en una *Escuela Promotora de Salud*.

En la tercera sección, proponemos a los/las participantes de la comunidad educativa y social la realización de actividades para codiseñar y cocrear juntos una estrategia escolar promotora de salud, desde el principio (formulación colaborativa de problemas) hasta el final (cocreación conjunta de soluciones).

Good Health



Good Life

## CAPÍTULO 2. \_\_\_\_\_

---

¿POR QUÉ TRANSFORMARSE EN UNA ESCUELA PROMOTORA DE SALUD?

## 2.1 ¿Qué es la Promoción de la Salud?

La Carta de Ottawa que surge en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, llevada a cabo en Ottawa en Noviembre de 1986. Puso de manifiesto que la promoción de la salud es “El proceso que permite a las personas aumentar el control y mejorar su propia salud” [3]. La Carta parte del principio de que la salud debería ser considerada como un recurso más que como un objetivo. La paz, la vivienda, la educación, los alimentos, los ingresos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad, son condiciones necesarias para promover y mantener la salud.

**Estrategias relevantes y eficaces para promover la salud incluyen: (Ver Figura 1)**

- Reforzar la acción comunitaria
- Desarrollar competencias personales
- Crear entornos de apoyo
- Posibilitar, mediar, defender y
- Reorientar los Servicios de Salud



**Figura 1.**  
Adaptación del logo de la  
Primera Conferencia Inter-  
nacional de Promoción de  
la Salud.

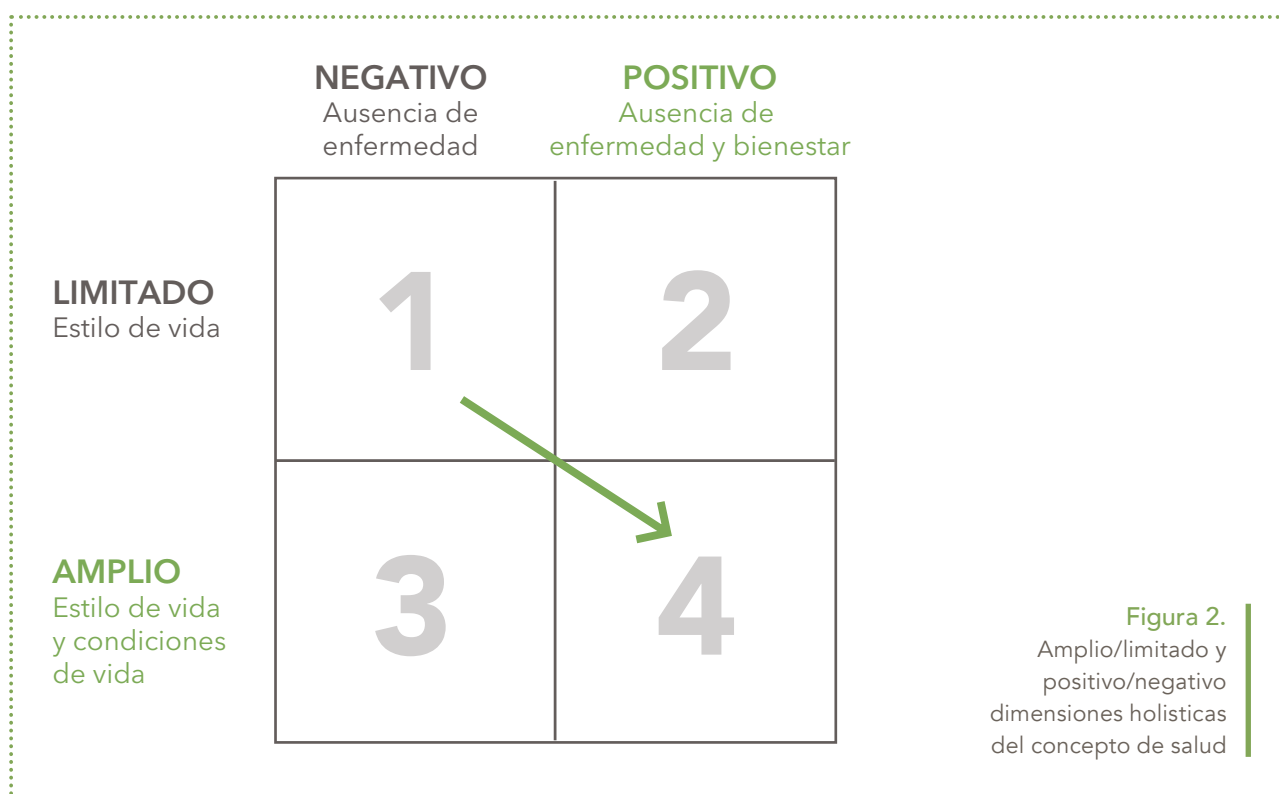
La Carta de Ottawa promueve cinco áreas clave de acción en Promoción de la Salud (construir políticas públicas saludables, crear entornos de apoyo para la salud, fortalecer la acción comunitaria para la salud, desarrollar habilidades personales y reorientar los servicios de salud); y tres estrategias básicas de Promoción de la Salud (PS): Posibilitar, mediar y defender la salud. Según la Organización Mundial de la Salud, el logotipo de la Figura 1 representa la idea de que la Promoción de la Salud supone un abordaje integral y de múltiples estrategias. En general, el diseño del logotipo de Promoción de la Salud está abierto y muestra algunas secciones saliendo del círculo, representando el hecho de que el campo de la promoción de la salud ha crecido y se ha desarrollado. El presente y el futuro de la promoción de la salud pasa por alcanzar a nuevos participantes y agentes, en todos los niveles de la sociedad, desde el nivel local hasta el global.

Nuestra salud depende de los sistemas naturales y sociales, y de sus interacciones, por lo que debemos adoptar un enfoque ecosocial en la promoción de la salud, reconociendo las interacciones entre los determinantes ecológicos y sociales de la salud [4]. En este sentido defendemos que la intervención en promoción de la salud tiene tres principios clave [5]: participación y cocreación; un concepto de salud positivo y amplio; entorno y sinergia.

## 2.2 ¿Cómo se define la Salud desde la perspectiva de Promoción de la Salud?

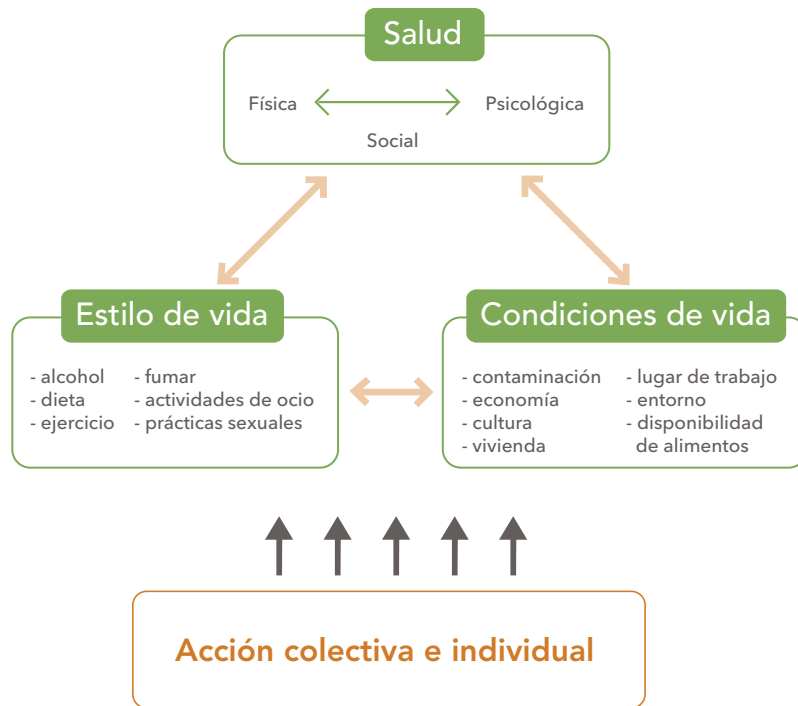
No existe una definición única de salud. Sin embargo, la salud puede describirse como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia” [6].

El concepto holístico de salud de la OMS introduce la dimensión subjetiva del “estado de bienestar físico, mental y social”. Huber proporciona una definición positiva de “salud” como “la capacidad de adaptación y de autogestión frente a los desafíos sociales, físicos y emocionales” [7]. En este sentido, es útil reflexionar sobre las implicaciones educativas de pasar de un concepto negativo de salud “ausencia de enfermedad”, a un concepto de salud positivo y holístico. Esto implica trabajar con el bienestar, sin perder la perspectiva de la enfermedad (concepto positivo de salud), así como con los estilos de vida y las condiciones de vida (concepto amplio de salud).



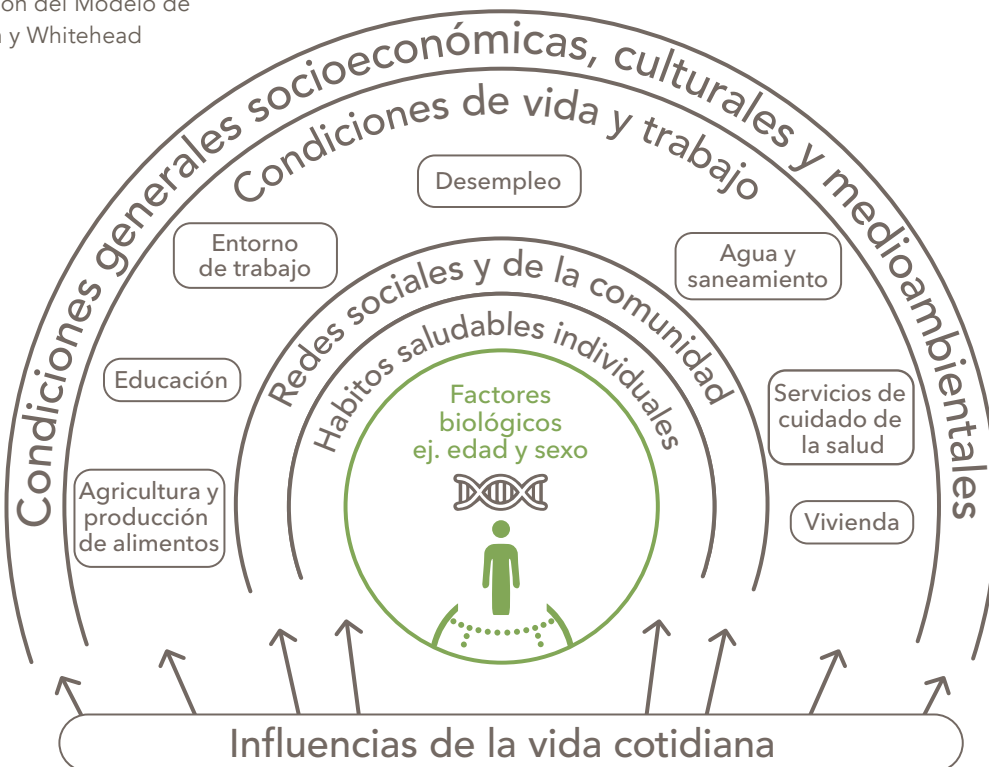
La implicación de los/las estudiantes en proyectos participativos, orientados a la acción sobre la salud en el aula, la escuela y la sociedad, indican que la definición de salud holística de la Organización Mundial de la Salud (OMS) está firmemente arraigada en el paradigma democrático de la educación para la salud. Según Jensen [8,10], el concepto de salud, que puede utilizarse como base para la enseñanza, es holístico y orientado a la acción. Una orientación holística implica dos tipos de integración, más específicamente, considerando a la persona como un todo y en un entorno global.

**Figura 3.**  
Adaptado del concepto  
holístico de salud de Jensen



Son varios los determinantes que influyen en la salud de las personas como puede verse en el modelo adaptado de Dahlgren y Whitehead (Figura 4):

**Figura 4.**  
Adaptación del Modelo de  
Dahlgren y Whitehead



El estilo de vida y las condiciones de vida son dos factores importantes en la salud [10]:

- **El estilo de vida** incluye los comportamientos de salud y los hábitos relacionados con la dieta, el ejercicio, las relaciones sociales, el consumo de sustancias y comportamiento sexual. Los individuos a menudo influyen en sus propias elecciones de estilo de vida.
- **Las condiciones de vida** se refieren a los entornos en los que viven y trabajan las personas, además de cómo el entorno y la sociedad impactan en la vida de un individuo. Las condiciones de vida pueden ser difíciles, pero no imposibles de cambiar, y es importante intentar mejorarlas.
- **El estilo de vida y las condiciones de vida** están interconectados. Por ejemplo, vivir en un vecindario seguro, donde hay lugares para que los niños y las niñas jueguen al aire libre aumenta la probabilidad de que realicen suficiente actividad física.

**La salud** se logra mediante la interacción de las personas con su entorno. Por tanto, la promoción de la salud incluye tanto el comportamiento individual como la calidad de sus relaciones sociales, el ambiente y las condiciones de vida. Las escuelas promotoras de salud reflejan cómo estos factores individuales y ambientales están influyendo en la salud y en el bienestar.

Los docentes pueden utilizar este concepto holístico de salud para estructurar sus métodos de enseñanza de modo que, por ejemplo, promuevan el rendimiento académico y la salud mental al mismo tiempo (mediante el desarrollo de las habilidades sociales de sus estudiantes). El objetivo subyacente es velar para que los/ las alumnos/as cuando finalicen sus estudios tengan una visión y actitudes positivas hacia la salud; y hayan adquirido una comprensión de la relación entre la salud y el entorno social y físico, necesaria para actuar como ciudadanos/as en una sociedad democrática [10].

## 2.3 ¿Por qué es importante la Promoción de la Salud en la Escuela?

La salud y la educación están interconectadas [12,13]:

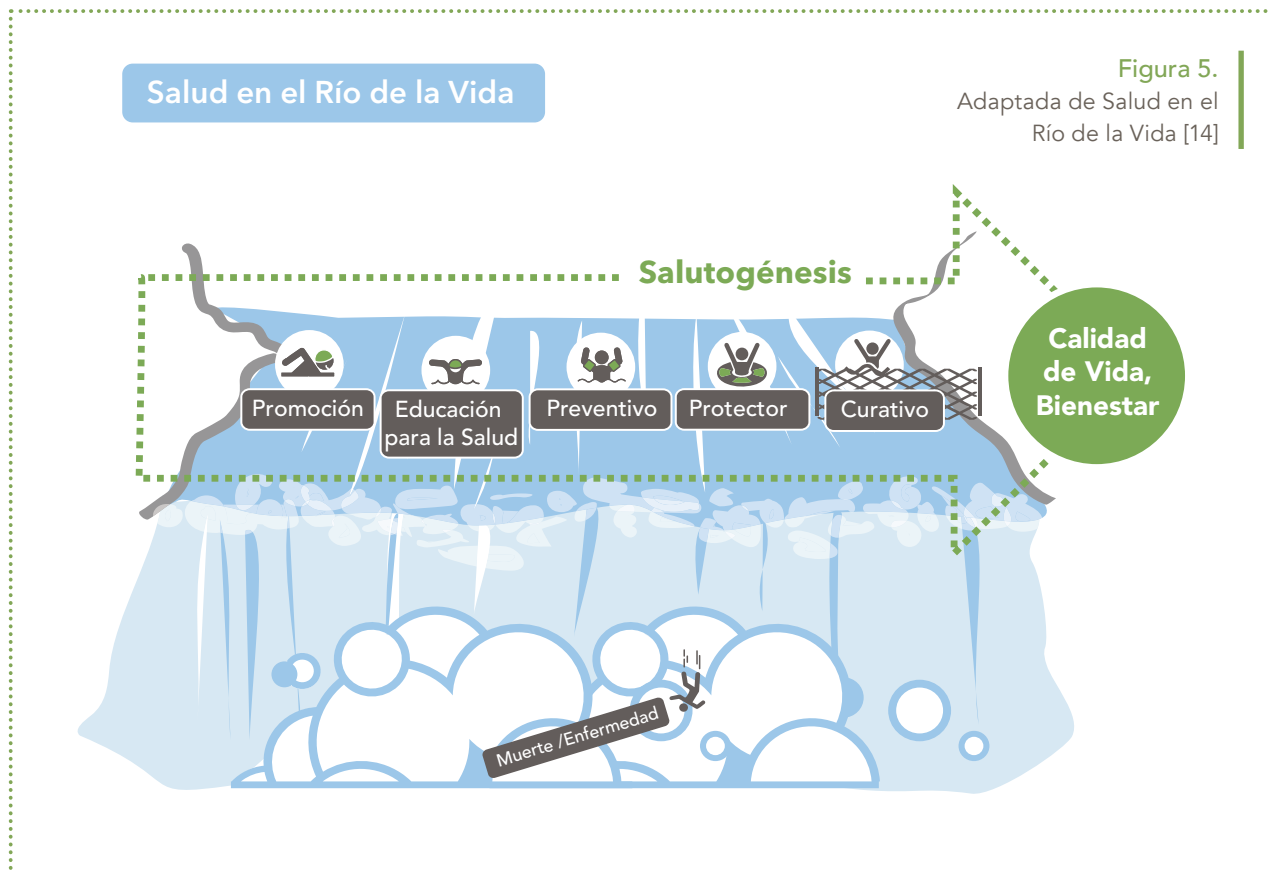
- Los/las niños/as saludables están en mejores condiciones para el aprendizaje, y tienen mayor asistencia a la escuela.
- Los/las niños/as que asisten a la escuela tienen más probabilidades de estar saludables.
- Los/as alumnos/as que tienen una conexión positiva con su escuela y con los adultos de referencia (para ellos) tienen menos probabilidades de participar en conductas de riesgo, y es más probable que tengan resultados de aprendizaje positivos.
- Los logros educativos se relacionan positivamente con la prosperidad económica a largo plazo y los resultados de salud.
- Promover la salud y el bienestar del personal docente/no docente del centro puede reducir su absentismo y aumentar su satisfacción laboral.
- Promoviendo activamente la salud del personal docente/no docente y la del alumnado, el personal del centro tendrá el potencial de ser un modelo positivo.

En consecuencia, promover la salud en la escuela puede ayudar a lograr los objetivos educativos, sociales, y los del personal docente/no docente de vuestro centro, además de tener un impacto en la salud de toda la comunidad educativa.

Para más información sobre los motivos de la importancia de la promoción de la salud en la escuela se puede consultar: *Fact Sheet 2* de SHE, disponible en la página web de SHE.

## 2.4 ¿Qué es la Promoción de la Salud en la Escuela?

La Promoción de la Salud en las escuelas puede ser descrita como “cualquier actividad emprendida para mejorar y/o proteger la salud de todos los miembros de la comunidad escolar” [13]. La figura 5 representa una interpretación salutogénica de la Carta de Ottawa [14].



A partir de una interpretación salutogénica de la Carta de Ottawa realizada por Monica Eriksson y Bengt Lindstrom [13, p.194] “el río como metáfora del desarrollo de la salud se ha utilizado a menudo”. Según Antonovsky, no es suficiente promover la salud evitando el estrés o construyendo puentes para que la gente no caiga al río. Sino que la gente tiene que aprender a nadar (Antonovsky 1987).

Según la Carta de Ottawa, “la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas y comunidades aumentar el control sobre los determinantes de la salud, mejorando así la salud para vivir una vida activa y productiva [3]”. “La visión salutogénica implica el fortalecimiento del potencial de salud de las personas haciendo de la buena salud una herramienta para una vida productiva y placentera” [13].

La promoción de la salud en las escuelas incluye esfuerzos para crear un ambiente escolar saludable, políticas escolares, y su inclusión en el Currículo. Se pretende que las opciones y decisiones saludables sean más accesibles para toda la comunidad educativa a través de estas medidas. También se requiere que la educación para la salud se enseñe en el aula.

Una escuela promotora de la salud es “una escuela que implementa un plan estructurado y sistemático para la salud, el bienestar, y el desarrollo del capital social de todo el alumnado y del personal docente y no docente” (Marjorita Sormunen en la V conferencia de SHE, 2019). Una *escuela promotora de salud* es más que una escuela que tiene actividades promotoras de salud. Es una escuela que aplica el enfoque integral de escuela a la promoción de la salud.

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

Para ampliar la información se puede acceder a la web de SHE y ver el Modulo de Promoción de la Salud – Materiales para profesores - Conceptos clave y actividades: Aprendiendo sobre Salud y Promoción de la Salud en las Escuelas. [2]

## 2.5 Modelo Integral de Escuela (*Whole-school approach*)

El manual utiliza el enfoque integral para la promoción de la salud. Este abordaje se centra en lograr resultados educativos y de salud a través de un enfoque sistemático, participativo y orientado a la acción. Se basa en la evidencia de lo que se ha demostrado que funciona en la investigación y en la práctica de la promoción de la salud en la escuela.

