



Orientaciones para la promoción de la salud de los jóvenes de 12 a 16 años en Castilla y León

Red de Promotores de Vida Saludable
de Castilla y León



Interreg
España - Portugal

Fondo Europeo de Desarrollo Regional



UNIÓN EUROPEA



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad



Orientaciones para la promoción de la salud de los jóvenes de 12 a 16 años en Castilla y León

Red de Promotores de Vida Saludable
de Castilla y León

© de esta edición, Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad, 2021
© de las ilustraciones: Juárez Casanova (Pencil ilustradores), 2021
Diseño y maquetación: Juárez Casanova estudi
ISBN: 978-84-9718-710-7
Depósito Legal: AS 02242-2021

Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

Consejería de Sanidad. Paseo Zorrilla nº 1, 47007, Valladolid.
www.saludcastillayleon.es



Interreg
España - Portugal

Fondo Europeo de Desarrollo Regional



UNIÓN EUROPEA



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

Coordinación editorial:

- **María Teresa Jiménez López** (Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León)
- **Pedro Ángel Redondo Cardeña** (Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León)
- **Sagrario Hernández Blanco** (Servicio Territorial de Sanidad de Soria. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León)
- **María Elena Romera Moneo** (Ayuntamiento de Aranda de Duero, Burgos)
- **Joaquín de Blas Bernardos** (Ayuntamiento de Segovia)
- **Emma Lourenço Núñez** (Ayuntamiento de Salamanca)
- **Javier Fernández Ramos** (Altekio, iniciativas hacia la sostenibilidad, S.Coop.Mad.)
- **David Leal García** (Altekio, iniciativas hacia la sostenibilidad, S.Coop.Mad.)
- **Pilar Domínguez** (Altekio, iniciativas hacia la sostenibilidad, S.Coop.Mad.)

Elaboración y redacción de textos:

- **María Elena Romera Moneo** (Ayuntamiento de Aranda de Duero, Burgos)
- **Elena Vaquero Núñez** (Ayuntamiento de Ávila)
- **Eva María Alegre González** (Ayuntamiento de Villaquilambre, León)
- **María del Mar Herrero Silva** (Ayuntamiento de Salamanca)
- **Emma Lourenço Núñez** (Ayuntamiento de Salamanca)
- **Pedro Ángel Redondo Cardeña** (Consejería de Sanidad)
- **Silvia Arce Gallego** (Ayuntamiento de San Andrés del Rabanedo, León)
- **Begoña Benito Herrero** (Servicio Territorial de Sanidad de Zamora)
- **Sagrario Hernández Blanco** (Servicio Territorial de Sanidad de Soria)
- **Ana María Martín Encinas** (Servicio Territorial de Sanidad Salamanca)
- **María Consuelo García** (Servicio Territorial de Sanidad de Salamanca)
- **Rosalina Vidal Colinas** (Servicio Territorial de Sanidad de Salamanca)
- **Isabel Antonia Bayona Marzo** (Servicio Territorial de Sanidad de Soria)
- **Julio Barrón Sinde** (Servicio Territorial de Sanidad de Palencia)
- **Joaquín de Blas Bernardos** (Ayuntamiento de Segovia)
- **Esperanza Macayo Sánchez** (Servicio Territorial de Sanidad de León).
- **Javier Fernández Ramos** (Altekio, iniciativas hacia la sostenibilidad, S.Coop.Mad.)
- **David Leal García** (Altekio, iniciativas hacia la sostenibilidad, S.Coop.Mad.)
- **Pilar Domínguez** (Altekio, iniciativas hacia la sostenibilidad, S.Coop.Mad.)

Revisión externa:

- **Sonia López Villar** (Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Gobierno del Principado de Asturias)

Agradecimientos:

Nuestro agradecimiento a todas y todos los profesionales y jóvenes que colaboraron en la redacción de este documento aportando sus experiencias, conocimientos y reflexiones, regalándonos desinteresadamente su tiempo y haciendo posible que este trabajo conecte directamente con la realidad actual.

"Esta publicación ha sido cofinanciada por el Fondo Europeo de Desarrollo regional (FEDER) a través del Programa Interreg V-A España-Portugal (POCTEP) 2014-2020. Las opiniones son de exclusiva responsabilidad del autor que las emite".

En la redacción del contenido de esta publicación han participado las siguientes entidades participantes en la creación de la Red de Promotores de Vida Saludable de Castilla y León: Ayuntamiento de Ávila, Ayuntamiento de Aranda de Duero (Burgos), Ayuntamiento de San Andrés del Rabanedo (León), Ayuntamiento de Villaquilambre (León), Ayuntamiento de Salamanca y Ayuntamiento de Segovia.

¿Qué es la Red de Promotores de Vida Saludable?

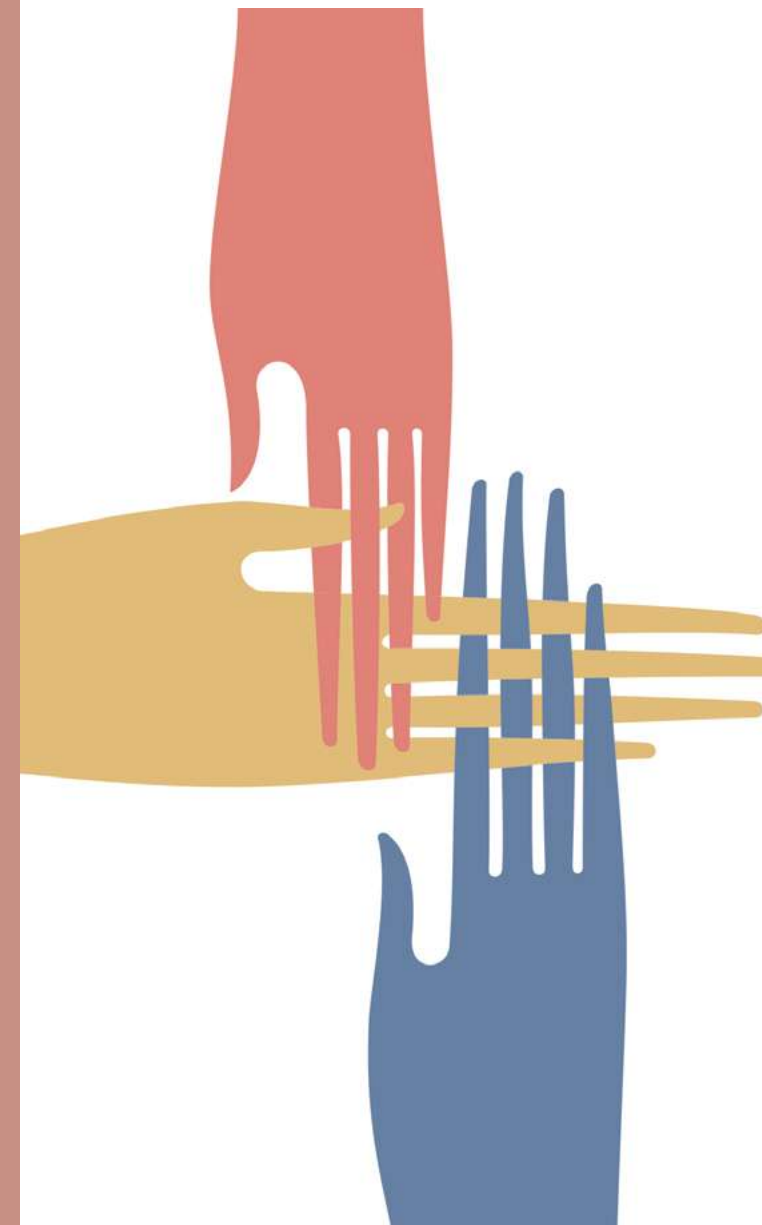
La Red de Promotores de Vida Saludable de Castilla y León (en adelante, la Red) es una alianza colaborativa y proactiva de municipios y la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León que persigue potenciar y mejorar la promoción de la salud en Castilla y León.

Su objetivo general consiste en promover la salud integral de la población para ganar años de vida en buena salud. Cuenta con una orientación de trabajo en salud local y comunitaria a través de las entidades locales, que disponen de una mejor capacidad de acción directa sobre dichos aspectos.

Esta Red propone el desarrollo progresivo de intervenciones, identificadas como buenas prácticas y basadas en la evidencia científica, dirigidas a promocionar la salud actuando sobre el bienestar físico y psicosocial de la población desde una perspectiva integral que incluye la promoción de estilos de vida saludable, el establecimiento de políticas públicas sanas, la reorientación de los servicios en salud, el refuerzo de la acción comunitaria y la actuación sobre los entornos en los que vive la población, con una vocación de universalidad de las intervenciones.

¿Quién conforma la Red?

Hasta la fecha, en el proceso de construcción de la Red han participado, de forma libre y voluntaria, y sin perjuicio de que se produzcan nuevas incorporaciones en el futuro, las siguientes entidades:



- Once ayuntamientos de la comunidad autónoma de Castilla y León que tienen un censo superior a 20.000 habitantes: Ávila, Aranda de Duero, Burgos, León, San Andrés del Rabanedo, Villaquilambre, Ponferrada, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora.
- Los Servicios Territoriales de Sanidad en cada una de las provincias.
- La Dirección General de Salud Pública, como órgano administrativo con competencias en promoción de la salud dentro de la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.

¿En dónde se enmarca?

La Red se crea en respuesta a lo dispuesto en el IV Plan de Salud de Castilla y León y como forma efectiva de desarrollar los principios y objetivos relativos a la promoción de la salud recogidos en la Carta de Ottawa.

El IV Plan de Salud de Castilla y León plantea en el área 3 de actuación la promoción de estilos de vida saludables y la potenciación de la seguridad frente a las lesiones, alineándose con las estrategias internacionales y nacionales que establecen la promoción de la salud como instrumento determinante para cumplir el doble objetivo de aumentar el bienestar de las personas favoreciendo simultáneamente la sostenibilidad del sistema.

Por ello, dentro del objetivo general 11, "facilitar a la población general una mayor capacitación y acceso a opciones de vida saludables", se establece el desarrollo de una Red de Promotores de Vida Saludable en Castilla y León (objetivo 27).

Esta orientación está avalada por las directrices recogidas en el artículo 16 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública y en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS impulsada desde el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, que plantea como objetivos:

1. El fortalecimiento de la intersectorialidad en salud.
2. La mejora de la visibilidad y utilización de los recursos comunitarios que promueven la salud.
3. La promoción de la participación ciudadana y su empoderamiento para ganar salud.

Introducción	8
1. Marco conceptual y enfoque	10
1.1. La salud de la adolescencia, en contexto	12
1.2. ¿Qué es la Promoción de la Salud?	15
1.3. Aportaciones de la Promoción de la Salud	20
2. Factores y necesidades de salud en la adolescencia	22
2.1. Metodología de investigación	25
2.2. Evaluación social y epidemiológica	26
2.3. Evaluación de conducta y del medio	34
2.4. Evaluación educativa y ecológica	36
2.5. Conclusiones del estudio de necesidades	40
3. El bienestar emocional en la adolescencia	42
3.1. ¿Qué es el bienestar emocional?	44
3.2. Recomendaciones para el bienestar emocional	45
3.3. Propuestas de actuaciones	47
3.4. Ejemplos de iniciativas	51
4. La alimentación saludable en la adolescencia	66
4.1. El concepto de alimentación saludable	68
4.2. Recomendaciones para una alimentación saludable	70
4.3. Propuestas de actuaciones	72
4.4. Ejemplos de iniciativas	77
5. La actividad física y el deporte en la adolescencia	80
5.1. El concepto de actividad física	82
5.2. Recomendaciones para la actividad física y el deporte	84
5.3. Propuestas de actuaciones	86
5.4. Ejemplos de iniciativas	91
6. Conclusiones generales	94
Referencias	99



Introducción

La Dirección General de Salud Pública de la Junta de Castilla y León, junto con los Servicios Territoriales de Sanidad, y los ayuntamientos de varios municipios de la comunidad, inició en 2018 un proyecto conjunto con el objetivo principal de potenciar la salud pública acercando la promoción de la salud a la población de Castilla y León.

Fruto de esa colaboración, libre y voluntaria de las distintas entidades y del trabajo en equipo, se ha constituido la Red de Promotores de Vida Saludable de Castilla y León como un espacio de referencia, al tiempo efectivo e innovador, en la promoción de la salud en nuestra comunidad.

El presente documento es una cristalización de dicho trabajo colaborativo, fruto de una acción realizada de forma conjunta por las diferentes instituciones pertenecientes a la Red, que parte de la firme convicción de que es fundamental construir estrategias colectivas hacia una mejora de la salud, especialmente en el momento actual. Los esfuerzos por contener la pandemia y frenar la crisis sanitaria que vivimos, absolutamente necesarios, no pueden hacernos perder de vista la mirada integral sobre la salud. Por ello, aunque este documento ha sido elaborado en el invierno del año 2020 en un contexto inédito de pandemia mundial, las reflexiones y orientaciones que se desarrollan en las siguientes páginas no están acotadas solo a la situación actual, sino que eran relevantes anteriormente y, sin duda, serán fundamentales en los años venideros.

El presente trabajo, centra la mirada en una etapa de la vida a menudo olvidada, minusvalorada y escasamente entendida: la adolescencia.

Según el *Marco mundial en favor de la salud de los adolescentes*, un documento estratégico elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los adolescentes son un grupo de población clave. Trabajar la promoción de la salud con ellos se hace imprescindible y tiene múltiples beneficios: mantenemos y/o mejoramos la salud en dicha etapa, lo cual les permitirá llegar a una vida adulta saludable y, a su vez, serán modelos de referencia en salud para las futuras generaciones (OMS, 2017).

Por otra parte, tanto Unicef como el Banco Mundial han advertido que la educación en la adolescencia es la que asegura el progreso, por lo que no podemos desperdiciar la oportunidad.

La detección de dificultades en el manejo del bienestar emocional, en aspectos relacionados con la alimentación y con la actividad física y el deporte en ese colectivo (en general y durante este tiempo de incertidumbre y pandemia en particular), ha sido el punto de partida para tomar la decisión de elaborar este documento de recomendaciones y orientaciones en promoción de la salud para intervenir a nivel local.

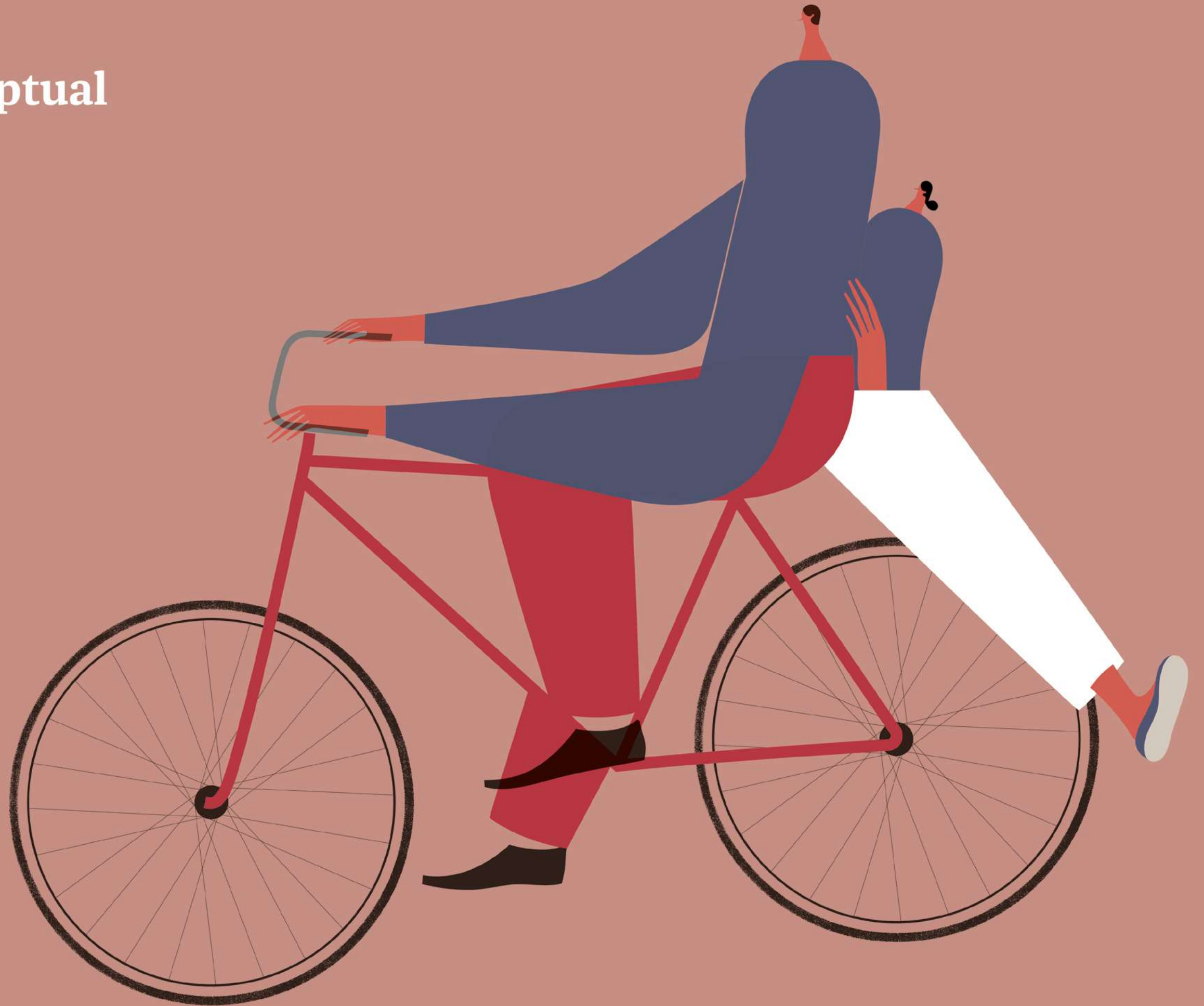
Este documento nace con la intención de facilitar a los ayuntamientos la puesta en marcha de acciones de promoción de la salud en beneficio de los adolescentes de 12 a 16 años.

El objetivo es incrementar las capacidades, habilidades y la autonomía de este grupo de población, para que puedan ejercer un mayor control sobre su salud y bienestar, especialmente, en los tres ámbitos mencionados: bienestar emocional, alimentación y actividad física y deporte.

En él se recogen una serie de iniciativas, basadas en criterios de buenas prácticas, que se ponen a disposición de los diferentes agentes de promoción de la salud.

Se estructura en seis capítulos. Se inicia con el marco conceptual y una serie de reflexiones en torno al enfoque diferencial de la Promoción de la Salud. Le sigue un capítulo dirigido a la detección de necesidades en salud de la población joven. Posteriormente, tres capítulos referidos a cada uno de los ámbitos anteriormente mencionados (bienestar emocional, alimentación y actividad física y deporte), que se estructuran con una primera definición conceptual, una serie de recomendaciones para el personal técnico de las entidades locales, una serie de propuestas de programas o acciones que se podrían implementar a escala municipal y, finalmente, se describen una serie de iniciativas que ya han sido implementadas en diferentes territorios y que se consideran experiencias de referencia. Para finalizar con unas conclusiones generales.

1.
Marco conceptual
y enfoque



1.1. La salud de la adolescencia, en contexto

La infancia y adolescencia se consideran como un periodo fundamental para el desarrollo de una vida saludable. Los factores determinantes de la salud en esta etapa, no sólo la condicionan en ese momento, sino que influyen en la futura salud adulta. Siguiendo esta línea, la OMS establece en su documento *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*, lo siguiente:

"El desarrollo de la primera infancia, en particular el desarrollo físico, socioemocional y lingüístico-cognitivo, determina de forma decisiva las oportunidades en la vida de una persona y la posibilidad de gozar de buena salud, dado que afecta a la adquisición de competencias, la educación y las oportunidades laborales. A través de esos mecanismos y de forma directa, la primera infancia influye en el riesgo posterior de obesidad, malnutrición, problemas de salud mental, enfermedades cardíacas y delincuencia (OMS, 2009)".

Garantizar un comienzo sano de la vida, promover el desarrollo de recursos y capacidades sociales y sanitarias en la infancia y crear un entorno adecuado para permitir a niños y niñas desarrollar su potencial físico, emocional y social, son planteamientos básicos que forman parte de los objetivos establecidos por la OMS para el s. XXI (OMS, 1998)

La infancia y la juventud actual se encuentran inmersas en una cultura dual y contra-

dictoria en la que conviven una multitud de apelaciones por la vida sana (deporte, alimentación equilibrada, etc.) con un consumo creciente de comida prefabricada, ocio desde el sillón, consumo de drogas, etc. Tanto es así, que en los últimos años se ha experimentado un incremento de problemas de salud en las primeras edades de la vida y en todos los niveles socioculturales, que está afectando al desarrollo físico e intelectual de las personas, así como a su bienestar.

Si tenemos en cuenta que en la infancia y en la adolescencia aún no se han consolidado los comportamientos, actitudes ni formas de pensar, debe promoverse y fortalecerse, en estas etapas tan decisivas, una intervención educativa dirigida a la construcción de buenos hábitos en salud, de forma que se proporcione información y herramientas para que tomen decisiones saludables y se conviertan en promotores de salud de su escuela y de su comunidad. Aquí cobraría especial importancia la promoción de capacidades y competencias de análisis, de comunicación, asertividad, afrontamiento y de resolución de conflictos en estas edades, así como la intervención de promotores en salud pares previamente capacitados.

En este sentido, y con el objetivo de desarrollar y preservar una salud integral y sostenible de la población, la educación para la salud constituye un instrumento fundamental e imprescindible en las tareas de prevención y promoción de la salud, para modificar conocimientos, actitudes y estilos de vida de

acuerdo a los principales problemas de salud identificados y en correspondencia con las necesidades educativas sentidas de grupos vulnerables.

Muchos de los activos protectores de la salud se hallan en el contexto social de las personas, puesto que están inmersas e integradas en la comunidad y en la sociedad. Al mismo tiempo, son muchos los agentes y ámbitos desde donde se puede y se debe promocionar la salud. Por ello, hay que conocer el contexto, los diferentes ámbitos socializadores en los que se desarrolla la vida de adolescentes y jóvenes, para intervenir en ellos de forma directa y específica, centrándonos en el desarrollo y adquisición de habilidades y competencias que incrementen las oportunidades de salud y bienestar, sin olvidar que este proceso comienza desde la infancia con un efecto acumulador a medida que prosperamos en cada fase de la vida (Morgan & Hernán, 2013).

- **La familia**, cuestionada en las edades más jóvenes y aceptada globalmente en el conjunto de las edades, es el principal soporte de la juventud en la actualidad, sobre todo, teniendo en cuenta la ampliación de años de residencia en el hogar familiar. Es en el entorno familiar donde se realizan la mayoría de los aprendizajes. Es importante ofrecer a los padres y madres pautas educativas adaptadas a las necesidades de esta etapa vital de sus hijos e hijas, para poder mejorar el clima familiar y la comunicación, de forma que la familia sea una

estructura sólida donde el joven se desarrolle de forma estable y le permita, además, adquirir autonomía.

