

ORIGINALES**Activos para la salud en el camino escolar de la Ciudad de las Niñas y Niños de Huesca**[Ver en pdf](#)**Elena Lobo Escolar.** Universidad de Zaragoza**Ester Ayllón Negriño.** Universidad de Zaragoza**Silvia Martínez Olivas.** Ayuntamiento de Huesca**Azucena Lozano Roy.** Universidad de Zaragoza**Mª Ángeles Eito Más.** Ayuntamiento de Huesca**Emma Gascón Cortés.** Universidad de Zaragoza**Para contactar:**Elena Lobo: elobo@unizar.es**RESUMEN**

La participación es un principio de la promoción de la salud. La metodología del mapeo de activos en población infantil resulta especialmente relevante porque, además de lograr la participación infantil, se considera que hace fáciles y accesibles las opciones sanas. El Proyecto la Ciudad de las Niñas y los Niños de Huesca sirvió de escenario para realizar un mapeo de los activos para la salud en el camino escolar, cuyo objetivo fue conseguir que los niños y las niñas tomaran conciencia de la salud y sus determinantes de forma global y a nivel de entorno.

Método: utilizando metodologías participativas, se realizó un mapeo durante el curso 2016-2017, con escolares de cuarto y quinto de Educación Primaria de tres colegios de Huesca. Consistió en cuatro sesiones: 1) sensibilización, 2) recorrido del camino y fotografía de activos, 3) puesta en común en clase, y 4) museo-exposición. Para la evaluación se recogió información escrita y opiniones informales.

Resultados: los participantes definían la salud en positivo y señalaban, como determinantes de esta, factores individuales referidos a estilos de vida. En la identificación de activos del camino, se recogieron aspectos físicos como zonas verdes y parques, y otros como recursos humanos (jardineros, barrenderos, etc.) y la posibilidad de socializarse con otros menores. También mencionaron elementos que les hacen sentirse seguros como policías, semáforos, etc.

Conclusión: se ha avanzado en la toma de conciencia de los menores sobre los determinantes de la salud a nivel de entorno, entendido desde una perspectiva integradora como ambiente físico y social.

Palabras clave: activos para la salud, participación comunitaria, menores.

HEALTH ASSETS ON THE SCHOOL PATHWAY OF THE CITY OF GIRLS AND BOYS PROJECT IN HUESCA**Abstract**

Participation is a key principle of health promotion. Asset-mapping methodology seems particularly important for children as, besides involving the children, it makes healthy options easy and reachable. The *City of Girls and Boys* project in Huesca was a vehicle for performing health-asset mapping of the school pathway. Its objective was to raise overall awareness among children about health and its determinants within their own surroundings.

Methods: Asset-mapping was carried out using a participatory methodology during the academic year 2016/17, with 4th- and 5th-year elementary students at three schools in Huesca. It consisted of four sessions: 1) sensitization, 2) covering the pathway and a photograph of assets, 3) sharing photographs and ideas in the classroom, 4) museum/exhibition. Written information and informal opinions were gathered for evaluation.

Results: Participants defined health from a positive perspective and highlighted individual factors like lifestyles as determinants of health. When identifying assets on the school pathway, they mentioned physical aspects (green spaces and parks), as well as other assets like human resources (gardeners, sweepers, etc) and the possibility of socializing with other children. They also referred to elements that made them feel safe, such as policeman, traffic lights, etc.

Conclusions: This activity has helped raise awareness among children about the health determinants in their immediate surroundings, from an inclusive perspective based on their physical and social setting.

Key words: health assets, community participation, minors.

INTRODUCCIÓN

La participación en la toma de decisiones sobre la salud es uno de los principios básicos de la promoción de la salud. El modelo de activos en salud es un planteamiento que pretende hacer fáciles y accesibles las opciones sanas, orientadas al bienestar, crecimiento y envejecimiento saludable, precisamente a partir de involucrar a las personas en la identificación y potenciación de esos activos¹.