Las evidencias muestran que los abordajes globales de la escuela hacia la salud y el desarrollo sostenible están, de hecho, estrechamente vinculados; lo que demuestra que la salud de los/las alumnos/las, y la sostenibilidad de los entornos en los que viven son fundamentales en relación a sus resultados de aprendizaje. St. Leger [13] argumenta que es necesario propugnar una fuerte unión entre la promoción de la salud, y la promoción de entornos sostenibles.

**El enfoque integral de promoción de la salud en la escuela se puede dividir en seis componentes:**

<b>Componente 1</b>	Las políticas/normativas saludables escolares son documentos claramente definidos o prácticas aceptadas que están diseñadas para promover la salud y el bienestar. Estas políticas pueden regular qué alimentos pueden estar disponibles en la escuela o describir cómo prevenir o abordar el acoso escolar. Estas políticas forman parte del Proyecto Educativo de cada centro.
<b>Componente 2</b>	El entorno físico de la escuela incluye los edificios, terrenos y alrededores de la escuela. Por ejemplo, crear un ambiente físico saludable puede incluir hacer que el espacio físico escolar sea más atractivo para la actividad física y el recreo.
<b>Componente 3</b>	El entorno social de la escuela se refiere a la calidad de las relaciones entre los miembros de la comunidad escolar; por ejemplo, entre los/las propios estudiantes y entre éstos con el personal escolar docente/no docente. En el entorno social influyen tanto las competencias sociales de los miembros de la comunidad educativa, como las características de las relaciones con los padres y madres/persona responsable y con la comunidad en general.
<b>Componente 4</b>	Las competencias individuales para la salud y las competencias para la acción pueden promoverse a través del currículo escolar, y mediante actividades que desarrollen conocimientos y habilidades que permitan a los/las alumnos/as desarrollar competencias y tomar decisiones relacionadas con la salud, el bienestar y los logros educativos. Las acciones deben estar incluidas en la vida diaria de la escuela. Deben tener como objetivo, por ejemplo, una alimentación saludable, actividad física diaria, desarrollar habilidades sociales, y alfabetización en salud.
<b>Componente 5</b>	Los vínculos con la comunidad son los que se realizan entre la escuela y las familias de los/as alumnos/as; y entre la escuela y los grupos/ agentes participantes de la comunidad circundante. La consulta y la colaboración con todas las partes interesadas de la comunidad contribuirá a reforzar los esfuerzos escolares, y servirá de apoyo a la comunidad escolar para la realización de sus acciones de promoción de la salud.
<b>Componente 6</b>	Los servicios de salud son los servicios locales y regionales de la escuela, o vinculados a ella, responsables del cuidado de la salud y de la promoción de la salud, mediante la prestación de servicios directos a los/as alumnos/as. Esto incluye la atención al alumnado con necesidades educativas especiales. Los/las profesionales de los servicios de salud pueden trabajar con los/las docentes en temas específicos, por ejemplo, higiene y educación sexual.

Abordando a la vez la salud y el bienestar, a través de los seis componentes, ambos elementos se refuerzan entre sí y hacen que los esfuerzos para promover la salud sean más efectivos.

Por ejemplo, se puede promover un comportamiento de alimentación saludable mediante políticas escolares que regulen qué alimentos se pueden servir en la escuela. El comedor escolar puede diseñarse para ser un entorno social y físico positivo, donde los/las estudiantes y el personal docente/no docente van a comer y a socializar. Al crear un ambiente positivo, será menos probable que el alumnado y el personal escolar salgan del centro para comer, donde podrían tener más posibilidades de elecciones menos saludables. Además, la nutrición, la valoración de los alimentos y el conocimiento de las opciones de alimentos saludables se pueden enseñar en el aula, en grupo e individualmente. Involucrar a las familias, a los restaurantes locales y a otras empresas comunitarias, puede fortalecer aún más los esfuerzos por la promoción de la salud desde el entorno escolar.

Para más información, se puede acceder a la página web de SHE - Módulo de Promoción de la Salud Escolar: *Materiales para profesores - Conceptos y actividades clave: Aprender sobre la Salud y la Promoción de la Salud en las Escuelas* [2].

## 2.6 ¿Qué es efectivo para ser Escuelas Promotoras de Salud ?

Existen varios factores que contribuyen a la promoción de la salud en las escuelas de forma efectiva.

### Estos factores incluyen [13]:

- Desarrollar y mantener procesos democráticos y de participación dentro de la comunidad educativa.
- Asegurar que los miembros de la comunidad escolar, incluidos los/las alumnos/as, el personal escolar docente/no docente y las familias/persona responsable, tengan un sentido de pertenencia a la vida de la escuela.
- Seguir el enfoque integral de promoción de la salud, en lugar del enfoque tradicional, basado en hacer acciones saludables solo en el aula, o a través de intervenciones esporádicas.
- Crear un entorno social que apoye las relaciones abiertas y honestas en el seno de la comunidad escolar.
- Crear un clima en el que haya altas expectativas en las relaciones sociales y en el rendimiento académico de los/las estudiantes.
- Utilizar diversas estrategias de enseñanza-aprendizaje considerando los diferentes estilos de aprendizaje, incluyendo la aportación de la misma información a través de diferentes canales (por ejemplo, currículo, políticas/normativas, actividades fuera del aula, etc.)
- Explorar los temas de salud en el contexto de la vida de los/las estudiantes y en su comunidad.
- Tener en cuenta que los resultados de los planes de Escuelas Promotoras de Salud se ven a medio y a largo plazo (3-4 años después de convertirse en una *Escuela Promotora de Salud*) y que la efectividad de la implementación es la clave del éxito.

Para ampliar la información sobre los orígenes del Modelo, consulte el Apéndice 1 "Retroceder en el tiempo para comprender los principales retos y prioridades".



## CAPÍTULO 3. \_\_\_\_\_

# ¿CÓMO TRANSFORMARSE EN UNA ESCUELA PROMOTORA DE SALUD EN 5 PASOS?

La Guía descrita en este capítulo es una edición revisada del *Manual Escolar Online de SHE* (2013). Los cambios que se le han hecho a la primera versión del mencionado manual se fundamentaron, entre otras cosas, en los resultados de las entrevistas realizadas a miembros de SHE sobre el uso del manual y sus sugerencias de mejora. Como mencionaron Safarjan, Buijs y Ruiters (2013), la guía inicial se basó en el documento: “HEPS Tool for Schools: A Guide for School Policy Development on Healthy Eating and Physical Activity and the Dutch online Manual Healthy High School”[15].

**A continuación se muestran algunos ejemplos de las sugerencias y el valor otorgado por parte de investigadores/as del Grupo de Investigación de SHE de diferentes países a la guía paso a paso sobre cómo llegar a ser una Escuela Promotora de Salud.**



(...) Cuando recibimos el Manual de SHE Cinco pasos para llegar a ser una Escuela Promotora de Salud, la verdad es que fue muy emocionante, pues es un recurso muy bueno para aquellos centros que no poseen herramientas para transformarse en una Escuela Promotora de Salud. Previamente en mi país no existían este tipo de recursos. Considero que una forma de empezar a organizar una Red de escuelas promotoras de salud es tener un documento común. Creo que la idea fue fantástica y de gran ayuda. (...) Sé que en España se utiliza ya en algunas Comunidades Autónomas”  
(Investigadora SHE de España, 2019)



“Creo que el Manual Escolar de SHE es muy útil y un buen punto de partida para nuestras escuelas. En mi opinión, es importante transformar el Manual SHE en una aplicación móvil. En Croacia, todos los alumnos tienen móviles y utilizan diferentes aplicaciones”  
(Investigadora SHE de Croacia, 2019)

La Guía “5 pasos para transformarse en una Escuela Promotora de Salud” se puede utilizar de diferentes maneras que varían según las necesidades y prioridades de cada comunidad educativa. Tiene el propósito de servir de apoyo en el proceso de transformarse en una *Escuela Promotora de Salud*. Es importante enfatizar y poner en valor que **es posible que la mayoría de las escuelas ya hayan realizado grandes esfuerzos para promover la salud, incluyendo temas relacionados con la salud en el currículo, o realizando proyectos de promoción de la salud social y emocional.**

Las cinco fases para transformarse o seguir siendo una *Escuela Promotora de Salud* se pueden iniciar para mejorar, mantener o inspirar dicho proceso de cambio o mantenimiento del estatus de *Escuela Promotora de Salud*. Sirven para contribuir al diseño de un plan de acción más integral, y así poner en práctica vuestro propio proyecto. Por otro lado, para los centros educativos que ya son Escuelas Promotoras de Salud, las citadas fases pueden resultar útiles para evaluar y actualizar el plan y las actividades escolares de promoción de la salud en vigor, con el objetivo de realizar mejoras e incrementar su sostenibilidad.

Esta Guía paso a paso sobre cómo llegar a ser una *Escuela Promotora de Salud*, propone cinco fases consecutivas que constituyen un proceso continuo y cíclico (Figura 6).

Figura 6.

Fases clave del *Enfoque Integral de Escuela* para transformarse o seguir siendo una *Escuela Promotora de Salud*



Idealmente es un proceso cíclico, pero en la práctica se podría comenzar directamente en el paso cuatro, si así se desea. Esto no es un problema en sí mismo, pero esperamos que, mediante el uso del *Manual Escolar 2.0 de SHE*, las escuelas lleguen a plantearse ejecutar también los pasos anteriores.

La Guía no incluye sugerencias sobre los temas que sería posible abordar en vuestra *Escuela Promotora de Salud*. La elección de los temas relacionados con la salud es parte del proceso. El contenido que se imparta en vuestra *Escuela Promotora de Salud* debe de ser decisión vuestra, como escuela, y se tomará durante la fase 2.

### 3.1 Fase 1: Puesta en marcha

#### ➡ Generar compromiso

La decisión de transformarse en una *Escuela Promotora de Salud* puede surgir a partir de diferentes situaciones, y/o puede ser iniciada por diferentes figuras pertenecientes, o no, a la comunidad educativa de vuestro centro.

#### Por ejemplo:

- Las autoridades de salud nacionales o regionales de vuestro país se han propuesto incentivar la transformación de las escuelas en *Escuela Promotora de Salud*, y os piden vuestro apoyo y cooperación en dicho proceso.
- El personal educativo de la escuela ha observado una determinada tendencia en el centro en relación con un tema de salud (por ejemplo: salud mental, abuso de sustancias, acoso escolar, sobrepeso, etc.) y ha decidido abordar estos problemas a través de una estrategia de promoción de la salud a nivel escuela.
- Determinadas escuelas de vuestra región o país se han transformado en *Escuela Promotora de Salud*. La atención que reciben lleva a los equipos directivos escolares a tomar conciencia de las ventajas de incorporar la promoción de la salud en vuestra comunidad educativa.
- Los Ministerios de Educación/Salud hacen políticas desde el *modelo de Escuela Promotora de Salud* que requieren de la transformación de los centros educativos en *Escuelas Promotoras de Salud*.

- Los padres/madres de los/las alumnos/as han planteado a la escuela el abordaje de los problemas detectados, relacionados con un tema de salud en particular; por ejemplo: salud mental, habilidades para la vida, o la calidad de la comida que se ofrece en el comedor escolar/cafetería. Para dar respuesta a esta demanda os proponéis abordar estos problemas desde el *modelo de Escuela Promotora de Salud*.
- Queréis mejorar la organización y la ejecución de las actividades de promoción de la salud existentes en la escuela.
- Vuestra motivación es importante para la discusión y la toma de decisiones que tendrá lugar cuando la vuestra sea una *Escuela Promotora de Salud*. Independientemente de cómo se haya llegado a tomar la decisión, vuestra Escuela Promotora de Salud debe incluir los seis componentes del modelo integral de escuela.

## Asegurar el apoyo de los equipos directivos

El apoyo inicial y el compromiso sostenido de la dirección de la escuela, y el de los/las directores/as son fundamentales para una *Escuela Promotora de Salud* en cualquiera de sus estadios. Si bien otros agentes sociales de salud y de educación externos a la escuela son importantes en el proceso, la dirección del centro debe asumir un papel de liderazgo, y de responsabilidad para con la *Escuela Promotora de Salud*, en colaboración con los demás miembros de la comunidad educativa.

Por ejemplo: debe proveer de garantías de apoyo al proceso, tales como: normativas, políticas, recursos, capacitación, etc.

Si la decisión de convertirse en una *Escuela Promotora de Salud* se tomó fuera del centro, es posible que se tenga que convencer al equipo directivo de los beneficios de transformarse en una *Escuela Promotora de Salud* para conseguir su compromiso a largo plazo.

El apoyo continuo y activo del equipo directivo resulta crucial porque transformarse en una *Escuela Promotora de Salud* es un proceso evolutivo a largo plazo que debe planificarse, implementarse, evaluarse y mejorarse (Figura 6).

- Es posible que tardéis un año entero en conseguir el apoyo necesario y en diseñar el Plan de Acción de *Escuela Promotora de Salud*. Asimismo, es importante mantener ese apoyo durante todas las demás fases.

Para comunicar eficazmente los beneficios de convertirse en una *Escuela Promotora de Salud* a la dirección escolar, y obtener su apoyo, es muy útil desarrollar un plan de comunicación. A continuación, mostramos cómo transmitir al equipo directivo las ventajas del enfoque de *Escuela Promotora de Salud*:

Al prepararse para comunicar las ventajas de una *Escuela Promotora de Salud* al equipo directivo del centro resulta útil plantearse las siguientes preguntas y presentar argumentos para refutarlas o abordarlas.

¿Qué podría impedir que el equipo directivo o el/la director/a de la escuela apoye la decisión de convertirse en una *Escuela Promotora de Salud*? **Por ejemplo:**

- La escuela ya está involucrada en programas similares, como el de escuela sostenible y/o segura, y teme que el enfoque de *Escuela Promotora de Salud* pueda eclipsar lo que ya está en funcionamiento, o que podría requerir trabajo adicional.\*
- La financiación y/o el tiempo disponibles son limitados.
- La creencia que la promoción de la salud no es una prioridad para el entorno escolar.
- Albergan dudas de que este enfoque pueda reportar algún beneficio para la escuela.

¿Cuáles son las prioridades del equipo directivo o del/la director/a de la escuela?

\* Si este ejemplo se aplica a vuestra escuela, la siguiente información puede ser útil: (página siguiente)

## ESCUELAS CON PROGRAMAS O ACTIVIDADES SIMILARES



“¿Qué pasa si mi escuela ya está involucrada en programas o actividades similares de promoción de la salud en la escuela (por ejemplo, escuela segura u otras actividades relacionadas con la salud), y el director o el equipo directivo de la escuela son reacios a hacer más cambios? Sienten que convertirse en una escuela promotora de salud sobrecargará al equipo y, además, que el enfoque de escuela integral reemplazará sus actividades actuales”

### Sugerencia:

La *Escuela Promotora de Salud* puede proporcionar un marco para organizar otros programas o actividades, y ella contribuirá a hacerlos más efectivos. Este puede ser un mensaje muy significativo para transmitir a equipos directivos con dudas.

Para obtener más información sobre cómo desarrollar un plan de comunicación, ver la Tabla 2: *Planificación de la comunicación y el Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud* (Apéndice 2)

## ➡ Obtener el apoyo de la Comunidad Educativa

Obtener el apoyo y el consenso de la comunidad escolar es fundamental para la eficacia de una *Escuela Promotora de Salud*. Sus miembros deben de compartir una visión similar de lo que es una *Escuela Promotora de Salud*, y de los objetivos a alcanzar. Desarrollar un sentido de pertenencia y el sentimiento de verse implicado en la toma de decisiones con toda la comunidad educativa ayuda en la aplicación del Plan. Los/las directores/as pueden desempeñar un papel crucial para la motivación a otros miembros de la comunidad educativa, como a otros docentes o personal no docente del centro.

### Sugerencias para generar consenso dentro de vuestra comunidad educativa [9]:

1. Organizar una reunión (para el profesorado, familias/persona responsable y/o estudiantes) o una asamblea escolar. Durante estas reuniones, el/la directora/a y un/a representante de promoción de la salud pueden invitar a la comunidad educativa a dialogar sobre cómo convertirse en una *Escuela Promotora de Salud*. Debe ser una discusión abierta en la que los/las participantes puedan compartir sus opiniones y preocupaciones. Al mismo tiempo, también es una gran oportunidad para presentar las ventajas de convertirse en una *Escuela Promotora de Salud*. Para preparar la mencionada reunión o asamblea, puede consultar *Planificación para la comunicación y el Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud* (Apéndice 2).
2. Visitar otra *Escuela Promotora de Salud*. Llevar a compañeros/as, alumnos/as y a sus padres/madres a ver una *Escuela Promotora de Salud* en funcionamiento puede contribuir a comprender las ventajas de su modelo. En última instancia, puede incluso motivarlos a apoyar la decisión de convertirse en una *Escuela Promotora de Salud*.

## ➡ Identificar e involucrar a otras partes interesadas

Es posible que haya otras personas o grupos fuera de la comunidad escolar que pueden estar interesados y sean relevantes en el proceso de convertirse en una *Escuela Promotora de Salud*. Estos agentes pueden ser personas o grupos de la comunidad y/o de las administraciones públicas de la región que pueden servir de apoyo en el proceso de transformación en una *Escuela Promotora de Salud*.

Identificar e invitar a participar a otros agentes sociales interesados puede conducir a tener un mayor apoyo de la comunidad en general para desarrollar vuestra *Escuela Promotora de Salud* (Figura 7).

Cómo y cuándo estos agentes sociales interesados se involucran en el proceso de transformación en una *Escuela Promotora de Salud* dependerá del tipo de participante y, en última instancia, es decisión vuestra. Si estos agentes pueden resultar un apoyo para la transformación en *Escuela Promotora de Salud*, deberían estar involucrados desde el principio, y podrían resultar buenos candidatos para formar parte del *grupo de trabajo de Escuela Promotora de Salud*. También se puede incluir a los agentes sociales más adelante, durante el proceso.

**Por ejemplo:**

Una vez que se han marcado las prioridades de *Escuela Promotora de Salud*, puede ser necesaria la colaboración de otros agentes externos para poder llevar a cabo los cambios esenciales propuestos.

**Por ejemplo:**

Una vez que se tenga una versión preliminar del Plan de *Escuela Promotora de Salud* es posible que se prefiera ponerse en contacto con otros agentes externos interesados (por ejemplo, con el Ayuntamiento) para obtener su opinión y su apoyo. Por otro lado, podéis optar por informarlos de vuestro Plan de transformación en *Escuela Promotora de Salud* en la fase de *Implementación* (fase 4).

**Figura 7.**

Ejemplos para invitar a participar a otros agentes externos interesados

Además, el establecimiento de colaboraciones con expertos en salud/promoción de la salud locales puede dar lugar a llegar a ser una *Escuela Promotora de Salud* más eficiente. Los expertos locales en salud y educación pueden brindaros asesoramiento y apoyo en el desarrollo, implementación y evaluación de vuestra *Escuela Promotora de Salud*.

Cada escuela tiene sus propios agentes sociales. Algunos serán comunes a la mayoría de las escuelas, y otros serán específicos para las prioridades de cada escuela, y de la comunidad educativa en cuestión. Por ejemplo, si se desea que la ruta a la escuela sea más segura para caminar o ir en bicicleta, el gobierno local o regional sería un agente destacado a tener en cuenta.

**Ejemplo: Obtener apoyo político**

En algunos casos, es importante obtener el apoyo de los/las políticos/as locales; pero convencerlos de que apoyen la promoción de la salud en las escuelas puede ser un reto, dado que los beneficios, a menudo, se ven a largo plazo. En Rotterdam, una ciudad de los Países Bajos, se convenció a los políticos locales de que apoyaran a las escuelas promotoras de salud utilizando el mensaje de «maximizar su potencial». En esta ciudad portuaria con altas tasas de abandono escolar en educación secundaria, los políticos locales interesados en el éxito educativo se convirtieron en embajadores del modelo de *Escuela Promotora de Salud*.

**➡ Identificar los recursos disponibles**

Contar con apoyos en los esfuerzos para convertirse en una *Escuela Promotora de Salud* hará que el plan escolar y sus actividades sean más efectivas y eficientes. Disponer de recursos suficientes para llevar a cabo los cambios que se desean realizar es igualmente importante.

Antes de comenzar a planificar vuestra *Escuela Promotora de Salud*, conviene tener en cuenta lo que ya se hace con respecto a la promoción de la salud y de qué recursos se dispone para aumentar y mejorar aún más los actuales esfuerzos.