- **La dimensión grupal** constituye el núcleo de referencia y de pertenencia básico de las personas jóvenes por encima incluso de la familia y del sistema educativo, marcando en la adolescencia pautas de comportamiento, valores y conductas. En medio de los cambios subjetivos y las demandas sociales contradictorias a las que se ven sometidos, los jóvenes necesitan encontrarse entre iguales que pasan por la misma situación. Un objetivo dentro de los grupos de iguales sería hacer de los propios individuos, jóvenes agentes de salud. Una red de asociaciones juveniles, culturales, deportivas, etc. pueden ser una excelente cantera de personas mediadoras y animadoras sociales. Es importante dejarles la palabra, crear espacios donde puedan hablar, participar y ser escuchados, en los que puedan enseñar y compartir sus experiencias y vivencias con otros jóvenes.
- **El sistema educativo** es uno de los mecanismos esenciales de socialización juvenil, necesario e importante, generador de pautas de conducta y de desarrollo de conocimientos. La participación activa del sistema educativo en las estrategias de promoción de la salud, a través de una relación estrecha y continuada con el profesorado y con las asociaciones de madres y padres, debe ser otra de las prioridades de intervención.

- **El sistema sanitario** también influye, ya sea directamente en los centros asistenciales o, indirectamente, mediante la producción de un discurso social sobre lo que es más saludable: campañas sobre tabaco, alcohol, sida, etc. Los centros de salud, además de su propia práctica asistencial, pueden promover una mayor coordinación con las instancias educativas o juveniles para desarrollar programas concretos de promoción de la salud. Estos programas deben ser lo suficientemente flexibles para adaptarse a las necesidades y características de cada centro o colectivo y adecuarse a las líneas generales de promoción de salud.
- **Los medios de comunicación** son un mecanismo esencial a la hora de producir y difundir los patrones socioculturales que van a regir los modelos corporales y simbólicos de referencia para la construcción de identidades juveniles. Por eso, en los medios de comunicación de masas, sobre todo radio, televisión y prensa especializada (deportiva, musical, juvenil...), se tiene que promover cierta cultura crítica en relación a los imperativos de la moda, en particular a los modelos corporales de belleza, como las "dietas milagro"; el consumo de drogas; el consumismo; así como en lo que se refiere a la proliferación de falsas noticias en todos los ámbitos, incluido el de la salud. En este sentido, cobran especial protagonismo las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación (TIC),

canalizadas a través de Internet que, además de lo expuesto anteriormente, están propiciando un "cambio de paradigma" en los modelos de comunicación y educación para la salud en el ámbito juvenil. Esta evolución viene acompañada de un mayor protagonismo del usuario, que desarrolla una participación activa en la creación de contenidos y es proclive a crearse "perfiles individuales de consumo". Los programas de educación para la salud dirigidos a adolescentes y jóvenes han de incluir, por tanto, métodos de interacción social y aprendizaje cooperativo en busca de una mayor eficacia en el proceso de comunicación. Internet puede ser un importante recurso, siempre que se aborde la alfabetización digital tanto en la población adulta como en la población infantil y juvenil, en los primeros y entre otras cuestiones, por los recelos que despierta y, en los segundos, porque el uso instrumental que realizan a través de los diferentes dispositivos no significa que sepan usar las TIC de forma segura, responsable y positiva, es decir, que sepan desenvolverse en el entorno digital. En definitiva, se trataría de promover y desarrollar habilidades para gestionar la información adecuadamente: cómo localizarla, evaluar su relevancia y fiabilidad, así como ser capaces de utilizarla efectivamente (Hernán García, 2019).

- **La comunidad** acoge, recibe e integra a los y las jóvenes. La juventud utiliza a la

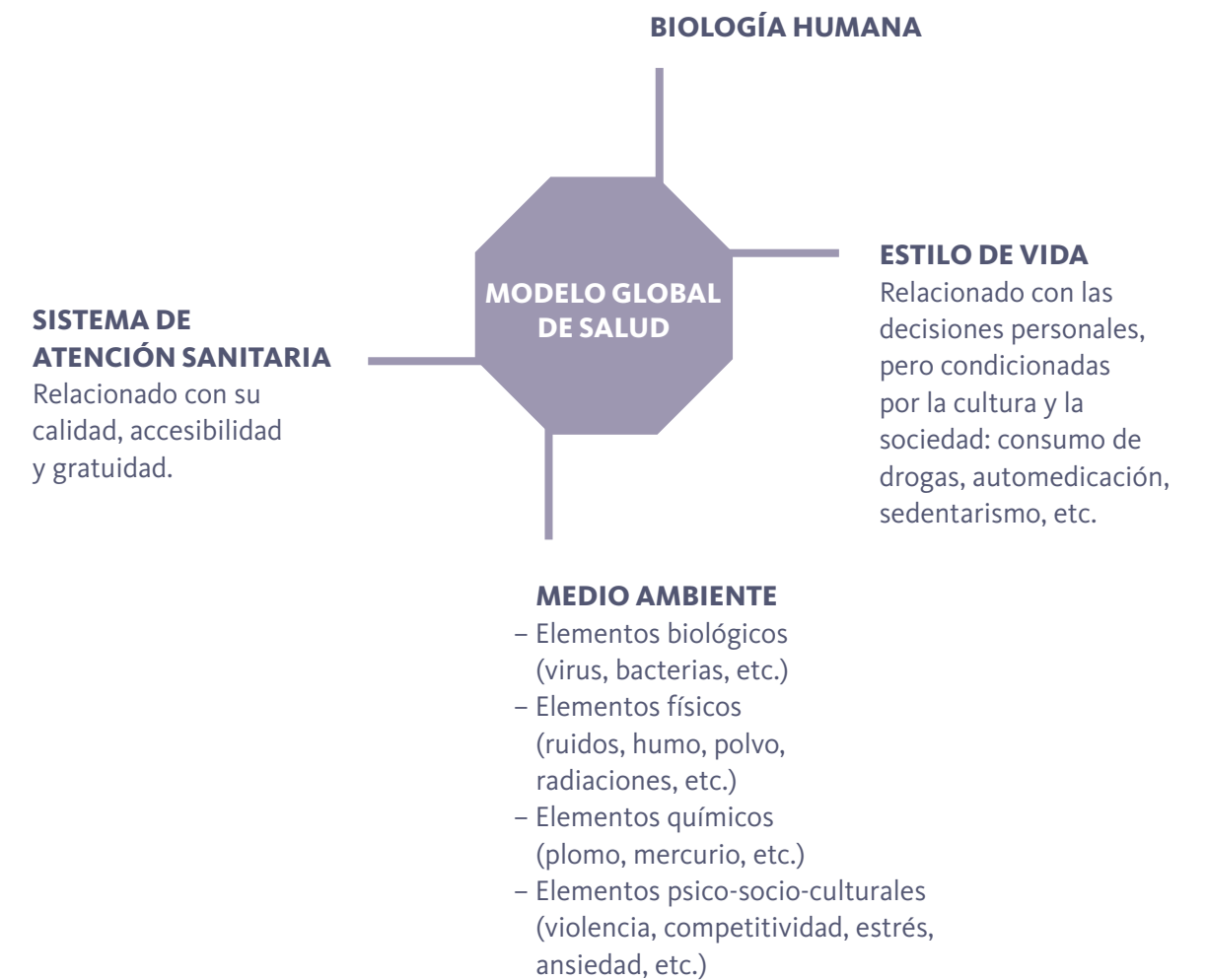
comunidad como recurso en su proceso de aprendizaje: aprenden de la comunidad y la comunidad aprende de ellos y ellas.

1.2. ¿Qué es la Promoción de la Salud?

La salud está frecuentemente en nuestros temas de conversación y es considerada como algo muy importante, pero nuestra percepción es que no se valora

como debiera. Al mismo tiempo, parece entenderse como algo que se tiene o no se tiene, o como algo que inevitablemente se pierde.

Un estudio fundacional en el campo de salud fue el realizado por el ministro canadiense Marc Lalonde en 1974, el cual puso de manifiesto que el nivel de salud de una comunidad está influido por cuatro grandes grupos de determinantes, tal y como queda reflejado en el siguiente diagrama:



Esquema del modelo holístico de Laframboise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los Canadienses.

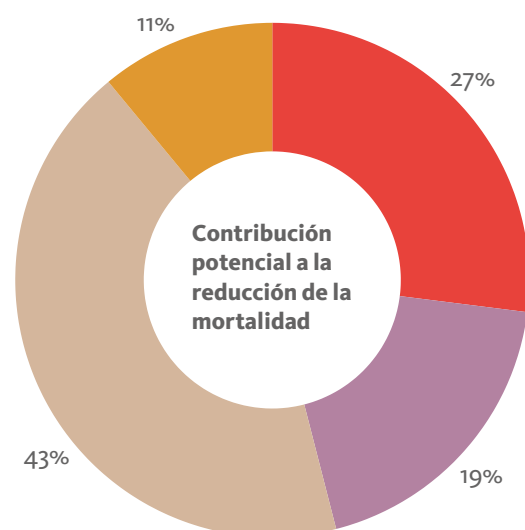
Por otra parte, Alan Dever (1976) nos muestra como cada uno de estos grandes grupos de determinantes de la salud afectan a la reducción de la mortalidad y cuál el gasto dedicado a cada uno de ellos:

La conclusión es reveladora: los centros de salud y los hospitales no son los únicos entornos que ofrecen salud a una población, sino que existen una gran diversidad de agentes que tienen impacto sobre la salud y quienes pueden tener, incluso, mucha más capacidad de promoción de bienestar en la comunidad que el propio sistema sanitario. Pensemos en las escuelas, las asociaciones ciudadanas, los ayuntamientos, etc.

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa, el 21 de noviembre de 1986, fue la respuesta a esa necesidad creciente de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Así, en la Carta dirigida a la consecución del objetivo "Salud para todos en el año 2000", se recogen 5 ámbitos de aplicación a tener muy en cuenta para promocionar la salud:

1- La elaboración de políticas saludables que tengan en consideración la salud en todos los sectores y que se valga de diferentes métodos (educación, legislación, política de precios, etc). La salud ha de formar parte de la agenda de los responsables políticos en todos los ámbitos para que tomen conciencia y asuman la responsabilidad de que sus decisiones afectan a la salud.

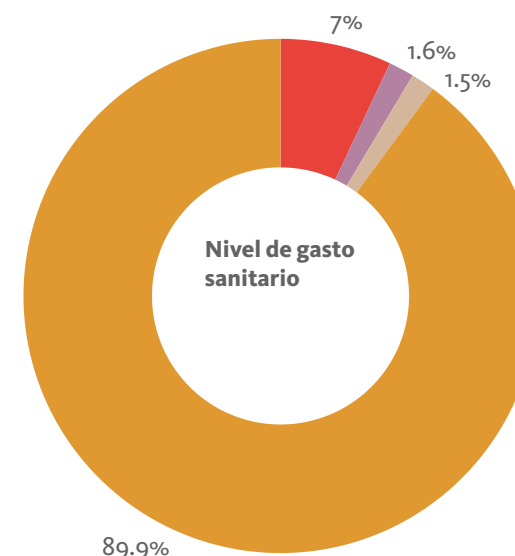
Determinantes de salud y su relación con la mortalidad (Dever, 1976)



2- La creación de entornos saludables, teniendo en cuenta la organización social del trabajo, la producción de energía y el urbanismo, etc., de modo que ofrezcan condiciones saludables desde el punto de vista físico y psicosocial.

3- El refuerzo de la acción comunitaria. Es fundamental la participación efectiva de la comunidad en establecer prioridades, tomar decisiones y en la elaboración y desarrollo de estrategias para mejorar el nivel de salud.

4- El desarrollo de aptitudes individuales mediante información y educación en materia de salud. Estas aptitudes deberían adquirirse durante toda la vida a través de la familia, la escuela, el trabajo, los medios de comunicación y, en espe-



Agente implicado

● Biología humana ● Estilo de vida
● Medio ambiente ● Asistencia sanitaria

cial, los servicios de salud. De esta forma se incrementan las opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que decida mejor sobre todo lo que favorezca la salud.

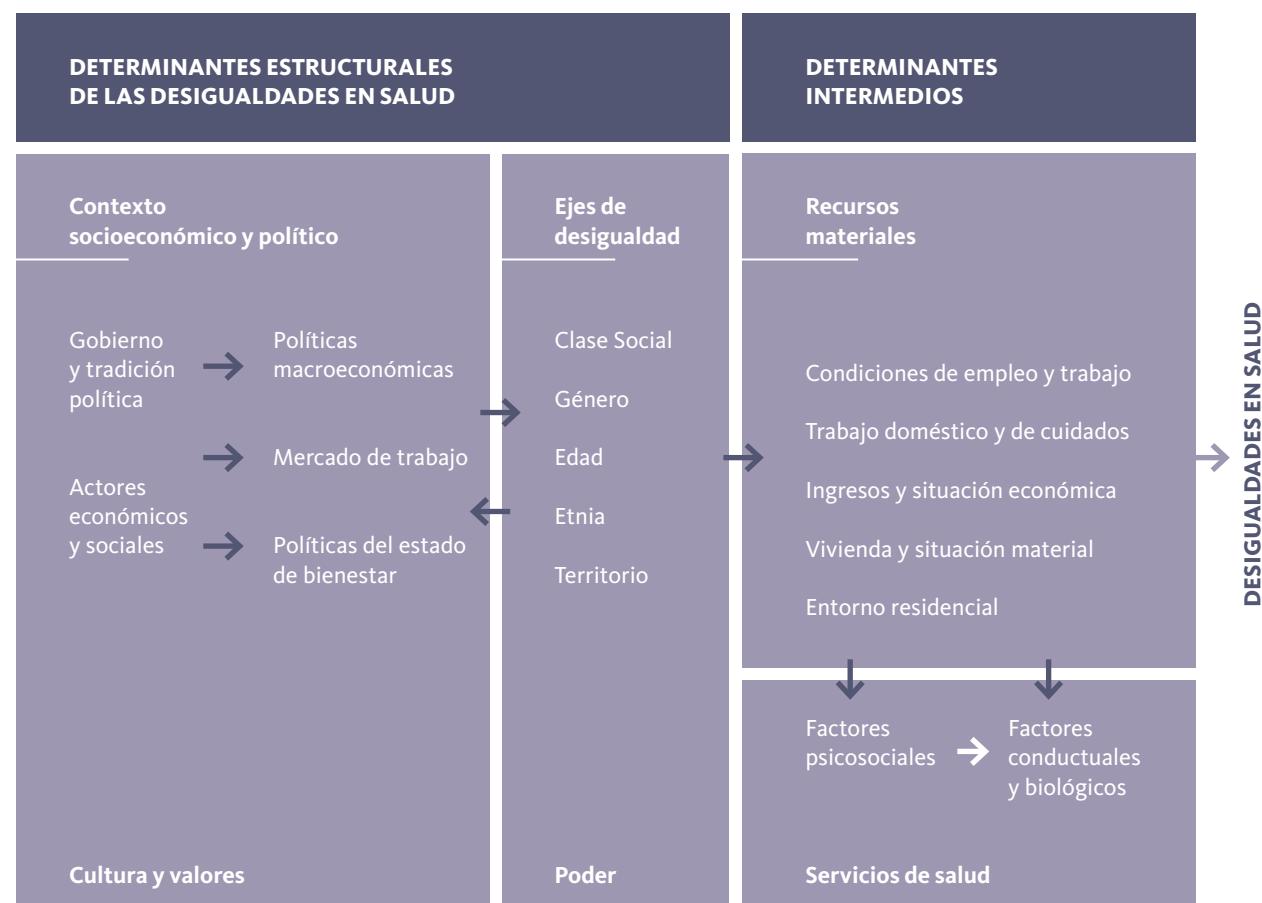
5- La reorientación de los servicios sanitarios para que la promoción de la salud se vaya desarrollando progresivamente sin que se desatienda las obligaciones de prevención y asistencia del sistema sanitario. Esto implica cambios en la formación de los profesionales y en la organización de los servicios y requiere investigaciones sobre salud, pero sobre todo, un cambio importante de actitud, de forma que se contemplen las necesidades del individuo como un todo.

En ese avance hacia una nueva concepción de la salud queda patente la necesidad de comprender que la salud y el bienestar de una población también dependen de las condiciones sociales, económicas, políticas, ambientales, culturales, educativas, geográficas y sanitarias del lugar donde se vive, que es lo que conocemos como determinantes sociales de la salud.

Desde esta perspectiva, se manifiestan y cobran una especial relevancia las desigualdades en salud, es decir, aquellas diferencias en salud, que son injustas y evitables y que son consecuencia de las diferentes oportunidades y recursos a los que las personas pueden acceder en función de su clase social, género, país de origen, etnia, etc.

Las personas no pueden desarrollar su potencial de salud si no tienen un control sobre aquellos elementos que lo determinan. Muchos estudios muestran que las citadas desigualdades en salud ocasionan un exceso de mortalidad y de morbilidad superior al de la mayoría de los factores de riesgo conocidos y que, por lo tanto, tienen un enorme impacto en la salud de la población, por lo que deben ser una prioridad en las políticas de salud pública y un eje transversal en las mismas.

En 2008, la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad puso en marcha la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España, que configuró un marco conceptual para explicar los determinantes de dichas desigualdades, diferenciando entre determinantes estructurales y determinantes intermedios. A continuación, se muestra la tabla resumen:



Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Basado en Solar e Irwin y Navarro. (Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, 2010)

Las nuevas estrategias nacionales y autonómicas van teniendo en cuenta en mayor medida los determinantes sociales de la salud, lo que posibilita avanzar en equidad en distintas áreas, pero, indudablemente, muchas de las propuestas para reducir las desigualdades en salud son competencia de la administración local, porque es ésta la que decide y actúa sobre factores tan determinantes como la planificación urbana, el transporte, la vivienda, los servicios dirigidos a la infancia y a las personas mayores, los servicios sociales, los servicios medioambientales, los servicios relacionados con la cultura, el deporte, el trabajo, el desempleo y la economía local (Borrell, Díez, Morrison y Camprubí, 2012).

Se trata, por tanto, de un proceso que confiere a la población los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. Estaríamos hablando de una respuesta social organizada y multisectorial para mejorar la salud y el bienestar de la sociedad.

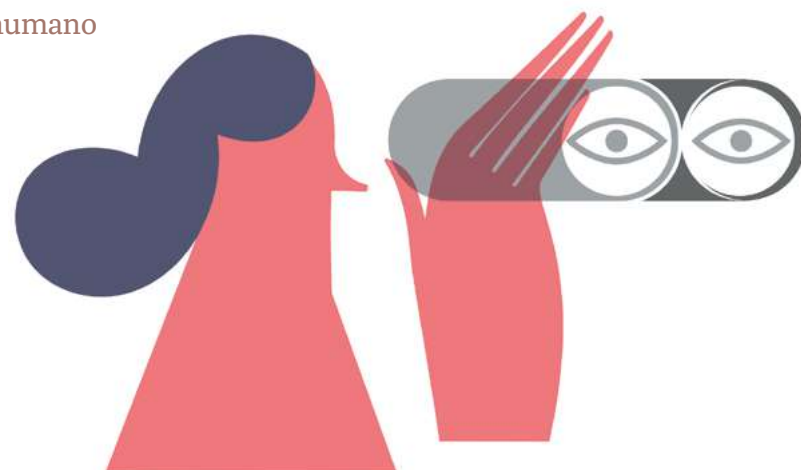


1.3. Aportaciones de la Promoción de la Salud

Según lo anteriormente expuesto, la salud es un tema de preocupación mundial que afecta no solo al sector sanitario, sino a la política global mundial, a las políticas nacionales y a la política de cada localidad. En este sentido, hay decisiones relacionadas con la salud en todos los sectores y niveles (intersectorialidad), por ello, es fundamental la acción coordinada, la creación de una fuerte alianza de los tomadores de decisiones en favor de la salud, para hacer efectivo la orientación de "salud y equidad en todas las políticas".

Para profundizar sobre ello, mostramos a continuación una tabla resumen que refleja la concepción de la salud desde la perspectiva de la Promoción de la Salud.

Como puede observarse, este concepto más amplio de salud que supone la promoción de la misma, es el recurso más adecuado para el progreso personal, económico y social, así como para el desarrollo humano sostenible en el largo plazo.



La salud desde la mirada de la Promoción de la Salud.
Elaboración propia

	¿CÓMO SOLEMOS VER Y TRABAJAR LA SALUD?	¿QUÉ AÑADE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD?
Orientación	Enfoque patogénico , orientado al tratamiento de la enfermedad. Da respuesta a: <i>¿por qué enfermamos?</i>	Enfoque salutogénico o generador de salud: orientado a potenciar la salud y el bienestar de las personas y de la ciudadanía en su conjunto. Responde a: <i>¿cómo podemos mantenernos sanos?</i>
Marco explicativo	Concepción biomédica de la salud. Cualquier patología tiene una única causa, y al ser esta de naturaleza puramente física, la acción que se acometa para resolverla implicará una manipulación quirúrgica o farmacológica. Incluye únicamente factores biológicos en un intento de entender una enfermedad médica o desorden en la persona.	Concepción biopsicosocial de la salud. El proceso salud-enfermedad es multidimensional, los factores biológicos, psicológicos, sociales, familiares, medioambientales y culturales interactúan, positiva o negativamente, de manera continua.
Modelo	Centrado en el modelo y sector sanitario.	Centrado en la reorientación de los servicios sanitarios y concepción de la salud desde un modelo global.
Agentes de salud	Profesionales sanitarios.	Diversidad de agentes de promoción de la salud: multiprofesional (enfoque intersectorial).
Ámbito	La consulta médica.	Intersectorial, a través de una diversidad de ámbitos interrelacionados entre sí.
Función	Prescriptora.	Educadora.
Destinatario	Personas con patología aguda.	Toda la población.
Acceso	Acceso limitado: en función del lugar en el que se viva, del poder adquisitivo, etc.	Atendiendo a las desigualdades de salud.
Actitudes	Actitud pasiva de la población.	Empoderamiento de la ciudadanía: conocimiento y poder para decidir y participar en salud. Protagonismo de la ciudadanía y su participación en las decisiones sobre la salud a todos los niveles.
Recursos	Basado en el empleo de medicamentos.	Educación para la salud y espacios de participación ciudadana (consejos de salud, comisiones de participación ciudadana, asociaciones, etc.).
Eje temporal	Corto plazo: recuperar la salud como consecuencia de haberla perdido debido a un episodio agudo de enfermedad.	Corto, medio y largo plazo: alcanzar el máximo nivel de salud y mantenerlo en el tiempo.
Concepto	Concepto estático de salud: la salud como un fin.	Concepto dinámico de salud: salud como un valor que vamos trabajando en el día a día y que debe ocupar un lugar preferente en nuestras vidas y en todas las políticas.