Este trabajo se enmarca en estos planteamientos y se contextualiza en el Proyecto de la Ciudad de las Niñas y los Niños de Huesca, una iniciativa que comenzó en 2011, a propuesta del grupo interdisciplinar de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación (Universidad de Zaragoza, UZ) con la aprobación en el pleno del Ayuntamiento de Huesca y el compromiso para las consiguientes actuaciones². Una intervención de participación infantil cuyo objetivo es «devolver» la ciudad a los niños y las niñas, haciendo que la calle sea segura para ellos, donde sean y se sientan autónomos, la usen y la disfruten, y sirva de escenario para su socialización.

La implementación del proyecto global se concreta actualmente en tres ejes. Dos de ellos son el Consejo de las Niñas y Niños, y el Laboratorio de la Ciudad, en los que se trabaja en la formulación de propuesta de actividades, se toman las decisiones sobre la remodelación de la ciudad y se crean las comisiones específicas de los temas que la población infantil considera relevantes. En estos órganos hay representación de niños y niñas de todos los colegios de la ciudad, ya que todos los centros participan en el proyecto global desde su puesta en marcha en 2012. Además de la participación infantil y de los maestros, se realizan actividades dirigidas a que colaboren también las familias y el resto de la ciudadanía.

El tercer eje es la actividad Todos Juntos a la Escuela, que podría considerarse el primer paso y más representativo de la re-apropiación de las niñas y niños del espacio público. El objetivo es recuperar la tradición de caminar juntos hasta el colegio y moverse con seguridad y autonomía, y recuperar el uso y disfrute de la calle, porque la posibilidad de moverse libremente en la propia ciudad es una forma de participación y de ciudadanía^{3,4}. Además, diversos estudios muestran que la forma en cómo se desplazan los niños y las niñas tienen consecuencias directas en la autoestima, la propia imagen y el sentido de realización personal, factores que intervienen en el fracaso escolar o en el desarrollo de comportamientos antisociales⁵.

Sin nacer como actuación específica de salud, desde la perspectiva salutogénica se reconoce el potencial del proyecto global para hacer de la ciudad, a su vez, un lugar más saludable y un entorno en el que llevar a cabo actuaciones globales de promoción de la salud^{6,7}. La búsqueda del desarrollo integral del niño, de su autonomía y participación en la toma de decisiones que le afectan, haciendo de la ciudad un lugar mejor para vivir, hacen referencia a las estrategias de la Carta de Ottawa sobre el desarrollo de habilidades personales, el fortalecimiento de la acción y participación comunitaria y la creación de entornos que apoyen la salud⁸.

Así, tras varios años de su puesta en marcha se ha incorporado, haciéndolo explícito en la definición de objetivos y diseño de prácticas concretas, el trabajo sobre la salud. Aquí se presenta lo que se ha desarrollado en la actividad Todos Juntos a la Escuela (TJE).

Poniendo el énfasis en el origen de la salud y del bienestar^{9,10}, se considera que utilizar el transporte activo para ir al colegio implica incorporar la actividad física en la rutina diaria y reduce el riesgo de obesidad infantil¹¹. A su vez, esta forma de moverse resulta en un alivio de la congestión de automóviles y de la contaminación del aire y ruido relacionados con el tráfico¹². Por otro lado, se han descrito vínculos entre la participación social, la socialización o el disfrute de las amistades y el bienestar y la salud en menores^{13,14}, así como en adultos¹⁵. En este sentido, devolver a nuestras calles el papel social de lugar público, de encuentro, de paseo y de juego parece relevante³.

Para trabajar con las niñas y niños desde esta premisa y haciéndoles partícipes de la búsqueda de la salud y los factores que la potencian, se utilizó el mapeo de activos¹⁶ en las actividades sobre el camino escolar. Existen experiencias previas de mapeo de activos en distintas comunidades, promovidos por diferentes agentes, dirigidos a trabajar con sectores concretos o con la población en su conjunto. El mapeo comunitario entre la población infantil y juvenil del municipio de Cabra (Córdoba) es un ejemplo de ello¹⁷.

Con estos antecedentes, parece oportuno proponer que la población infantil de Huesca conozca los factores, recursos o potencialidades del entorno, en este caso del camino escolar, y los visibilice para toda la ciudad, porque, además de ponerlos en valor como fortalezas locales, permitirá abordar conjuntamente cuestiones en materia de salud⁹.