Se consideran recursos:

- El capital humano, como el personal escolar (docentes y no docentes), los padres/madres/persona responsable, ciertas personas clave de la comunidad, y los/las expertos/as externos que ya estén implicados en las actividades de vuestra escuela.
- Los recursos financieros, incluyendo la financiación escolar que pueda ser utilizada en el proceso de llegar a ser o mantener el estatus de *Escuela Promotora de Salud*.

Llegado este punto, podéis descubrir que:

- Es posible que se tenga que planificar y poner en marcha la *Escuela Promotora de Salud* con recursos limitados y/o con los recursos disponibles del centro o de la comunidad donde está el centro educativo.
- Actualmente no tenéis recursos suficientes. En ese caso, se haría necesario movilizar capital humano y/o encontrar una manera de recaudar dinero o de solicitar financiación.
- Puede existir algún plan regional o nacional que os ayude a obtener recursos humanos o económicos adicionales.
- Las actividades escolares de promoción de la salud deberán limitarse a los recursos de los que dispongáis en ese momento.

## Crear un grupo de trabajo

La creación de un grupo de trabajo de promoción de la salud en la escuela es un primer paso importante en el proceso de preparación para llegar a ser una *Escuela Promotora de Salud*. La función del grupo de trabajo es guiar a la comunidad escolar en el proceso de transformación o mantenimiento del estatus de *Escuela Promotora de Salud*. (Cuadro 1)

Nota: No siempre es necesario crear un nuevo grupo de trabajo. Otra vía consistiría en integrar la promoción de la salud en un grupo de trabajo ya existente; por ejemplo, un grupo de trabajo sobre medio ambiente en la escuela. Ese es el caso de Flandes, por ejemplo, donde las escuelas tienen varios grupos de trabajo.

### CUADRO 1 - ¿Qué hace un grupo de trabajo?

El papel de un grupo de trabajo es guiar a la comunidad educativa para transformarse o continuar siendo una *Escuela Promotora de Salud*.

- El grupo de trabajo realiza una evaluación de las actuales políticas y prácticas relacionadas con la educación y promoción de la salud en la escuela para determinar las necesidades y prioridades de la comunidad educativa.
- El grupo de trabajo guía a la comunidad escolar a través de todas las fases del desarrollo y mantenimiento de una *Escuela Promotora de Salud*.
- El grupo de trabajo fomenta el compromiso continuo de la comunidad educativa en el proceso de transformación o de seguir siendo una *Escuela Promotora de Salud*.

El grupo de trabajo de vuestra *Escuela Promotora de Salud* puede estar formado por representantes de vuestra comunidad educativa, y también puede incluir importantes agentes externos a la escuela. En el Cuadro 2 se muestran las posibles preguntas a realizar para identificar potenciales miembros externos del grupo de trabajo.

## CUADRO 2 – Preguntas para identificar posibles miembros del grupo de trabajo

1. ¿Quién pertenece o es representante de vuestra comunidad educativa, y qué perspectiva o conocimiento podría aportar a las actividades mencionadas en el apartado: ¿Qué hace un Grupo de Trabajo? (Figura 5)
2. ¿Existen organizaciones o personas fuera de vuestra escuela que debieran estar en el Grupo de Trabajo? Tratad de identificar expertos/as en el tema de los que pueda carecer la comunidad educativa.
3. ¿Cuál puede ser su rol y qué pueden aportar al Grupo de Trabajo?
4. ¿Quiénes son los miembros más pertinentes y motivados tanto dentro como fuera de la comunidad educativa?
5. ¿Pueden estos miembros dedicar el tiempo necesario para cumplir su función ahora, e idealmente, durante los próximos cursos?

Los miembros potenciales que representan a la comunidad educativa deben a su vez gozar de reconocimiento, ser competentes, o estar particularmente interesados en el campo de la promoción de la salud, y estar motivados para participar.

### Los miembros del Grupo de Trabajo de *Escuela Promotora de Salud* pueden incluir a:

- Director/a de la escuela
- Jefe (s)/a (s) de Estudios
- Alumnado (egresados o actuales)
- Familia/persona encargada.
- Docentes de educación para la salud/ o de asignaturas con contenidos de educación para la salud.
- Personal sanitario (enfermera/o, médico/a)
- El trabajador/a social o psicólogo/a de la zona.
- Profesorado de Educación Física.
- Departamento de Orientación: Educador/a Social/ y/o Psicopedagogo/a, Pedagogo/a, Profesionales de Pedagogía Terapéutica, Audición y Lenguaje...
- Otros miembros representativos del equipo directivo (Jefaturas de departamentos, coordinadores/as de ciclo/etapa) y/o del Consejo Escolar.
- Expertos/as en salud y educación externos a la escuela.

Una vez creado el *Grupo de Trabajo de Escuela Promotora de Salud* es importante designar a un/a coordinador/a que organice las actividades del grupo. El/la coordinador/a debe ser alguien que tenga tiempo asignado en el horario escolar para realizar esta tarea, y que pueda asumir de manera competente el papel de líder. Él o ella ha de contar con el apoyo de toda la comunidad educativa, y tendría la capacidad de llevar a cabo cambios en la escuela. Él o ella puede ofrecerse voluntario/a para ser el coordinador/a, o puede ser designado para que asuma este rol. El cuadro 3 presenta algunos consejos para la creación de un grupo de trabajo.

## CUADRO 3: Consejos para la creación de un grupo de trabajo

Se recomienda tener un grupo de trabajo pequeño, preferiblemente de entre 5 y 8 miembros. En un grupo más grande, puede ser más difícil llegar a un consenso, y requiere más recursos humanos. Al mismo tiempo, es necesario conocer todas las opiniones, tener el apoyo y la ayuda de todos/as los/las representantes de los principales grupos clave de la comunidad educativa.

Es importante involucrar activamente al alumnado en el proceso de desarrollo, ejecución y evaluación de la *Escuela Promotora de Salud*. Los/las estudiantes pueden aportar una perspectiva importante. Darles un papel activo en este proceso aumentará su sentido de pertenencia y su compromiso inicial de adoptar y continuar cumpliendo en el futuro las nuevas políticas y prácticas de promoción de la salud. La participación activa del alumnado es fundamental para las actividades escolares promotoras de salud.

Una vez que se haya establecido el grupo de trabajo, es importante establecer el papel de cada miembro y su compromiso con las funciones asignadas. Además, los miembros deben acordar con qué frecuencia se reunirán, y cuánto se espera que dure cada reunión. Para más información consultar el *Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud* (Apéndice 2), donde hallaréis tablas para completar estos importantes pasos.

El documento *Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud* puede resultar útil para establecer un grupo de trabajo escolar promotor de la salud.

En el caso de que en la escuela ya exista algún equipo de trabajo establecido, éste puede ser útil como grupo de trabajo para iniciar vuestra *Escuela Promotora de Salud*. El cuadro 4 muestra un ejemplo de un grupo de trabajo basado en: *Mi querido Pinocho: El camino italiano hacia la escuela promotora de la salud* [16,17]

#### CUADRO 4 - Ejemplo de creación de un grupo de trabajo y de realización de tareas

**Se les pidió a las escuelas de la región italiana de Lombardía - participantes en el programa escolar de promoción de la salud "Mi querido Pinocho"- que siguieran tres pasos:**

1. Obtener la aprobación formal del Consejo Escolar.
2. Incluir una descripción del propósito de convertirse en una *Escuela Promotora de Salud*, tanto en el Proyecto Educativo del centro, como en la web de la escuela.
3. Formar un grupo de trabajo promotor de la salud compuesto por personal escolar docente/no docente, padres y madres, alumnado y responsable de salud.

**El Grupo de Trabajo de *Escuela Promotora de Salud* se encargó de las siguientes tareas:**

1. Definir e investigar el estado de la salud en su escuela.
2. Elegir las prioridades relacionadas con la salud en la escuela con la colaboración de todos los miembros de la comunidad educativa.
3. Proponer metas, objetivos y acciones para dirigir dichas prioridades.
4. Integrar los temas de salud en las diferentes áreas del currículo formal utilizando métodos de enseñanza participativos.
5. Integrar los temas de salud en las áreas principales relacionadas con la salud identificadas en las normativas y/o políticas escolares, el ambiente escolar, y en los servicios del centro educativo.
6. Involucrar en el proceso de empoderamiento a la escuela y a la comunidad externa a través de fomentar la participación.
7. Evaluar las actividades y los resultados de la *Escuela Promotora de Salud*, en colaboración con un/a experto/a en evaluación de programas de la universidad de referencia, y/o de la administración local de salud.

*El Grupo de Trabajo de Escuela Promotora de Salud se reunió al menos una vez al mes, según fue necesario. En la primera reunión debatieron su plan de comunicación para transmitir las ventajas de convertirse en una Escuela Promotora de Salud a la comunidad educativa; después tuvieron reuniones de seguimiento con el objetivo de planificar todas las fases para llegar a ser una Escuela Promotora de Salud.*

## Comenzar a planificar la comunicación

La comunicación es una parte importante en las diferentes fases para llegar a transformarse en una *Escuela Promotora de Salud*. Dentro de la comunidad educativa, es importante transmitir los mensajes correctos y utilizar los canales oportunos para obtener el apoyo necesario en relación a desarrollar la *Escuela Promotora de Salud*. Asimismo, tener un plan de comunicación contribuirá a clarificar los pasos importantes en ese proceso, y puede ayudar a garantizar que la comunidad educativa tenga un sentido de pertenencia al proceso y a los resultados. También es importante tener una buena comunicación con los agentes externos a la comunidad escolar; por ejemplo, para informarlos sobre la *Escuela Promotora de Salud*, obtener su apoyo, y solicitar su ayuda.

Los mensajes y canales utilizados dependerán del grupo diana, y pueden diferir según la fase del proceso en la que se encuentre el Plan. Por ejemplo, los mensajes que se desee transmitir a la comunidad educativa serán diferentes en la fase de Puesta en marcha que los que transmitan cuando se esté en la fase de planificación para la acción.

Desde el principio, por ejemplo, cuando se pretende obtener el apoyo de los miembros de la comunidad educativa y de los agentes externos, es útil elaborar un plan de comunicación. En este plan se trazarán los objetivos de la comunicación, los mensajes que se desean transmitir y los canales que se desee utilizar para cada grupo diana. Estas acciones aumentarán la organización y la eficacia.

En la escuela puede haber personal que quiera colaborar en la elaboración del plan de comunicación. Para obtener más información y comenzar a diseñarlo, se puede consultar el documento Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud (Apéndice 2).

## Comenzar a planificar la evaluación

Después de crear el *Grupo de Trabajo de Escuela Promotora de Salud*, es recomendable comenzar a planear la evaluación. Puede parecer pronto en esta fase inicial del proceso, pero una evaluación bien pensada y significativa requiere una planificación temprana. Esto hará que todo el proceso vaya mejor.

Una vez que se haya establecido el grupo de trabajo, una de las primeras tareas puede ser decidir quién realizará la evaluación.

- ¿Serán los miembros del *Grupo Trabajo de Escuela Promotora de Salud* los que coordinen y lleven a cabo la evaluación?
- ¿Sería preferible traer un evaluador/a externo a la escuela? Por ejemplo, un/a evaluador/a externo puede venir de una entidad de salud local o regional y/o de departamentos universitarios de ámbito educativo, salud pública/comunitaria o ciencias sociales de la región.

Para obtener más información sobre los pasos a seguir en el proceso de evaluación, se puede consultar la sección *Planificación de la evaluación*.

Una vez que se haya establecido el evaluador/a o el equipo de evaluación, es una buena idea comenzar a planificar la evaluación. Por ejemplo: ¿Qué actividades se realizarán, cuándo, quién las realizará, y cuál será el presupuesto?. Los detalles del plan de evaluación, relacionados con qué evaluar y los métodos que se van a utilizar se pueden determinar más adelante, tras haber analizado la situación de la escuela y haber elegido sus prioridades. El plan de evaluación forma parte de un plan más general de acción.

## 3.2 Fase 2: Evaluación de vuestro punto de partida

### Evaluación de vuestro punto de partida

En esta fase, para llegar a ser una *Escuela Promotora de Salud*, se considera necesario empezar a evaluar la situación relacionada con la salud en la escuela, por ser considerado el punto de partida central. Esto incluye identificar las políticas y prácticas relacionadas con la promoción de la salud y el bienestar en la escuela existentes en el momento actual, para poder posteriormente determinar las prioridades y las necesidades de toda la comunidad educativa. También incluye el análisis de factores organizacionales, físicos y personales, y en qué medida estos factores fomentan o dificultan las actividades de promoción de la salud en la escuela.

Se puede utilizar el *Instrumento de evaluación rápida de SHE* (Disponible en el Apéndice 3). Este instrumento se puede descargar o puede ser completado directamente en la web de la Fundación SHE; o bien se puede optar por elegir otra estrategia de evaluación propia. El *Instrumento de evaluación rápida de SHE* consta de una serie de preguntas relacionadas con el *enfoque integral* de escuela.

El debate para llegar a un consenso sobre las preguntas que contiene el mencionado instrumento de evaluación, puede ayudar a decidir cuáles son las necesidades y prioridades para desarrollar una *Escuela Promotora de Salud*. Hacer esta evaluación inicial de la escuela favorece el establecimiento del punto de partida que orientará el desarrollo, el seguimiento y la posterior evaluación de vuestra *Escuela Promotora de Salud*.

El *Instrumento de evaluación rápida de SHE* se puede utilizar en combinación con otros métodos de evaluación. Por ejemplo, este instrumento puede ser útil como punto de partida para hacer un debate. Posteriormente, se recomienda organizar un taller para establecer las prioridades en la escuela. A través del *taller de establecimiento de prioridades*, se recomienda asegurarse de que las prioridades para la creación de la *Escuela Promotora de Salud* coinciden con las prioridades de la comunidad educativa.

Antes de utilizar el *Instrumento de evaluación rápida de SHE* o cualquier otro método de evaluación, en primer lugar, es útil establecer un diálogo - como *grupo de trabajo de escuela promotora de la salud*- a partir de preguntas del tipo de las descritas en el Cuadro 5. Esta propuesta de preguntas os puede ayudar a comenzar a pensar sobre el tema de la educación y de la promoción de la salud en sentido amplio, y a evaluar el punto de partida de vuestra escuela.

#### CUADRO 5 - Preguntas para ayudar a establecer el punto de partida

1. ¿Tenéis ya políticas y/o normativas escolares que se centren en promover la salud de la comunidad educativa? En caso afirmativo ¿Son conocidas y utilizadas por el personal escolar docente/no docente, y la comunidad educativa? ¿Están actualmente en uso?
2. En la actualidad, ¿tenéis alguna prioridad relacionada con la promoción de la salud y el bienestar en la escuela?
3. ¿Cuáles son las prácticas de promoción de la salud en la escuela vigentes en la actualidad? ¿Difieren según el curso o el docente? ¿Incluyen a toda la comunidad educativa?
4. ¿Qué factores organizativos promueven o dificultan las actividades de promoción de la salud en la escuela?
5. ¿Qué factores del entorno físico promueven u obstaculizan las actividades de promoción de la salud en la escuela dirigidas al alumnado o al personal escolar?
6. ¿Qué factores individuales, tales como actitudes, creencias o límites de tiempo, promueven u obstaculizan las actividades de promoción de la salud en la escuela, por parte del alumnado y del personal escolar? Por ejemplo, la creencia de que se trata de una tarea solo para docentes de educación para la salud (o para los que incluyen esta materia en su proyecto curricular de aula/o unidades didácticas), y no para toda la escuela.
7. ¿Existen diferencias étnicas, religiosas o socioeconómicas en el comportamiento con respecto a la salud en la comunidad escolar? Si es así, ¿cuáles son estas diferencias y cómo se pueden abordar?
8. ¿Hay agentes externos que apoyen actualmente los esfuerzos hechos para la promoción de la salud de la escuela? Si es así, ¿quiénes son y cuáles son sus funciones?
9. En la actualidad, ¿cuáles son los recursos humanos y financieros disponibles para la promoción de la salud en el centro?
10. ¿Apoyan vuestro Proyecto los políticos locales, regionales y/o nacionales?

Se puede encontrar una copia del *Instrumento de Evaluación Rápida de SHE* en el Apéndice 3, o bien descargar una copia o completarla directamente en la página web de la Fundación SHE.

## Establecer prioridades

Una *Escuela Promotora de Salud* eficaz adopta un enfoque amplio para promover la salud y el bienestar. Al mismo tiempo, es importante que se establezcan prioridades con respecto a los temas de salud seleccionados. Recomendamos centrarse en dos o tres temas de salud, introduciendo un tema cada año, para asegurarse de que la escuela pueda llevarlos a cabo de manera efectiva y afianzar su continuidad. Por supuesto, las prioridades también dependen del contexto y de las políticas de cada país. Por ejemplo, en Hungría, las escuelas deben centrarse en cuatro elementos básicos (alimentación saludable, actividad física diaria, mejora de la salud mental y desarrollo de la alfa-

betización en salud). Allí, el establecimiento de prioridades escolares debe estar en consonancia con la implementación de los cuatro objetivos de acción.

El *Grupo de Trabajo de Escuela Promotora de Salud* puede jugar un importante rol en la priorización de los temas de salud, pero su función específica deberá depender también de su escuela. Este grupo puede encargarse de identificar los temas a tratar. Por ejemplo, puede utilizar el *Instrumento de Evaluación Rápida de SHE* y analizar y debatir las prioridades provisionales, para posteriormente pedir opiniones a otros miembros de la comunidad escolar, antes de finalizar definitivamente sus elecciones.

## Taller para establecer prioridades

Como alternativa, el Grupo de Trabajo de *Escuela Promotora de Salud* puede desempeñar un papel de supervisión, ayudando a la comunidad escolar a establecer sus prioridades. Esta estrategia puede tomar la forma de un taller para establecer prioridades (Cuadro 6).

### CUADRO 6 - Taller de selección de prioridades

#### El propósito de un taller para establecer prioridades es:

- Obtener más apoyo de la comunidad educativa para llegar a ser una *Escuela Promotora de Salud*.
- Conseguir acuerdos, y crear sentido de pertenencia con respecto a los objetivos y prioridades de la *Escuela Promotora de Salud*.
- Analizar y elegir las áreas prioritarias.

#### ¿Qué roles tienen los miembros del Grupo de Trabajo de Escuela Promotora de Salud?:

Uno o dos miembros del grupo de trabajo deben asumir el papel de coordinadores del taller. Para ello, desarrollarán una estrategia para elegir y abordar a los/las posibles participantes y organizar los talleres. Todo el grupo de trabajo votará sobre los temas finales a incluir en la *Escuela Promotora de Salud* utilizando como base los resultados obtenidos en el taller.

¿Cómo funciona el taller? Los miembros de la comunidad educativa son seleccionados o se ofrecen voluntarios para participar en el taller. Se dividen en grupos en función de su relación con el centro: Personal escolar docentes/no docentes, familias y estudiantes

#### Sugerimos realizar el taller en tres partes:

1. Introducción: Se informa a los participantes sobre el resultado del análisis realizado de la escuela, y se les proporciona una descripción general de cómo funciona el taller, junto con las metas, y el proceso de establecimiento de prioridades en materia de salud.
2. Establecimiento de prioridades: El/la (s) coordinador/a (s) del taller guía a los participantes en el proceso de selección de prioridades.
3. Conclusión: En grupos, los participantes eligen de tres a cinco prioridades sobre salud, a abordar durante los próximos 3-5 años, introduciendo un tema por año.

Al final del taller, cada grupo presenta las prioridades sobre temas de salud en la escuela que han sido seleccionados. El/la coordinador/a o coordinadores/as del taller recopilan los resultados, y los presentan al grupo de trabajo de *Escuela Promotora de Salud* para su posterior debate, y así decidir cuáles serán finalmente las prioridades definitivas. El taller se puede realizar en una hora y media o dos horas

#### Hacer partícipe al alumnado

Dependiendo de la edad de los/las alumnos/as y de su capacidad para comprender y participar en la elección de las prioridades de salud, se requiere valorar su inclusión en el grupo del taller. El *Grupo de Trabajo de Escuela Promotora de Salud* debe de tomar esta decisión. Si los/las alumnos/as participan, el taller debería adaptarse a su nivel de desarrollo. Alternativamente, podría ser más apropiado pedirle a los/las docentes que lideren en su aula una sesión de elección de prioridades, que puede consistir en una *lluvia de ideas*, que clasificarán posteriormente según su relevancia y, finalmente, que seleccionen de dos o tres prioridades.

En el taller de selección de prioridades, una selección de miembros de la comunidad educativa se agrupan según se trate de personal escolar, familias o estudiantes. En el taller, el/la (s) coordinador/a (s) les guiarán para priorizar y elegir los temas que se abordarán en la *Escuela Promotora de Salud*. En última instancia, el *Grupo de Trabajo de Escuela Promotora de Salud* utilizará los resultados del taller (s) para determinar los temas sobre salud que se tratarán ese curso.