2. Factores y necesidades de salud en la adolescencia



“Yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo a ella no me salvo yo” (José Ortega y Gasset).

Como hemos mencionado anteriormente, la adolescencia, en tanto etapa de transición entre la niñez y la adultez, es un periodo crítico de la vida, marcado por profundos cambios a nivel físico, psicológico, emocional y social, que hace a los y las adolescentes especialmente vulnerables a las presiones internas (por la propia búsqueda y construcción de su propia identidad) y externas (de la familia, de sus iguales y de la sociedad) y que serán mayores o menores dependiendo del apoyo, de las habilidades sociales y del manejo de las emociones que tengan.

La neurología nos ha enseñado que el cerebro adolescente experimenta un profundo rediseño que convierte a esta etapa en un momento importantísimo para el aprendizaje, ya que aprendemos a tomar decisiones y desarrollar las capacidades de actuación que nos acompañarán durante el resto de nuestra vida.

Muchas enfermedades graves en la edad adulta comienzan a gestarse en la adolescencia. La promoción de salud contribuye desde una edad temprana a la adopción de estrategias e intervenciones multidisciplinares e intersectoriales que promuevan en esta etapa de la vida una mejor toma de decisiones y de actuaciones en cuanto a mantener y/o mejorar su salud y por ende la de la sociedad en la que viven.

La adolescencia es ya de por sí una etapa vital de transformaciones e incertidumbre, que en el momento en que se escribe

este documento de orientaciones, en el contexto de una pandemia global por la COVID-19, está teniendo un impacto sobre este colectivo de la población que no está siendo suficientemente comprendido y atendido. Estos vectores de cambio impactan de diferente manera a este colectivo en función de factores estructurales como el género, la etnicidad, la nacionalidad o la clase socioeconómica, con el entorno familiar, el grupo de pares y el sistema educativo como escenario de dichos impactos.

Así pues, en este capítulo se presenta una visión general de las necesidades en salud de la adolescencia en Castilla y León y apunta, además, a una serie de tendencias, cambios e impactos producidos por el contexto de la pandemia global del COVID-19, como son: el distanciamiento social, periodos intermitentes de confinamiento, restricción de la movilidad, adaptación de las clases a formatos telemáticos, la extensión de la percepción de la juventud como un colectivo irresponsable causante del incremento de los contagios, etc.

El análisis de necesidades en salud que se ha realizado en este documento se centra en tres factores fundamentales que tienen una evidencia científica y empírica contrastada en cuanto a favorecer la salud de todas las personas y, por tanto, también la de los y las adolescentes: el bienestar emocional, la alimentación y la actividad física. Estos factores, además, se encuentran recogidos en la *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud* (2014).

Disponer de una imagen más precisa sobre cuál es la realidad de los y las jóvenes castellanos y leoneses, en la franja de edad comprendida entre los 12 y los 16 años, nos permite orientar las actuaciones de las administraciones públicas en función de las demandas y necesidades en salud del colectivo, comprendiendo diferentes dimensiones: física, mental, emocional y social.

2.1. Metodología de investigación

Para conocer las necesidades en salud de los y las menores residentes en Castilla y León, en edades comprendidas entre los 12 y los 16 años, se ha propuesto la realización del modelo de planificación **PRECEDE-PROCEDE**¹. Dicho modelo cuenta con 5 fases iniciales que corresponden con la etapa PRECEDE (evaluación social; evaluación epidemiológica; evaluación de conducta y del medio; evaluación educativa y ecológica; evaluación administrativa y de política).

La **evaluación social** se ha realizado mediante un estudio observacional descriptivo de tipo transversal y cualitativo que ha incluido la revisión documental y síntesis de estudios preexistentes, así como con la información obtenida de 29 informantes clave que trabajan cotidianamente con adolescentes. Entre los diferentes perfiles se incluyen profesionales de la educación, profesionales sanitarios, técnicos municipales y de la administración autonómica (agentes de igualdad, técnicos de juventud,

técnicos de servicios sociales), responsables de entidades no lucrativas orientadas a la juventud, así como adolescentes.

Los estudios revisados para la realización de esta detección de necesidades en salud incluyen la *Encuesta nacional de salud*, la *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias* (ESTUDES), el *Estudio de alimentación, actividad física y obesidad en España* (ALADINO), el *Informe de hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León* o el estudio *Health behaviour in school-aged children* (Castilla y León), entre otros, tal y como se señala en la bibliografía.

Es importante remarcar que ninguno de estos estudios investiga en exclusiva la población examinada en este estudio (jóvenes castellanos y leoneses de edades comprendidas entre 12 y 16 años). Así, varios estudios se refieren a la población en el conjunto de España y otros al conjunto de la población en todas las edades. El estudio, *Informe de hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León*, realizado por la Consejería de Sanidad se circunscribe a las edades entre 12 y 18 años y es el que aporta una información más ajustada.

La información muestral ha sido completada por el análisis de consultas realizadas en los últimos 6 meses mediante correo electrónico al servicio de información sobre sexualidad para chicos y chicas que dispone la Consejería de Sanidad. Se ha incluido, asimismo, información proveniente de cuentas en redes sociales, principalmente

¹ Dicho modelo aparece desarrollado en el documento “Promoción de la salud. Algunas teorías y herramientas para la planificación y evaluación de intervenciones sobre los estilos de vida” elaborado por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (OSTEBA) del Gobierno Vasco.

Twitter, que difunden informaciones de interés dirigidas específicamente al colectivo estudiado.

Se ha considerado de interés conocer si dichas necesidades en salud han variado como resultado de la situación vivida por la pandemia por COVID-19 en el año 2020 y, si es así, cuáles han sido los impactos sobre los factores considerados. Los datos obtenidos se han analizado mediante el software de análisis cualitativo NVIVO 12 PRO.

Los resultados obtenidos mediante el estudio cualitativo constituyen una primera aproximación al conocimiento de los impactos de la pandemia sobre la salud de los y las jóvenes de nuestra Comunidad, una cuestión de gran complejidad que requerirá de nuevas investigaciones para obtener una comprensión más exhaustiva. Por ello, el presente estudio no puede considerarse representativo, sino meramente orientativo, del conjunto de la población de menores entre 12 y 16 años de Castilla y León.

Dentro de los datos recogidos se ha dado una especial importancia a aquellos referidos al estado de salud o la percepción del mismo, la alimentación, el ejercicio físico y el bienestar emocional. Estos factores han sido codificados de forma independiente, valorando su situación actual (excelente, buena, mejorable, deficiente y mala), sus condicionantes, así como la posible influencia de la pandemia sobre ellos. Como elemento transversal se ha abordado la pa-

rentalidad, valorándola de modo similar a lo indicado anteriormente.

Por otra parte, se ha recogido información sobre otros factores que puedan influir sobre la salud de los jóvenes y que, tras la investigación, se han agrupado en: sexualidad, uso de tecnologías de la información (TIC) y violencia infantil. A su vez, el estudio se completa con diversos determinantes sociales que puedan influir sobre la salud (discapacidad, etnia, nacionalidad, género y socioeconómicos), fortalezas disponibles por la población joven, dificultades que se encuentran en su desarrollo y sugerencias de mejora.

2.2. Evaluación social y epidemiológica

El **estado de salud** de la población joven identificado en este estudio de necesidades se ha calificado por los entrevistados como mejorable (72 %), indicado, por lo tanto, que es preciso impulsar actuaciones que mejoren dicha salud.

Respecto a la **alimentación**, un 47 % de las personas entrevistadas opinan que es mejorable, siendo únicamente el 30 % que afirman que es buena. El consumo de alimentos procesados y especialmente azucarados es un factor que influye en la calidad de la alimentación, ya que es muy destacado en esta franja de edad como puede comprobarse mediante el análisis de palabras más frecuentes empleadas en las entrevistas.

A pesar de las campañas de promoción del consumo de frutas y verduras realizadas desde las administraciones públicas, su consumo no está suficientemente extendido según los datos obtenidos.

La apreciación es que el confinamiento que hemos vivido ha afectado negativamente a la alimentación, señalando algunos de los entrevistados las siguientes opiniones:

“Han comido más, menos control de la alimentación, han engordado” [*técnico municipal de servicios sociales*].

“Han descuidado la alimentación: pican mucho más entre horas (y no frutas precisamente)” [*personal sanitario*].

En relación con la **actividad física**, la OMS indica que se realice, como mínimo, durante 1 hora diaria. Según valoraciones de las personas entrevistadas y la información obtenida en la documentación consultada, podemos indicar que existe una percepción de que no se realiza la actividad física necesaria para la franja de edad. Se observa que el porcentaje de aquellos que opinan que es adecuada (45 %) como deficiente o mejorable (50 %) es parejo. Diversas personas indican que conforme aumenta la edad empeora la realización de actividad física por el sedentarismo. Esto es debido principalmente y, según la frecuencia de palabras empleadas en las entrevistas, al uso de nuevas tecno-

logías de la Información y de la comunicación (TIC).

La situación de la pandemia por COVID-19 ha influido muy negativamente sobre la realización de actividad física. Las opiniones más destacadas al respecto son las siguientes:

“Antes del COVID adecuada y variada, ahora peor, ya no se pueden deportes colectivos como por ejemplo el fútbol” [*joven 1*].

“Antes del COVID todos los días 1 hora, ahora peor porque ya no hay deportes colectivos y se puede salir poco” [*joven 2*].

“Con la pandemia ha aumentado el sedentarismo, y los que hacían algún deporte han dejado de poder practicarlo tanto” [*técnico municipal de juventud*].

“Con la pandemia, menos deporte, y cuando se ha podido salir, ha sido con menos intensidad. No poder ir al cole, a parques, impacta negativamente en su nivel de actividad física” [*técnico servicios sociales*].

“Cada vez menos (con pandemia): los que hacían deporte, han pasado a nada. Ha aumentado el tiempo de estar sentados. No hacen deporte en casa” [*profesional sanitario*].

Estos datos parecen indicar que la tendencia previa al sedentarismo y la insuficiente



actividad física en los jóvenes se ha agravado como consecuencia del confinamiento, el distanciamiento social, la cancelación de actividades deportivas y educativas y el excesivo uso de dispositivos tecnológicos.

La *Encuesta nacional de salud* señala que en España dos de cada tres jóvenes de entre 15 y 24 años pasan sentados la mayor parte de la jornada, y que este grupo de población pasa, de hecho, más tiempo sentado que el resto de grupos de edad (6,4 horas diarias frente a 5 horas de media). Sin embargo, según el *Informe de hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León*, el 77,7 % de los y las jóvenes afirman realizar alguna actividad física, al menos, 30 minutos al día durante su tiempo libre fuera del horario escolar. Asimismo, señala que “el tiempo de pantalla tiene una importante influencia sobre el sedentarismo” (el 36,4 % de chicas y 30,4 % de chicos pasan más de 2 horas al día frente las pantallas), reforzando la hipótesis de la correlación entre el aumento de tiempo de uso de pantallas y la disminución de la actividad física en 2020.

El **bienestar emocional** constituye un elemento esencial en la edad estudiada. Todas las personas jóvenes entrevistadas han manifestado que tienen una buena percepción de su bienestar emocional. En cambio, los y las profesionales que han colaborado en el estudio señalan que el bienestar emocional de la juventud es malo o mejorable. Las razones más significativas que han sido aportadas para sostener esta afirmación se atribuyen a diferentes factores, entre los

que destaca la “deficiente gestión de las emociones”. Algunas de las afirmaciones más frecuentes en ese sentido son:

“No saben gestionar sus emociones, buscan aprobación de iguales y distancia con los mayores” [*técnico municipal, especialista en Psicología*].

“Las relaciones entre iguales son buenas y fluidas y considera que a estas edades es fundamental. Hay una buena comunicación. Con las personas adultas de su entorno, en general no hay tanta comunicación y sus problemas los comparten con gente de su edad, en ambos sexos” [*técnico autonómico del Área de Juventud*].

“No hay una gestión adecuada, falta formación, hay una brecha con las familias y las instituciones” [*profesional de la educación*].

“No hay autocontrol ni tolerancia a la frustración” [*técnico municipal, especialista en Psicología*].

“Poca cultura e información en el aspecto emocional” [*técnico entidad no lucrativa, educador de calle*].

La pandemia también ha tenido una influencia directa en el bienestar emocional de los y las jóvenes. Por una parte, se ha observado “más tristeza, depresión, ansiedad, apatía y menos socialización” [*técnico municipal del Área de Juventud*]; “pérdida de relaciones sociales” [*profesionales de la educación*]; “pro-

blemas familiares cuando ya había mala relación con los padres” [*profesional sanitario*]. Los y las jóvenes han indicado que, en general, se han encontrado bien durante la situación de pandemia; en un caso se ha manifestado que han estado agobiados durante el confinamiento por la cantidad de deberes y “ahora un poco porque tenemos que quedar con menos amigos a la vez, pero en general bien” [*joven 1*]. Es reseñable, también, que hay profesionales que indican que no se han visto afectados ya que han estado “más tiempo con sus padres”, en especial niños y niñas de menor edad.

Estas apreciaciones contrastan con las encuestas que señalan que, previo a la pandemia, los jóvenes en Castilla y León se sentían, en general, satisfechos con su vida y con su entorno (Moreno et al., 2020). Así, en una escala de 0 a 10, puntuaron su nivel de satisfacción con sus vidas con un 8. El 38,2 % consideraron que su salud era “excelente”. A la pregunta ¿cómo se sintieron en la última semana?, el 60,9 % afirmó que “lleno de energía” y un 63,2 % que “pudo prestar atención y concentrarse”. Sin embargo, un 7,2 % afirmaron sentirse siempre o casi siempre “solo” y un 11,4 % “triste”.

Esta contraposición de datos y opiniones confirma que se ha producido un deterioro del bienestar emocional de los adolescentes como resultado del incremento de la presión ambiental durante la pandemia y apunta a una divergente valoración del mismo por parte de los adultos y de los propios adolescentes.

Un indicador revelador del estado emocional lo constituye la prevalencia de adicciones, ya sean con o sin sustancia, en tanto que estas constituyen un mecanismo deficiente de gestión de emociones. En ese sentido, algunos de los comentarios más frecuentes son:

“Las tecnologías son negativas en el tema de las adicciones, pero también son muy beneficiosas porque el futuro pasa por ellas y tienen un camino para prepararse y seguir adelante” [técnico municipal, Área de Servicios Sociales].

“Las pantallas las han vuelto locos, les come muchísimo tiempo” [técnico municipal, Área de Servicios Sociales].

“Miedo, abuso de Internet, aislamiento, poco sueño” [técnico municipal, Área de Juventud].

“Tienen escaso autocontrol ni tolerancia a la frustración” [técnico municipal, especialista en Psicología].

“Ocio vinculado a malos hábitos” [técnico entidad no lucrativa, educador de calle].

Las entrevistas revelan que puede haber un **problema de adicción a las nuevas tecnologías** en los jóvenes que se ha acentuado en el contexto de la pandemia. En ese sentido, previo al confinamiento, la encuesta ESTUDES recogía que ya en el año 2017 un 20 % de los menores mostraba un uso compulsivo de Internet y que dicha tasa

aumenta con la edad. El *Informe de hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León* revela que el 96,9 % de los adolescentes utiliza un móvil smartphone, que el 49,9 % lo usa varias veces al día y el 42,9 % casi constantemente. Estos datos se complementan con los aportados por la *Encuesta nacional de salud* que señala que los menores de las clases menos favorecidas pasaron más tiempo libre frente a la pantalla que los de clase alta (78,2 % frente al 68,6 %) mientras que, en fin de semana, la proporción de menores que refirieron pasar una o más horas frente a pantallas no presentó diferencias reseñables entre clases.

En cuanto al **ocio y tiempo libre**, las entrevistas realizadas señalan un empobrecimiento del abanico de opciones de ocio para los y las jóvenes, en particular en su dimensión socializadora, habiéndose incrementado el predominio de las interacciones digitales entre ellos y ellas. En ese sentido, se acentúan tendencias previas, como señala Varela et al. (2016) en un estudio realizado sobre una amplia muestra de adolescentes de entre 12 - 16 años de toda España, que refleja el papel socializador del ocio digital, la importancia del grupo de iguales, el papel central de la familia, la preponderancia de las prácticas de ocio nocturno y la escasa participación de los y las adolescentes en actividades de acción social y voluntariado. Si en días lectivos las actividades principales fuera del horario escolar son hacer los deberes (46,5 % dedica entre 1 a 3 horas diarias), estar con la familia, navegar por Internet y chatear en las redes

sociales, en los fines de semana destacan estar con los amigos y las amigas (39,4 %) y estar en la calle y en el parque (29,5 %). Resulta llamativa la alta proporción de adolescentes que no participan en asociaciones ni hacen voluntariado (95,1 %), que no van de tiendas o de compras (70,3 %), que no hacen botellón (78,6 %), que no salen por la noche (57,0 %) y que no practican ninguna afición (66,2 %). El contexto pandémico ha acentuado la limitación de opciones de ocio saludable que constituye un factor positivo en su desarrollo.

La **sexualidad**, por otra parte, es un aspecto determinante en el desarrollo de esta franja de edad. Para su valoración se ha contado con el punto de vista de los y las jóvenes y de profesionales que trabajan con ellos y ellas. Mediante el análisis de los datos disponibles se ha observado una importante demanda de información sobre la sexualidad y la preocupación por aspectos como el riesgo de contagio por enfermedades de transmisión sexual, la forma de realizarse pruebas para confirmar o descartar contagios y el embarazo no deseado. Se detecta que disponen de adecuada información sobre métodos anticonceptivos y que, a pesar de ello, se llevan a cabo prácticas de riesgo que crean angustia y preocupación.

Los y las profesionales, especialmente quienes expresan sus opiniones por redes sociales, tienen una visión de la sexualidad de los y las jóvenes muy influenciada por el consumo de pornografía. Un dato muy

destacado, según Save The Children, entidad no lucrativa que tiene por finalidad la protección de la infancia, es que “en España 7 de cada 10 adolescentes consumen pornografía, a la que acceden por primera vez a los 12 años”. Consideran que el consumo en edades cada vez más tempranas de pornografía es un problema a abordar. Asimismo, otro tema de preocupación es la sexualización de las niñas [Plataforma de infancia] y las agresiones sexuales [Consejo de la Juventud de Castilla y León].

Según el *Informe de hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León*, el 18,2 % de los adolescentes refieren haber tenido alguna vez relaciones sexuales completas, siendo la edad mediana de la primera experiencia a los 15 años y siendo mayoritario el uso de quienes utilizan algún método anticonceptivo (89,7 %), con un 16,6 % de los adolescentes que refieren haber utilizado la píldora del día después (ellos o su pareja) en alguna ocasión. En cuanto al número de parejas sexuales en los últimos 30 días, el 48,5% de las chicas manifiesta haber tenido una pareja frente al 42,6 % de los chicos.

Resulta llamativo que el 16,2 % de las chicas y el 27,6 % de los chicos han recibido mensajes o imágenes de contenido sexual por parte de desconocidos y que el 8,6 % de los jóvenes han enviado imágenes propias en una postura sexy o provocativa a desconocidos en alguna ocasión en los dos últimos meses.

La **violencia** es un aspecto que preocupa especialmente a las entidades no lucrativas que tienen como finalidad la defensa de la infancia, así como a las administraciones públicas. Este concepto abarca aspectos como la violencia de género, el acoso escolar, el maltrato emocional físico y abuso sexual. Dentro de este contexto, las personas entrevistadas también han manifestado su preocupación cuando señalan como formas de violencia el acoso escolar y los micromachismos en las relaciones. Este hecho se refleja en comentarios como los siguientes:

“Hay carencias y estereotipos de género” [técnico municipal, agente de igualdad].

“Existencia de micromachismos en las relaciones” [técnico entidad no lucrativa, especialista en Psicología].

“Existe una problemática no resuelta con el acoso escolar [técnico entidad no lucrativa, especialista en Psicología].

En relación a las relaciones **filoparentales**, el Consejo de Europa, en una recomendación en 2006 a los Estados miembros sobre políticas de apoyo a la parentalidad positiva, considera dicha parentalidad como el aprendizaje de la cooperación a través de “dar y recibir” entre padres e hijos en el marco del respeto de la integridad de cada uno.

La **parentalidad** ejercida en el interés superior del niño y de la niña significa que la principal preocupación de los padres y

madres debe de ser el bienestar y el desarrollo saludable de sus hijos e hijas y que deben educarles de forma que puedan desarrollarse lo mejor posible en el hogar, en el colegio, con los amigos y las amigas y en la comunidad.

Con una importancia creciente en nuestra sociedad, este informe de necesidades ha considerado importante conocer la situación actual de la parentalidad desde diversos puntos de vista. Los y las jóvenes entrevistados consideran que su relación parental es buena o excelente. Esta perspectiva es corroborada por parte de los y las profesionales (30 %). Pero se ha de tener en consideración que esta situación no se produce en todos los casos, de tal forma que las personas entrevistadas que trabajan en el Área de Servicios Sociales de las entidades colaboradoras ponen de manifiesto que la parentalidad es muy mejorable (70 %). Las opiniones más destacadas sobre este aspecto son las siguientes:

“Mucha permisividad” [aspecto indicado por 6 de los entrevistados].

“Si creo que los padres quieren ser buenos padres, pero creo que les faltan conocimientos para indicar a sus hijos de forma correcta. Veo cierta tolerancia y permisibilidad y desorganización por parte de las familias en cuanto a las normas y límites” [Educatora del Área de Servicios Sociales].

“Para que los padres se comporten de otra forma, necesitan un soporte, tanto el entorno educativo como el ayuntamiento” [Técnico municipal del Área de Servicios Sociales, psicóloga].

“Problemas de relación. No hay límites, normas. Violencia filoparental, maltrato (empujones, insultos, maltrato psicológico, por ambas partes). Algunos desisten de ponerles normas” [Técnico municipal del Área de Servicios Sociales, psicóloga].

Por otra parte, en relación con la posible influencia de la pandemia sobre la relación parento-filial, hay opiniones diversas, pero es destacable el hecho de que padres y madres han podido pasar más tiempo con sus hijos e hijas, aunque en aquellos casos que conocen que la relación no era buena antes de la situación de confinamiento, no ha logrado mejorarla.

Para finalizar este apartado sobre evaluación social y epidemiológica, indicar que la Asociación Ye Too Ponese de Asturias ha publicado en su página web² un estudio sobre la situación derivada de la pandemia en la población joven de Avilés, en el que recoge aspectos de convivencia, educativos, académicos y de estilos de vida.

En relación con la **convivencia familiar** destacamos lo siguiente:

Para las personas jóvenes, la convivencia con las familias puede significar un reto, ya que es una época de afianzamiento

de la identidad y de choque generacional con sus padres. El confinamiento ha agravado la situación en algunos casos en donde ya había problemas, en los que las familias han mostrado más estrategias de control hacia ellas que, por su parte, han reaccionado extremando el aislamiento en sus cuartos o saliendo más con sus mascotas para evitar los conflictos.