## Sugerencias basadas en cuestionarios

En lugar del taller de selección de prioridades, los miembros de la comunidad escolar pueden completar un cuestionario escrito en el que indiquen hasta qué punto los diferentes temas relacionados con la salud y el bienestar en la escuela son importantes para ellos. Después de recopilar los datos, los dos o tres resultados con mayor puntuación se incluirán como áreas prioritarias de la *Escuela Promotora de Salud*. Una vez establecidas las prioridades, cabe la posibilidad de que abordarlas requiera invitar a participar a agentes externos a la escuela, por ejemplo, expertos/as en un tema de salud específico.

### 3.3 Fase 3: Planificación para la acción

#### Planificación para la acción

Una vez que se haya analizado el punto de partida de la escuela y se hayan identificado las necesidades y prioridades de la comunidad educativa, se puede utilizar esta información para elaborar vuestro propio plan de acción escolar para la promoción de la salud.

En esta fase, los miembros de la comunidad educativa trabajan juntos para decidir el futuro de su *Escuela Promotora de Salud*, es decir, en qué quieren centrarse, qué quieren lograr y cómo, y en qué plazo quieren hacerlo.

Es recomendable concentrarse en implementar una prioridad por curso. Es decir, durante el primer curso se implementarían las actividades relacionadas con la prioridad A. Durante el segundo curso se continuarían las actividades relacionadas con la prioridad A, y se pondrían en marcha nuevas actividades relacionadas con la prioridad B. Durante el tercer curso se continuarían las actividades relacionadas con las prioridades A y B y se pondrían en marcha las actividades relacionadas con la prioridad C. Desarrollar las actividades relacionadas con cada prioridad puede incluir una verificación periódica de si una determinada actividad que se introdujo anteriormente sigue en marcha. Al implantar gradualmente las prioridades de esta manera, la cantidad de tiempo dedicado a las prioridades que se introdujeron anteriormente será menor, y las actividades se centrarán más en el mantenimiento y en el perfeccionamiento de éstas, que en la incorporación de nuevos temas.

#### Desarrollar un plan de acción

El siguiente paso que debemos de dar para convertir las ideas sobre vuestra futura *Escuela Promotora de Salud* en acciones, es desarrollar un plan de acción concreto. Un plan de acción ayuda a lograr las metas y objetivos de la *Escuela Promotora de Salud*, y a evaluar su éxito. Incluye una lista de estrategias y actividades que se utilizarán para conseguir las metas y objetivos, junto con un calendario de cuándo se implementarán. También puede resultar útil anotar los recursos que se pondrán en uso, y quién será el/la responsable de realizar las actividades específicas (Cuadro 7).

## CUADRO 7 – Detalles a considerar al redactar el plan de acción

### Cuando se diseña un plan de acción es importante tener en cuenta lo siguiente:

1. Las características, necesidades y prioridades de vuestra comunidad educativa.
2. El plan de acción y las actividades descritas en el plan de acción deben plantearse con una temporalización razonable para su realización, teniendo muy en cuenta el capital humano, y los recursos financieros disponibles.
3. Las tareas, los roles y el calendario de actuación deben estar claramente definidos y registrados por escrito. El documento *Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud* (Apéndice 2) puede ser de utilidad para esquematizar los detalles específicos del proyecto antes de escribir el documento de planificación definitivo.
4. Se debe introducir un número limitado de actividades y áreas centrales al mismo tiempo. La realización de demasiados cambios a la vez puede sobrecargar al personal de la escuela, reduciendo la calidad y la motivación.

Vuestro plan de acción también debe incluir una estrategia para preparar a la comunidad educativa para la implementación del plan escolar de promoción de la salud; por ejemplo, proporcionando formación al personal docente y no docente de vuestro centro.

Antes de desarrollar el plan de acción es recomendable ponerse en contacto con expertos/as regionales en educación y/o salud pública con la intención de obtener asesoramiento para la formulación de un plan realista.

Podéis desarrollar vuestro propio plan de acción utilizando el *Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud* (Apéndice 2). Para garantizar la sostenibilidad del Plan de Acción de *Escuela Promotora de Salud* es imprescindible su inclusión explícita en el Proyecto Educativo del Centro, y en la Programación General Anual del centro.

## ➔ Metas y Objetivos

Fijar unas metas y objetivos claros y razonables ayudará a clarificar los fines del proyecto de *Escuela Promotora de Salud* a alcanzar durante el curso siguiente, y los próximos 3-5 cursos. Dichas metas y objetivos también establecen un marco para la evaluación: son la base que nos permite determinar si el proyecto de *Escuela Promotora de Salud* se ha implementado con éxito, y si logró los resultados previstos.

- **Las Metas** son las mejoras deseadas en relación a la salud y al bienestar general, y deben estar basadas en las áreas prioritarias elegidas. Asimismo, las escuelas pueden establecer metas relacionadas con los conocimientos, las competencias, el entorno escolar y el ambiente que influyen en la salud y en el bienestar.
- **Los Objetivos** son metas desglosadas en actividades y resultados evaluables a través de los que se espera alcanzar dichas metas.

Los objetivos deben ser SMART<sup>1</sup>, es decir, específicos, medibles, alcanzables, relevantes y tener definido un plazo en el que se conseguirán. Los objetivos SMART contribuyen a diseñar el plan de evaluación.

1 Siglas procedentes del inglés: Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Timeframe.

## ➔ Objetivos relacionados con el proceso y los resultados

### Diferenciamos dos tipos de objetivos: objetivos del proceso y objetivos de resultados:

- Los **objetivos del proceso** son actividades que se implementarán para lograr las metas, por ejemplo, un número específico de sesiones de formación docente relacionadas con la promoción de la salud, o el número de alumnos/as que participarán en el taller de establecimiento de prioridades. Los objetivos del proceso se corresponden con la evaluación del proceso.
- Los **objetivos de resultados** requieren resultados medibles, versiones más específicas de la meta a conseguir que determinan si se logró. Por ejemplo, un objetivo de resultado puede ser un cambio medible de un comportamiento relacionado con la salud o en el bienestar emocional del alumnado, y del personal escolar docente/no docente; o en los conocimientos, las habilidades, actitudes, y también en el entorno de los alumnos. Los objetivos de resultados se corresponden con la evaluación de resultados.

Se recomienda tener en cuenta los componentes del *enfoque integral* de escuela cuando se establecen las metas y objetivos. Idealmente, puede hacerse la definición de prioridades a través de varios o de todos de los componentes del *enfoque integral* de escuela. Esto ayudará a garantizar que el proyecto de *Escuela Promotora de Salud* sea eficaz y esté integrado estructuralmente en la escuela, asegurando su sostenibilidad a lo largo del tiempo.

Es necesario ser realista al elegir el marco de tiempo para completar los objetivos, y el nivel de cambio que se espera. Los Expertos/as en salud y/ o en educación externos a la comunidad educativa pueden ayudar en este proceso. En el cuadro 8 se describe un ejemplo de un plan escolar con respecto al acoso escolar y a la violencia en la escuela.

#### CUADRO 8 – Un ejemplo sobre cómo abordar el acoso escolar y la violencia

Una tendencia alarmante en el acoso y la violencia escolar llevó al director de la 24ª Escuela de Primaria de Piraeus, en Grecia, a invitar a investigadores y promotores de salud del Instituto de Salud Infantil para ayudarle en el desarrollo de un plan escolar de promoción de la salud. El punto de partida de la escuela se analizó con la colaboración de estos investigadores externos y los profesores de la escuela.

El principal objetivo de *Escuela Promotora de Salud* fue desarrollar una escuela amigable que enfatizara la comprensión, la autenticidad y el respeto entre los alumnos, los padres y los docentes. El objetivo se eligió en colaboración con los/las alumnos/as, docentes y promotores de salud. Los/las estudiantes eligieron y llevaron a cabo las actividades escolares de promoción de la salud con la orientación del profesorado.

#### Actividades:

- Los/las estudiantes, guiados por sus profesores/as, investigaron las experiencias y los sentimientos de la comunidad escolar con respecto al acoso.
- Los/las estudiantes describieron su visión de una escuela promotora de la salud.
- Los/las estudiantes escribieron historias e hicieron dibujos acerca de acontecimientos escolares tanto positivos como negativos.
- Los/las estudiantes realizaron juegos de roles y representaciones teatrales relacionadas con la comunicación, la amistad y la resolución de problemas.
- Los/las estudiantes trabajaron para hacer de la escuela un entorno emocionalmente agradable y gratificante.
- Cinco docentes recibieron nueve horas de capacitación relacionada con la creación y evaluación de escuelas promotoras de salud, el desarrollo de competencias relacionadas con la promoción de la salud en la escuela y en métodos de aprendizaje activo.
- La transformación en una escuela promotora de salud se celebró con un festival y una exposición para presentar el trabajo del alumnado a toda la comunidad educativa.

## Indicadores

Un indicador se puede comparar con una señal de tráfico: «muestra si se está en el camino correcto, cuánto se ha viajado y cuánto queda por recorrer». [18]. En otras palabras, los indicadores ayudan a medir el progreso de la *Escuela Promotora de Salud*, lo lejos que ha llegado y lo que le queda por recorrer para alcanzar las metas y objetivos propuestos. Los indicadores reflejan el proceso de desarrollo e implementación del programa o actividad, o bien los productos y resultados; y se utilizan en el seguimiento y la evaluación de la promoción de la salud en la escuela. Los indicadores deben ser SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y tener definido un marco de tiempo en el que se alcanzarán).

En ocasiones, vuestros objetivos pueden servir como indicadores, pero a veces se tendrán que crear indicadores independientes. Esto dependerá de la complejidad, y lo específicos y medibles que sean los objetivos.

- Una vez que se tiene un buen plan, para tener éxito en la promoción de la salud en la escuela es clave poner en práctica acciones de forma sistemática y completa.
- La mayoría de las metas se alcanzarán entre tres y cuatro años después de transformarse en una *Escuela Promotora de Salud*.

## Planificar la comunicación

La comunicación juega un papel crucial en todas las fases para convertirse en una *Escuela Promotora de Salud*  
**Por ejemplo, tener buena comunicación es importante para:**

- Obtener el apoyo para vuestro proyecto de *Escuela Promotora de Salud* de los miembros de la escuela, y de la comunidad de alrededor de la escuela, y para mantener ese apoyo posteriormente.
- Determinar quién es responsable de qué actividades; por ejemplo, al poner en práctica vuestro plan de acción escolar de promoción de la salud, y para asegurarse de que las actividades se completan a tiempo.

Para comunicarse de manera efectiva en diferentes situaciones puede ser muy útil tener un *plan de comunicación*.

**Pasos del plan de comunicación** [19,20]:

1. Definir objetivos de comunicación claros
2. Transmitir mensajes claros y sencillos
3. Decidir cuáles son los mejores canales de comunicación
4. Describir todas las acciones relacionadas con la comunicación.
5. Elaborar un presupuesto para la realización de las acciones de comunicación

Los tres primeros pasos se describen en este capítulo. Podéis anotar los componentes clave de vuestro plan de comunicación en el *Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud* (Apéndice 2).

## Establecer objetivos de comunicación claros

Es importante tener objetivos de comunicación claros que sirvan como base para las actividades de comunicación. Los objetivos de comunicación son lo que se desea lograr con los mensajes de comunicación [20].

- Los objetivos deben estar relacionados con los conocimientos, actitudes o el comportamiento del grupo destinatario.
- Los objetivos deben ser SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes, y tener definido un marco de tiempo en el que se alcanzarán).

Por ejemplo, aquí presentamos un objetivo para el personal escolar docente/no docente relacionado con el conocimiento: todo el personal escolar debe ser consciente de los beneficios de llegar a ser una *Escuela Promotora de Salud* dentro de los tres primeros meses del proceso de planificación.

### Ejemplos de posibles grupos destinatarios:

- Alumnos/as
- Consejo Escolar
- Personal docente y no docente
- Padres/madres/ persona responsable
- Profesionales de la salud asignados al centro (p.e.el/la trabajador/a social escolar y/o la/el enfermera/o)
- Autoridades de salud locales
- Medios de comunicación locales
- Otros representantes de la comunidad externos a la escuela

## Elaborar mensajes claros y sencillos

Una vez que se hayan establecido los objetivos de comunicación, es importante presentar mensajes claros y concisos para los grupos destinatarios, siempre basados en dichos objetivos.

Se recomienda dedicar tiempo a la redacción de mensajes adecuados. Puede ser muy útil investigar sobre qué mensajes son más efectivos. En la mayoría de las situaciones, un mensaje en positivo resulta más efectivo. Por ejemplo, se puede decir que «los/as alumnos/as estarán más sanos/as» o que «enfermarán con menos frecuencia».

A continuación, se ofrecen algunas indicaciones para crear mensajes eficaces:

- Pensad si resulta más apropiado un mensaje positivo o negativo para los grupos destinatarios, teniendo en cuenta los objetivos concretos.
- Considerad si se debe transmitir un mensaje serio, o si el humor pudiera ser más efectivo.
- Haced que los mensajes sean SMART.
- Relacionad los mensajes con el conocimiento, las actitudes y el comportamiento.
- Reflexionad sobre cómo pueden los mensajes apoyar el proceso de transformación hacia una *Escuela Promotora de Salud*.

## Elegir los mejores canales de comunicación

Un canal de comunicación correcto es tan importante como el mensaje en sí. Al elegir un canal de comunicación, puede ser útil preguntarse si éste ayudará a alcanzar la meta de comunicación. El canal también debe ser el más apropiado para su grupo receptor específico. Por ejemplo, si los padres/madres/persona responsable de vuestros/as alumnos/as no utilizan Internet o las redes sociales, los medios de comunicación online, y las redes sociales no serían un canal apropiado para difundir mensajes de comunicación a este grupo.

Algunos ejemplos de canales de comunicación son:

- Folletos, dípticos o carteles
- Boletines escolares
- La página web de la escuela
- Reuniones informativas (por ejemplo, asambleas escolares o reuniones con docentes y familias)
- Comunicados de prensa
- Redes sociales (Twitter, Facebook, Instagram)

Nota: En algunos casos se pueden priorizar los contactos informales, es decir, dirigirse a las personas cara a cara en la puerta del centro educativo; por ejemplo, este procedimiento sería más adecuado en el caso de padres y madres pertenecientes a familias en riesgo de exclusión, pues pueden tener dificultades para recibir la comunicación a través de otros medios.

## Planificar la evaluación

La evaluación de la *Escuela Promotora de Salud* debe planificarse como parte del plan de acción para la promoción de la salud en la escuela. Una vez que se hayan elegido las prioridades, las metas, y los objetivos para la promoción de la salud en la escuela, se tendrá una mejor idea de lo que desea evaluar y en qué plazo.

### Fases del proceso de evaluación

Hay varias etapas que deben seguirse para planificar y realizar una evaluación; son las siguientes [21]:

1. En la **fase 1 (para transformarse en una Escuela Promotora de Salud)**: Comenzar a planificar la evaluación del proyecto.
2. En la **fase 1: Decidir quién llevará a cabo la evaluación** (por ejemplo, los miembros del Grupo de Trabajo de *Escuela Promotora de Salud*, y/o un evaluador externo, procedente de la Administración de Salud Pública o Comunitaria local/regional; un/a evaluador/a perteneciente a algún departamento universitario del Área de Ciencias Sociales, de Educación, Salud Pública.
3. En la **fase 2-3**: Desarrollar un plan de evaluación que incluya detalles sobre el diseño de la evaluación, el calendario, los recursos necesarios y la asignación de tareas.
4. En la **fase 3**: Elegir un método de evaluación apropiado; entre otros, entrevistas, observaciones o cuestionarios. La idoneidad del método de evaluación se fundamentará en varios factores. Por ejemplo, en la cantidad de tiempo y recursos disponibles, y qué es lo que se quiere medir. Hay que tener en cuenta que los resultados de la evaluación inicial, realizada en la fase 2 de *vuestro punto de partida* sirven como punto de referencia para la evaluación de vuestra *Escuela Promotora de Salud*.
5. En la **fase 4**: Realizar la evaluación.
6. En la **fase 5**: Utilizar los resultados de la evaluación para realizar ajustes en el diseño del plan de Escuela Promotora de la Salud existente, y comunicar los resultados a todos los miembros colaboradores.

La siguiente matriz (Cuadro 9) está fundamentada en el planteamiento que hizo una escuela de Suiza para evaluar su programa escolar de promoción de la salud [21]

CUADRO 9 - Ejemplo: Organización del plan de acción				
	¿Qué queremos cambiar? (Meta de calidad)	¿Cómo detectamos el cambio? (Indicador)	¿Cómo queremos lograr los objetivos? (Acciones)	¿Cuándo y cómo medimos el cambio? (Evaluación)
<b>Objetivo 1</b>	Incrementar la participación de alumnos/as y padres/madres.	Los/as alumnos/as participan en las decisiones. Los padres/madres tienen una representación oficial.	Se crea un consejo/equipo de alumnos y de padres/madres y se selecciona un método para recoger y comunicar el contenido de las reuniones a toda la escuela/director/a de la escuela.	Al final del curso escolar se evaluará el trabajo del equipo/consejo de alumnos. En el verano del segundo año se comprobará cómo fueron las reuniones con los padres/madres.
<b>Objetivo 2</b>	Evitar la violencia: afrontar los conflictos y situaciones difíciles de manera constructiva.	Los/as alumnos/as afrontan situaciones difíciles a través del diálogo; puede ser con el apoyo de una tercera persona neutral.	<i>Proyecto Mediador</i> que tiene como objetivo fomentar el diálogo y el respeto mutuo entre el alumnado.	Evaluación mensual en la reunión de los <i>alumnos/as mediadores/as</i> y elaboración de un informe escrito de evaluación al cabo de dos años.

Al planificar la evaluación puede resultar útil considerar las siguientes preguntas.

**Si se elige responderlas en vuestra evaluación, se deberán desarrollar los correspondientes indicadores y métodos de medida.**

1. ¿En qué medida se han implementado las actividades según lo planificado?
2. ¿En qué medida se han alcanzado las metas y objetivos?
3. ¿Cuáles son las dificultades y desafíos y cómo se pueden abordar?
4. ¿Qué lecciones se pueden aprender de la superación de los retos?
5. ¿Cuál es la actitud del personal escolar docente/no docente hacia las nuevas prácticas escolares de promoción de la salud?
6. ¿Cuál es la actitud de las/los madres/padres hacia las nuevas prácticas escolares promotoras de salud?
7. ¿Cuál es la actitud de los/as alumnos/as hacia las nuevas prácticas escolares promotoras de salud?
8. ¿Se han comunicado y celebrado los éxitos escolares de promoción de la salud?

## Tipos de evaluación: Proceso, producto y resultados

Una forma de clasificar los tipos de evaluación es a través de la evaluación del proceso, de las acciones, y de los resultados.

La **evaluación del proceso** mide en qué medida las actividades escolares promotoras de salud se llevan a cabo según lo planificado. Es una forma de monitorizar el progreso de manera continua, y el proceso del programa escolar de promoción de la salud; Supone evaluar qué funciona, qué no y por qué. Una vez que se sepa qué es lo que no está funcionando y se identifique el problema, se podrán realizar cambios en las actividades, en el tipo de comunicación, o en los recursos para que el programa se ejecute de manera más fiel y eficaz. Al mismo tiempo, cuando los resultados son positivos se pueden celebrar los éxitos logrados.

La **evaluación del rendimiento** mide los cambios a corto plazo. Por ejemplo:

- Un entorno más solidario
- Agregar una sección de promoción de la salud al sitio web de la escuela.
- Sesiones para padres/madres sobre promoción de la salud
- Provisión de espacio para guardar bicicletas
- Ofrecer opciones de alimentación saludable en el comedor escolar o en la cafetería.
- Incremento de la toma de decisiones saludables, y de estilos de vida saludables.

El rendimiento es el resultado de las actividades escolares promotoras de salud. Los resultados de la evaluación del proceso y del rendimiento, proporcionan información útil para las modificaciones intermedias del plan de acción y del proyecto en general.[22].

La **evaluación de resultados** mide hasta qué punto se han logrado los objetivos y/ o indicadores de resultados, o si el programa de *Escuela Promotora de Salud* ha sido eficaz para alcanzar un impacto positivo en la salud de la comunidad educativa. Podéis utilizar el *Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud* (Apéndice 2) para diseñar vuestro propio plan de evaluación.

## Escribir y revisar vuestro plan

*El Grupo de Trabajo de Escuela Promotora de Salud* es el responsable de redactar el plan de acción escolar para la promoción de la salud, pero recomendamos que se mantenga informada a la comunidad educativa sobre el progreso del plan de una manera simple y clara. También es bueno obtener opiniones de los distintos miembros de la comunidad educativa, antes de finalizar el Plan de acción de *Escuela Promotora de Salud*. Esto asegurará un

sentido de pertenencia y compromiso con el plan y con su ejecución. Puede resultar más fácil obtener opiniones en forma de cuestionarios adaptados para los diferentes encuestados (es decir, alumnos/as, personal docente/ no docente, y familias/ personas responsables de la educación de los/las estudiantes).

Se debe tener en cuenta que se requiere tiempo para obtener y gestionar los comentarios recibidos. Este tiempo se debe calcular e incluir en la temporalización del *Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud*.

Una vez recopiladas todas las opiniones sobre el borrador del plan, el grupo de trabajo de *Escuela Promotora de Salud* debe analizarlas, y posteriormente realizar los cambios necesarios.

Al redactar y revisar el plan de acción, puede ser útil debatir preguntas del tipo indicado en el Cuadro 10. Las preguntas pueden ayudar a mejorar vuestro Plan.

#### CUADRO 10 - Cuestiones a debatir al redactar y revisar vuestro Plan de Acción

- ¿Las áreas y los objetivos elegidos de promoción de la salud tienen en cuenta a todo el entorno escolar, y los valores del centro?
- ¿Las áreas prioritarias y los objetivos elegidos se basan en las necesidades y prioridades de salud actuales de vuestra comunidad escolar, así como en la visión de futuro que tenéis para el desarrollo del centro?
- ¿Cómo influirán las metas y objetivos propuestos en los objetivos del currículo, en las metas de vuestro Proyecto Educativo y en la organización de las actividades escolares diarias?
- ¿Cómo influirán el plan y las actividades escolares de promoción de la salud en las políticas/normativas escolares existentes?
- ¿Se ha consultado suficientemente a los miembros de la comunidad educativa, incluyendo al alumnado, durante el proceso de desarrollo del Plan de Acción de *Escuela Promotora de Salud*?
- ¿Existen grupos específicos de alumnos/as u otros componentes de la vida escolar que deban recibir especial atención en el plan de acción para la promoción de la salud en la escuela, de acuerdo a la evaluación de necesidades realizada al inicio (*Evaluación del punto de partida*)? Si es así, ¿han recibido la atención adecuada en el Plan de Acción de *Escuela Promotora de Salud*?
- ¿Se han analizado sistemáticamente todas las opiniones y sugerencias, y se han aplicado de modo que se reflejen en el plan de acción los deseos de la comunidad educativa?
- ¿Son las metas y los objetivos propuestos de tipo SMART? y ¿están basados en la reflexión sobre las respuestas dadas por vuestra comunidad educativa?

### 3.4 Fase 4: Implementación

#### ➡ Divulgar el Plan de Acción

Transformarse en una *Escuela Promotora de Salud* es un proceso de colaboración compartido por toda la comunidad educativa. Por lo que, difundir y celebrar el resultado final del *Plan de Acción de Escuela Promotora de Salud* es parte del proceso. Esto les dará a todos los participantes la oportunidad de apreciar los frutos de su trabajo. También es una oportunidad para transmitir información, y conseguir que participen más agentes externos con la comunidad educativa. Es importante decidir cómo informar, y quién distribuye el resultado final del Plan de Acción *Escuela Promotora de Salud* como parte del *plan de comunicación*.

***El Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud*** (Apéndice 2) puede ayudar a tomar decisiones en relación a la estrategia de comunicación a seguir.

Los canales que se utilicen para informar tanto a los miembros de la comunidad educativa, como a otros agentes externos a la escuela, interesados en este plan final de promoción de la salud, variarán según el centro educativo y el grupo objetivo.

**No obstante, los posibles canales de comunicación son los siguientes:**

- Distribuir el Plan entre todos los padres/madres/ responsable; y el personal docente y no docente del centro publicándolo en la página web de la escuela, y hacer publicidad del mismo en las publicaciones escolares.
- Organizar reuniones informativas para presentar y debatir el Plan de Acción de Escuela Promotora de Salud.
- Informar a los/las estudiantes a través de reuniones de delegados/as, consejo de alumnos (si existe); debates en el aula, asambleas escolares, carteles, dípticos, y otros métodos de comunicación visual.
- Disponer en el centro un tablón de anuncios de promoción de la salud.
- Organizar eventos de sensibilización, por ejemplo, en el comedor/cafetería escolar.
- Involucrar a los medios de comunicación locales para lograr la sensibilización de la comunidad alrededor de la escuela sobre el *plan de acción*, e informarles sobre los temas de salud.

## Incluir el Plan de Acción en la practica educativa diaria

Para alcanzar las metas y objetivos de promoción de la salud en la escuela, es preciso que vuestro *Plan de Acción de Escuela Promotora de Salud* forme parte de la vida cotidiana de la comunidad educativa. Para convertirlo en realidad, se deberán poner en práctica las estrategias señaladas en el mencionado Plan. En consecuencia, las actividades específicas relacionadas con cada objetivo del plan de acción deberán estar organizadas, delegadas, y dotadas de recursos suficientes.

En esta etapa del proceso, convendría obtener apoyo adicional por parte de los padres y madres/responsable, estudiantes, y otros agentes externos a la comunidad educativa. En el cuadro 11 se presentan algunos consejos para ponerse en marcha.

### CUADRO 11 - Consejos para actuar

- Es recomendable establecer hitos [8]. Las diferentes etapas permiten evaluar la acción de manera flexible a lo largo del proceso, y hacer los ajustes necesarios cuando se considere necesario, antes del final.
- La coordinación y comunicación eficaz es vital en esta fase del proceso. Contribuyen a asegurar la identificación y resolución de los retos que se lleven a cabo, las acciones necesarias en el plazo establecido, y al mismo tiempo, que se celebren los éxitos obtenidos. Para ello, es importante que se otorgue el tiempo necesario a compartir experiencias, progresos y desafíos.
- Compartir ejemplos de buenas prácticas- durante el proceso de transformarse en una *Escuela Promotora de Salud*- con toda vuestra comunidad educativa garantizará que todos los miembros comprendan bien la visión, el proceso y los resultados. Puede estimular el interés en lo que se ha logrado, y generar un debate que lleve a mejorar la promoción de la salud en la escuela.

**Es importante considerar el siguiente grupo de preguntas a la hora de iniciar la acción:**

- ¿Los miembros de vuestra comunidad educativa tienen un sentido de pertenencia al proyecto, y el compromiso de ponerlo en práctica?
- ¿Se ha promovido la *Escuela Promotora de Salud* en vuestra comunidad local?
- ¿El personal docente y no docente de vuestra escuela confía en vuestra capacidad para llevar a cabo el plan de acción?
- ¿Hay suficiente tiempo y recursos humanos y financieros para llevarlo a cabo adecuadamente?
- ¿Se presentan y comunican claramente las tareas, los objetivos y el calendario con los horarios?

- ¿Disponéis de un sistema de apoyo continuo y de motivación del personal docente/no docente durante el proceso de acción?
- ¿Habéis pensado en cómo informar y motivar a nuevos alumnos/as, personal docente y no docente sobre la *Escuela Promotora de Salud*?
- ¿Existen las condiciones adecuadas para asegurar la continuidad de las actividades de promoción de la salud previstas a largo plazo?

### 3.5. Fase 5: Seguimiento y Evaluación

#### Seguimiento y Evaluación

**El seguimiento y la evaluación os brindarán información esencial sobre el plan de acción y las actividades realizadas de promoción de la salud en la escuela, principalmente sobre:**

- El progreso de las actividades en curso.
- Los retos y éxitos obtenidos durante el desarrollo del proyecto.
- La efectividad de la *Escuela Promotora de Salud* en relación con las metas y objetivos de salud previstos.
- La consolidación de la *Escuela Promotora de Salud* en la comunidad educativa a largo plazo.

Las prioridades, necesidades y resultados deseados en una comunidad educativa pueden variar. Por lo tanto, planificar, adaptar y desarrollar el *Plan de Acción de Escuela Promotora de Salud* es un proceso continuo. Requiere un seguimiento, evaluación y revisiones constantes, al menos cada tres o cuatro años.

Se debe tener en cuenta que la idea de ser evaluados puede verse como una experiencia negativa por parte del personal docente y no docente del centro, y por otros miembros de la comunidad educativa. Ellos pueden sentir que están siendo juzgados. Es importante transmitirles los beneficios del seguimiento y de la evaluación, al tratarse de una experiencia de aprendizaje, y de una oportunidad de mejora de la práctica educativa.



CAPÍTULO 4. \_\_\_\_\_

# CÓMO CODISEÑAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ESCUELA?

#### 4.1. ¿Por qué crear puentes entre los entornos saludables?

Un entorno saludable es «el lugar o contexto social en el que las personas realizan actividades diarias en las que los factores ambientales, organizativos y personales interactúan para influir en su salud y bienestar. (...) Los entornos habitualmente se caracterizan por tener límites físicos, diversas personas con roles definidos, y una determinada estructura organizativa» [23]. Entornos como la escuela, el hogar y otros de la comunidad enmarcan los contextos que influyen en la salud, por lo que el enfoque *entornos saludables* se ha convertido en uno de los pilares internacionales fundamentales y en un foco de atención para planificar e implementar la promoción de la salud [24].

Consultad el Apéndice 4 para conocer la historia del enfoque *entorno saludable* a través de las Cartas y Declaraciones internacionales.

Las escuelas, las ciudades y las comunidades son entornos muy relevantes para la salud. La salud se crea en los entornos de la vida cotidiana, en los barrios y comunidades donde la gente vive, se relaciona, ama, trabaja, compra y se divierte. [29].

Las Escuelas Promotoras de Salud podrían tender puentes entre los programas basados en *entornos saludables*, y las redes establecidas de su comunidad local; y/o actuar como catalizadores para el desarrollo de programas de *entornos saludables* en sus comunidades, involucrando a instituciones, organizaciones, o agentes externos en la formulación y resolución de problemas de forma colaborativa, desde la fase inicial de identificación de necesidades y prioridades de la comunidad educativa.

#### 4.2. ¿Cómo pueden las Escuelas Promotoras de Salud beneficiarse del codiseño?

La cocreación en el contexto de Escuelas Promotoras de Salud se refiere al hecho de invitar a la comunidad escolar (generalmente estudiantes, personal docente/ no docente, director/a/ equipo directivo, la Asociación de Madres y Padres de Alumnos (AMPA), la Asociación de alumnos), junto con expertos y/o agentes externos clave (como nutricionistas, enfermera/o; un representante del Ayuntamiento; o representante de otras entidades públicas y/o privadas del municipio/región; o un representante de asociaciones deportivas locales, etc.) a participar en el proceso de identificación y/o de resolución de problemas. El objetivo de dicho proceso es producir un resultado de promoción de la salud recíprocamente valorado. Por tanto, la cocreación es una forma de innovación colaborativa, porque las ideas se comparten y mejoran juntas con el objetivo de desarrollar colaborativamente un nuevo valor (ya sean conceptos, soluciones, productos o servicios).

Las escuelas necesitarán establecer quiénes van a ser coordinadores (por ejemplo, el/la tutor/a de clase); miembros del equipo de educación para la salud (si existe), miembros del Departamento de Orientación, en ese caso podría ser, por ejemplo, el/la Educador/ra Social). El/la coordinador/ra(s) han de estar formados/as, o en proceso de formación para llevar a cabo este proceso caracterizado por ser abierto, de interacción, colaboración e intercambio de conocimientos entre los participantes del grupo de cocreación. A través del diálogo se definen y resuelven conjuntamente los problemas en un entorno no jerárquico.

En el proceso de codiseño de la promoción de la salud, desde el *enfoque integral* de escuela (*whole school approach*), todas las ideas y conocimientos (científicos o contextuales) son igualmente válidos y valorados a lo largo de un proceso sostenible, cíclico, participativo y dialógico (Figura 5).

**Figura 8.**

Fases clave utilizando cocreación en el enfoque integral de escuela



El/la coordinador/a del *plan de acción* debe de preparar y planificar la agenda de las reuniones con anticipación (deberá plantearse «quién», «qué», «por qué» y «dónde», para decidir «cómo» llevar a cabo la reunión). Definir los objetivos y el tiempo previsto de cada actividad; cocrear normas para la comunidad para establecer formas apropiadas de interacción durante las reuniones, conseguir que fluya el debate, seguimiento del tiempo de las actividades, cerrar la reunión y reafirmar los elementos de acción para la próxima reunión o para el futuro.

Según los *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades* [25], las reglas comunitarias establecen formas apropiadas para interactuar durante las reuniones del grupo de cocreación (por ejemplo, entre estudiantes en una clase y docente, o entre el médico del Centro de Salud local y el representante del Ayuntamiento).

Ver ejemplos en el Cuadro 12.

## CUADRO 12 - Ejemplos de reglas para una comunidad cocreadora

### Se invita a los participantes a:

- Contribuir a la comunidad de cocreación con sus experiencias, habilidades y tiempo;
- Distribuir las responsabilidades de liderazgo y compartir colectivamente la gestión de la comunidad de cocreación;
- Participar en diálogos profundos y no amenazantes sobre las ideas y las experiencias;
- Ser respetuosos y usar un lenguaje apropiado en las discusiones grupales;
- Escuchar y responderse unos a otros con una mentalidad abierta y constructiva;
- Estar dispuestos a compartir desafíos, lecciones aprendidas, limitaciones o barreras percibidas y éxitos;
- No tener miedo de ponerse a prueba respetuosamente haciendo preguntas;
- Abstenerse de ataques personales;
- Comprometerse a aprovechar las fortalezas de cada miembro;
- Comprometerse a ayudar a otros miembros a mejorar áreas que necesiten un mayor desarrollo;
- Usar frases cortas y claras, y evitar el uso de expresiones poco claras sin una explicación;
- Comprometerse a buscar oportunidades de consenso o compromiso y soluciones creativas;
- Estar dispuestos a contribuir a una atmósfera de resolución de problemas;
- Promover sus metas personales y profesionales a través de la participación en la comunidad de cocreación.

Es útil que los/las coordinadores/as tengan habilidades para promover el diálogo abierto, esto es [25]: i) para entablar una conversación abierta, participativa, transparente, y sin jerga, con el equipo de cocreación en las reuniones; para aclarar problemas, plantear puntos de vista y sintetizar diferencias; ii) valorar a los agentes externos importantes y sus ideas; iii) promover el respeto mutuo entre los miembros del equipo; iv) utilizar preguntas fundamentalmente abiertas para desarrollar conversaciones libres, conocer la opinión o las inquietudes de la otra persona, pedir más detalles, ayudar a encontrar soluciones a problemas o negociar; v) animar a los participantes a seguir hablando; vi) responder a los comentarios de los agentes extrerernos; vii) nunca imponer una solución al equipo; viii) ser un oyente activo para mejorar la comunicación y abordar cuestiones controvertidas y difíciles; ix) suscitar múltiples puntos de vista y valorar opiniones opuestas para considerar otras opciones.

La cocreación en las escuelas promotoras de salud pone en valor el intercambio colaborativo entre múltiples puntos de vista igualmente válidos (ya vengan de alumnado, personal docente/no docente, directores/as escolares, o de expertos/as, agentes externos de la comunidad local), que contribuya a una nueva y mayor comprensión compartida sobre la promoción de la salud.

### 4.3. ¿Qué tipo de actividades se pueden realizar para promover la cocreación?

Para inspirar a las escuelas a utilizar la cocreación en el proceso de transformarse o de mantener el estatus de forma sostenible de escuela promotora de salud, se describirán una selección las actividades diseñadas y probadas en el marco del proyecto *Cocreación de Bienestar* [26].

A continuación, se muestra una selección de fichas de trabajo del curso: *Cocreación del bienestar. Materiales del curso de formación de profesionales para cocrear soluciones de bienestar con los ciudadanos* [27]<sup>1</sup>.

Esta obra está autorizada bajo la Licencia Internacional Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 4.0 International License. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

## FICHA DE TRABAJO 1 - Crear un conocimiento común sobre cocreación con la actividad del CUbe

### Propósito:

El Cubo de la Universidad de Coventry (CUbe) es una caja manejable (de no más de 30 cm<sup>3</sup>), que se pasa de mano en mano en un grupo. El CUbe es una herramienta para que todos los/las participantes aporten ideas en una sesión de generación de ideas, incluso aquellas personas que normalmente no se ven capaces de expresar sus pensamientos. La superficie del CUbe está diseñada para escribir y dibujar. Todos los participantes tienen la oportunidad de escribir o dibujar en la superficie del CUbe.

A medida que se va pasando el CUbe de un lado para otro, pueden surgir ideas rápidamente a través de un debate informal. Estas ideas se van escribiendo para que permanezcan registradas en el mismo cubo. Se pueden hacer conexiones desde una idea escrita en el CUbe a otra idea, sin importar si está ya en otro lado del CUbe (por ejemplo, se pueden dibujar flechas entre dos notas escritas en el CUbe). Una vez que el cubo se desmonta, se puede escanear para obtener una imagen que se puede enviar fácilmente por correo electrónico a las personas que participaron en la actividad.

Es preferible que esta actividad se lleve a cabo en un entorno diferente al que los participantes están acostumbrados, por ejemplo: si los participantes suelen sentarse alrededor de una mesa para discutir cosas, entonces recomendamos que se pongan de pie para que sea una experiencia activa y motivadora. Alternativamente, se puede elegir una zona diferente para ponerse de pie o salir de la sala de reuniones, y buscar un espacio distinto (por ejemplo, un espacio menos formal, o en el exterior).

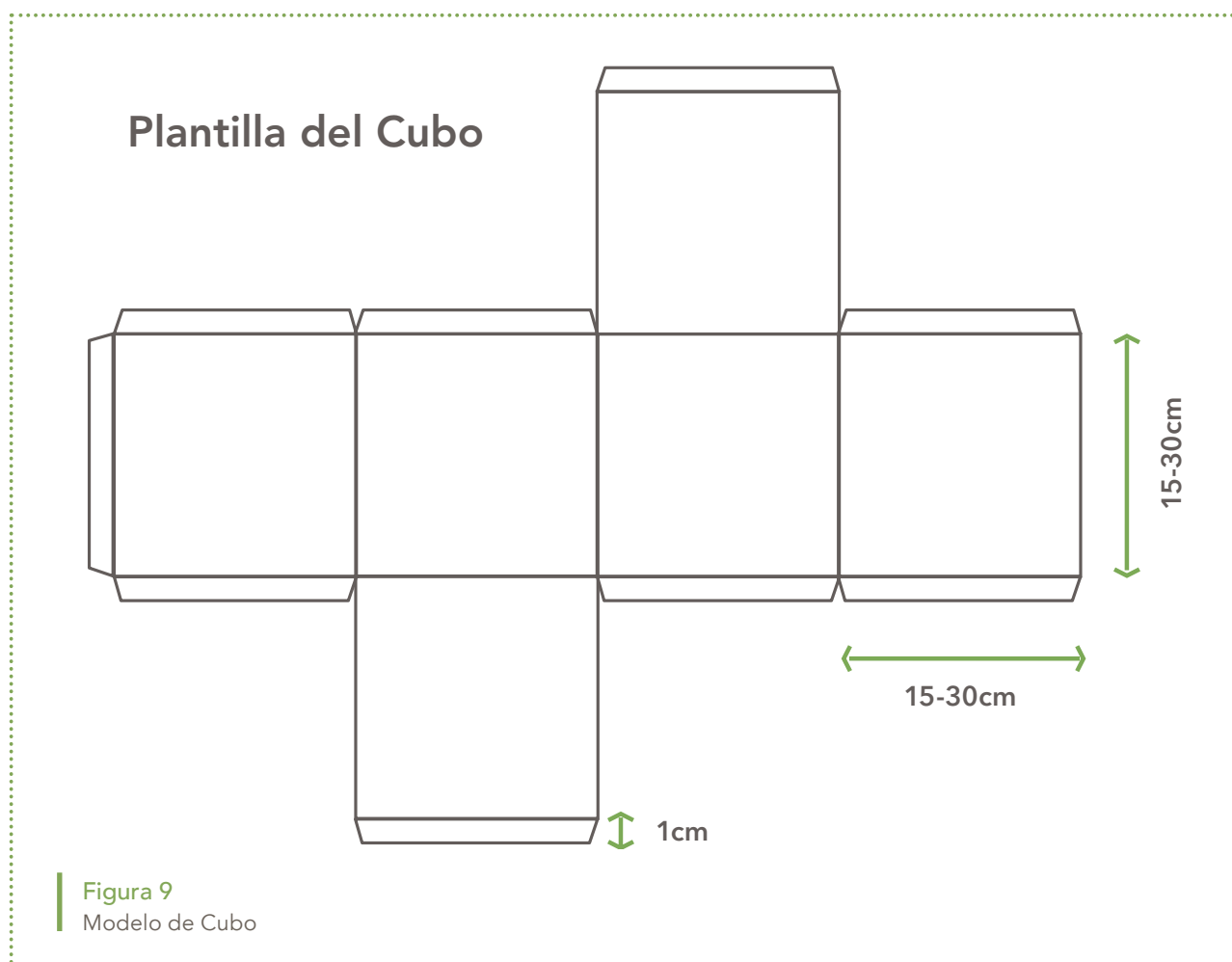
### Proceso:

- El tiempo máximo recomendado para la actividad es de 30 minutos. La sesión debería ser una experiencia corta e intensa que tenga como objetivo fomentar la generación de ideas rápidamente y en voz alta, en lugar de detenerse a profundizar en los pensamientos.
- Se debe dar una breve explicación sobre la pregunta a explorar antes de que comience la actividad grupal (de máximo dos minutos).
- Dividir el grupo grande en equipos pequeños.
- Son preferibles los equipos de seis, pero se puede llevar a cabo con equipos de cuatro a ocho personas si es necesario. Hay que tener en cuenta que los equipos de cuatro personas requieren más asesoramiento para garantizar una distribución uniforme de la participación durante la sesión. Más de ocho personas requieren más control por parte de los moderadores, y es posible que disminuyan las oportunidades de distribución uniforme de las contribuciones de los/las participantes durante los 30 minutos asignados.