Hay otra parte del colectivo joven que ha valorado la convivencia como positiva. Algunos manifiestan haber estrechado lazos con sus hermanos y hermanas, u otras personas convivientes, al pasar más tiempo juntos. También manifiestan haber tenido mucho cuidado al respetar los espacios personales de todos los miembros del hogar.

Este estudio realiza una mención expresa a la diferencia de género en cuanto a la convivencia en los hogares: parece que los chicos manifiestan no pasar mucho tiempo con sus familias, la convivencia se mantiene estable, respetando sus espacios privados y compartiendo momentos sólo para las comidas. Las chicas comentan que están pasando más tiempo con sus familias, y que hacen actividades juntas.

² Asociación Ye Too Ponese. (<http://www.yetooponese.net/covid-jovenes-y-entidades-desde-aviles/>)

También se recoge que el colectivo joven LGBT³ ha sido probablemente de los que más han sufrido la convivencia, por no encontrar en sus hogares un espacio seguro y positivo en el que expresar su identidad. Esto les ha llevado al aislamiento para evitar acoso en el propio hogar.

El estudio también hace referencia a que el confinamiento aumentó el tiempo que los jóvenes han permanecido frente a las pantallas. Según el estudio se observan diferencias de género en cuanto al estilo de ocio (juegos en chicos, redes sociales en chicas).

Finalmente, se señala que el confinamiento ha influido sobre la gestión del tiempo, se han apreciado cambios en los ritmos del sueño y horario, con sensación general de mala gestión o pérdida de tiempo y peor alimentación, en especial durante las primeras semanas.

2.3. Evaluación de conducta y del medio

La evaluación de conducta y medio trata de establecer los principales determinantes que influyen sobre los problemas de salud, de tal forma que puedan ser identificados y abordados en las actuaciones propuestas en el presente documento.

El análisis de la información recabada nos permite afirmar que en el contexto del estudio planteado los principales determinantes que están influyendo sobre la salud de los jóvenes son los siguientes:

A) SOCIOECONÓMICOS

Diversos entrevistados coinciden en la gran importancia que tiene el nivel económico sobre la salud de la infancia. Dos de las opiniones reflejan de manera muy exacta esta relación:

“Lo saludable es más caro (fruta, verdura, pescado, carne) y menos accesible para familias más pobres y numerosas. Muchas dependen de banco de alimentos, que no incluyen producto fresco (solo macarrones, tomate, arroz), almuerzos (tetrabrik, batido, productos azucarados). Quien tiene más nivel cultural cuida más la alimentación, la salud, más actividades (karate, piscina, etc.)” [técnico municipal del Área de Servicios Sociales].

“Fundamental. Si los padres tienen recursos educativos, económicos, ahí es todo muy fácil; lo difícil es trabajar con chicos de estratos sociales, culturales, educativos, más bajos” [personal sanitario].

Las entidades no lucrativas que tienen como finalidad la protección de la infancia, insisten en sus mensajes en la vulnerabilidad de la infancia en estos momentos de crisis económica, en especial en las familias monoparentales. Según datos del INE, más de la mitad de las familias monoparentales no puede hacer frente a gastos imprevistos y 4 de cada 10 está en riesgo de pobreza, por lo que si se produce una nueva crisis económica será mucho peor con los colectivos más vulnerables. Según la entidad Save The

Children, un 31 % de las familias más vulnerables ha visto disminuidos sus ingresos por la pandemia y, asimismo, señala que un 27,4 % de los menores de 18 años en España, más de 2,1 millones de niños y niñas, está en riesgo de pobreza.

En relación con la situación de pobreza, según el documento *Directrices de Implementación de la Agenda 2030 en Castilla y León*, en 2015 la tasa de pobreza infantil AROPE en Castilla y León se situó en el 28,8 %.

B) NACIONALIDAD

La nacionalidad de las familias es otro de los determinantes señalados por los entrevistados. En este sentido la opinión que sintetiza de una manera más clara la situación de este colectivo es la siguiente: “Sobre personas migradas, vienen de condiciones todavía peores: más inestabilidad, menos recursos, desconocimiento del país, estigmatizados por entorno social”.

C) ETNIA

La etnia es otro factor que determina la salud de las personas. En nuestro país existe un importante colectivo de población gitana que tiene, según los datos de encuestas nacionales, peores índices de salud que la población que no pertenece a este etnia. En las entrevistas realizadas, cuando se ha preguntado sobre este factor, las respuestas obtenidas no han sido suficientemente concretas para obtener una adecuada valoración. Los entrevistados sí han señalado que su estado de salud es mejorable. En el Principado de Asturias se realizó, en 2014, una primera Encuesta de salud infantil

en la comunidad gitana asturiana que arroja una serie de conclusiones a tener en consideración (Hevia Fernández et. al, 2015):

- Se detecta una mayor incidencia de situaciones consideradas como discriminación, en especial en el entorno escolar.
- Existen resultados alarmantes de casos probables de mala salud mental (40 % de los cuestionarios).
- Los hábitos alimenticios de los niños y niñas gitanos asturianos pasan por el consumo diario de dulces (71 %), refrescos azucarados (44 %), comida rápida (21 %) o chucherías (22 %).
- El ejercicio físico habitual o de entrenamiento no llega a más de un cuarto de la población de niños y niñas gitanos asturianos. El sedentarismo es significativamente mayor entre niñas que entre niños.
- Los datos que se desprenden de la muestra nos dicen que un 28 % de los niños y un 29 % de las niñas sobrepasan el límite de la obesidad. En total, se estima que sufre obesidad un total de 28,7 % de la muestra.
- Entre las prácticas preventivas destacan una mala higiene dental en el 34 % de la población gitana infantil y una alta exposición al humo del tabaco en el 63 % de los menores de 16 años.

³ LGTB es la sigla compuesta por las iniciales de las palabras Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transgénero.

- Como factores de discriminación, el estudio señala dos muy importantes: las diferencias entre niños y niñas, que se concreta en hábitos de vida diferentes entre ambos sexos; y las condiciones socioeconómicas o el estrato social donde se ubica el entorno familiar y comunitario.

D) GÉNERO

La diferencia de género es un factor que crea inequidades sanitarias por sí solo y que puede agravar las que son producto de la situación socioeconómica (la edad, la etnia, la discapacidad, la orientación sexual, etc.).

Los determinantes de la salud relacionados con el género son las normas, expectativas y funciones sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente a los riesgos para la salud, o también en caso contrario la protección frente a los mismos. En el contexto de la investigación realizada se pone de manifiesto ciertos comportamientos de los y las jóvenes, influenciados por su género, que tienen repercusiones en su salud y que deberán ser considerados en las actuaciones que se propongan en este documento.

Así, los chicos realizan más deporte, tienen más problemas de conducta, un mayor abuso tecnológico y más consumo de sustancias.

Por parte de las chicas, se destaca que hacen menos ejercicios, hay mayor preocupación por la imagen, mayor uso de redes sociales, mayor ansiedad, mayor madurez y aceptación de las cuestiones educativas.

Bien es cierto que dos entrevistados señalan que los roles de género se están igualando en el siguiente sentido:

“Antes las chicas eran más respetuosas, ahora son igual de broncas, fugas, peleonas, que los chicos” [técnico municipal del Área de Servicios Sociales].

“Antes parecía que los varones tenían más problemática, ahora las chicas misma situación”. [Técnico municipal, especialista en Psicóloga].

E) DISCAPACIDAD

Los jóvenes con discapacidad tienen unos requerimientos de cuidados especiales que los alejan en algunos aspectos de los factores indicados anteriormente, como puede ser el ejercicio físico o bienestar emocional, mientras que en los aspectos generales como es la alimentación, las preocupaciones son similares a las indicadas con anterioridad.

Dentro de las entrevistas realizadas, se ha señalado que la situación de la pandemia por COVID-19 ha empeorado la realización de ejercicio físico, al permanecer los centros en los que se realiza esta actividad cerrados o con limitaciones.

2.4. Evaluación educativa y ecológica

Esta fase tiene como objetivo identificar aspectos del comportamiento, del ambiente físico y social asociados a los estados de salud y calidad de vida, que pueden ser modi-

ficados para iniciar y mantener un proceso de cambio. Se han clasificado en: fortalezas y dificultades y factores de refuerzo.

A) ANÁLISIS DE FORTALEZAS Y DIFICULTADES

Las fortalezas que hemos encontrado en las conversaciones mantenidas con las personas que accedieron a participar en nuestras entrevistas han sido:

- La formación académica de la juventud.
- Su preocupación y esfuerzo por el futuro, a pesar de las dificultades y de la incertidumbre económica y social que se ha instaurado en nuestro entorno.
- La capacidad de aprendizaje y de dominio de las nuevas tecnologías, así como de adaptación a los nuevos contextos.
- Una buena relación entre iguales, valoran positivamente la comunicación entre las personas de su misma edad y además se organizan entre ellos para solucionar los problemas.
- Y, por último, se consideran solidarios en los momentos en los que hace falta echar una mano.

En cuanto a las dificultades, algunas ya existían antes de la pandemia, pero actualmente se han agudizado, podemos destacar:

- Casi un 40% de las personas entrevistadas consideran que el momento actual



debido a la pandemia ha llevado a la juventud a tener sentimientos de tristeza, depresión, apatía, angustia, ansiedad y miedo. Hay que tener en cuenta en este sentido que existe poca formación en gestión emocional y que en la mayor parte de los casos la comunicación fluida se produce entre el grupo de iguales por lo que, en aquellos casos en los que las relaciones familiares no son sólidas y fluidas, estos jóvenes se encuentran desprotegidos frente a situaciones emocionalmente complejas que condicionan su comportamiento. Un 46 % de las personas expresan la sensación de soledad y aislamiento personal generado por la COVID-19.

- Inevitablemente unido al factor anterior, nos encontramos con la realidad abrumadora del aumento excesivo de consumos, tecnológicos y de sustancias tales como alcohol y otras drogas. En aquellos casos en los que se unen relaciones familiares conflictivas y violentas, en las que los adultos están sometidos a la presión de las dificultades económicas y laborales, con escasas o nulas habilidades comunicativas y de resolución de problemas, estresados ante la ausencia de referentes para dar respuestas eficaces ante una realidad, compleja, cambiante e incierta, es patente que se disparan los consumos antes mencionados entre los adultos y los jóvenes, generando patrones de escaso o nulo autocontrol, baja tolerancia a la frustración, desconexión con la realidad cercana, pocas horas de

sueño y por tanto baja atención y/o absentismo escolar.

- Un 64% manifiesta un uso excesivo de Internet, relacionado con juegos de apuestas online, juegos violentos, redes sociales, acceso muy fácil a pornografía. Concurre a esta realidad, la poca formación sobre el uso responsable de las redes sociales, la necesidad de aprobación social, la brecha digital que existe respecto a otras generaciones y la cada vez más patente adicción al móvil y a los dispositivos digitales.
- Por último, reflejar, la estigmatización por parte de algunos medios de comunicación del colectivo juvenil como irresponsable y violento ante la propagación de la pandemia, con la única preocupación del botellón como forma de ocio tóxico.

B) FACTORES DE REFUERZO

A la vista de las dificultades y las fortalezas a las que se enfrenta la juventud, a continuación, se enumeran las sugerencias para mejorar y superar las dificultades y problemas que han planteado los/as profesionales entrevistados:

- En el ámbito educativo, sería conveniente dotar de una mayor autonomía y autoridad al profesorado permitiendo mayor flexibilidad educativa que haga posible personalizar protocolos de actuación según la realidad que se viva en cada entorno. Así como una

disminución del número de alumnos por clase.

- Debería existir mayor colaboración y coordinación entre el centro educativo y las familias. No se debe delegar la educación solamente en el profesorado. Más de un 64 % de las personas entrevistadas coincide en la necesidad de una formación continua en habilidades sociales, gestión emocional, educación afectiva y sexual y en competencias instrumentales para la vida, tanto al alumnado, como al profesorado, y a las familias. Para ello, es fundamental contar con el asesoramiento de expertos y con el tiempo adecuado disponible para llevar a cabo la formación lo cual afecta directamente a factores tales como la conciliación laboral y familiar, la motivación para el trabajo en equipo, y la flexibilidad curricular adecuada. Se trata en definitiva de invertir en prevención.
- Hay una gran parte de las entrevistas que pone en valor, como mejoras sobre las que trabajar, la participación y escucha a la población juvenil, así como conocer de primera mano sus necesidades y problemas, de cara a facilitar y movilizar los recursos necesarios, eso sí, favoreciendo una autonomía y una responsabilidad de este colectivo.
- Para conseguir el punto anterior es necesario crear e invertir en espacios diseñados por y para jóvenes exclusivamente, en los que se den cita para una oferta va-

riada y saludable de ocio, constituyendo un punto de encuentro con referentes sociales que compartan una visión real y enriquecedora de la realidad y de su entorno. Los adultos debemos ser facilitadores de los recursos que potencien los mejores valores de la juventud y los preparen para una realidad tan desconocida para ellos como para nosotros.

- Por último, resaltar la necesidad de poner en valor el rendimiento y el esfuerzo académico, en invertir tiempo, esfuerzo y medios en las competencias digitales de los centros educativos y del profesorado como motor de cambio social, y en diseñar y aplicar de forma seria políticas de emancipación que empoderen a nuestra juventud.

Conviene resaltar especialmente las sugerencias planteadas por los y las jóvenes que han participado en las entrevistas:

- Más espacios para la juventud y una buena conexión a Internet desde todas las zonas.
- Mayor inversión en digitalizar los centros educativos y en contratar a profesorado con conocimientos en nuevas tecnologías.
- Más tiempo libre, respecto a las clases lectivas y a los deberes, para poder desarrollar otros conocimientos y habilidades. Entre asistir a clase y estudiar, no queda tiempo para nada más.

- Colegios con actividades más prácticas relacionadas con la vida real, no memorizar tanta teoría sin aplicación práctica. Por ejemplo, plantean formación y debate sobre los impuestos, su sentido, su destino y la aportación ciudadana o cómo realizar un currículum en el siglo XXI.
- Favorecer y facilitar su participación en los temas que les afectan a través de formularios digitales.
- Inversión en remodelar las ciudades para que de verdad sean más ecológicas, sostenibles, inclusivas y digitales.
- Crear nuevas profesiones y formando a la juventud para ocupar esos puestos.

Mayoritariamente, piden formación y competencias en conexión directa con la revolución digital y tecnológica que ya está sucediendo. Manifiestan que no se puede seguir con prácticas y planes formativos del siglo pasado cuando asistimos a la desaparición de los modelos productivos y sociales tradicionales.

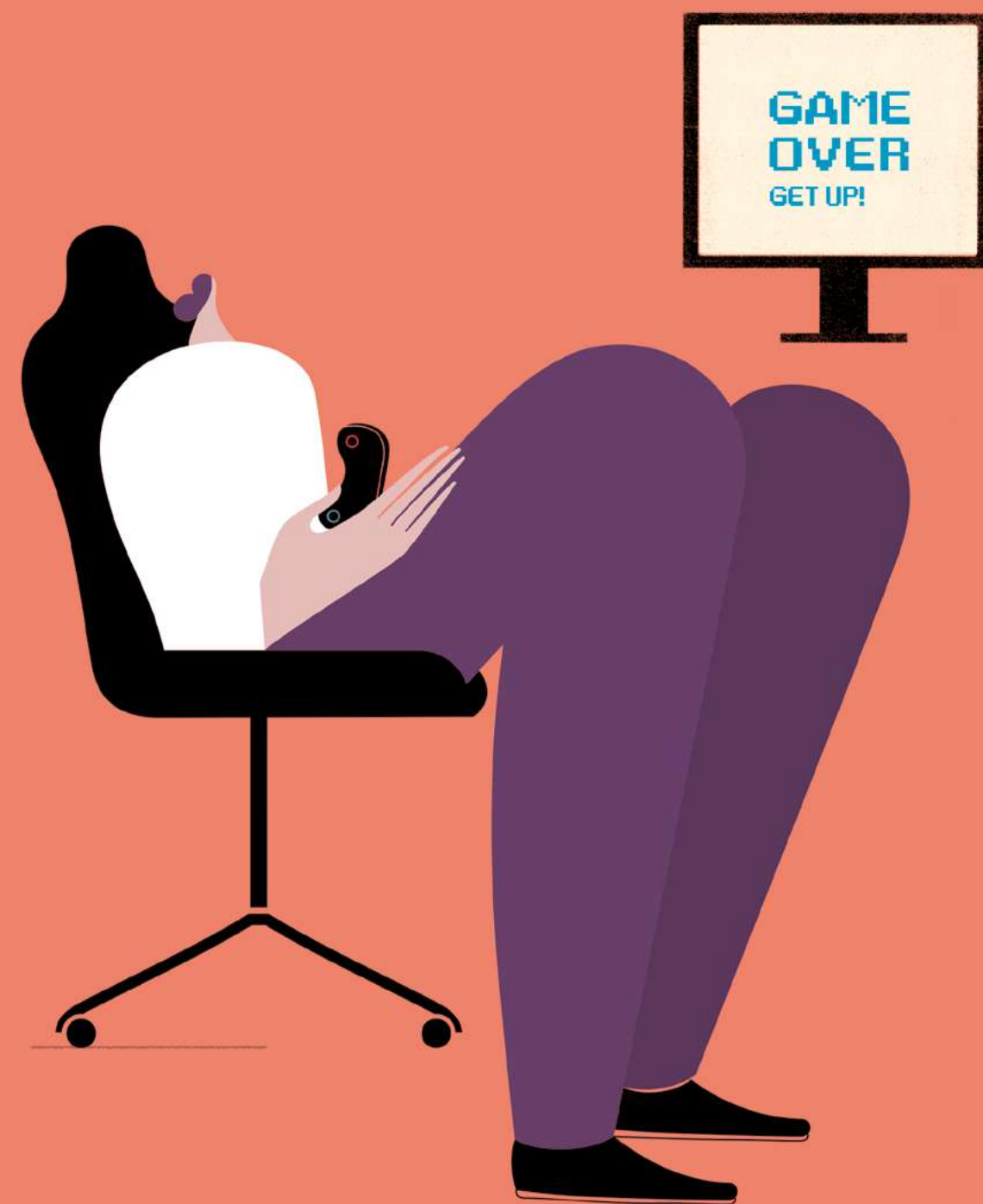
2.5. Conclusiones del estudio de necesidades

Como conclusión de este capítulo, el estudio de necesidades realizado refleja un empeoramiento de la salud de los y las adolescentes en bienestar emocional, actividad física y alimentación, en sus diferentes variables, acentuando las tendencias

preexistentes de sedentarismo, insuficiente actividad física, abuso de dispositivos digitales y hábitos de alimentación y de salud mejorables, todo ello como consecuencia, no solo del impacto de la enfermedad del COVID-19, sino de las medidas adoptadas para prevenir la extensión del contagio como son el distanciamiento social, la docencia telemática, los periodos intermitentes de confinamiento, la limitación de la movilidad y el clima de preocupación y ansiedad social al que los y las jóvenes no son ajenos/as.

Se trata de una conclusión preocupante que debe conducir a pensar y diseñar desde las administraciones actuaciones que conjuguen el imperativo de la lucha contra la pandemia con el de la promoción de la salud y la creación de entornos saludables para toda la población, sin descuidar a ese sector de la población, a menudo no suficientemente comprendido y atendido, que son los jóvenes de entre 12 y 16 años.

En los próximos capítulos se abordarán propuestas y ejemplos que desde las administraciones locales pueden impulsarse para facilitar el que los y las adolescentes realicen elecciones de vida saludables en entornos que así lo favorezcan.



3. El bienestar emocional en la adolescencia



3.1. ¿Qué es el bienestar emocional?

Según la OMS la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”. Dicho organismo define el **bienestar emocional** como el “estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a la comunidad”.

En una visión más amplia el bienestar emocional se hablaría de la **capacidad de adaptación a los cambios, la flexibilidad para aprender cosas nuevas, así como tener sentido del humor, junto con un estilo de vida saludable y activo.**

Respecto a los/as niños/as y adolescentes, este concepto hace hincapié en los aspectos del desarrollo, como el **sentido positivo de la identidad, la capacidad para gestionar los pensamientos y emociones y crear relaciones sociales**, o la **aptitud para aprender** y adquirir una educación que en última instancia los capacitará para participar activamente en la sociedad. La salud mental positiva potencia la cohesión social, mejora la paz y estabilidad en el entorno, contribuye al desarrollo económico de la sociedad y es uno de los principios que comparten las democracias europeas.

La **promoción de la salud mental** es una parte integral de la Promoción de la Salud que consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas

adoptar y mantener modos de vida saludables. Esto es posible mediante intervenciones relacionadas con la crianza y los cuidados tempranos, las ayudas psicológicas y psicosociales individuales y familiares y mediante métodos psicoeducativos, combinadas con iniciativas de carácter de ámbito comunitario.

Las intervenciones de **promoción de la salud mental de los/as adolescentes** van orientadas a fortalecer su capacidad para regular sus emociones, potenciar las alternativas a los comportamientos de riesgo, desarrollar la resiliencia ante situaciones difíciles o adversidades, y promover entornos sociales y redes sociales favorables.

Estos programas requieren un enfoque que abarque múltiples niveles y varias plataformas de difusión, así como diversas estrategias para llegar a los adolescentes, en especial a los más vulnerables.

3.2. Recomendaciones para el bienestar emocional³

La adolescencia es una época de cambios e incertidumbre que se está viendo amplificada en el momento actual de pandemia, en el que el distanciamiento social, la sensación de riesgo y el incremento de la incertidumbre a nivel global aumenta las dificultades de los/as adolescentes. La gestión emocional de esta situación no siempre está resultado fácil para adolescentes y sus familias: una mayor irascibilidad, mayor frustración y enfado, cambios de

emocionales más intensos, una mayor ira, etc. Diversas situaciones que no siempre se están sabiendo gestionar de forma satisfactoria en el núcleo familiar, a pesar de ser un importante factor en la salud y en la forma de educar a los/as adolescentes. Por todo lo anterior, las recomendaciones que incluimos, aunque generalizables, son especialmente importantes en la situación de pandemia actual.

- 1- Intervenir en la gestión emocional para que el adolescente reconozca y evalúe las emociones, se le dote de estrategias de afrontamiento y sea capaz de modular sus sentimientos para una mejor gestión emocional, que le lleven a la consecución de metas.
- 2- Promover ambientes, acciones y situaciones donde se tenga la posibilidad de empoderar de forma positiva al adolescente, dentro de parámetros de aceptación, respeto, comprensión, motivación, cariño y afecto.
- 3- Ofrecer al adolescente estrategias de adaptación a nuevas situaciones de afrontamiento en la resolución de conflictos y retos a los que tenga que hacer frente, forjando una personalidad resiliente, es decir, con capacidad de hacer frente a las adversidades de la vida, transformado el dolor en fortaleza para superarse y salir fortalecidos de esas situaciones.
- 4- Promover actuaciones con los jóvenes desde la perspectiva biopsicosocial, to-

mando en consideración la diversidad de los mismos, son grupos heterogéneos, liberándolos de los prejuicios y dando la oportunidad de que expandan todas sus potencialidades, animándolos a ello.