### Cómo dinamizar el CUbe:

- Antes de comenzar la actividad se informa que la sesión durará 30 minutos. Pasado este tiempo, el/la coordinador/a retirará el CUbe del equipo.
- Presentación de una pregunta (durante dos minutos como máximo).
- Proporciona un CUbe por equipo. Proporciona un bolígrafo (cada grupo también puede usar el suyo si lo prefiere).
- Iniciar una presentación en PowerPoint que tenga intervalos de tiempo preestablecidos con indicación del tiempo transcurrido. El/la moderador/a puede grabar un archivo de audio en cada diapositiva para anunciar el intervalo de tiempo, de lo contrario, debe haber una indicación gráfica. También se puede ajustar el intervalo de tiempo para indicar el tiempo restante en lugar del tiempo transcurrido. Algunos/as moderadores/as pueden preferir no contar con este recurso. En este caso, se deberá anunciar los intervalos de tiempo al grupo.
- Iniciar la sesión de 30 minutos de duración.
- Informa al grupo cuando queden 10, 5 y 2 minutos.

- A los 30 minutos se comunica que la sesión ha finalizado. Retirada del CUbe a los equipos.
- Finaliza la presentación de PowerPoint.
- Apertura del CUbe en formato 3D, y poner en formato de cruz 2D. Se escanea o saca una foto para compartir con el grupo.



## FICHA 2 - Iniciar el proceso de cocreación a través de la formulación colaborativa de problemas con la técnica de *la Pecera*

### Objetivo

La técnica de *la pecera* se desarrolló en gran medida en la práctica de la psicología clínica, como un nuevo laboratorio de ideas cocreativo ayudando a las personas a pasar de percepciones, a las ideas y, de ahí, a evaluar esas ideas, en tan solo una sesión.

En la técnica tradicional de *la pecera*, un pequeño grupo de personas debate sobre una situación hipotética, o estudio de caso, mientras son observadas por un círculo exterior de personas que reflexionan sobre ese debate individualmente, desde sus propias perspectivas. A continuación, los grupos se intercambian, y el grupo externo de personas se coloca en el centro del círculo, y comparte sus impresiones sobre lo que vieron, escucharon y sintieron durante el debate. Finalmente, todo el grupo delibera sobre el tema con el objetivo de recoger aprendizajes y conclusiones clave.

*La pecera* es una técnica que permite la observación interna y externa simultáneamente. Al cambiar los puntos de vista de la observación, se puede aumentar la gama de perspectivas. El hecho de reunir las diferentes perspectivas al final de la actividad proporciona un rico conjunto de datos y una mayor comprensión de los mismos.

Hay muchas versiones diferentes de la actividad de *la pecera*, y esta ficha propone una de las formas de hacerlo. Se eligió este método porque implica el trabajo conjunto de todos los participantes que están en la sala y da a todos ellos la oportunidad de hablar, escuchar y tomar decisiones. Fomenta la reflexión y promueve la comprensión de las perspectivas individuales.

### Proceso

El espacio debe configurarse con sillas en dos círculos (o cualquier forma que se adapte a la forma del lugar donde se haga) con la misma cantidad de sillas en el círculo interior que en el exterior.

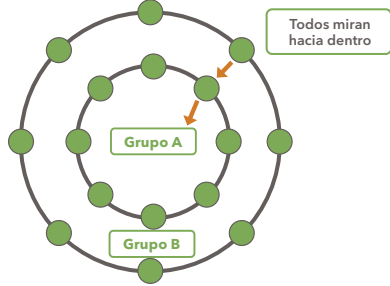
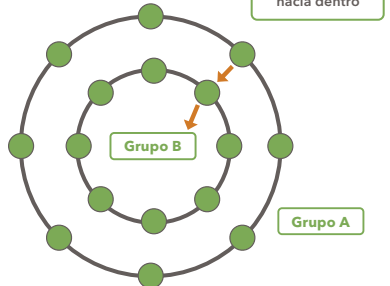
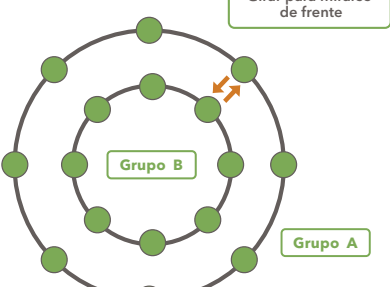
<p><b>A</b></p> <p>Organización de la Pecera</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A) Pida a todos los asistentes que se sienten en las sillas mirando hacia el interior del círculo (por ejemplo, un grupo de 40 personas debe de tener 20 personas en cada círculo) (Figura 4A). Pida a los participantes llevar consigo sus cuadernos y bolígrafos.</li> <li>• Fase 1 (10 minutos) (Figura 10A)             <ul style="list-style-type: none"> <li>- El grupo A (en el círculo interno) debaten sobre la pregunta 1: «¿Cuáles son las necesidades y prioridades identificadas en nuestra comunidad escolar?»</li> <li>- El grupo B (en el círculo exterior) escucha y toma notas.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>B</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase 2 (10 minutos) (Figura 10B)             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intercambio de sitio del grupo A con el B.</li> <li>- El grupo B (En el círculo interno) debaten juntos sobre la pregunta 2 (A partir de la discusión del tema de debate del grupo A): «¿Cuáles son las necesidades y prioridades de la comunidad educativa identificadas en el <i>Instrumento de Evaluación Rápida SHE?</i>»</li> <li>- El grupo A (en el círculo exterior) escucha y toma notas.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>C</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase 3 (10 minutos) (Figura 10C)             <ul style="list-style-type: none"> <li>- El grupo B gira sus sillas hacia el grupo A</li> <li>- Los grupos A y B debaten juntos la pregunta final (según los temas de discusión de los grupos A y B): «¿Cuál es la principal necesidad o prioridad sobre la que queremos actuar?»</li> </ul> </li> </ul>

Figura 10.

Fases de implementación de la técnica de la pecera para la formulación colaborativa del problema

### Formas alternativas de llevar a cabo la técnica de *la pecera*

1. Esta técnica de *la pecera* también se puede poner en práctica de forma que el grupo A sea un tipo de cocreador (por ejemplo, alumnos/as) y el grupo B sea un tipo diferente de cocreador (por ejemplo, profesores/as o expertos/as). En este escenario, generalmente se pide a los grupos A y B que discutan la misma pregunta en las fases 1 y 2 (esto a menudo ayuda a enfatizar las necesidades y limitaciones de las

personas como grupos separados). Posteriormente se reúnen en la fase 3 para acordar las principales necesidades o prioridades, o bien - cuando se implemente en otra fase- para acordar soluciones conjuntas teniendo en cuenta las necesidades y limitaciones discutidas.

2. Si se dispone de poco espacio, se puede intentar dividir el espacio y organizar grupos más pequeños (por ejemplo, alrededor de las mesas ya existentes).

### FICHA 3 - Gestión del proceso de cocreación con la ACTIVIDAD de LEGO (@Agnes\_Crepet)

#### Objetivo

La actividad *LEGO* fue diseñada para promover la cocreación de una solución, y la cocreación de una actividad/ instrumento de evaluación, utilizando el pensamiento creativo. El objetivo de esta actividad será: «¿Cómo podemos evaluar un proyecto cocreado? ¿Cómo podemos evaluar los beneficios de la cocreación?»



#### Proceso

Si se trata de un grupo grande, se divide en grupos de 10 a 12 personas.

#### PASO 1: Promover la empatía y definir las necesidades (20 minutos en total)

##### Objetivo de este paso:

**Permitir a los participantes ponerse en el lugar de usuarios, pacientes o ciudadanos/as.**

- A cada participante se le pide que cree dos personajes que representen a los usuarios/as o ciudadanos/as con los que trabaja. (Consultad la Ficha de Personajes de SHE para inspirarse) (10 minutos).
- Se utilizan piezas de Lego para representar al personaje, y notas adhesivas para proporcionar una breve descripción de la persona.
- Cuando se hayan creado todos los personajes, los tienen que representar. El moderador/a escribe los temas principales/ problemas en la pizarra al mismo tiempo.
- Al finalizar esta fase, los participantes deberían tener una mejor comprensión de con qué tipo de problema están tratando, y qué temas se quieren intentar resolver (10 minutos).

Continúa en la próxima página...

## Ficha del Personaje

NOMBRE		FICHA DEL DE PERSONAJE		
EDAD		MOTIVACIONES (celdas sombreadas)	PERSONALIDADES	
SEXO		Motivación	Extrovertido	Introvertido
OCUPACIÓN		Miedo	Sensible	Intuitivo
ESTADO		Logro	Reflexivo	Sensitivo
LOCALIDAD		Progreso	Crítico	Perceptible
		Poder	TECNOLOGÍA	
IMAGEN		Social	Informática e Internet	
		METAS (Lo que la persona espera lograr)	Software	
		-	Aplicaciones móviles	
		-	Redes Sociales	
		-	ETIQUETAS (Características positivas o negativas, estigmas, etc.)	
		-		
		FRUSTRACIONES (Los puntos de sufrimiento que a el/ella le gustaría evitar)		
		-		
		-		
		BIO		
OBSERVACIONES				

#### PASO 2: CREAR PROTOTIPOS- 20 minutos

- Cada equipo de 10-12 se divide en grupos de 3-4 personas.
- Después aportan ideas para encontrar una solución al problema identificado en el paso 1 y crean un prototipo (15-20 minutos como máximo).

#### PASO 3: PROCESO DE ITERACIÓN - 15 minutos

- Cada grupo de 3-4 personas presenta su idea al grupo de 10 personas en 3 minutos.
- Posteriormente cada participante expone los puntos fuertes, las ideas que le gustaron, así como los puntos débiles o los cambios a realizar. Esto se hace muy rápidamente (1 minuto por persona).

#### PASO 4: MODIFICACIÓN DE PROTOTIPOS - 15 minutos

- Cada grupo de 3-4 personas vuelve a trabajar en su prototipo teniendo en cuenta los comentarios realizados en la fase anterior.
- A continuación generan nuevas ideas y un nuevo prototipo (15 minutos máximo).

#### PASO 5: PROCESO DE REITERACIÓN - 15 minutos

- Cada grupo de 3-4 personas presenta su idea al grupo de 10 personas en 3 minutos.
- Después cada participante expone los puntos fuertes, las ideas que le gustaron, así como los puntos débiles o los cambios que se deben realizar. Esto se hace muy rápidamente (1 minuto por persona).

#### PASO 6: PROTOTIPO FINAL - 15 minutos

- A continuación, todo el grupo crea conjuntamente el prototipo de una nueva solución.

## FICHA 4 - Difusión y Comunicación del proceso y resultados de cocreación utilizando el *Pecha Kucha*

### Objetivo

La palabra *Pecha Kucha* es japonesa y significa “conversación”, “cháchara”. También es una forma de presentación en la que se muestran 20 diapositivas durante 20 segundos cada una; esto implica que la presentación dura en total 6 minutos y 40 segundos. Este formato mantiene las presentaciones concisas y rápidas, pero también anima a pensar de manera más creativa sobre cómo hacer llegar su mensaje a su audiencia.

El método *Pecha Kucha* es efectivo cuando necesitas presentar una idea en un período de tiempo muy corto. El ejercicio se centra en cómo el entusiasmo personal puede transformarse, y hacerse visible para un grupo u organización más grande. La presentación en *Pecha Kucha* puede ayudar de una manera muy concreta a involucrar a otras personas, compartir conocimientos, obtener nuevas perspectivas, etc.

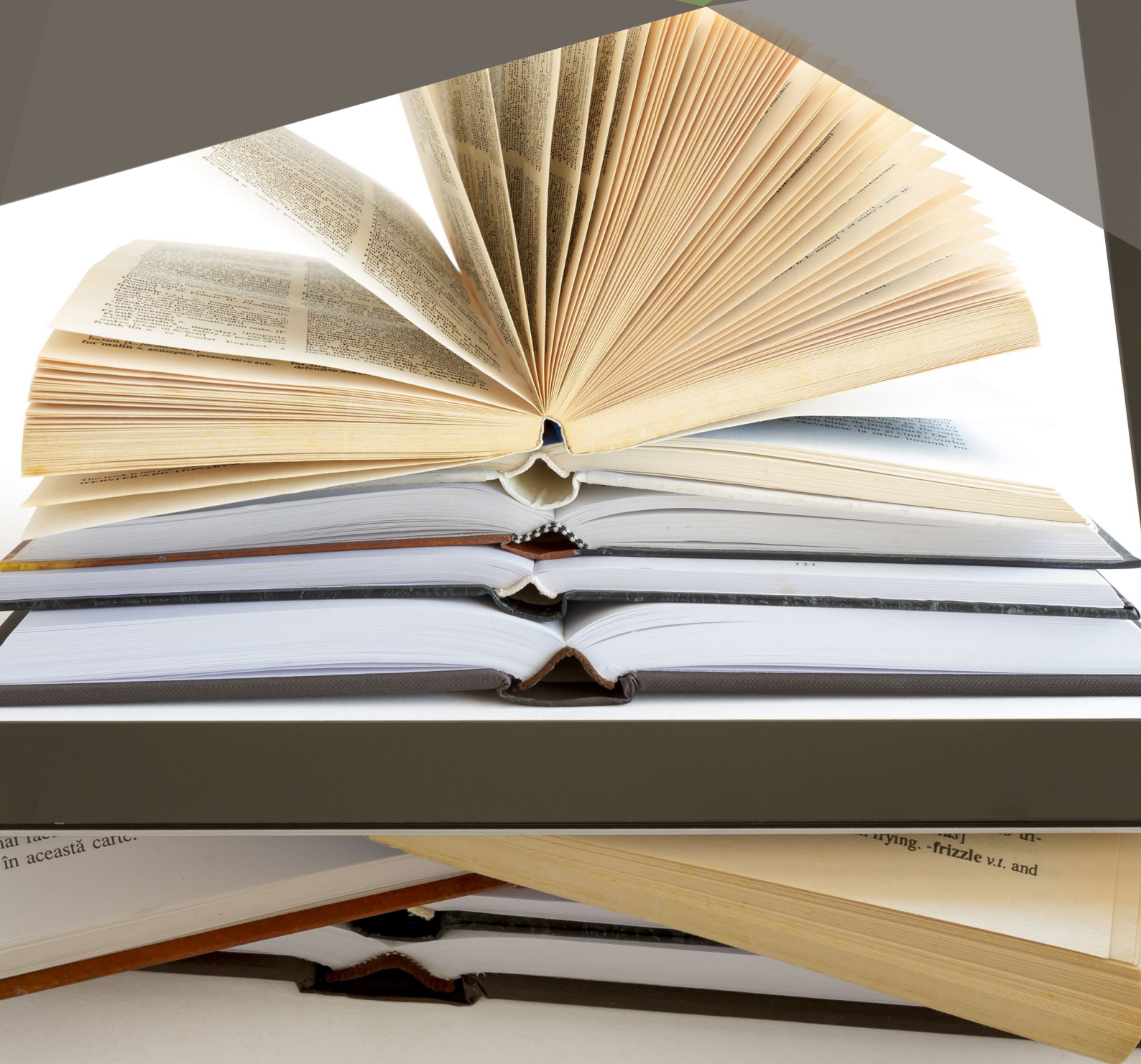
### Proceso

- 10 minutos: Breve presentación del moderador/a sobre cuál es el propósito, cómo hacer un *Pecha Kucha*, y también se podría poner un ejemplo. Al hacer una presentación de *Pecha Kucha* por primera vez, es habitual el sentimiento de frustración por lo ajustado del formato, y por la dificultad para hacer coincidir el tiempo entre el discurso y las diapositivas. Este conocimiento se puede compartir con los/las participantes para que estén preparados, y no se frustren al aplicar esta técnica.
- 50 minutos: Los mismos grupos que crearon una narrativa compartida en la actividad de *Cubos de Historias* prepararán una presentación. Debido al límite de tiempo, es posible que deban acortar su presentación a menos de 20 diapositivas.

### Para hacer una presentación de Pecha Kucha, es necesario:

- Empezar por averiguar cuál es el mensaje a transmitir. Es posible que se tengan muchos mensajes para compartir con la audiencia, pero debido a las características de este formato tan ajustado, se elegirán pocos.
- A continuación, hay que construir la historia. Por cada diapositiva se dispone de tiempo, aproximadamente, para escribir dos o tres frases. También se puede optar por dedicar más de una diapositiva a un tema específico, eso es a vuestra elección.
- Al hacer un *Pecha Kucha* se pueden utilizar imágenes, dibujos, dibujos animados, palabras clave, etc. en las diapositivas. Hay que evitar incluir demasiadas palabras en las diapositivas, ya que la audiencia no tendrá tiempo para leerlas. Recordad: las imágenes hablan más que las palabras.
- Diseñar las diapositivas. Para mantener el formato adecuado, recomendamos configurar la presentación de diapositivas previamente para que se cambien automáticamente cada 20 segundos. Es el momento para poner en práctica la presentación. Y se necesita práctica, pues es posible que, al principio, puedan sentir estrés por este tipo de formato, pero no hay que desesperar. Con el tiempo, se volverá más fácil y se terminará por hacer excelentes presentaciones. A vuestra audiencia le encantará escuchar y mirar las presentaciones, y recordarán los mensajes que transmitáis.
- En YouTube hay excelentes presentaciones de *Pecha Kucha* que os pueden ser útiles para inspiraros a hacer la vuestra. Os deseamos buena suerte en vuestros esfuerzos para encontrar un estilo de presentación nuevo, creativo y eficaz.
- 60 minutos. A partir de ahora cada grupo presenta su narrativa a los/las asistentes. La opinión de éstos y la opinión del/la moderador/ra se centrará en cómo está organizada la presentación, y qué componentes se podrían incluir en el siguiente paso, en la práctica.

# REFERENCIAS.



- [1] Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE) (2019).  
*The Moscow Statement: Health, wellbeing and education in times of uncertainty*. Retrieved from:  
<https://www.schoolsforhealth.org/resources/conference-statements>
- [2] Paakkari, L., Simovska, V., Pedersen, U., & Schulz, A. (2019).  
*Learning about health and health promotion in schools: Materials for Teachers - Key concepts and activities*. Haderslev, Denmark: Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE). Retrieved from:  
<https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources>
- [3] World Health Organization (1986).  
Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO. Retrieved from:  
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- [4] Hancock T. (2015).  
Population health promotion 2.0: an eco-social approach to public health in the Anthropocene. *Can J Public Health*, 106(4):e252–5.
- [5] Jensen, B.B. (2019).  
Health Promotion, Version 2.0 - Key principles and challenges. Retrieved from:  
<https://www.ntnu.edu/documents/1268773379/1281392859/01-Trondheim+25.9.18+bbj+finals.pdf>
- [6] Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. The definition has not been amended since 1948
- [7] Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., & Schnabel, P. (2011).  
*How should we define health?*. *Bmj*, 343, d4163
- [8] Jensen, B. B. (1997).  
A case of two paradigms within health education. *Health Education Research*, 12 (4), 419-428.
- [9] Simovska, V., Dadaczynski, K., Viia, N.G., Tjomsland, H.E., Bowker, S., Woynarowska, B., de Ruiter, S., & Buijs, G. (2010).  
*HEPS Tool for Schools: A Guide for School Policy Development on Healthy Eating and Physical Activity*. Woerden: NIGZ.
- [10] Jensen, B. B. (1995).  
Concepts and models in a democratic health education. In B. B. Jensen, (Ed.). *Research in environmental and health education* (pp.151-169). Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education.
- [11] Jensen, B. B. (1994).  
Health promoting schools in Denmark: an action competence approach to health education. In C. Chu & K. R. Simpson (Eds.). *Ecological public health: from vision to practice* (pp.132-141). Canada e Australia: Institute of Applied Environmental Research, Griffith University & Centre for Health Promotion, Toronto, Canada.
- [12] St. Leger, L. (2015).  
Foreword. In S. Venka, & P. Mannix- McNamara (eds.). *Schools for Health and Sustainability: Theory, Research and Practice* (pp.v-viii). Dordrecht, Heidelberg, New York, London Springer.

- [13] St Leger, L., Young, I., Blanchard, C., Perry, M. (2010)  
*Promoting Health in Schools: from Evidence to Action*. An International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) publication. Retrieved from: <http://www.iuhpe.org/index.html>
- [14] Eriksson, M., & Lindström, B. (2008).  
 A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health promotion international*, 23(2), 190-199
- [15] Safarjan, E., Buijs, G., & Ruiter, S. de (2013).  
*SHE online School Manual. 5 steps to a health promoting school*. Retrieved from:  
<https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/health-promoting-school-manuals/english>
- [16] Bruinen, G. (2009).  
 Effective and efficient health promotion in schools; the Rotterdam experience. In G. Buijs, Jociute A., Paulus P. & Simovska V. (Ed.), *Better schools through health: learning from practice. Case studies of practice presented during the third European Conference on Health Promoting Schools, held in Vilnius, Lithuania, 15-17 June 2009* (pp. 33-35). Netherlands: Netherlands Institute for Health Promotion NIGZ. Retrieved from:  
<http://www.academischewerkplaatslimburg.nl/wp-content/uploads/131109-Better-schools-through-health.pdf>
- [17] Vezzoni, M., Morelli, C., Calaciura, A., Mariani, C., Acerbi, L. Tassi, R., Penati, M., Bonaccolto, M., Fantini, Luigi, Sequi, C. & Germani, T. (2009).  
 “My dear Pinocchio”: The Italian way to the health promoting school. In G. Buijs, Jociute A., Paulus P. & Simovska V. (Ed.), *Better schools through health: learning from practice. Case studies of practice presented during the third European Conference on Health Promoting Schools, held in Vilnius, Lithuania, 15-17 June 2009* (pp. 22-24). Netherlands: Netherlands Institute for Health Promotion NIGZ. Retrieved from:  
<http://www.academischewerkplaatslimburg.nl/wp-content/uploads/131109-Better-schools-through-health.pdf>
- [18] Barnekow, V., Buijs, G., Clift, S., Jensen, B. B., Paulus, P., Rivett, D. & Young, I. (2006).  
*Health-promoting schools—definition and role of indicators in Health Promoting Schools: a resource for developing indicators* (pp. 41-60). Copenhagen: IPC, WHO regional Office for Europe.
- [19] RIVM (2013).  
 Handleiding Gezonde School middelbaar beroepsonderwijs. Retrieved from:  
<https://www.gezondeschool.nl/communicatiematerialen-en-instrumenten-gezonde-school-1>
- [20] RIVM (2013).  
 Handleiding Gezonde School middelbaar beroepsonderwijs, Communicatieplan. Retrieved from:  
<https://www.gezondeschool.nl/communicatiematerialen-en-instrumenten-gezonde-school-1>
- [21] Lanfranconi, E. (2006).  
 A self-evaluation tool for linking health-promoting schools with school development in Switzerland. In V. Barnekow, Buijs, G., Clift, S., Jensen, B. B., Paulus, P., Rivett, D. & Young, I. (Eds.), *Health Promoting Schools: a resource for developing indicators* (pp.159-168). Copenhagen: IPC, WHO regional Office for Europe.
- [22] World Health Organization (2008).  
*School Policy Framework: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva: World Health Organization Press. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43923>
- [23] World Health Organization (1998).  
 Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization Press. Retrieved from:  
<http://www.who.ch/hep>.

[24] Kokko, S., Green, L.W., & Kannas, L. (2013).

A review of settings-based health promotion with applications to sports clubs. *Health Promotion International*, 29(3), 494–509. doi:10.1093/heapro/dat046

[25] Centres for Disease Control and Prevention (2016).

*Public Health Information Network Communities of Practice. Resource Kit*. Atlanta: CDC. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/phcommunities/resourcekit/index.html>

[26] *Co-creating Welfare* (2019).

Retrieved from: <http://ccw.southdenmark.eu/>

[27] Anastacio, Z., Bernard, S., Carvalho, G., Christensen, F., Darlington, E., Hansen, H., ... Vilaça, T. (2019). *Co-creating Welfare - Training Course Material Preparing Professionals to Co-Create Welfare Solutions with Citizens*. Braga, Portugal: Universidade do Minho. Instituto de Educação Centro de Investigação em Estudos da Criança.

# APÉNDICES.



## Apéndice 1.

### Retroceder en el tiempo para comprender los principales retos y prioridades.

La Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud (ENHPS) celebró su primer congreso sobre *Escuelas Promotoras de Salud* en Tesalónica (Grecia) en 1997. La resolución adoptada en este Congreso, titulada “Inversión en Educación, Salud y Democracia” estableció que: “todos los niños y jóvenes en Europa tienen el derecho y deberían de tener la oportunidad de ser educados en una escuela promotora de salud”. (ENHPS, Oficina Regional de la OMS en Europa, 1997, p. 1). Los determinantes de la educación y de la salud están profundamente vinculados. El enfoque *Escuela Promotora de Salud* (EPS) supone una inversión tanto en educación como en salud, al mismo tiempo que es una estrategia pertinente para reducir las desigualdades.

Seguidamente el II Congreso Europeo sobre Escuelas Promotoras de Salud desarrollado en los Países Bajos, la *Agenda Egmont: Un nuevo Instrumento para ayudar a Establecer y Desarrollar la Promoción de la Salud en las Escuelas y en Sectores Relacionados en toda Europa* (ENHPS, Oficina Regional de la OMS para Europa, 2002), destaca la importancia de tener en cuenta las condiciones de salud de la escuela como organización, así como la programación de las acciones a largo plazo sobre promoción de la salud y su evaluación, al ser esenciales para desarrollar y apoyar la promoción de la salud en las escuelas. Las evidencias muestran el éxito y la sostenibilidad de la aplicación de las estrategias de *Escuela Promotora de Salud* (EPS) y cómo tales abordajes pueden ser respaldados por las políticas estableciendo procesos de promoción de la salud dentro de las escuelas.

*La Resolución de Vilna (Lituania) “Mejores Escuelas a través de la Salud”* (III Congreso Europeo sobre Escuelas Promotoras de Salud. *Schools for Health in Europe*, 2009) subraya que la educación y la salud tienen intereses compartidos. Si las escuelas unifican tales intereses se convertirán en entornos ideales para que niños/as y jóvenes disfruten aprendiendo, practicando y trabajando. Las escuelas, como elemento clave en la sociedad, son escenarios preferentes para contribuir a la reducción de las desigualdades en salud<sup>5</sup>. En este sentido se considera esencial la colaboración entre las partes interesadas y agentes relevantes de otras áreas sociales y políticas. Por ejemplo, se considera esencial la colaboración entre las políticas sociales, de juventud, medioambientales y de desarrollo sostenible.

*La Declaración de Odense (Dinamarca): “Nuestro ABC para la Equidad, la Educación y la Salud”* (*Schools for Health in Europe*, 2013), desarrollada durante el IV Congreso Europeo, reconoció los valores y pilares centrales de la promoción de la salud en la escuela. Supuso una gran contribución a las metas y objetivos del marco político de la OMS, relacionado con la salud y el bienestar en Europa, *Salud 2020*, y con la Estrategia *Europa 2020* para un crecimiento inclusivo y sostenible. Se concluye que las *Escuelas Promotoras de Salud* contribuyen a mejorar la salud y el bienestar de la población europea. Las escuelas tienen el potencial de contribuir al desarrollo de las competencias y estilos de vida relacionados con la salud de los/las niños/as y de los/las jóvenes.

El último Congreso Europeo tuvo lugar en Moscú (Federación de Rusia) del 20 al 22 de noviembre de 2019 (V Congreso Europeo sobre *Escuelas Promotoras de Salud*). Asistieron más de 450 participantes procedentes de 40 países. *La Declaración de Moscú: “Salud, Bienestar y Educación: Construyendo un Futuro Sostenible”* reconoció y reafirmó la importancia de los valores y pilares centrales de SHE (*Fundación Red de Escuelas para la Salud en Europa*) como una sólida contribución para abordar las desigualdades en salud; mejorar la salud de los niños y de los jóvenes, así como su bienestar y éxito académico. Se hizo hincapié en el hecho de que las transformaciones sociales recientes<sup>6</sup> “no deben verse como algo separado de la promoción de la salud en la escuela, cuyo objetivo es ayudar a los/las jóvenes a desarrollar autodeterminados estilos de vida saludable, y posibilitar que participen en la cocreación de sus entornos sociales, físicos y ecológicos y los determinantes de la salud de forma positiva y sostenible”. (*Schools for Health in Europe*, 2019, p.1).

---

<sup>5</sup> Las desigualdades en salud entre grupos de población es innecesaria y evitable, así como injusta e injustificable.

<sup>6</sup> Ej: las guerras, la violencia, y el cambio climático alteran significativamente los determinantes medioambientales y sociales de la salud.

## REFERENCIAS

World Health Organization (1991).

The Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. Retrieved from:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>

World Health Organization (1997).

The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Retrieved from:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>

World Health Organization (2005).

The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. Retrieved from:

[https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/)

World Health Organization (2009).

Nairobi Call To Action Declaration. Retrieved from:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>

World Health Organization & Finland. Ministry of Social Affairs and Health (2013).

Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Retrieved from:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/112636>

World Health Organization (2016).

Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development.

Retrieved from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>

World Health Organization (2016).

Promoting health to delivering on the Sustainable Development Goals. Retrieved from:

<https://www.youtube.com/watch?v=T8qMwDxpwOs#action=share>

## Apéndice 2. Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud

### Introducción

Convertirse en una *Escuela Promotora de Salud* es un proceso interesante e importante. Requerirá tiempo y una buena preparación, pero finalmente crearéis una eficiente y eficaz *Escuela Promotora de Salud*.

Nuestra experiencia demuestra que puede llevar todo un año escolar crear un *Plan de Acción Escolar de Promoción de la Salud*. El *Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud* ha sido diseñado precisamente para ayudaros en este proceso. Por ejemplo, para describir vuestros objetivos y acciones; para determinar la responsabilidad de las personas responsables de su diseño e implementación. Todo ello contribuirá a mejorar el proceso de transformación en una *Escuela Promotora de Salud*, a organizar la comunicación, y a avanzar de manera efectiva en vuestro plan escolar.

Las cinco fases para transformarse o seguir siendo una *Escuela Promotora de Salud* se muestran en el diagrama siguiente (Diagrama 1). Como se puede ver siguiendo las flechas del diagrama, el proceso es continuo y cíclico. Este documento se centra en las tres primeras fases de este proceso con el objetivo de ayudaros a desarrollar vuestro propio Plan de Acción Escolar de Promoción de la Salud.

Si bien el Organizador de la Acción Escolar para la Promoción de la Salud incluye algunos ejemplos de conceptos clave para ayudar a completar vuestro plan de acción escolar, no se incluyen explicaciones más amplias. Para obtener información adicional recomendamos consultar el documento sobre las fases y secciones correspondientes en el *Manual Escolar Online de SHE: 5 pasos hacia una escuela promotora de salud*<sup>7</sup>.

**Diagrama 1.**

Fases Principales para transformarse en una *Escuela Promotora de Salud* desde el enfoque integral de escuela



<sup>7</sup> Traducción al español por Miranda-Velasco, M.J y López-Sánchez, E. (2013). Disponible en: <https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/how-be-health-promoting-school>

## 2. Fase 1: Puesta en Marcha: Crear un grupo de trabajo

### 2.1. Establecer roles y tareas

Una vez que se haya creado el grupo de trabajo de *Escuela Promotora de Salud*, es útil asignar y confirmar roles/ responsabilidades y tareas para cada miembro del grupo de trabajo. Completar la siguiente tabla puede ayudar en este proceso.

Roles y Tareas:

**Miembros del Grupo de Trabajo de Escuela Promotora de Salud**

Nombre	Cargo	Tareas	Roles / responsabilidades	Compromiso de tiempo. (Horas <sup>9</sup> por curso escolar)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Es recomendable que durante el periodo de elaboración de los horarios anuales, el equipo directivo incluya en el calendario oficial las horas de trabajo del personal escolar docente/no docente del grupo de trabajo de *Escuela Promotora de Salud*. Podría ser en el concepto de horas complementarias.

## 2.2. Establecer una agenda de reuniones

Establecer una agenda de reuniones para el año escolar ayuda a garantizar que los miembros del grupo de trabajo estén disponibles para reunirse de manera regular y durante un período de tiempo prolongado. También contribuye a prevenir errores de comunicación y a establecer los principales roles.

Agenda de reuniones del Grupo de Trabajo de <i>Escuela Promotora de Salud</i>
¿Quién dirigirá las reuniones?
¿Quién registrará las actas de la reunión / tomará notas?
¿Con qué frecuencia se reunirán?
¿Qué asuntos se tratarán en las reuniones?
¿Cuándo se reunirán (en qué fechas)?
¿Dónde se reunirán?
¿Cuánto durarán las reuniones?

## 3. Fase 2: Evaluación de vuestro punto de partida

### 3.1. Identificar vuestras prioridades y hacer un listado

Una vez que hayáis evaluado la situación actual de vuestra escuela en relación a la promoción de la salud, podréis empezar a identificar cuáles son las prioridades y retos de vuestra *Escuela Promotora de Salud* y cómo os gustaría abordarlos.

Después de elegir las áreas / temas prioritarios de vuestra escuela, podréis incluirlos en la siguiente tabla para documentar vuestras elecciones.

Prioridades de vuestra <i>Escuela Promotora de Salud</i>
1.
2.
3.
4.
5.

## 4. Fase 3: Planificación para la acción

### 4.1. Metas y Objetivos

Una vez que se hayan establecido las prioridades para vuestra *Escuela Promotora de Salud*, es importante tomar decisiones sobre las correspondientes metas y objetivos. Las metas son las mejoras generales que se desean lograr, en materia de salud y el bienestar, y deben fundamentarse en las áreas prioritarias elegidas. Los objetivos están definidos de manera más concreta, con actividades medibles y resultados esperados que permitan alcanzar las metas.

#### Ejemplo 1.

El enfoque integral de escuela: metas y objetivos para prevenir y afrontar el acoso escolar

#### Prioridad: Prevenir y afrontar el acoso escolar

##### Metas para gestionar esta prioridad:

1. Desarrollar una política escolar para tratar y prevenir el acoso escolar.
2. Documentar incidentes de acoso.
3. Crear un entorno social en el que se pueda hablar sobre ello y denunciar abiertamente el acoso.
4. Capacitar al personal docente y no docente de la escuela para identificar y mejorar la intervención ante el acoso escolar.
5. Educar a los/las estudiantes en las aulas sobre el acoso escolar.

##### Objetivos para gestionar esta prioridad:

1. Se implementará una política integral\* sobre el acoso en los próximos dos años.
2. Se establecerá un sistema para identificar y documentar incidentes de intimidación el próximo año.
3. Existencia de un clima social de apoyo en el que el alumnado y el personal escolar se sienten respetados y libres para denunciar incidentes de acoso.
4. Personal docente/no docente clave están formados para saber identificar y abordar el acoso escolar.
5. El personal docente y no docente de la escuela sabe cómo se debe de responder a los incidentes de acoso, cómo informar y a quién.
6. Los/las estudiantes saben que el acoso es dañino y a quién deben informar si ellos/ellas u otros compañeros/as están siendo acosados/as.

\*Para identificar y reprender adecuadamente a estudiantes identificados como acosadores/as; para facilitar la denuncia del acoso y abordar sus causas.

En las siguientes tablas, se pueden describir las metas y los objetivos de vuestra escuela en función de las prioridades elegidas. Si se tienen más de tres prioridades, se pueden agregar tablas adicionales.

### Prioridad 1.

Meta(s) para gestionar la prioridad 1

Objetivos para gestionar la prioridad 1

### Prioridad 2.

Meta(s) para gestionar la prioridad 2

Objetivos para gestionar la prioridad 2

### Prioridad 3.

Meta(s) para gestionar la prioridad 3

Objetivos para gestionar la prioridad 3

## 4.2. Indicadores

Con la ayuda de indicadores se puede determinar si se está en el camino correcto, hasta dónde se ha llegado y cuánto queda por recorrer para lograr las metas y objetivos propuestos. La comparación de vuestros indicadores con vuestro borrador del plan de acción puede ayudaros a mejorar vuestro propio plan.

### Ejemplo 2.

Indicadores: Divulgar el concepto de *Escuela Promotora de Salud*

Metas	Indicadores
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Divulgar/ difundir el concepto de Escuelas Promotoras de Salud entre los miembros de la comunidad educativa.</li><li>2. Promover la percepción del significado de este concepto entre los miembros de la comunidad educativa.</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se informa a los nuevos docentes/no docentes de la escuela, a estudiantes y a padres/madres/responsables de los/las estudiantes sobre el concepto y la estrategia para transformarse y/o seguir siendo una <i>Escuela Promotora de Salud</i>.</li><li>• El personal docente/no docente clave de la escuela tiene acceso a publicaciones y a otros materiales relacionados con el concepto de <i>Escuela Promotora de Salud</i> y la promoción de la salud en la escuela.</li><li>• El personal docente/no docente ha participado en actividades de capacitación para la promoción de la salud en la escuela, tal como se indica en el plan de acción.</li><li>• Todo el personal de la escuela, el alumnado y las familias perciben que su conocimiento sobre el concepto y plan de acción de <i>Escuela Promotora de Salud</i> es satisfactorio para llevar a cabo las actividades escolares promotoras de salud.</li></ul>

En la siguiente tabla se pueden anotar los indicadores que se correspondan con las metas y objetivos de vuestra propia escuela.

Metas/Objetivos	Indicadores

## 5. Planificación para la comunicación

La comunicación es vital en cada una de las fases para llegar a ser una *Escuela Promotora de Salud*. Dentro de la comunidad escolar, transmitir los mensajes correctos y utilizar los canales de comunicación adecuados contribuirá a obtener un mayor apoyo para vuestra *Escuela Promotora de Salud*. Ayudará a clarificar los pasos importantes del proceso y garantizará que la comunidad educativa tenga sentimiento de pertenencia al proceso y a los resultados. Con la finalidad de comunicarse de manera efectiva en diferentes situaciones, será de gran utilidad disponer de un plan de comunicación. En las siguientes tablas se pueden anotar los componentes más importantes de vuestro plan de comunicación (3).

### 5.1 Definir objetivos de comunicación claros

Los objetivos de comunicación son lo que se pretende lograr con los mensajes de comunicación.

**Ejemplo 3. Objetivos de comunicación para el personal docente/no docente:**

**Objetivo 1 (conocimiento):** Todo el personal de la escuela docente/no docente es consciente de los beneficios de transformarse en una *Escuela Promotora de Salud* dentro de los primeros tres meses del proceso de planificación.

**Objetivo 2 (actitud):** Convencer a la dirección de la escuela (Director/a / Equipo directivo / Consejo Escolar) de que la transformación en una *Escuela Promotora de Salud* tendrá un impacto positivo en la salud, en los logros educativos del alumnado, y en el funcionamiento general de la escuela, así como en su imagen.

**Objetivo 3 (comportamiento):** Al menos el 75% del personal docente/no docente de la escuela participa activamente en el desarrollo y en la implementación de la *Escuela Promotora de Salud* durante los próximos 3-5 años.

En la siguiente tabla se pueden indicar los objetivos de comunicación de la escuela para cada grupo receptor.

Objetivos de comunicación	
Grupo receptor del mensaje	Objetivos

## 5.2 Hacer mensajes claros y sencillos

Los mensajes de comunicación son los mensajes que se desea transmitir a miembros/grupos específicos de la comunidad educativa y/o a otros individuos/grupos de agentes externos de la comunidad relacionados con vuestra *Escuela Promotora de Salud*.