- 5- Trabajar la autoestima, amor propio, compromiso, etc. de los adolescentes, como garantía y sustento ante situaciones de inseguridad y desconfianza, en una época de muchos cambios e inseguridades, favoreciendo el cambio como oportunidad de crecimiento.
- 6- Promover actuaciones que permitan al adolescente descubrir aquellos valores coherentes con su forma de pensar, sentir y hacer, que le lleven a forjar su propia identidad e individualidad como persona, con criterio propio.
- 7- Dotar de habilidades sociales que permitan al adolescente desenvolverse de forma positiva en diferentes grupos (familiar, educativo, social, grupo de iguales) y redes sociales.
- 8- Dado que las familias son agentes socializadores de primer nivel y pueden ejercer una influencia predominante sobre los hábitos de salud en los adolescentes, es necesario trabajar con las familias en acciones de parentalidad positiva, para que sean modelos educativos sanos y constructivos.
- 9- Favorecer un clima adecuado y positivo que potencie los factores de protección

³ Algunas de estas recomendaciones están inspiradas en el documento “Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes”. Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones. Madrid 2004. Editorial Neografis, S. L.)

y minimice los de riesgo en relación al consumo de drogas, conductas sexuales de riesgo, adicciones telemáticas, etc.

10-Ofrecer alternativas de ocio saludable, que den la oportunidad a las jóvenes de manifestar sus gustos, aficiones y puedan expresar con libertad toda su potencialidad en diferentes escenarios artísticos, tecnológicos, musicales, etc.

11- Desarrollar programas que permitan descubrir, desarrollar, talentos y competencias que puedan promoverse entre las personas adolescentes.

12-Formar a profesionales que trabajen y tengan una relación directa con la juventud en aspectos relacionados con el bienestar emocional, para que de forma transversal puedan trabajar este aspecto tan importante en la educación de los jóvenes.

13-Formación a profesionales de la comunicación para que conozcan la realidad y tengan una visión positiva de este sector de población, con muchas potencialidades y posibilidades, sólo precisan de aprendizajes y modelos constructivos y sanos que les guíen en sus acciones.

14-Generar espacios de reflexión donde se tenga en cuenta las necesidades y peticiones que realiza este colectivo, y se respete su palabra y opinión, sin juicio.

15-Trabajar con figuras de influencia de las redes sociales (*influencers*) para que sean personas de referencia que transmitan mensajes en torno a la promoción de la salud y al bienestar emocional de los/as adolescentes. La elección de estas figuras se debe realizar de forma cuidadosa para que estos perfiles estén acordes con los valores de la Promoción de la Salud.

“PROYECTO DE GESTIÓN EMOCIONAL: ABRAZANDO EMOCIONES”

DESCRIPCIÓN

Proyecto de Gestión Emocional organizado desde el Aula Innova 1.131 (Ávila), a través de la Fundación Tatiana Pérez de Guzmán el Bueno. Forma parte de un programa más amplio, de siete sesiones diferentes, pero que comparten una finalidad común: el bienestar y desarrollo personal (aunque cada una de las sesiones versa sobre temas muy diferentes). Se desarrolla durante una única sesión de 90 minutos en el aula. Destinado a adolescentes de 12 a 14 años.

OBJETIVOS

- Comprender el papel que desempeñan las emociones en nuestra vida.
- Conectar con nuestras sensaciones y emociones fomentando el desarrollo de habilidades de gestión emocional: reconociendo, explorando y aprendiendo de la emoción.
- Conocer la relación entre las emociones-pensamientos y conducta.
- Visibilizar las respuestas y soluciones que desde la sociedad hacemos en gestión emocional.
- Indagar en las formas de afrontamiento que cada alumno/a tiene en la gestión de sus emociones.
- Conocer los efectos nocivos de estas formas de afrontamiento: problemas de alimentación, consumo de tóxicos, dependencia y adicción a las tecnologías.
- Normalizar la figura del profesional de la psicología y valorar la importancia de pedir ayuda.

METODOLOGÍA

La sesión se desarrolla de acuerdo a los siguientes temas:

- **Abrazando nuestras emociones**
A partir de un cuento, se empiezan a trabajar distintas emociones, para que los adolescentes expresen cuales son las suyas y cómo las gestionan. Se trabaja el hecho de reconocerlas, aceptarlas y saber gestionarlas; ya que no siempre las gestionamos bien (Ejem. comer mucho cuando sientes ansiedad no es una buena manera de gestionarla, hay otras más adecuadas y podemos entrenarlas y aprenderlas).
- **Reflexión sobre la dinámica social en gestión emocional**
En la mayoría de los ámbitos de nuestra sociedad, las emociones no cuentan; es más importante tu rendimiento académico y/o laboral, que tengas un comportamiento como el que los demás esperan de ti etc.; antes que valorar cómo te sientes, si ese rendimiento o comportamiento está generando en ti emociones negativas y hace que seas infeliz. No hay ninguna “escuela de las emociones, ni es un tema transversal”. De ahí la necesidad de trabajarlo y ser críticos, para poder mejorar un aspecto fundamental en nuestras vidas.
- **Papel del profesional de la psicología y la importancia de pedir ayuda**
Muchas veces no saber gestionar e incluso reconocer nuestras propias emociones nos genera conflictos y malestar. Es importante saber pedir ayuda y tener en cuenta que los profesionales que trabajan en el ámbito de la psicología son figuras de referencia. Por eso es importante que especialmente los adolescentes sientan esas figuras como cercanas y cómo un recurso más, evitando estereotipos negativos sobre la Psicología.



- **Ejercicios vivenciales de conexión y gestión emocional.**

Durante la sesión es clave la participación de los adolescentes. Que cuenten sus experiencias y las afronten, compartiendo entre los miembros del grupo emociones que muchas veces son las mismas a determinada edad.

OBSERVACIONES

El desarrollo de esta sesión puede y, de hecho, sería más productivo, si diese lugar a trabajar, en otras sesiones, alguno de los efectos nocivos que surgen de una mala gestión de las emociones (adicciones, trastornos alimenticios, agresividad, etc.)

Para más información: Telf.: 920 350000. Etx. 730. Ana Sánchez.

“FORMACIÓN AL PROFESORADO SOBRE BIENESTAR EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES”

DESCRIPCIÓN

La crisis sanitaria de la COVID-19 está causando un importante impacto psicológico en la sociedad en general. Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes no aparentan ser los grandes damnificados de esta pandemia, pero corren el riesgo de estar entre sus mayores víctimas. Si bien es cierto que no se han visto gravemente afectados por los efectos directos del virus sobre su salud física, se ha observado que la crisis actual está teniendo un profundo efecto en su bienestar.

La escuela es uno de los principales agentes de socialización de los menores, y dicha socialización como hemos venido entendiendo hasta ahora, ha sufrido un vuelco en un tiempo demasiado corto como para haberse adaptado adecuadamente. Ni las familias, ni los profesores, ni la comunidad estaban preparados para esto. Es por ello tarea ineludible formar al profesorado, así como a toda la comunidad educativa, en competencias emocionales y ofrecerles herramientas y habilidades necesarias que les permitan afrontar las diversas situaciones que se les presenten, poder contrarrestar los efectos de esta crisis y recuperar el bienestar personal y social, tanto de los niños y los jóvenes como de ellos mismos.

Como medida saludable para afrontar una crisis, es importante potenciar nuestro bienestar emocional y conocer estrategias de autoconocimiento, así como saber gestionar la incertidumbre, la ansiedad o el miedo en nuestro alumnado.

Se debería realizar a través de los centros de formación al profesorado para que funcione la experiencia adecuadamente.

OBJETIVOS

- Desarrollar, en el personal docente, habilidades de autoevaluación y el autocuidado psicológico.
- Adquirir estrategias de gestión emocional para el equilibrio y bienestar personal.
- Proporcionar técnicas sencillas de abordaje de duelo, emociones como miedo, incertidumbre, angustia o tristeza provocadas por la COVID-19.
- Facilitar pautas básicas de gestión de la propia ansiedad y la del alumnado.
- Crear clima en el aula de crecimiento emocional y cognitivo.

METODOLOGÍA

Los ponentes seguirán una metodología mixta, teórico-práctica, fomentando la participación del profesorado durante el desarrollo de su intervención.

DESTINATARIOS Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

Profesorado en activo de cualquier nivel educativo.



CONTENIDOS PROPUESTOS

1. Autoevaluación y pautas básicas para el autocuidado psicológico del personal docente.
2. Las Emociones.
3. Pautas básicas sobre comunicación y la escucha.
4. Técnicas para la gestión de la ansiedad del profesorado.
5. Técnicas para la gestión de la ansiedad del alumnado.
6. El proceso de duelo.
7. Promoción de la convivencia escolar en la crisis del coronavirus.
8. Observación de las situaciones personales del alumnado.
9. Afrontamiento de situaciones de confinamiento.

3.4. Ejemplos de iniciativas**“PROMOVIENDO LA ADAPTACIÓN SALUDABLE DE NUESTROS ADOLESCENTES”****DESCRIPCIÓN**

Es un proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y familias de adolescentes desarrollado y evaluado en el ámbito de la Atención Primaria.

El proyecto, premiado en 1998 con el primer premio en los III Premios de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) para proyectos de actividades comunitarias en Atención Primaria, consta de: un taller para padres y madres de adolescentes y de dos talleres para adolescentes. Se ha basado en dos experiencias ya desarrolladas:

- La realizada por “The American Medical Association” en su “Guidelines For Adolescent Preventive Services” y la planteada por el Centro.
- “Advocates for Youth” de Estados Unidos y la Asociación Demográfica Costarricense, en sus programas “Life Planning Education” y “Cómo planear mi vida”.

OBJETIVOS**1- GENERALES**

- 1.1 Ayudar a los padres o tutores a promover la adaptación saludable de sus adolescentes.
- 1.2 Aportar recursos y fórmulas a los adolescentes que les facilite el desarrollo personal y su adaptación saludable al entorno.
- 1.3 Entrenar a los adolescentes en las habilidades necesarias para elegir las conductas más saludables.

2- ESPECIFICOS

En relación con las familias o tutores:

- 2.1 Conocer los factores que favorecen el desarrollo del adolescente y cuáles su deterioro.
- 2.2 Reflexionar sobre cómo mejorar las habilidades de diálogo de los las familias o tutores con sus adolescentes.
- 2.3 Favorecer una actitud positiva hacia sus adolescentes que mejore la autoestima y la asertividad de los mismos y favorezca su desarrollo personal.
- 2.4 Concienciar de los beneficios que puede reportar dialogar con sus adolescentes sobre los comportamientos relacionados con la salud, planificar actividades juntos y actuar como modelos a imitar.

En relación con los adolescentes:

- Conocerse y comprenderse mejor.
- Aceptar la figura corporal.
- Fomentar una visión realista y positiva de sí mismo y de las propias posibilidades.



- Conocer y comprender mejor a los demás.
- Aceptarse y aceptar a los demás.
- Desarrollar la capacidad de expresar deseos, emociones o peticiones.
- Desarrollar la capacidad de control libre y responsable de los deseos, emociones y conductas en relación con la salud.
- Desarrollar la capacidad de aceptar o rechazar las demandas de los demás, resistiendo a las presiones externas.
- Ayudar a comprender diferentes perspectivas de un problema o conflicto.
- Saber afrontar los conflictos interpersonales.
- Reconocer los valores de la familia, del entorno y de ellos mismos.
- Comprender la forma en que los valores afectan a la conducta.
- Practicar el establecimiento de metas a corto y largo plazo, y aprender a lograrlas.
- Saber predecir los resultados de sus acciones.
- Ensayar un modelo para la toma de decisiones en relación con la salud.

ACCIONES / DESARROLLO

Las áreas temáticas tratadas con adolescentes y padres son planteadas desde la normalidad y lo cotidiano, no desde lo patológico y lo problemático.

Se realizaron dos ciclos de tres talleres:

- Un taller para familias titulado “Ayudándonos a promover la adaptación saludable de nuestros adolescentes”, que constó en el primer ciclo de tres sesiones y en el segundo ciclo de cuatro.
- Un taller para adolescentes titulado “Aprendiendo a aceptarnos”, que constó de cinco sesiones.
- Un taller para adolescentes titulado “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones”, que constó de cinco sesiones.

OBSERVACIONES

La descripción de actividades está en formato de ficha metodológica, así como las técnicas y actividades grupales. En cada ficha metodológica quedan reflejados los objetivos de la actividad o técnica, la población diana, la duración aproximada (dependerá mucho de la dinámica de cada grupo concreto), los materiales necesarios y una descripción de la misma. Se han agrupado las actividades por sesiones y también se aportan técnicas y actividades que, aunque no fueron incluidas en el proyecto inicial, han sido diseñadas y utilizadas con éxito en talleres grupales posteriores.

Bibliografía

Ruiz Lázaro Patricio José Luis. “Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes”. Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones. Madrid 2004. Editorial Neografis, S.L.
 Documentación a consultar: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sanidad-Ciudadanos. Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía: Bienestar emocional. Promoción de la Salud y Prevención. Adolescencia.

“PROGRAMA INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES 12-16 AÑOS”

DESCRIPCIÓN

Programa elaborado por la Diputación de Gipuzkoa con el fin de lograr que el alumnado, al acabar su proceso de formación académica, haya adquirido a través de intervenciones grupales competencias emocionales que le permitan aumentar su nivel de bienestar personal y convertirse en personas responsables, comprometidas y cooperadoras.

Es un programa para trabajar la inteligencia emocional en todas las etapas educativas. Se basa en el modelo de inteligencia emocional de Bisquerra. Se trabajan todas las competencias emocionales.

OBJETIVOS

- Promover el desarrollo integral del adolescente.
- Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones.
- Identificar las emociones del resto.
- Desarrollar la habilidad para regular las propias emociones.
- Prevenir los efectos nocivos de las emociones negativas.
- Desarrollar la habilidad para generar emociones positivas.
- Desarrollar la habilidad de automotivarse.
- Adoptar una actitud positiva ante la vida.
- Mejorar las relaciones interpersonales.
- Desarrollar las habilidades de vida para el bienestar personal y social.
- Tomar conciencia de los factores que inducen al bienestar subjetivo.
- Desarrollar el sentido del humor, así como la capacidad para prevenir el estrés y la ansiedad.
- Desarrollar la capacidad para diferir recompensas inmediatas en favor de recompensas mayores pero que se obtienen más a largo plazo.
- Desarrollar la resistencia a la frustración.

ACCIONES / DESARROLLO

Partiendo de un enfoque constructivista utilizando una metodología globalizada y activa, con el fin de construir aprendizajes emocionales significativos y funcionales en cualquier contexto y situación.

El marco de la competencia emocional, siguiendo el modelo de Bisquerra se divide en dos partes:

1- Competencias intrapersonales, dirigidas a la propia persona:

- Conciencia emocional.
- Regulación emocional.
- Autonomía emocional.

2- Competencias interpersonales, dirigidas al resto.

- Habilidades socioemocionales.
- Habilidades para la vida y el bienestar personal.



A través de fichas de trabajo que describen las actividades concretas y facilitan las herramientas para ello, se van desarrollando las sesiones dónde se trabajan las competencias emocionales relacionadas entre sí.

- 1- **Conciencia emocional.**
- 2- **Regulación emocional.**
- 4- **Habilidades socioemocionales.**
- 5- **Habilidades para la vida y el bienestar personal.**

OBSERVACIONES:

- Para más información Ezeiza Urdangarin, B., Izagirre Gorostegi, A. y Lakunza Arregi, A. (2008). Inteligencia emocional. Educación secundaria obligatoria. 1er ciclo. Donostia / San Sebastián: Gipuzkoako Foru Aldundia / Diputación Foral de Guipúzcoa. Recuperado de www.eskolabakegune.euskadi.eus¹
- Programa de educación emocional para todas las etapas educativas. Recuperado de www.auladeelena.com²

“EDUCACIÓN RESPONSABLE. FUNDACIÓN EMILIO BOTÍN”

DESCRIPCIÓN

Es un programa educativo que favorece el crecimiento físico, emocional, intelectual y social de las personas, promueve la comunicación y mejora la convivencia en los centros escolares a partir del trabajo con docentes, alumnado y familias.

El programa, que lleva años desarrollándose en Cantabria en colaboración con la Consejería de Educación, ayuda a los niños y jóvenes a conocerse y confiar en sí mismos, comprender a los demás, reconocer y expresar emociones e ideas, desarrollar el autocontrol, aprender a tomar decisiones responsables, valorar, cuidar su salud y mejorar sus habilidades sociales e incentivar la creatividad.

Educación Responsable ofrece a los centros formación, seguimiento, asesoría, evaluación y, sobre todo, recursos didácticos para trabajar dichas variables desde las áreas curriculares, en particular desde las relacionadas con las artes.

OBJETIVOS

1. Favorecer el crecimiento físico, emocional, intelectual y social de los jóvenes.
2. Promover la comunicación y la mejora de la convivencia en los centros escolares a través del trabajo con educadores, alumnado y familiar.
3. Incrementar la inteligencia emocional, la creatividad y disminuir la ansiedad de los jóvenes, promoviendo el desarrollo de capacidades a lo largo de proceso evolutivo y educativo.
4. Crear un ambiente escolar positivo y favorable para la adquisición de nuevos aprendizajes y mejora de resultados académicos.
5. Promover el desarrollo emocional, social y la creatividad de los jóvenes, como factores protectores ante comportamientos violentos o retraimiento social.
6. Ofrecer formación a los educadores en competencias socioemocionales y recursos innovadores que permitan transferir lo aprendido en el aula.

ACCIONES / DESARROLLO

- Conocerse y confiar en sí mismos.
- Comprender a los demás.
- Reconocer y expresar emociones e ideas.
- Desarrollar el autocontrol.
- Aprender a tomar decisiones responsables.
- Valorar y cuidar su salud.
- Mejorar sus habilidades sociales.
- Trabajar la creatividad e iniciativa.

Los principales beneficios del programa apuntan en tres direcciones:

1. Mayor autoconocimiento emocional, mejor manejo del estrés y menor retraimiento, para ello se desarrollarán actividades relacionadas con la identificación, regulación y expresión emocional. Así mismo, se ofrecen estrategias para reducir los niveles de estrés y ansiedad ante diferentes situaciones: exámenes, eventos inesperados o situaciones novedosas.
2. Aumento de la capacidad creativa, a través de recursos educativos para trabajar desde las artes, áreas curriculares o tutorías, con metodologías activas que proponen generar espacios de aprendizaje experiencial que favorecen el establecimiento de lazos de confianza entre el alumno y educador, de manera que se estimulan la fluidez de ideas, la iniciativa para crear, desarrollo de autonomía, el aumento de la curiosidad y desarrollo de pensamiento crítico y divergente en los alumnos.
3. Reducción en la aparición de comportamientos agresivos, mejorando las habilidades relacionadas con la orientación prosocial.

OBSERVACIONES

Para más información contactar con la Fundación Emilio Botín:
www.fundacionbotin.org

“A MI YO ADOLESCENTE”

DESCRIPCIÓN

A mi yo adolescente. Es un programa de Televisión, emitido los sábados a las 14 h en la 2 de TVE; que consta de 9 capítulos dónde, en cada uno de ellos, un grupo de adolescentes charlan con un personaje diferente y donde brevemente intervienen otros personajes que plantean preguntas o dudas sobre esa emoción. Los adolescentes y jóvenes pueden decir lo que piensan, cómo se sienten o cómo les gustaría que les trataran ante determinadas situaciones.

Es un espacio para el diálogo que se aleja de los estereotipos, para escucharlos en primera persona y descubrir qué piensan, cómo sienten y qué les preocupa. Y tú, si pudieras hablar con el adolescente que fuiste, ¿qué le dirías?

OBJETIVOS

- Abordar emociones y temas de especial importancia en la adolescencia:
- Reflexionar sobre las emociones propuestas y cómo nos enfrentamos a ellas y las gestionamos.
- Dar un espacio de especial importancia a los adolescentes desde donde se puedan expresar libremente.
- Poner al alcance de los jóvenes esta herramienta audiovisual para que sus inquietudes y preocupaciones sean escuchadas por el resto de la sociedad.

ACCIONES / DESARROLLO

Cada día, un profesional de diferentes ámbitos ejerce de conductor del programa.

El conductor del programa empieza el discurso contando que le diría a su yo adolescente y hace una reflexión sobre la emoción a tratar. A lo largo del programa intervienen otros profesionales del ámbito concreto de las emociones, padres y madres de adolescentes y personajes como actores, directores de cine, escritores etc. El conductor del programa generará una conversación a partir de sus propias reflexiones y de preguntas que lanzarán a los adolescentes para escuchar su opiniones o sentimientos respecto al tema o emoción propuesto.

Cada capítulo trata de las siguientes emociones o temas:

- Capítulo 1- **LA EMPATÍA**
- Capítulo 2- **LAS PREGUNTAS**
- Capítulo 3- **FELICIDAD**
- Capítulo 4- **MIEDO**
- Capítulo 5- **ACOSO**
- Capítulo 6- **LIBERTAD**
- Capítulo 7- **AMISTAD**
- Capítulo 8- **AMOR**
- Capítulo 9- **GENERACIONES**

OBSERVACIONES

Resulta muy interesantes las aportaciones de todos y escuchar a los adolescentes cómo las viven. Los capítulos dan lugar a que de una emoción salga otra y se traten más de las propuestas en los capítulos. Además, se interrelacionan unas emociones con otras de una manera natural.

“MÉTODO EMOTRAINING”

DESCRIPCIÓN

Se trata de un método de aprendizaje y entrenamiento emocional que se realiza en familia, por un lado, con los padres y por otro los hijos. Este método tiene que ser desarrollado por personal cualificado y entrenado en el método emotraining, dado que requieren aprendizajes específicos para llevar a cabo la valoración, actuación, seguimiento y evaluación del todo el proceso de cambio.

OBJETIVOS

1. Promover actuaciones con los padres para que éstos abandonen estilos educativos disfuncionales y adopten nuevos estilos educativos más efectivos con sus hijos.
2. Promover actuaciones con los niños para desarrollar y entrenar competencias, talentos y habilidades no cognitivas, como son: inteligencia emocional, autocontrol, tolerancia a la frustración, valores, creatividad, talento, resolución de conflictos, liderazgo, empatía autoestima, etc. que les lleven a adoptar formas de vida funcionales para un mayor y mejor bienestar.

ACCIONES

La metodología se basa en la formación y entrenamiento de toda la familia, así dentro de las acciones se destacan:

1- Áreas y desarrollo de crecimiento de los padres.