### Ejemplo 4. Mensajes de comunicación

Objetivos de Comunicación	
Grupo receptor del mensaje	Mensaje
Equipo de Dirección	Las actividades escolares de promoción de la salud pueden mejorar la imagen de la escuela en la comunidad
Director/a	Las actividades escolares de promoción de la salud pueden mejorar tanto la salud y el bienestar de toda la comunidad educativa como los logros académicos del alumnado
Medios de comunicación locales	Nuestra escuela está en un proceso de transformación en <i>Escuela Promotora de Salud</i> con el fin de promover / mejorar la salud y el bienestar de toda la comunidad educativa y promover aún más el éxito educativo de nuestros estudiantes

En la siguiente tabla se pueden escribir los mensajes de comunicación para cada grupo destinatario. Se recomienda seleccionar diferentes tipos de mensajes para un mismo grupo receptor a lo largo de las diferentes fases del proceso de planificación para la acción. Para eso puede ser útil dividir los mensajes por fases/ período de tiempo.

Mensajes de Comunicación	
Grupo objetivo/receptor del mensaje	Mensaje

### 5.3 Elegir canales de comunicación apropiados

Los canales de comunicación son el medio para difundir vuestros mensajes de comunicación. El método /canal que se elija dependerá de varios factores, incluidas las preferencias que tenga el grupo/individuo receptor, el marco de tiempo que tiene para difundir el mensaje, y el coste.

En la siguiente tabla, se pueden ver ejemplos de posibles canales de comunicación para alumnos/as y familias.

Canales de Comunicación							
Grupo receptor	Canales						
	Periódico escolar/Boletines escolares	Web del centro educativo	Reuniones informativas	Comunicados de Prensa	Redes Sociales	Materiales impresos (Por ej: posters/folletos)	...
Estudiantes							
Familias							

En la siguiente tabla se pueden indicar los canales de comunicación elegidos para cada grupo receptor.

Canales de Comunicación							
Grupo receptor	Canales						
	Periódico escolar/Boletines escolares	Web del centro educativo	Reuniones informativas	Comunicados de Prensa	Redes Sociales	Materiales impresos (Por ej: posters/folletos)	...

## 6. Planificación para la evaluación

La evaluación es una parte fundamental del proceso de transformación o de seguir siendo una *Escuela Promotora de Salud*. La evaluación (qué, cuándo, cómo y quién evalúa) abarca varios factores. Incluye tanto los componentes de vuestro plan escolar de *Escuela Promotora de Salud*, como la estrategia de comunicación, las prioridades, las metas y objetivos establecidos para la promoción de la salud en el centro educativo. El diseño de la evaluación relacionado con los fines, las metas/objetivos, las actividades y los indicadores SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y de tiempo limitado) os permitirá evaluar una *Escuela Promotora de Salud*.

### 6.1 Elección de las preguntas y métodos de evaluación

#### Ejemplo - Preguntas y métodos de evaluación

Preguntas de Evaluación	Métodos de Evaluación
1. ¿En qué medida se han implementado las actividades escolares de promoción de la salud según lo planificado?	Por ej. observación, documentación, cuestionario y/o entrevistas al personal docente/no docente de la escuela y al alumnado.
2. ¿Qué actividades de comunicación se han realizado?	Por ej. observación, documentación, cuestionario y/o entrevistas al personal docente/no docente de la escuela y al alumnado.
3. ¿En qué medida se han llevado a cabo las actividades de comunicación según lo previsto?	Por ej. observación, cuestionario y/o entrevistas al personal docente/no docente de la escuela y al alumnado.
4. ¿En qué medida se han alcanzado las metas y objetivos del programa?	Por ej. comparar las medidas de referencia y de resultado para evaluar el progreso (cambio cuantitativo) mediante cuestionarios y documentación.
5. ¿En qué medida se han alcanzado los objetivos de comunicación?	Por ej. cuestionario o entrevista al personal docente/no docente y al alumnado de la escuela.
6. ¿Cuáles son las actitudes del personal escolar y de las familias hacia las nuevas prácticas escolares de promoción de la salud?	Por ej. cuestionario o entrevista al personal docente/no docente de la escuela y a los padres y madres.

En la siguiente tabla podéis describir vuestras propias preguntas y métodos de evaluación.

Preguntas de Evaluación	Métodos de Evaluación

## 7. Reunir todas las partes: El Plan de Acción de *Escuela Promotora de Salud*

Después de haber puesto por escrito los componentes principales de un plan de acción para la promoción de la salud en la escuela, se puede juntar todo para completar un plan propio, incluyendo el cronograma de las actividades, la distribución de tareas y responsabilidades, así como el presupuesto disponible para su implementación.

En las siguientes tres tablas se pueden incluir todos los componentes del plan de acción escolar, y formar un único documento, incluidos también el plan de comunicación y el de evaluación

Tabla 1: Plan de Acción de *Escuela Promotora de Salud*

Metas	Objetivos	Criterios de logro/indicadores	Tareas/ actividades	Personal clave y responsabilidades	Recursos y costes	Cronograma

**Tabla 2: Plan de Comunicación de Escuela Promotora de Salud**

Grupo(s) receptor(es)	Objetivo(s)	Mensaje(s)	Actividades	Canal(es)	Personal clave y responsabilidades	Recursos (humanos y financieros)/costes	Cronograma (fases y duración)

Table 3: Plan de Evaluación de *Escuela Promotora de Salud*

Indicadores/ preguntas de evaluación	Método/s de evaluación	Tareas/ actividades	Personal clave y responsabi- dades	Recursos y costes	Cronograma (Fases y duración)

## Sugerencias para establecer las prioridades y el plan de acción

1. **Identificar si existen políticas de promoción de la salud en la escuela**
  - a. Identificar políticas regionales para la promoción de la salud en la escuela.
  - b. Identificar los recursos existentes en la administración educativa regional para apoyar proyectos de educación para la salud en la escuela.
  - c. Evaluar el compromiso de la administración/institución /municipio para el desarrollo de la Escuela Promotora de Salud
  - d. Evaluar los compromisos de la administración educativa para el desarrollo y seguimiento del plan de *Escuela Promotora de Salud*.
  - e. Identificar el departamento encargado de coordinar *Escuelas Promotoras de la Salud* en la región, así como la persona responsable.
  - f. Identificar sistemas de apoyo para evaluar y hacer el seguimiento de la promoción de la salud en las escuelas.
  
2. **Prerrequisitos para desarrollar el plan de acción de promoción de la salud**
  - a. Incluir explícitamente el Plan de Acción de *Escuela Promotora de Salud* en el Proyecto Educativo del Centro y/o en la Programación General Anual.
  - b. Identificar los recursos existentes para el desarrollo del *Plan de Acción de Promoción de la Salud de SHE*.
  - c. Especificar las relaciones entre el currículo escolar y el *Plan de Acción de Promoción de la Salud de SHE*.
  - d. Formación en metodologías didácticas innovadoras para potenciar la mayor participación en el *Plan de Acción de Escuela Promotora de Salud*.

## Referencias del Apéndice 2

1. RIVM (2013). Handleiding Gezonde School middelbaar beroepsonderwijs, Projectplan. <http://www.gezondeschool.nl/mbo/materialen-en-instrumenten/>
2. Woynarowska, B. & Sokolowska, M. (2006). A national framework for developing and evaluating health-promoting schools in Poland. In V. Barnekow, Buijs, G., Clift, S., Jensen, B.B., Paulus, P., Rivett, D. & Young, I. (Ed.). Health-promoting schools: a resource for developing indicators (118-125). International Planning Committee, ENHPS
3. RIVM (2013). Handleiding Gezonde School middelbaar beroepsonderwijs, Communicatieplan. <http://www.gezondeschool.nl/mbo/materialen-en-instrumenten/>

## Apéndice 3. Instrumento de Evaluación Rápida de SHE

### Introducción

En la fase 2 del proceso de transformación en una *Escuela Promotora de Salud* se evalúan las políticas y prácticas actuales de la escuela -relacionadas con la promoción de la salud- para determinar las necesidades y prioridades de cada comunidad educativa en este sentido.

El *Instrumento de Evaluación Rápida SHE* se ha diseñado para realizar esta evaluación. Este instrumento de evaluación consta de una serie de preguntas relacionadas con el enfoque integral de escuela (*whole school approach*). La respuesta a las preguntas puede ser útil para identificar lo que vuestra escuela ya hace bien, qué áreas necesita mejorar y en qué quiere centrarse para ser una Escuela Promotora de Salud.

El *Instrumento de Evaluación Rápida SHE* también se puede utilizar cuando el plan de *Escuela Promotora de Salud* ya esté en funcionamiento. De este modo se puede evaluar el progreso comparando las respuestas de la primera evaluación, realizadas al inicio, con las de la segunda evaluación. Los resultados servirán para seguir realizando ajustes en el plan de acción de cada centro educativo.

### Instrucciones

Se aconseja que el *Grupo de Trabajo de Escuela Promotora de Salud* realice un debate previo sobre las preguntas del *Instrumento de Evaluación Rápida SHE* para alcanzar un consenso.

#### Cada pregunta se plantea desde dos perspectivas:

1. **Situación actual:** se pretende recoger información sobre varias dimensiones de la realidad escolar actual, a través de una escala de tres puntos: 1 = No existe; 2 = Existe parcialmente; 3 = Existe. Esta opción se sitúa en la columna de la izquierda del instrumento de evaluación, con la etiqueta "Situación actual".
2. **Prioridad:** Los miembros de la comunidad educativa valoran el grado de prioridad que otorgan a cada enunciado en una escala de tres puntos, 1= Prioridad baja/Ninguna prioridad; 2= Prioridad media; 3=Prioridad alta. Esta opción se sitúa en las columnas de la derecha del instrumento de evaluación etiquetada como "**Prioridad**".

Los resultados de la evaluación se pueden interpretar observando la puntuación en cada enunciado en relación a *la situación actual* y al grado de prioridad otorgado, o calculando las medias para la *situación actual* y las medias del nivel de prioridad por cada sección. Las áreas con una puntuación baja/media en *la situación actual* de la escuela y una puntuación alta /media en *la prioridad* pueden ser consideradas centrales para la acción futura en el proceso de transformación en una *Escuela Promotora de Salud*.

## Instrumento de Evaluación Rápida SHE

### Vuestra situación actual:

1 = No existe; 2 = Existe parcialmente; 3 = Existe

### Vuestra prioridad:

1= Prioridad baja/Ninguna prioridad; 2 = Prioridad media; 3 = Prioridad alta

	Situación Actual			Prioridad		
	1	2	3	1	2	3
<b>1. Tendencia general de la escuela</b>						
1.1 Nuestra escuela tiene una visión general de la situación actual de la salud del alumnado (incluida la salud física, mental y social) y de su bienestar.						
1.2 Nuestra escuela tiene una visión general de la salud del personal docente /no docente (incluida la salud física, mental y social) y de su bienestar.						
1.3 Nuestra escuela puede hacer una valoración sobre los comportamientos de salud actuales de los/las alumnos/as (alimentación y actividad física, actividad sexual, consumo de alcohol y de tabaco, otras drogas e higiene) por edades, antecedentes y género.						
1.4 Nuestra escuela ha iniciado una evaluación de las necesidades y deseos del alumnado, personal docente y no docente en relación a su salud y bienestar (por ej: encuestas, caja de deseos, etc).						
1.5 Toda la comunidad educativa identifica quién es la persona responsable de los temas de salud en la escuela, incluida la promoción de la salud mental.						
	Situación Actual			Prioridad		
	1	2	3	1	2	3
<b>2. Políticas saludables de la escuela</b>						
2.1 Nuestra escuela tiene una política/normativa escrita sobre salud y bienestar para alumnado y el personal docente/ no docente, incluyendo la promoción de la salud y bienestar; la prevención y gestión de problemas relacionados con la salud.						
2.2 La salud y el bienestar están vinculados a los objetivos educativos de nuestra escuela.						
2.3 La salud y el bienestar forman parte del Currículo /Proyecto Educativo del centro/Programación General Anual de nuestra escuela.						
2.4 El modelo de salud y bienestar de nuestra escuela refleja las opiniones, deseos y necesidades de toda la comunidad educativa (alumnos/as, personal docente/no docente y familias).						
2.5 Se promueve la participación del alumnado, el personal docente/no docente y las familias, en la planificación e implementación de las actividades relacionadas con la promoción de la salud en la escuela.						

	Situación Actual			Prioridad		
	1	2	3	1	2	3
<b>3. Ambiente físico de la escuela</b>						
3.1 Las instalaciones escolares: patios de recreo, aulas, baños, comedor/cafetería, pasillos, etc., son acogedoras, seguras, están limpias y promueven la higiene del alumnado (suficiente jabón de manos y toallas de papel en los baños)						
3.2 Las instalaciones escolares: patios de recreo, aulas, baños, comedor/cafetería, pasillos, etc., son apropiadas teniendo en cuenta la edad, género y las necesidades especiales del alumnado.						
3.3 Los/las estudiantes y el personal docente/no docente tienen acceso a las instalaciones escolares para hacer actividad física fuera del horario escolar.						
3.4 Las instalaciones de actividad física y el comedor escolar/cafetería cumplen con las normativas de seguridad e higiene.						
3.5 La ruta a la escuela es segura y está diseñada para motivar a los/las alumnos/as a realizar actividad física (por ejemplo, ir en bicicleta o caminando).						
3.6 Todos los espacios de nuestra escuela se mantienen a una temperatura agradable, están bien iluminados y ventilados.						
3.7 El comedor escolar/ la cafetería y las máquinas expendedoras ofrecen alimentos y bebidas que son saludables y asequibles y cumplen con las normas alimentarias nacionales.						
	Situación Actual			Prioridad		
	1	2	3	1	2	3
<b>4. Ambiente social de la escuela</b>						
4.1 Las instalaciones de nuestro centro como el comedor/cafetería, el patio, las aulas, los pasillos, los espacios comunes, están diseñadas de manera agradable y facilitan la socialización.						
4.2 Nuestra escuela ofrece frecuentemente actividades diseñadas, al menos en parte, para promover la salud y el bienestar a través de semanas temáticas, festivales, concursos, desayunos saludables, etc.						
4.3 En las actividades complementarias y extraescolares, hay actividades de educación y promoción de la salud para poner en práctica y desarrollar <i>habilidades para la vida</i> (OMS).						
4.4 En la escuela siempre hay una persona de referencia disponible (Docente, Educador/ra Social/ Orientador/ra, etc) para todos los/las alumnos/as que necesiten de manera privada ser escuchados y apoyados en relación a sus preocupaciones y pensamientos.						
4.5 En la escuela hay siempre un ambiente amistoso y jovial donde todo el alumnado y el personal docente /no docente se sienten cómodos y respetados.						
4.6 Los/las profesionales relacionados con temas de salud (enfermeras/os, trabajadores sociales, psicólogos/as etc.) se implican en la promoción de la salud individual y de toda la escuela, y trabajan conjuntamente con la dirección escolar para integrar los temas de salud en el curriculum escolar (Proyecto Educativo de centro, Programaciones didácticas de centro y de aula, PGA <sup>9</sup> , Plan de Acción Tutorial) y en las políticas/normativas escolares.						
4.7 Existen sistemas de apoyo estructural en la escuela (servicios y espacios físicos adaptados) para alumnos/as con diferentes necesidades especiales de aprendizaje, desarrollo y físicas.						
4.8 Nuestro centro tiene un sistema para identificar y derivar a estudiantes con necesidades especiales a profesionales externos, si las necesidades del/la alumno/a están más allá del alcance de los expertos escolares.						

9 Programación General Anual

	Situación Actual			Prioridad		
	1	2	3	1	2	3
<b>5. Competencias en promoción de la salud</b>						
5.1 Nuestra escuela implementa programas que se centran en las competencias individuales y en el conocimiento de temas de salud, incluida la promoción de la salud mental.						
5.2 Nuestra escuela tiene reglas claras que promueven un comportamiento saludable.						
5.3 Las <i>pausas activas</i> se incluyen regularmente durante las clases y en los descansos escolares.						
	Situación Actual			Prioridad		
	1	2	3	1	2	3
<b>6. Vínculos con la Comunidad</b>						
6.1 Las familias de alumnos/as de nuestra escuela son participantes activos en actividades de la comunidad educativa.						
6.2 Nuestra escuela ha establecido algún tipo de conexión/convenio de colaboración con agentes/entidades locales públicas o privadas, tales como clubes deportivos juveniles, asociaciones, centros de salud local o administración de salud regional, servicios de asesoramiento, compañías de seguros de salud, restaurantes, tiendas locales, etc.						
6.3 Nuestra escuela organiza visitas regulares a diferentes tipos de entidades locales comunitarias para motivar a los/las estudiantes a hacer una alimentación saludable, actividad física, para promover su salud y desarrollo emocional o social, etc.						
	Situación Actual			Prioridad		
	1	2	3	1	2	3
<b>7. Personal docente/no docente saludable</b>						
7.1 Nuestra escuela gestiona regularmente la formación y capacitación del personal docente relacionada con la promoción de la salud y el bienestar de la comunidad escolar.						
7.2 Existen suficientes recursos disponibles para proporcionar al personal docente/no docente de la escuela materiales actualizados sobre temas de promoción de la salud, incluida la promoción de la salud mental.						
7.3 Nuestra escuela promueve un equilibrio entre el trabajo y la vida privada, una carga de trabajo razonable; y proporciona un clima de apertura para exponer los problemas laborales y el estrés.						
7.4 El personal funcionario interino docente/no docente de la escuela recibe tutoría y capacitación para apoyar su desarrollo profesional.						
7.5 La escuela tiene un protocolo para la gestión del absentismo recurrente del personal docente/no docente y para ayudarlo a reintegrarse y a adaptarse después de un período de baja por enfermedad.						
7.6 Nuestra escuela apoya a todo el personal escolar para lograr y mantener un estilo de vida saludable; por ejemplo, creando un entorno potenciador de la salud.						

## Apéndice 4

### El desarrollo del enfoque *entorno saludable* a través de las Cartas y Declaraciones

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (OMS, 1986) [3] defiende que la salud se crea en el entorno de la vida cotidiana de las personas; allí donde aprenden, trabajan, se divierten y aman.

La *Declaración de Sundsvall* sobre entornos promotores de salud (OMS, 1991) [23] reforzó el concepto de entornos saludables argumentando que:

- Necesitamos desarrollar entornos - ambiente físico, ambiente social y económico, y ambiente político – que propicien la salud.
- Todos tienen un rol a desempeñar en la creación de entornos potenciadores de la salud.

La *Declaración de Jakarta* sobre Promoción de la Salud en el Siglo XXI (WHO, 1997) [24] defendió que los prerrequisitos previos para la salud son:

- Paz, vivienda, educación, seguridad social, relaciones sociales, alimentación, ingresos, empoderamiento de la mujer, ecosistema estable, uso sostenible de los recursos, justicia social, respeto por los derechos humanos y equidad.
- Los “entornos para la salud” representan la base organizativa de la infraestructura necesaria para la promoción de la salud. Los nuevos desafíos de salud significan que es necesario crear redes nuevas y diversas para lograr la colaboración intersectorial. Estas redes deben proporcionar asistencia mutua, dentro y entre países y facilitar el intercambio de información sobre qué estrategias han resultado eficaces y en qué entornos.

La Carta de Bangkok  
(WHO, 2005) [25]

Declaración de Nairobi.  
*Llamada a la Acción*  
(WHO, 2009) [26]

La Declaración de Helsinki.  
*Salud en todas las Políticas* (WHO, 2013) [27]

La Declaración de Shanghai de Promoción de la Salud. (WHO, 2016) [28]. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

ISBN 978-87-972118-1-6

# MANUAL ESCOLAR 2.0 DE SHE

Una Guía metodológica para transformarse  
en Escuela Promotora de Salud

**Autores:**

**Teresa Vilaça**

(Universidad de Minho, Portugal)

**Emily Darlington**

(Universidad Claude Bernard Lyon 1, Francia)

**María J. Miranda-Velasco** (EuHP)

(Universidad de Extremadura, España)

**Olgica Martinis**

(Croatian Institute of Public Health, Croacia)

**Julien Masson**

(Universidad Claude Bernard Lyon 1, Francia)

**Traducción al Español:**

**Dra María J. Miranda-Velasco** (EuHP)

(Universidad de Extremadura, España).

Departamento de Ciencias de la Educación.

Facultad de Formación del Profesorado

Grupo de Investigación *Innovación en Educación*

y Salud (SEJ033).

SHE Research Group

**Agradecimientos:**

El Manual SHE para Escuelas 2.0 – Es una nueva versión revisa y adaptada del “SHE Online School Manual” de Erin Safarjan M.P.H., Goof Buijs M.Sc., Silvia de Ruiter M.Sc., publicada en diciembre de 2013 y financiada por la Unión Europea (CB\_FY2013 operating grant).

**Fecha de publicación:**

Noviembre 2020

**Publicado por:**

Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE),  
Haderslev, Denmark

**Esta publicación se puede encontrar en:**

[www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/how-be-health-promoting-school/](http://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/how-be-health-promoting-school/)



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



S · H · E

Schools for Health in Europe

[www.schoolsforhealth.org](http://www.schoolsforhealth.org)