- Yo como individuo: prácticas y herramientas para desarrollar el liderazgo personal, aumentar la autoestima, confianza y seguridad. Eliminar culpas y miedos. Además de gestionar y crear el estado emocional.
- Yo como padre: aprender toda la teoría de desarrollo emocional por edades ya que cada edad lleva implícita unas necesidades emocionales por cubrir, aprendizajes por desarrollar y habilidades por entrenar.
- Yo como entrenador emocional: ejercicios prácticos para realizar en casa mejorando la relación padre e hijo.

2- Áreas y desarrollo de crecimiento para los hijos.

- Creatividad y talento: educar a un niño en base a sus talentos es parte del sentido de Emotraining. Queremos lograr el gran talento, que nos permita utilizar bien nuestras destrezas y capacidades para dirigir nuestra acción hacia una vida plena, satisfactoria y feliz.
- Inteligencias múltiples. Inteligencia emocional: Tener en cuenta y potenciar las diferencias de cada niño para su rendimiento y adaptación a la vida. La inteligencia emocional se divide en 2:
 1. Inteligencia intrapersonal, es la capacidad de comprenderte a ti mismo, tus sentimientos, tus motivaciones.
 2. Y la inteligencia interpersonal, la capacidad de entender las motivaciones y deseos de otros, relacionándote de manera efectiva.

- Disciplina positiva y crianza respetuosa: tratar a los demás siendo firmes y amables al mismo tiempo, respetando a los niños, pero también a nosotros mismos. Educar desde el amor, con respeto y conexión emocional.

OBSERVACIONES

- Este método debe ser aplicado por personal especializado, con una formación específica para desarrollarlo impartida por su creadora, es decir, ser emotrainers.
- Creadora del método emotraining: María José Patino.
- Para más información: teléfono 951108436. Correo electrónico: info@emotraining.com



“PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE CALLE”

DESCRIPCIÓN

El Programa de educación de calle se implanta en Salamanca con el fin de desarrollar la igualdad de oportunidades (teniendo en cuenta la perspectiva de género) de todas las personas con actividades de prevención del consumo de alcohol y drogas en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que mejoren su calidad de vida, especialmente, en colectivos en riesgo de exclusión social.

OBJETIVOS

- Establecer una tendencia a la baja en cuanto al inicio precoz y al uso indebido de sustancias entre los jóvenes en situación de riesgo de la zona.
- Apoyar la prevención comunitaria en la zona.
- Prevenir el consumo de alcohol y drogas y promover hábitos de vida saludables en la población infanto-juvenil.
- Reactivar el proceso de socialización de los jóvenes objeto del programa mediante el acompañamiento personal y la mediación social del educador.
- Convertir el ocio y el tiempo libre en un instrumento para el enriquecimiento y el desarrollo personal saludable.
- Promover, apoyar y trabajar conjuntamente el desarrollo comunitario en las zonas de acción del Programa.
- Recuperar la calle como espacio socializador.

ACCIONES / DESARROLLO

Con el programa ‘Educación de calle’ se busca revertir el inicio precoz y prevenir el consumo de alcohol y drogas así como promover hábitos de vida saludables en la población infanto-juvenil; reactivar el proceso de socialización de los jóvenes mediante el acompañamiento personal y la mediación social del educador; convertir el ocio y el tiempo libre en un instrumento para el enriquecimiento y el desarrollo personal saludable; promover, apoyar y trabajar conjuntamente el desarrollo comunitario en las zonas de acción del programa; y recuperar la calle como espacio socializador.

El educador de calle se coordina con todas las administraciones y entidades que están presentes en la vida de sus usuarios como centros educativos, centros de salud, equipo de salud mental infanto-juvenil, centro de acción social de la zona o el servicio de protección a la infancia, así como con las entidades y organismos que sean necesarios. Las actividades que se desarrollarán son formativas y educativas, laborales-ocupacionales, relacionadas con el ocio y el tiempo libre, con la sensibilización y actividades de coordinación.

Definición de la metodología de la educación de calle:
www.saludpublica.aytosalamanca.es

OBSERVACIONES

Resaltar la importancia que en cada zona haya una persona adulta de referencia que sea puente con la sociedad.

Salud Pública del Ayuntamiento de Salamanca.
 Teléfono: 923 24 55 75 / plandedrogas@aytosalamanca.es

“ESCUELA DE SALUD EN ESCOLARES”

DESCRIPCIÓN

Estas actividades se dirigen a la población escolar de la ciudad de Salamanca. Se trabajan contenidos de salud en las aulas durante todo el curso escolar, en todas las etapas educativas, desde infantil a ciclos formativos. Los contenidos son muy variados de la alimentación saludables, la higiene, la educación emocional u otros contenidos relacionados con el bienestar emocional.

OBJETIVOS

- Elevar la percepción y modificar los comportamientos de riesgo para la salud de las personas, con objeto de eliminar factores de riesgo de enfermedades.
- Sensibilizar a la población e inculcar hábitos saludables que mejoren el nivel de salud.
- Orientar a la ciudadanía sobre los servicios de salud de la comunidad.
- Incentivar la participación de la ciudadanía en los programas de Salud Pública.
- Educar en la responsabilidad de tener un animal de compañía y en concienciar sobre el respeto a los animales.

ACCIONES / DESARROLLO

La oferta de talleres y acciones que se dará a los centros educativos. Esta oferta se realizará a los centros tanto públicos como privados como de educación especial. La oferta se mandará a los centros escolares desde el mes de junio hasta el mes de septiembre que es cuándo se finaliza el plazo para realizar las peticiones. En el mes de octubre se elaborará el calendario de ejecución de cada uno de los talleres ofertados y se acordará con centros educativos el mismo.

OBSERVACIONES

Esta es una de las partes que está englobada dentro de la Escuela de Salud Municipal del Ayuntamiento de Salamanca.

Contacto: Salud Pública del Ayuntamiento de Salamanca.
Teléfono: 923 24 55 75 / atusalud@aytosalamanca.es

PROGRAMA DE OCIO NOCTURNO “SALAMANCA A TOPE”

DESCRIPCIÓN

Es el programa municipal de ocio nocturno de la ciudad de Salamanca. Se trata de ofertar alternativas de ocio saludables en las noches de los viernes y sábados para jóvenes de 14 a 30 años, y dentro de la programación "Salamanca a Tope Joven" para niños/as de 7 a 13 años.

OBJETIVOS

1. Promover un ocio alternativo saludable como instrumento de prevención de las drogodependencias y promoción de la salud.
2. Promover el ocio alternativo saludable entre los preadolescentes salmantinos.
3. Integrar a jóvenes en riesgo de exclusión social en el Programa Salamanca a Tope.
4. Extender el conocimiento de Salamanca a Tope por toda la población, haciendo hincapié en la población objeto del programa.
5. Ofrecer servicios satisfactorios y de calidad para la población objeto del programa y mejorar los sistemas de evaluación y seguimiento.

ACCIONES / DESARROLLO

Las acciones de este proyecto son:

- Formación de los trabajadores del equipo.
- Elaboración de la programación basándonos en diversas investigaciones, sondeo a los jóvenes de la ciudad, recepción de propuestas de monitores, observación de lo que se está realizando en otras ciudades, sugerencias de los jóvenes, actividades más demandadas en ediciones anteriores.
- Actividades programadas: serán gratuitas, de libre acceso, innovadoras, saludables, preventivas, que favorezcan valores positivos, que sean acordes a los intereses de los jóvenes. Y respecto a su tipología serán: deportivas, culturales, formativas, noches temáticas, que promuevan la salud.
- Horario y lugares de realización: se realizarán las actividades en lugares de titularidad municipal y en horario de tarde y de noche, dependiendo de la edad a la que vaya dirigida la actividad, o las características de estas.

OBSERVACIONES

Programa consolidado que lleva ejecutándose en la ciudad de Salamanca desde el año 2000. Salud Pública del Ayuntamiento de Salamanca.
Teléfono: 923 24 55 75 / plandedrogas@aytosalamanca.es
www.salamancaatope.org

OTROS EJEMPLOS DE INICIATIVAS DE BIENESTAR EMOCIONAL

1. “Guía Acciones comunitarias en salud desde los municipios vinculadas con el IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana”. De especial interés las Áreas I y II, de infancia y juventud respectivamente.
2. Algunos programas llevados a cabo desde la Dirección General de Salud Pública de Asturias:
 - Programa “Yo cuento, tú pintas, ella suma”
 - “Ni ogros ni Princesas”, programa de educación afectivo-sexual dirigido a alumnado de ESO. Cuentan con una experiencia muy interesante de los Consejos de Participación infantil y juvenil.
 - “Las Olimpiadas Intergeneracionales de la Comarca de la Sidra”



4. La alimentación saludable en la adolescencia



4.1. El concepto de alimentación saludable

La alimentación es un acto voluntario por el cual se proporcionan o suministran alimentos al organismo y que incluye la selección, preparación e ingestión de los mismos. Los alimentos nos proporcionan los nutrientes necesarios para tener un desarrollo corporal óptimo. La nutrición es el conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos (Universidad Nacional de Educación a Distancia [UNED], 2021a).

No existe un alimento que contenga todos los nutrientes esenciales para nuestro organismo. Así, cada alimento contribuye a nuestra nutrición de una manera especial y cada nutriente tiene funciones específicas en nuestro cuerpo. Para gozar de buena salud, nuestro organismo necesita de todos ellos en cantidades adecuadas (Aranceta, J., Blay, G., Carrillo, L., Fernández, J.M., Garaulet, M. et al., 2018).

Los objetivos que debe cumplir una dieta equilibrada para conseguir un estado nutricional óptimo, según UNED (2021b), son los siguientes:

- Aportar una cantidad de nutrientes energéticos (calorías) que sea suficiente para llevar a cabo los procesos metabólicos y de trabajo físico necesarios. Ni más ni menos.
- Suministrar suficientes nutrientes con funciones plásticas y reguladoras (proteínas, minerales y vitaminas). Que no falten, pero que tampoco sobren.

- Que las cantidades de cada uno de los nutrientes estén equilibradas entre sí. El grupo de expertos de la FAO OMS (Helsinki 1988), estableció las siguientes proporciones.
 1. Las proteínas deben suponer un 10-15% del aporte calórico total, no siendo nunca inferior la cantidad total de proteínas ingeridas a 0,75 gr/día y de alto valor biológico.
 2. Los glúcidos nos aportarán al menos un 50%-55% del aporte calórico total.
 3. Los lípidos no sobrepasarán el 30-35% de las calorías totales ingeridas.

Además, la alimentación debe ser adecuada a la fase de crecimiento y desarrollo en la que se encuentre la persona, teniendo en cuenta numerosos factores, como el sexo, la edad, el estado fisiológico (el embarazo, la lactancia y el crecimiento), la composición corporal, la actividad física y las características específicas de cada individuo (Calañas-Continente, 2005).

La adolescencia es una etapa compleja en la que acontecen cambios importantes, tanto a nivel físico, hormonal y sexual por la pubertad, como social y psicoemocional.

La adolescencia se caracteriza por un periodo de crecimiento acelerado con un aumento muy importante tanto de la talla como de la masa corporal, así, se adquiere el 40 - 50 % del peso definitivo, el 20 % de la talla adulta y hasta el 50 % de la masa esquelética (Madruga Acerete y Pedrón Giner, 2002). Además, se produce un cambio en la

composición corporal, que es diferente en función del sexo, con un notable incremento de la masa magra en los varones y de la masa grasa en las mujeres, que hace que los requerimientos de energía y nutrientes no sólo sean mayores, sino diferentes en uno y otro sexo (UNED, 2021b).

De forma general, en la adolescencia existen niveles hormonales elevados y un aumento de las necesidades energéticas, proteicas y de algunos micronutrientes debido al crecimiento y desarrollo acelerados que se producen en esta etapa. Es por ello que requieren aportes importantes sobre todo de calcio, proteínas, hierro (por la disminución de hemoglobina en las adolescentes con menstruaciones abundantes), vitamina C, ácido fólico, etc.

Por otra parte, en esta etapa pueden adquirirse nuevos hábitos de consumo, debido a varios factores: influencias psicológicas y sociales, de amigos y amigas, comer fuera de casa, el rechazo a las normas tradicionales familiares, la búsqueda de autonomía y una mayor libertad de consumo. En este sentido, los medios de comunicación, la moda y sus amistades tienen una gran influencia en todos sus hábitos, también los dietéticos. Esta etapa puede ser la última oportunidad que tenemos para preparar nutricionalmente al adolescente, que conozca la importancia que la alimentación tiene en su salud y que sea consciente de la relación existente entre una correcta nutrición y la adquisición de hábitos de vida saludable.

Es importante abordar conceptos nuevos cada vez más presentes en la alimentación de la población joven, para saber utilizarlos adecuadamente, como son: la alimentación on-the-go (comida saludable en cualquier sitio y a cualquier hora); alimentos funcionales; light; productos sin (sin gluten, sin huevo, sin azúcar, sin lactosa); alimentos emergentes en el mercado como humus, algas, tofu, sticks de apio, batidos vegetales; nuevos alimentos y dietas alternativas como vegetarianas, veganas, flexiterianas, crudívoras, etc.

Asimismo, debemos tener presente el modelo de familia en el que chicos y chicas crecen. La educación que reciben durante la infancia y adolescencia y la relación con sus padres (entre ellos y con sus hijos) van a ser determinantes en la construcción de su socialización de género. Se vive y se interioriza, en general, lo que se aprende. El aprendizaje vicario en esta etapa es protagonista en la formación de la personalidad del adolescente.

Se ha comprobado que las familias en las que se recibe una educación igualitaria no sexista basada en la igualdad de género, sobre todo en lo referente a lo afectivo y emocional, la asunción de roles, división sexual del trabajo (como mujeres o como hombres), los adolescentes desarrollan capacidades, habilidades y actitudes para una mayor autonomía, independencia y responsabilidad en la edad adulta (Martínez, Nieto y Peláez, 2020).

No debemos obviar que las desigualdades sociales en salud por razón de clase social, género, etnia, territorio y país de origen son injustas y deberían evitarse. Estas desigualdades tienen un enorme impacto en la alimentación de la población, siendo los y las jóvenes uno de los grupos más afectados y en los que la pandemia actual puede hacer más brecha. Por lo tanto, acabar con la desigualdad social tiene que ser una prioridad de las políticas de salud pública y un eje transversal de las políticas sanitarias de nuestro país, siguiendo la línea trazada por los principales organismos internacionales y diversos países de nuestro entorno (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

Con este documento de recomendaciones para la población entre 12 y 16 años, se pretende proporcionar, conocimientos y habilidades suficientes, así como generar actitudes apropiadas para poder gestionar su alimentación, sabiendo qué alimentos y en qué proporción deben conformarla, teniendo siempre en cuenta las posibilidades y preferencias individuales para personalizar las pautas, así como las diferentes necesidades nutricionales (cantidad de calorías y nutrientes) para chicos y chicas.

Finalmente, y debido a las condiciones actuales de pandemia, es necesario utilizar metodologías de educación virtuales y/o presenciales, que se adecúen a las medidas en vigor en cada momento, para que las personas interesadas puedan tener acceso a las actividades que se programen.

4.2. Recomendaciones para una alimentación saludable

1. Las intervenciones deberán tener en cuenta los conocimientos, comportamientos y necesidades en materia de alimentación saludable del adolescente, teniendo en cuenta sus preferencias y favoreciendo el razonamiento crítico y la autorresponsabilidad.
2. Instaurar programas de educación para la salud en colegios, institutos y centros municipales de juventud, en los cuales se den conocer a los jóvenes las bases de una alimentación saludable y los beneficios personales que ésta aporta a lo largo de la vida.
3. Apoyar políticas que fomenten la elección de productos saludables, controlen el uso y venta de productos en general y especialmente en centros educativos, y promover iniciativas que limiten la publicidad de productos no saludables.
4. Impulsar campañas de divulgación en redes sociales, radio, televisión, mediante influencers, adaptadas a los y las jóvenes y encaminadas a desmontar mitos y falsedades que puedan tener al respecto.
5. Organizar talleres para que las familias y las amistades, en conjunto, puedan adquirir conocimientos y habilidades en alimentación saludable y compartirlas, generando o consolidando espacios de confianza.
6. Impulsar políticas de equidad para que las y los jóvenes de colectivos más desfavorecidos tengan información y acceso a una alimentación suficiente y saludable.
7. Diseñar programas que integren conjuntamente a todos los sectores y a los diferentes agentes implicados en la alimentación, desde su producción al consumo.
8. Apoyar programas que incluyan un enfoque sociocultural en la alimentación, que favorezca el desarrollo multicultural y competencial de los y las adolescentes.
9. Incluir la diversidad de género de forma transversal en todos los programas de alimentación saludable de las y los adolescentes.
10. Diseñar actividades dentro de los programas que incluyan el factor intergeneracional para que permita una participación equitativa de todos los miembros de las familias.
11. Establecer un seguimiento y evaluación de la eficacia de las intervenciones.

“TALLER DE LA TIENDA A LA MESA”

DESCRIPCIÓN

Esta actividad pretende con una metodología teórica, práctica y participativa, hacer un recorrido completo por el proceso de la alimentación, pasando por la planificación de una alimentación saludable, el diseño de menús, la compra inteligente, la conservación de los alimentos y su preparación y cocinado. Está diseñada para ser realizada en el ámbito escolar. Se pueden adecuar los contenidos y actividades según el grupo de edad al que se dirija.

OBJETIVOS

- Adquirir conocimientos y habilidades encaminados a conseguir una alimentación saludable.
- Desechar mitos en materia de alimentación saludable.
- Favorecer una actitud positiva para la introducción de cambios en la forma de alimentarse.
- Capacitar a los y las jóvenes para elaborar un menú saludable.
- Potenciar la lectura crítica del etiquetado.
- Conocer las técnicas culinarias más comunes.
- Conocer los riesgos en la manipulación de alimentos.

METODOLOGÍA

- Exposición de la relación alimentación y nutrición.
- Dinámica de grupo para definir la alimentación saludable.
- Exposición teórica de los conceptos básicos de la alimentación saludable.
- Elaboración por grupos de un menú semanal en función de la frecuencia de consumo e ingestas diarias recomendadas.
- Tormenta de ideas y conceptos de compra inteligente.
- Elaboración de la lista de la compra.
- Composición del etiquetado y práctica de lectura.
- Tormenta de ideas sobre los peligros de la manipulación y conservación de alimentos. Definición y características de la manipulación y conservación segura de los alimentos.
- Puesta en común de las técnicas culinarias más comunes, exposición de las características de cada una de las técnicas y elección de las técnicas más saludables para cada grupo de alimentos.
- Práctica dirigida de la elaboración de una comida.
- Resumen de apoyo a los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos.

OBSERVACIONES

Esta actividad está diseñada como complemento a un programa más amplio en el que se diseñarían actividades en la que participasen las familias, profesionales de la salud y la restauración.

“DESMONTANDO MITOS Y FALSEDADES EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS ADOLESCENTES”

DESCRIPCIÓN

Con esta actividad se pretende desterrar errores y mitos en la alimentación de los jóvenes mediante encuentros teóricos y prácticos (talleres) ya que posiblemente sea esta la última oportunidad de crear buenos hábitos nutricionales antes de alcanzar la edad adulta y que en muchos casos estos serán ya definitivos.

OBJETIVOS

- Establecer un sistema sólido de información y conocimientos de la mano de expertos en la materia que ayude a desterrar falsos mitos y creencias que los jóvenes pueden tener acerca de lo que supone una alimentación saludable.
- Convertir los hábitos de vida saludable en tendencia y generar un entorno mediático favorable para la difusión de los mismos.
- Generar estímulos y oportunidades para que los jóvenes adquieran buenas pautas en su alimentación mediante la colaboración de todos los sectores que influyen de forma activa en los hábitos de alimentación de los jóvenes.
- Fomentar el pensamiento crítico a la hora de interpretar los mensajes y tendencias engañosas en los medios de comunicación y en las redes sociales.
- Capacitar a los jóvenes para la elección y confección de un menú saludable.

METODOLOGÍA

- Realizar una encuesta que sirva para analizar la realidad de los conocimientos y costumbres en la de alimentación de los adolescentes por medio de encuesta, con el fin de conocer sus hábitos.
- Talleres formativos para adolescentes de los conceptos básicos de una alimentación saludable, ya que en esta etapa se opta con frecuencia por formas menos convencionales de alimentación.
- Foros de encuentro donde los jóvenes puedan hacer una puesta en común de sus dudas y preocupaciones respecto a su dieta, moderado por profesionales cualificados que ayude a reforzar sus conocimientos en materia de alimentación saludable.
- Campaña de promoción de alimentación saludable a través de medios de comunicación y redes sociales en las que se difundan mensajes claros y veraces que ayuden a desmontar falsedades y mitos en la dieta de los jóvenes y ayuden a convertir los buenos hábitos alimentarios en tendencia.

OBSERVACIONES

Esta actividad precisaría de la colaboración conjunta de instituciones, ayuntamientos, centros educativos, profesionales de la salud y técnicos en alimentación.

“TE LLEVO AL HUERTO”

DESCRIPCIÓN

Esta actividad está pensada para organizar visitas con adolescentes y sus familias a huertos, intentando que conozcan todos los productos de temporada y sepan qué trabajos se realizan en cada una de las estaciones; así como todas las posibilidades culinarias que estos productos ofrecen en relación con la alimentación y sus posibilidades en los distintos modelos alimentarios.

Pretendemos que adopten una actitud respetuosa con su entorno, con el medio ambiente favoreciendo y fortaleciendo de esta forma los vínculos familiares. Todo esto mediante una metodología teórico-práctica.

OBJETIVOS

- Familiarizarse con los distintos productos de la huerta.
- Promover la producción y distribución de alimentos saludables y de proximidad.
- Saber qué nutrientes contienen y su función beneficiosa en la promoción de su salud.
- Promover una dieta equilibrada, variada y basada en productos frescos.
- Aumentar el consumo de frutas, verduras y hortalizas.
- Conocer las posibilidades que ofrecen estos productos en los diferentes tipos de alimentación.
- Promover una actitud positiva con el medio ambiente.
- Potenciar los lazos familiares en un entorno natural.

METODOLOGÍA

- Jornada preliminar: exposición de las características y propiedades de cada uno de los productos de la huerta.
- Visitas programadas al huerto en las fases de siembra, mantenimiento y recolección en las distintas estaciones.
- "¡Apadrina un!" Siembra, mantenimiento, recolección y elaboración culinaria del producto elegido.
- Taller de cocina utilizando los productos del huerto y aprovechando todas las posibilidades que ofrecen en los distintos tipos de alimentación.
- Cada familia debe proponer un menú semanal cumpliendo las recomendaciones de 5 piezas de fruta y/o verdura al día y su posterior exposición al resto de familias, utilizando metodología presencial y/o virtual.

OBSERVACIONES

Esta actividad es susceptible de ser programada de forma diferente en función de edad, circunstancias familiares y/o sociales, de tal forma que se puede plantear para grupos de amigos, compañeros de clase, etc.

“¿SABES LO QUE COMES?”

DESCRIPCIÓN

Con esta actividad buscamos la implicación de los y las adolescentes en la adquisición de hábitos alimentarios saludables y que sean conscientes de la importancia de la elección y composición de los alimentos que consumen y su aporte nutricional, concienciando a los jóvenes de la relación que existe entre su alimentación y la salud.

OBJETIVOS

- Conocer los diferentes grupos de alimentos, su composición y sus funciones en el organismo.
- Distribuir de una forma equilibrada los nutrientes a lo largo del día.
- Conocer las cantidades en forma de raciones, gramos, cucharadas, piezas, porciones, etc.
- Generar un hábito de distribución regular del horario de las comidas.
- Saber equilibrar la ingesta de alimentos con los nutrientes que necesitan.
- Conocer realmente la composición nutricional de su dieta habitual y ofrecerles, si es necesario, la posibilidad de hacer modificaciones para conseguir una alimentación más saludable.
- Compartir con sus familias los conocimientos adquiridos y colaborar en la planificación y ejecución de la alimentación familiar.

METODOLOGÍA

- Exposición de los distintos grupos de alimentos y su composición en macro y micronutrientes y sus efectos en el organismo.
- Taller de pesada y visualización de las diferentes formas de calcular las cantidades de los alimentos.
- Jornada de cálculo del gasto energético individual y necesidades calóricas. Taller de calibración de dietas.
- Valoración individual de su balance nutricional.
- Lluvia de ideas para mejorar y/o modificar el aporte de nutrientes.

OBSERVACIONES

Dependiendo de las circunstancias del momento se pueden diseñar de una forma presencial o virtual, así como realizarse en diferentes escenarios.

La información sobre el cálculo de dietas y la composición de alimentos se puede obtener en la página Web del Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición Clínica de la Universidad de Valladolid.*

“¿A QUIÉN LE TOCA COCINAR HOY?”

DESCRIPCIÓN

Con esta actividad se pretende que toda la familia, participe en la planificación y realización de las tareas relacionadas con la alimentación en el hogar, potenciando la interrelación entre distintas generaciones y los diferentes géneros. Se busca la implicación de las y los adolescentes de una forma práctica y que sean conscientes de la responsabilidad y libertad que tenemos a la hora de elegir los mejores alimentos para nuestra salud.

Es importante que los y las jóvenes aprendan a comprar y elaborar alimentos en el seno de la familia, con el fin de estimular la autonomía en la alimentación durante la edad adulta.

OBJETIVOS

- Dotarles de conocimientos para una alimentación saludable.
- Conocer los condimentos alimentarios y sus posibilidades.
- Exponer técnicas culinarias seguras y saludables.
- Saber planificar un menú semanal.
- Saber elegir y seleccionar los alimentos más adecuados para que los menús sean equilibrados, sugerentes y saludables.
- Distribuir las tareas equitativamente entre todos los miembros de la unidad familiar.

METODOLOGÍA

- Exposición de contenidos teóricos, sobre alimentos y técnicas culinarias saludables. Lluvia de ideas con las preferencias individuales de cada una de las personas integrantes de la unidad familiar.
- Selección de los menús de acuerdo a las preferencias mayoritarias y que más se adecúen a las necesidades nutricionales saludables y a las posibilidades económicas de la familia.
- Distribución de tareas entre los y las componentes de la familia de forma rotatoria a lo largo de la semana.
- Realización de las tareas asignadas a cada persona de la unidad familiar.
- Degustación del menú en familia.
- Mesa redonda para valorar los resultados obtenidos y propuestas de mejora.

OBSERVACIONES

La actividad también se podría plantear planificando menús por días, semanas, meses; así como hacerlo extensivo a un mayor número de personas que forman parte de la unidad familiar y/o amistades.

4.4. Ejemplos de iniciativas

“INICIATIVAS PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EUSKADI”

DESCRIPCIÓN

Se trata de una iniciativa promovida desde el Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Consiste en poner en marcha un programa de sesiones de trabajo en las que se propone a los jóvenes ser parte activa del cambio en sus ámbitos más habituales de convivencia. Se trata de pedir su implicación para conseguir, a través de la cooperación, que los espacios de convivencia favorezcan una alimentación más saludable. Los tres principales entornos a implicar son:

- Centros educativos: es importante que el programa de capacitación esté dirigido a todas las personas que forman parte del entorno del centro, también al personal no docente.
- Hogar y entorno familiar: la familia es un agente clave en la construcción de los hábitos de los más jóvenes, por ello es importante poner en marcha un plan de capacitación que permita a las familias reforzar aquello que se enseña en los centros.

Entorno extendido: es importante incidir también en aquellos espacios en los que actúan de forma más independiente, sin la supervisión de la familia o el personal del centro educativo.

OBJETIVOS GENERALES

- Aumentar el consumo de fruta y verdura entre los y las jóvenes de 12 a 18 años y su entorno.
- Mejorar los hábitos de alimentación entre los jóvenes de 12 a 18 años y su entorno.
- Convertir los centros educativos y espacios de uso común en entornos de influencia mutua en pro de una alimentación más saludable de niños y jóvenes.

METODOLOGÍA

- Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar con la participación de profesionales de la nutrición, sociología, diseño, etc. y alumnado para establecer los ejes del programa e identificar los ámbitos específicos de trabajo.
- Diseño del programa de trabajo cooperativo.
- Captación de centros educativos interesados en participar en el proyecto.
- Convocatoria y ejecución del programa.
- Seguimiento y evaluación.

OBSERVACIONES

Es importante identificar los principales factores condicionantes que interfieren en la decisión de los y las jóvenes de consumir o no ciertos alimentos tanto en el hogar, como en el centro educativo o su entorno más próximo (actitud o motivación, normas sociales subjetivas, presión del entorno, implicación, Control percibido, habilidades y herramientas que contribuyan a la autonomía para realizar la acción, oportunidad, modelos de referencia, etc.). El alumnado actuará como motor de cambio de los tres ámbitos de influencia, colaborando con los principales actores para pensar en medidas que fomenten una alimentación más saludable. Información adicional se puede obtener en el siguiente enlace Web del Gobierno Vasco.*

“ESTABLECIMIENTOS PROMOTORES DE LA ALIMENTACIÓN MEDITERRÁNEA”

DESCRIPCIÓN

Se trata de una iniciativa promovida desde el Ayuntamiento de Granollers. Con esta iniciativa lo que se persigue es acreditar a los establecimientos que lo soliciten y se comprometan a mantener y fomentar el consumo de alimentos y las preparaciones saludables propias del área mediterránea, en el ámbito de la restauración colectiva y social haciéndola atractiva para la población joven.

OBJETIVOS GENERALES

- Mantener y fomentar la alimentación mediterránea en el ámbito de la restauración colectiva.
- Disponer de una oferta gastronómica propia de la alimentación mediterránea, a un precio asequible similar a los precios habituales del establecimiento.
- Sensibilizar a los menores para que perciban como factibles opciones que promuevan la salud mediante una alimentación saludable.

METODOLOGÍA

- Garantizar que para el aliño se utilice aceite de oliva habitualmente.
- Disponer de preparaciones culinarias que no requieran la adición de gran cantidad de grasa y utilizar técnicas como las cocciones al vapor, horno, parrilla, salteado, plancha.
- Ofrecer primeros platos a base de verduras, hortalizas y/o legumbres.
- Garantizar una oferta de segundos platos a base de pescado (blanco o azul) o carnes magras con bajo contenido en grasas.
- Garantizar la presencia de algún producto integral (pan, pasta, arroz).
- Tener una buena oferta de postres a base de fruta fresca.
- Ofrecer siempre agua y el vino por copas.

OBSERVACIONES

Promover acuerdos y compromisos que impliquen a los establecimientos de restauración. Información adicional se puede obtener en el siguiente enlace Web del Ayuntamiento de Granollers.*

<https://studylib.es/doc/8006644/amed-establecimientos-promotores-de-alimentación-medite>



5. La actividad física y el deporte en la adolescencia



5.1. El concepto de actividad física

La actividad física y el deporte se enmarcan dentro de los estilos de vida saludables pues sus beneficios contribuyen a la ganancia en salud física, psicológica, mental y social; disminuyen la enfermedad y discapacidad a lo largo de la vida; y contribuyen al mantenimiento o aumento de la esperanza de vida en buena salud. Así, la práctica de ejercicio físico debe ser incorporada a la vida cotidiana como un hábito de vida saludable que es recomendable adquirir desde la infancia, al igual que la higiene personal, la seguridad o el estudio, con el fin de garantizar la continuidad durante la edad adulta, evitando el estancamiento que se viene observando en torno a los 11 años (siendo mucho más acusado en el género femenino) según señala el *Estudio ALADINO 2019: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España* (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Consumo, 2020).

- **Actividad física:** cualquier movimiento del cuerpo producido por los músculos esqueléticos que conlleva un gasto energético por encima del nivel de reposo. La actividad física se describe mediante las dimensiones de frecuencia, intensidad, tiempo y tipo.
- **Ejercicio físico:** tipo concreto de actividad física que corresponde a un movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo, y realizado con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud o condición física.

- **Deporte:** todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación, organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, en desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles.
- **Aptitud física:** conjunto de atributos que las personas poseen o requieren para llevar a cabo las actividades físicas requeridas: composición corporal, resistencia cardiorrespiratoria, resistencia muscular, flexibilidad y fuerza máxima.
- **Actividad física beneficiosa para la salud:** cualquier forma de actividad física que beneficia la salud y la capacidad funcional sin producir daño o riesgo.
- **Sedentarismo o conducta sedentaria:** aquellas actividades que realizan las personas sentadas o reclinadas, mientras estamos despiertas, y que utilizan muy poca energía (gasto energético menor de 1,5 equivalentes metabólicos "MET"); como por ejemplo, estar sentados durante los desplazamientos, en el trabajo o la escuela, en el ambiente doméstico y durante el tiempo de ocio.
- **Individuo inactivo:** aquel que no alcanza las recomendaciones de actividad física.

La actividad física en la infancia genera una serie de beneficios durante la niñez, que según el documento *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación* (Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006) son los siguientes:

1. Mantenimiento del equilibrio de energía y prevención del sobrepeso y la obesidad.
2. Promoción del crecimiento y el desarrollo saludables de los sistemas cardiovascular, músculo-esquelético y neuromuscular (equilibrio, coordinación y control de los movimientos).
3. Reducción de los factores de riesgo relativos a:
 - Enfermedades cardiovasculares
 - Diabetes Mellitus tipo 2.
 - Hipertensión Arterial.
 - Hipercolesterolemia.
4. Mejora de la salud mental y del bienestar psicológico a través de:
 - La reducción de la ansiedad y el estrés.
 - La reducción de la depresión.
 - La mejora de la autoestima.
 - La mejora de la función cognitiva.
5. Mejora de las interacciones sociales, dándoles la oportunidad de expresarse y fomentando la autoconfianza, la interacción social y la integración.
6. Favorece adoptar con más facilidad otros comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y tienen mejor rendimiento escolar.

Los beneficios para la salud son similares para ambos géneros, por lo que se debe fomentar su participación en la misma medida.

Las propuestas que realiza la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) en su *Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud* son las siguientes:

- "Los niños y jóvenes de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de **60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa**. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud".
- "La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo, **tres veces por semana, actividades aeróbicas de intensidad vigorosa** que refuercen, en particular, los músculos y huesos".
- En el caso de los niños y jóvenes inactivos, se recomienda un aumento progresivo de la actividad para alcanzar finalmente el objetivo indicado más arriba.

Para los niños y niñas y jóvenes de este grupo de edades, "la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias".

La actividad física se recomienda en cualquier condición de salud, no solamente al niño/a sano/a (Asociación Española de Pediatría, 2014). A su vez, se recomienda limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, especialmente el tiempo de ocio delante de una pantalla (Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

Por otra parte, la actividad física en el tiempo de ocio es menos frecuente entre los grupos de bajo nivel socioeconómico (Mur de Frenne, Fleta Zaragoza, Garagorri Otero,

Moreno Aznar y Bueno Sánchez, 1997) y entre las mujeres (Instituto de la Mujer, 2006). Hasta ahora, buena parte de las intervenciones de salud pública dirigidas a aumentar la actividad y el ejercicio físico, como las campañas de comunicación o la prescripción desde la atención primaria se han centrado en promover cambios individuales de la conducta. Sin embargo, este tipo de intervenciones consigue el cambio de conducta de una parte pequeña de la población (y en una mayor proporción entre las personas más favorecidas) y además el cambio no suele mantenerse a largo plazo (Marcus, Owen, Forsyth, Cavill y Fridinger, 1998).

Por ello, es necesario tomar en consideración la importancia de la equidad en salud, especialmente cuando trabajamos con el colectivo de jóvenes a los que hay que proponer acciones que permitan la inclusión universal y generalizada del colectivo, evitando que en su desarrollo aparezcan factores de exclusión.

5.2. Recomendaciones para la actividad física y el deporte

1. Considerar la **intersectorialidad** como uno de los elementos principales para involucrar a la comunidad en la salud del menor: concejalías de juventud, deportes, medio ambiente, fomento, servicios sociales, sanidad, educación etc.; asociaciones de vecinos, clubes deportivos, organizaciones dedicadas a actividades al aire libre, campamentos de verano, etc.
2. Trabajar de forma conjunta con los **cen-**

tros escolares para conseguir la participación de los adolescentes, facilitando actividades que promuevan el juego y la actividad al aire libre (usando los patios), tanto en horarios escolares como en extraescolares. Así mismo, trabajar con **profesionales sanitarios** para que puedan realizar una evaluación de impacto en salud.

3. Organizar programas de **educación para la salud** en hábitos saludables donde se incluya la actividad física, dirigidos a adultos, especialmente a progenitores y profesorado, como principales promotores de salud de los y las menores.
4. Fomentar el empleo de los **espacios públicos**, como: ludotecas municipales, instalaciones deportivas del barrio o municipio, asegurando que el entorno sea adecuado y sin peligros. También se deben cumplir las normas de seguridad básicas para la práctica de cualquier deporte (utilización de casco y protecciones en caso necesario, material reflectante para evitar atropellos, etc.) y asegurar el adecuado aporte de agua. Promover en todos los barrios la existencia de áreas en las que se pueda realizar actividad física para las personas de todos los grupos de edad, teniendo en cuenta las necesidades específicas de los diferentes colectivos. Implantando, por ejemplo, programas dirigidos a las familias para facilitar la compaginación de la vida laboral y familiar.
5. Desarrollar los programas en el marco de la **parentalidad positiva** y la **equidad**, aportando medidas de apoyo familiar.

Así mismo, favorecer las relaciones intergeneracionales con la participación de abuelos, abuelas, madres y padres en la planificación y desarrollo de los programas.

6. Tener en cuenta la **perspectiva de género** favoreciendo la igualdad y la elección de actividades más atractivas para cada uno de ellos.
7. Promocionar el desarrollo de programas de actividad física dirigidos especialmente a las **niñas adolescentes**, con especial atención a la población más vulnerable. De por sí, son menos activas que los niños y tienden a estancarse incluso antes que ellos por causas multifactoriales: sociales, medioambientales y de desarrollo.
8. Elegir **personas cualificadas** para llevar a cabo tanto la educación para la salud en materia de actividad física y deporte, como a la hora de escoger personas con formación específica en actividades como las abordadas en este capítulo.
9. Tener en cuenta elementos de **motivación** como son:
 - a. "Empoderar a los propios menores en el diagnóstico de sus propias necesidades, así como en la organización de las actividades dando importancia a la figura del "adolescente activo" como promotor de la actividad física y deporte entre sus iguales.
 - b. El diseño de programas con actividades divertidas para que la práctica del ejercicio físico se identifique con un "hábito divertido" a lo largo de toda la vida y no como una obligación o un castigo.

c. Fomentar la diversificación de la oferta de modalidades deportivas, para que las actividades estén en sintonía con los gustos por edad, sexo, capacidades individuales, modas del momento, etc.

10. Organizar actividades que, aunque tengan elementos de competición, hagan prevalecer principios y valores: sentido de pertenencia, relaciones familiares, amistad, colaboración, solidaridad, creatividad, autoestima, empoderamiento y superación personal, diálogo, asertividad, tolerancia, la no discriminación, la igualdad entre sexos, la deportividad y el juego limpio.

“¡A CLASE EN BICI!”**DESCRIPCIÓN**

La actuación propone el desplazamiento desde el domicilio a la escuela y el regreso en bicicleta, como alternativa al autobús escolar.

Está dirigida a escolares entre 12 y 16 años, pudiendo hacerse extensiva a edades inferiores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Favorecer la concienciación e implicación comunitaria en la promoción de la salud del menor.
2. Dar a conocer los recursos con que cuenta el municipio para la realización de actividad física y deportes.
3. Promover la parentalidad positiva, implicando a las familias a la organización de la actividad y su participación, a través de las Asociaciones de Padres y Madres, juntas vecinales, etc.
4. Impulsar la activa participación del profesorado.
5. Incrementar la participación de ambos géneros.
6. Desarrollar la práctica de la actividad física como recreación, divertimento y complemento fundamental de la formación integral.

METODOLOGÍA

Diseño y construcción de rutas en bicicleta, estables, señalizadas, seguras y disponibles diariamente, desde un punto de comienzo bien terminado hasta los centros escolares, estableciendo horario de salida a los diferentes destinos.

En caso de que se sumen escolares más pequeños es necesario la participación de voluntariado de protección civil, AMPAS, etc., para acompañamiento de los menores que lo precisen con el fin de evitar accidentes.

OBSERVACIONES

Esta actividad se adapta a las recomendaciones dadas a la población para la protección contra el COVID-19.

“¡ME PASO EL DIA BAILANDO! Festival anual de coreografías”**DESCRIPCIÓN**

La actividad propuesta consiste en una exhibición de coreografías en un FESTIVAL ANUAL. Está dirigida a escolares de entre 12 y 16, años con la participación voluntaria de sus familias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Favorecer la concienciación e implicación comunitaria en la promoción de la salud del menor.
2. Promover la parentalidad positiva, implicando a las familias a la organización de la actividad y su participación a través de las Asociaciones de Padres y Madres, juntas vecinales, etc.
3. Favorecer las relaciones sociales saludables entre los ciudadanos.
4. Impulsar la activa participación de profesores.
5. Incrementar la participación de las niñas en la actividad física.
6. Favorecer las relaciones sociales más allá del propio centro escolar.
7. Desarrollar la práctica de actividad física como recreación, divertimento y complemento fundamental de la formación integral.
8. Empoderar al adolescente en su cuidado de salud.
9. Favorecer que los adolescentes ocupen la mayor parte del tiempo de ocio de manera activa, lúdica y divertida.

METODOLOGÍA

Durante el curso escolar se celebran CONCURSOS DE COREOGRAFÍAS por edades en cada centro educativo. Los ganadores exhibirán sus actuaciones en el FESTIVAL ANUAL DE COREOGRAFÍAS que tendrá lugar durante las fiestas patronales de la localidad o al final del curso.

OBSERVACIONES

Su realización dependerá de la situación epidemiológica por COVID-19 y de las directrices de las autoridades sanitarias.

En el caso que la situación epidemiológica de la pandemia por COVID-19 lo impidiera, las coreografías podrían ser dirigidas telemáticamente y grabadas para posterior montaje de un video que se podrá valorar en el centro educativo por todos los escolares. Los videos ganadores se exhibirán cómo y dónde el ayuntamiento y las juntas vecinales decidan celebrar el Festival Anual de Coreografías.

“SENDERISMO EN FAMILIA”

DESCRIPCIÓN

La actividad consiste en la realización de excursiones por rutas de senderismo dentro del municipio, aprovechando, además, para efectuar actividades de educación para la salud en las que se aborden los beneficios de la actividad física.

Dirigida a todas las familias con menores con edad comprendida entre 12 y 16 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Favorecer la concienciación e implicación comunitaria en la promoción de la salud del menor.
2. Dar a conocer los recursos con que cuenta el municipio para la realización de actividad física y deportes.
3. Promover la parentalidad positiva, implicando a las familias a la organización de la actividad y su participación a través de las Asociaciones de Padres y Madres, juntas vecinales, etc.
4. Favorecer las relaciones sociales saludables entre los ciudadanos.
5. Impulsar la activa participación de profesores.
6. Incrementar la participación de ambos géneros en la actividad física.
7. Favorecer las relaciones sociales más allá del propio centro escolar .
8. Desarrollar la práctica del deporte como recreación, divertimento y complemento fundamental de la formación integral.
9. Empoderar al adolescente en su cuidado de salud.
10. Favorecer que los adolescentes ocupen la mayor parte del tiempo de ocio de manera activa, lúdica y divertida.

METODOLOGÍA

Se propone la realización de una excursión por trimestre en un fin de semana.

Contará con un monitor de actividad física o tiempo libre facilitado por el ayuntamiento. Se facilitará el transporte adecuado a aquellas personas que no dispongan de medios de locomoción.

Durante la ruta algunos de los menores previamente formados, darán "mini charlas" informativas sobre los beneficios de la actividad física para la salud. Se disfrutará de un tiempo de descanso para recobrar fuerzas.

OBSERVACIONES

Su realización dependerá de la situación epidemiológica por COVID-19 y de las directrices de las autoridades sanitarias.

“DEPORTES PARA TODOS LOS GUSTOS” Promoción del deporte por “adolescentes activos”

DESCRIPCIÓN

Adolescentes debidamente preparados realizarán jornadas de promoción del deporte. Dirigido a escolares entre 12 y 16 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Dar a conocer los recursos con que cuenta el municipio para la realización de actividad física y deportes para todos los adolescentes que lo deseen.
2. Impulsar la activa colaboración de profesores.
3. Promover que las instalaciones deportivas escolares puedan ser utilizadas por el alumnado en horario no lectivo y durante toda la semana, incluyendo los fines de semana, incluso por adolescentes de otros colegios con menor dotación.
4. Incrementar la participación de las niñas en el deporte.
5. Favorecer las relaciones sociales más allá del propio centro escolar.
6. Desarrollar la práctica del deporte como recreación, divertimento y complemento fundamental de la formación integral.
7. Empoderar al adolescente en el cuidado de la salud propia y de sus iguales.
8. Favorecer que los adolescentes ocupen la mayor parte del tiempo de ocio de manera activa, lúdica y divertida.

METODOLOGÍA

Se llevará a cabo en dos fases:

1. Formación de adolescentes, de ambos sexos, que realizan deporte y actividad física con habitualidad en habilidades y conocimientos sobre educación para la salud para que puedan actuar como "agentes activos de salud" entre sus iguales. Esta fase se podría realizar por el ayuntamiento con la colaboración de los centros escolares. Se incluyen como agentes activos de salud a adolescentes con discapacidad físicas o sensorial.
2. Jornadas de promoción de los deportes. Los adolescentes que son "agentes activos de salud" realizarán visitas a los centros escolares del municipio para proporcionar información, tanto de los beneficios para la salud de la actividad física, como de los tipos de deportes y lugares dentro del municipio donde podrán encontrarlos con facilidad si desean participar. Pueden llevarse a cabo en algún momento de las clases de educación física.

Tiene especial interés para los jóvenes que no cuentan con la posibilidad de realizar determinados deportes en sus centros ya sea por falta de infraestructura, monitor disponible o falta del número de personas necesarias para formar equipos.

OBSERVACIONES

La pandemia por COVID-19 no solo no es un impedimento, sino que se puede aprovechar para dar impulso a la primera fase de formación, pues puede realizarse de forma telemática.

“¡MI PROFE ADOLESCENTE Y YO!”

DESCRIPCIÓN

Durante un fin de semana, adolescentes entre 14 y 16 años acompañan a preadolescentes entre 12 y 13 años a disfrutar de actividades deportivas que tengan lugar en el municipio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Favorecer la concienciación e implicación comunitaria en la promoción de la salud del menor.
2. Dar a conocer los recursos con que cuenta el municipio para la realización de actividad física y deportes.
3. Promover que las instalaciones deportivas escolares puedan ser utilizadas por el alumnado en horario no lectivo y durante toda la semana, incluyendo los fines de semana, incluso por adolescentes de otros colegios con menor dotación.
4. Impulsar la activa participación entre profesores y alumnos.
5. Incrementar la participación de las niñas en la actividad física.
6. Desarrollar la práctica del deporte como recreación, divertimento y complemento fundamental de la formación integral.
7. Empoderar al adolescente como promotor de salud en la comunidad.
8. Favorecer que los adolescentes ocupen la mayor parte del tiempo de ocio de manera activa, lúdica y divertida.

METODOLOGÍA

El ayuntamiento junto con colaboradores, elaborarán programas de actividades variadas que incluirán: juegos, deportes, rutas de senderismo y a bici, etc., dirigidos a estas edades para realizar durante los fines de semana. Dichos programas servirán para la elección de actividades que disfrutarán los "profes adolescentes" con sus menores a cargo.

Los tutores de cada clase y profesores de educación física organizarán los grupos pequeños y establecerán las normas para llevar a cabo la propuesta. Todos aquellos que participen serán compensados con una subida de nota en las asignaturas que los tutores y demás profesores consideren oportuno especialmente en educación física.

En los lugares de celebración de las actividades, habrá voluntarios del ayuntamiento, clubes deportivos, AMPAS, etc. que "sellarán" una cartulina para tal propósito a los participantes y que servirá de seguimiento para presentar a sus tutores en el colegio.

OBSERVACIONES

Durante la pandemia por COVID-19 se podrán realizar actividades al aire libre que cumplan con las normas de distancia personal y de protección frente a la difusión del virus.

5.4. Ejemplos de iniciativas

“DEPORTES ALTERNATIVOS. ESCUELAS DEPORTIVAS MUNICIPALES. AYUNTAMIENTO DE LEÓN”

DESCRIPCIÓN

La iniciativa del Ayuntamiento de León sirve para difundir deportes poco conocidos en los cuales se premia la cooperación para poder alcanzar el objetivo propuesto. Se desarrollan las aptitudes y capacidades de los niños, y se usa el deporte como medio integrador entre niños y niñas, ya que está muy separado en cualquier otra disciplina el concepto de deporte mixto.

OBJETIVOS

- Dar mayor importancia y difusión de nuevos deportes.
- Usar el deporte como medio integrador y desarrollador de los niños y las niñas a través de la cooperación.
- Lograr la participación progresiva en cuanto al número de niños y niñas que participan, pudiendo lograr crear ligas escolares de diversos deportes.

METODOLOGÍA

En la iniciativa se incluyen deportes y actividades como:

- Actividades de kin-ball, ultimate, slackline, dumi, etc.
- Talleres de Juegos malabares.
- Juegos alternativos.
- Adaptaciones a deportes para personas con discapacidad.

Las actividades se realizan en el contexto de "Municipalia".

OBSERVACIONES

Para más información se puede consultar la siguiente página Web del Ayuntamiento de León.*

“ATLETISMO. ESCUELAS DEPORTIVAS MUNICIPALES. AYUNTAMIENTO DE LEÓN”

DESCRIPCIÓN

Esta iniciativa del Ayuntamiento de León busca el acercamiento al deporte a través de enseñanzas basadas en la variedad atlética: carreras, saltos, lanzamientos, relevos, etc. Se proponen unos contenidos dinámicos y divertidos, todo ello dentro de la progresión en el conocimiento de habilidades físicas y en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños y niñas.

OBJETIVOS

- Dar a conocer el deporte del atletismo al mayor número de niños.
- Relacionar la actividad deportiva con los hábitos de vida saludable.
- Desarrollar hábitos de higiene, responsabilidad, compromiso y valores relacionados con la convivencia con los demás.
- Ofrecer a los alumnos de la Escuela una actividad dinámica, divertida y programada.
- Mejora de las cualidades físicas, de la coordinación dinámica, de agilidades y destrezas.
- Conocimiento de las técnicas básicas del atletismo.

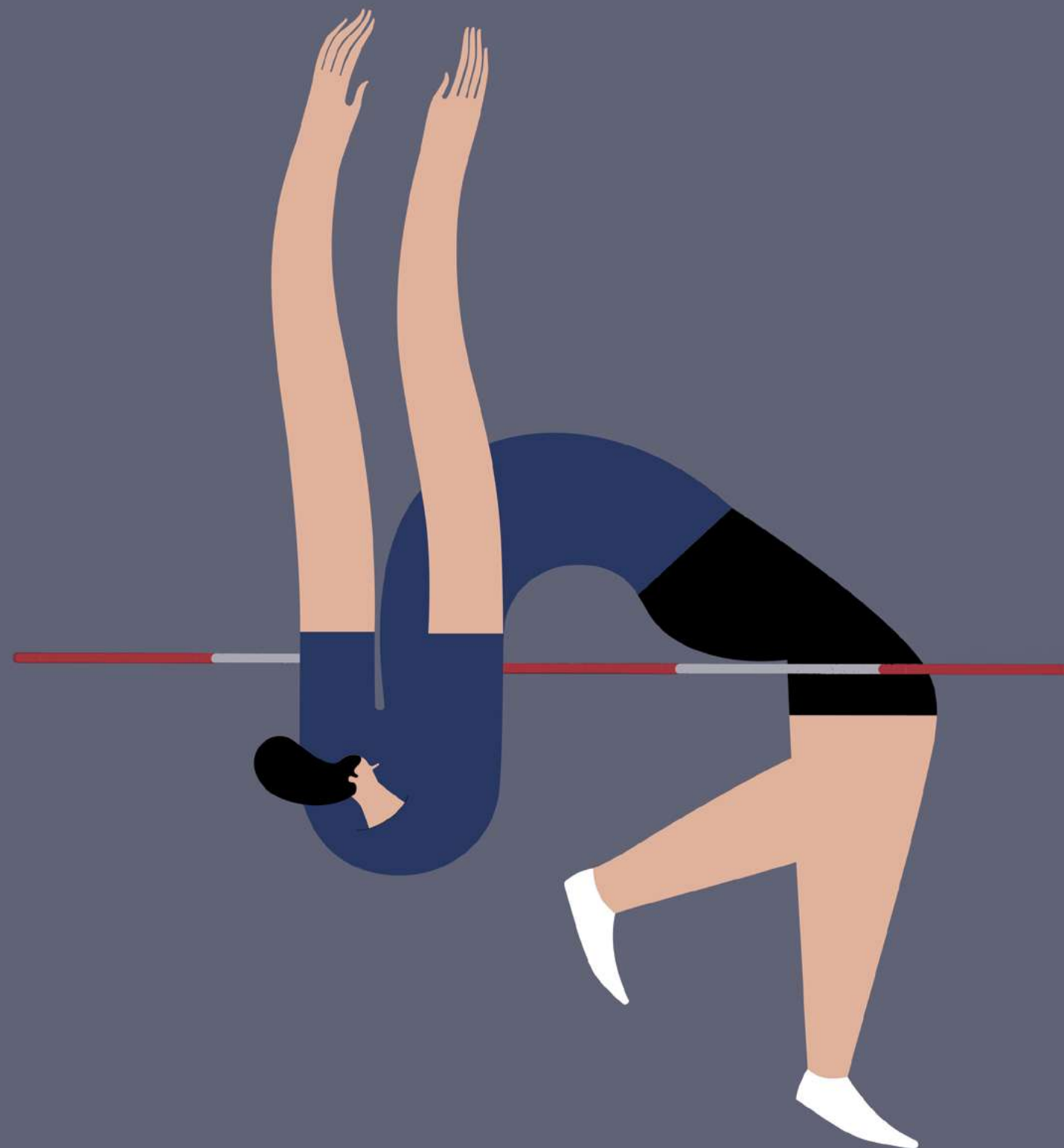
METODOLOGÍA

- Entrenamientos y clases de atletismo en los centros escolares y el Estadio Hispánico.
- Aulas de atletismo en los centros escolares, en horario lectivo.
- Realización de Juegos Escolares de campo a través y atletismo.
- Jornadas de Peque-Atletismo.
- Carreras populares: media maratón, 10 Km y San Silvestre.
- Jornada de Atletismo en la Calle.
- Celebración de "Municipalia" en el mes de mayo.

OBSERVACIONES

La Escuela Municipal de Atletismo del Ayuntamiento de León ha contado el curso anterior (2019) con 471 niños que practican habitualmente este deporte; son 5 monitores los que día a día enseñan la práctica de esta actividad. Se trabaja en 20 centros educativos de la ciudad de León aunque los niños pertenecen a 35 colegios e institutos.

Para más información se puede consultar la siguiente página Web del Ayuntamiento de León.*



6. Conclusiones generales



Los y las jóvenes, con una edad comprendida entre los 12 y 16 años, son frecuentemente olvidados y escasamente entendidos en nuestra sociedad, a pesar de que se trata de un periodo crítico en el desarrollo formativo de la persona y que necesitan de un acompañamiento y una atención específica. Ellos y ellas serán quienes den forma al futuro y quienes podrán encarnar para las próximas generaciones modelos sociales más saludables y constructivos.

Las personas adolescentes no representan una unidad homogénea, sino una realidad muy diversa que se ve atravesada y condicionada por una multiplicidad de determinantes, entre los que se encuentran la clase socioeconómica, el género, la etnicidad o la nacionalidad; dimensiones todas ellas que condicionan, ampliando o limitando, sus opciones de vida y de salud.

Este documento pone de manifiesto que las personas jóvenes tienen unas características, necesidades y problemáticas propias:

- La pandemia por COVID-19 ha revelado desigualdades en salud de carácter estructural preexistentes, acentuándolas y agravándolas, expresadas como un deterioro del bienestar emocional, la alimentación y la actividad física de los y las adolescentes.
- Ello debe llevarnos a no solo actuar para contener la pandemia, sino también sobre los factores de vulnerabilidad y desigualdad en salud, para atenuarlos de cara al futuro.

- Las políticas de prevención del contagio del COVID-19 están teniendo impactos enormes en toda la sociedad, que han sido escasamente estudiados y tenidos en cuenta en este grupo de edad.
- La incertidumbre propia de ese tramo de edad se ha visto agravada por el contexto general de cambios abruptos e impredecibles producidos por la pandemia.
- Las inciertas perspectivas de futuro pueden incidir negativamente en la motivación por la educación y agravar el abandono escolar.
- En esa etapa, el grupo de iguales tiene una importancia fundamental en su desarrollo; los modos de socialización entre adolescentes en el contexto de la pandemia han acentuado el uso de nuevas tecnologías.
- La generalización de la formación telemática genera fenómenos de exclusión al acentuar la brecha digital que afecta especialmente a familias con menores recursos socioeconómicos y educativos.
- Las creencias y visiones negativas en relación a los adolescentes se han visto agravadas por la estigmatización de dicho colectivo al proliferar discursos que lo convierten en el "chivo expiatorio" o "culpable por irresponsabilidad" de fallos de gestión de la pandemia de carácter mucho más sistémico y estructural.

Nuestra recomendación es que estos aspectos sean abordados mediante programas específicos y tenidos en cuenta de forma transversal en el diseño e implementación de actuaciones desde las administraciones públicas.

Por otra parte, se ha de tener en consideración que la salud está profundamente influida por las variables sociales, por lo cual, un papel destacado de la promoción de la salud es el desarrollo de estrategias que permitan superar los determinantes sociales, siendo necesario incidir y apoyar el desarrollo de la salud desde un concepto positivo como ganancia en salud.

El enfoque y el desarrollo de la promoción de la salud han sido relevantes antes y durante la pandemia. En un futuro tendrá un papel destacado en la ganancia en salud de este grupo de edad gracias a que:

- Contribuye a articular prácticas que reflejan la confianza en la capacidad de los y las jóvenes para ser protagonistas de sus vidas y de su propia salud.
- Implica a los y las adolescentes como protagonistas de su propia salud y vida, diseñando los programas no solo "para" ellos sino "junto con" ellos mediante talleres participativos y el trabajo grupal. Promueve experiencias con un carácter transformador, no solo informativas.
- Enfatiza una visión sistémica e intersectorial sobre la problemática que se plasma en la implicación colaborativa de múltiples actores, más allá de los profesionales sanitarios, como promotores de la salud de los y las adolescentes (adolescentes, padres y madres, la comunidad educativa, los medios de comunicación, etc.).
- Potencia espacios y prácticas de ocio creativo motivadoras y beneficiosas pa-

ra su desarrollo humano, fortaleciendo los vínculos de conexión con sus grupos de pertenencia y con su entorno.

- Dota de herramientas para la gestión emocional de modo que el adolescente reconozca y evalúe las emociones, se le dote de estrategias de afrontamiento y sea capaz de modular sus sentimientos para una mejor gestión emocional.
- Trabaja los estereotipos de género y revisa las creencias en relación al mismo que puedan limitar el pleno desarrollo de los y las jóvenes.
- Rescata e incide en el potencial positivo de las redes sociales desde un uso consciente, constructivo y dentro de unos límites, entendiendo que es un hecho que estas constituyen un canal de comunicación social que en la actualidad los y las jóvenes están utilizando de forma mayoritaria.
- Aborda a través de sus programas, junto con el apoyo de la educación para la salud, los hábitos saludables (actividad física, alimentación y adicciones). Los programas de actividad física tendrán que tener en consideración la especificidad de las niñas adolescentes.

Este documento pretende contribuir a abordar la etapa de la adolescencia desde un enfoque salutogénico propio de la promoción de la salud, por lo que se recogen una serie muy amplia de iniciativas que tratan de que las entidades locales en Castilla y León, así como las sanitarias y educativas de la Administración de la Comunidad autónoma, puedan influir eficazmente sobre

una realidad de gran relevancia, diversidad y complejidad como es la adolescencia. Este enfoque adquiere una relevancia especial, tanto en el contexto de pandemia actual, como en las décadas por venir.

La trágica situación generada por la pandemia del Covid-19 debe constituir una oportunidad para mejorar la forma en cómo se piensa y se actúa en relación a la salud de los adolescentes:

- No hemos elegido sufrir esta pandemia, pero podemos elegir cómo respondemos a ella colectivamente y qué tipo de sociedad y de paradigma sociosanitario resulta de ella.
- Impulsando un cambio de discurso y de prácticas en clave salutogénica que incide en la visión en positivo de la adolescencia como un periodo de expansión humana y desarrollo personal.
- Este enfoque favorece la autoestima de los jóvenes, sus capacidades para asumir sus decisiones y participación activa en la sociedad, generando la figura de adolescentes activos como promotores de salud.
- No vamos todos "en el mismo barco", "nadamos en el mismo mar" pero a bordo de barcos muy diferentes. Por ello, la pandemia debe hacernos mucho más sensibles a las diferencias estructurales en salud y reorientar los servicios en consecuencia para atender a los más vulnerables.

Para finalizar, reseñar que la Promoción de la Salud constituye de facto un cambio de paradigma en la comprensión y las prácticas relativas a la salud, la adolescencia y la relación de los y las adolescentes con la salud. Nos encontramos en un periodo de transición en el que diferentes nociones del trabajo en salud conviven en un proceso no exento de contradicciones.

Desde la Red de Promotores de Vida Saludable de Castilla y León reafirmamos nuestro compromiso, mediante la publicación de este documento, a impulsar dicho proceso de aprendizaje y evolución hacia una visión integral de la salud humana y a aunar a cada vez más actores (familias, centros escolares, empresas y entidades, administraciones públicas, medios de comunicación, etc.) y palancas de cambio (legislación, presupuestos, discurso institucional) para situar a la Promoción de la Salud, orientada a toda la población, sin excepción, en el centro de la agenda social y política de nuestro tiempo.

Referencias



- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (2020). *Estudio ALADINO 2019: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España*. Madrid: Ministerio de Consumo.¹
- Alan Dever, G.E. (1976). An epidemiological model for health policy analysis. *Social Indicators Research*, 2(4), 453-466.
- Aranceta, J., Blay, G., Carrillo, L., Fernández, J.M., Garaulet, M., Gil, A., Martínez de Victoria, E., Martínez, V., Ortega, R.M., Pérez, C., Quiles, J., Salvador, G., Santiago, S., Serra, Ll. y Varela, G. (2018). *Guía de la alimentación saludable para atención primaria y colectivos ciudadanos*. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Barcelona: Planeta.
- Asociación Española de Pediatría. (2014). Consejos sobre Actividad Física para niños y adolescentes.²
- Ayuntamiento de Molina de Segura. *Programa municipal para la promoción de la actividad física saludable en población de 4 a 18 años, de Molina de Segura (Murcia)*.³
- Bisquerra, R. (2000): *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis-Wolters Kluwer.
- Bisquerra, R. (2008): *Educación para la ciudadanía*. El enfoque de las competencias emocionales. Barcelona: Praxis-Wolters Kluwer.
- Borrell, C., Díez, E., Morrison, J., y Camprubí, L. (2012). *Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas*. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities.⁴
- Calañas-Continente, A.J. (2005). Alimentación saludable basada en la evidencia. *Endocrinología y Nutrición*. 52(Supl 2), 8-24.
- Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. (2010). *Avanzando hacia la equidad: Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Consejo de Europa. (2006). *Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*.⁵
- Ezeiza Urdangarin, B., Izagirre Gorostegi, A. y Lakunza Arregi, A. (2008). *Inteligencia emocional. Educación secundaria obligatoria. 1º ciclo*. Donostia / San Sebastián: Gipuzkoako Foru Aldundia / Diputación Foral de Guipúzcoa.⁶
- Hernán García, M. (2019). *Internet, infancia y adolescencia: Narrativas desde el modelo de activos para la salud*. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla.⁷
- Hevia Fernández, J.R., Tato Budiño, J.F., Menéndez, M. (2015). I encuesta de salud infantil en la comunidad gitana asturiana. Asturias 2014. Oviedo: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad.⁸
- Instituto de la Mujer (2006). *Estudio sobre actitudes y prácticas deportivas de las mujeres españolas. 1990-2005*. Instituto de la Mujer.⁹
- Junta de Castilla y León. (2016). *IV Plan de Salud de Castilla y León. Perspectiva 2020*. Valladolid: Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad.¹⁰
- Junta de Castilla y León. (2018a). *Estudio de hábitos y estilos de vida de la población joven de Castilla y León. Curso escolar 2017/2018*.¹¹
- Junta de Castilla y León (2018b). *Directrices de Implementación de la Agenda 2030 en Castilla y León*.¹²
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services of Canada.¹³
- Madruga Acerete, D. y Pedrón Giner, C. (2002). Alimentación del adolescente.¹⁴
- Marcus, B., Owen, N., Forsyth, L., Cavill, N. y Fridinger, F. (1998). Physical activity interventions using mass media, print media, and information technology. *American Journal of Preventive Medicine*, 15(4), 362-378.
- Martínez, R.M., Nieto E. y Peláez L. (2020). La familia desde una perspectiva de género como agente de salud. En Curso sobre Enfermería ante el desempeño del rol parental. Parentalidad positiva en tiempos de pandemia. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP). 4-7.
- Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). *Actividad física y salud en la infancia y adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Ministerio de Sanidad y Consumo.¹⁵
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). *Desarrollo adolescente y salud. Resultados del estudio HBSC-2006 con chicos y chicas castellano-leoneses de 11 a 17 años*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.¹⁶
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.¹⁷
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.¹⁸
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018). *Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Serie informes monográficos #2 –ACTIVIDAD FÍSICA, DESCANSO Y OCIO*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.¹⁹
- Ministerio de Sanidad. (2019). *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2018/2019*. Madrid: Ministerio de Sanidad.²⁰
- Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico. (2021, 27 de julio) *Con bici al cole. Programas de educación ambiental*.²¹
- Moreno C., Ramos P., Rivera F., Sánchez-Queija, I., Sánchez-Queija, A., García-Moya, I., Moreno-Maldonado, C., Paniagua, C., Villafuerte-Díaz, A., Ciria-Barreiro, E., Morgan, A. Leal-López, E. (2020). *La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social. Resultados del Estudio HBSC 2018*. Madrid: Ministerio de Sanidad.²²
- Morgan, A. y Hernán, M. (2013). Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 15(3), 78-86.²³
- Mur de Frenne, L, Fleta Zaragoza, J., Garagorri Otero, J.M., Moreno Aznar, L. y Bueno Sánchez, M. (1997). Actividad física y ocio en jóvenes I: Influencia del nivel socioeconómico. *Anales Españoles de Pediatría*, 46:119-125.
- OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*.²⁴
- OMS. (1998). *La salud para todos en el siglo XXI*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.²⁵
- OMS. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 57ª Asamblea Mundial de la Salud.²⁶
- OMS. (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*.²⁷

OMS. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.²⁸

OMS. (2017). Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.²⁹

Pintado Málaga, E. *Programa de educación emocional para todas las etapas educativas*.³⁰

Prados, A. (2020, 22 de julio). La importancia de la dieta para nuestro sistema inmunitario.³¹

Ruiz Lázaro, P.J. (2004). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.³²

Save The Children (2020, 16 octubre). *Día contra la pobreza: Save The Children recuerda que más de 2,1 millones de niños y niñas en España sufren pobreza*.³³

Universidad Nacional de Educación a Distancia [UNED]. (2021a, 9 de julio). Guía de alimentación y salud. Guía de nutrición.³⁴

Universidad Nacional de Educación a Distancia [UNED]. (2021b, 9 de julio). Guía de alimentación y salud. Alimentación en las etapas de la vida: adolescencia.³⁵

Varela, L., Gradaílle Pernas, R. y Bóo, Y. (2016). Ocio y usos del tiempo libre en adolescentes de 12 a 16 años en España. *Educação e Pesquisa*. 42(987), 1000.

Ye Too Ponese (2021, 26 de julio). *COVID: Jóvenes y entidades desde Avilés*.³⁶

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36