OBJETIVOS

Objetivo general: conseguir que los escolares de Educación Primaria de los colegios de Huesca tomen conciencia de la salud y sus determinantes de forma global y a nivel de entorno.

Objetivos específicos: lograr que los participantes identifiquen los activos del camino escolar y desarrollem su creatividad buscando formas de reflejar o dar a conocer y potenciar esos activos.

MÉTODO

La implantación del TJE se hace progresivamente e incluye acciones de información, sensibilización, análisis y diseño participativo, y de puesta en marcha.

Originalmente, consistía, primero, en sesiones de trabajo con las familias y los profesores (exposición *Caperucita Camina sola por la ciudad*). Posteriormente, encuestas a los protagonistas del proceso (cursos cuarto, quinto y sexto de Educación Primaria) y a sus padres y madres o tutores legales para proceder al estudio y diseño de los trayectos que más suelen usar las niñas y niños a partir de una observación directa del entorno para hacer un diagnóstico (*Explorando mi camino escolar*) y, posteriormente, elaborar unas propuestas de cómo mejorar las condiciones de acceso a los colegios. Así se establecían los «caminos o rutas escolares» (*Trazado participativo del camino escolar*). Tras las propuestas elaboradas por los protagonistas (niños, niñas y

padres), el Ayuntamiento debía realizar una intervención en las mismas para mejorar su accesibilidad en todos los sentidos: señalización, eliminar obstáculos, colocar semáforos, rebaje de aceras, etc.

A partir del trabajo sobre la salud, en 2015 se incorpora dentro de ese trazado participativo de los caminos escolares el mapeo de activos en el camino escolar, una metodología abierta y participativa¹⁶ que consistió en que los niños y niñas identificaran en los caminos trazados todos aquellos factores que consideraban como activos de salud.

Durante el curso 2016-2017, los escolares de los tres colegios de la ciudad de Huesca que participaron ese curso en el TJE, alumnado de los cursos de cuarto y quinto de Educación Primaria, llevaron a cabo las siguientes actividades:

1. Los sombreros de pensar. Sesión en el aula, con cada clase, sobre qué es la salud y cuáles son sus determinantes. Se utilizaron técnicas de expresión escrita con el folio giratorio de los sombreros de pensar y de representación de poesías, canciones o teatros que ellos mismos inventaban para expresar qué entendían por salud y qué pensaban sobre lo que nos hace estar más sanos. Esta actividad se realizó dentro del aula, cada grupo una sesión, con una duración de 1 hora y 30 minutos, entre los meses de marzo y mayo, según la disponibilidad de cada aula y centro.

2. Recorrido por las calles con la cámara y exposición. Se realizó en los alrededores de cada centro, durante la semana siguiente a la actividad de los sombreros, y la actividad completa tuvo 1 hora y 30 minutos de duración. Consistía en que los niños y niñas observaban directamente en la calle los factores del entorno que les producen bienestar, disfrute y salud, así como aquellos que percibían como negativos. Se dividió a cada clase en grupos de unos seis escolares y a cada grupo se le asignó un mapa con un recorrido diferente, elegido de entre los trazados por ellos mismos dentro de la estrategia. Cada grupo salía a la calle, acompañado de un adulto que llevaba móvil con cámara. Utilizando la técnica del photovoice, la indicación era que tenían que responder con fotografías, a las siguientes cuestiones:

- a. ¿Qué te hace sentir bien cuando vas por la calle?
- b. ¿Qué podría mejorarse en el recorrido?
- c. ¿Qué puede tener mucho valor, en el camino, y pasa desapercibido?

Entre los requisitos dados estaban que cada menor debía realizar al menos una fotografía y luego se enviaba por WhatsApp al coordinador de la actividad un máximo de dos fotos por pregunta. Todo ello con una duración fijada de antemano, en torno a 40 minutos.

Al cabo del tiempo establecido se volvía al aula, donde llevaban esa información en forma de imágenes a las que daban voz durante el visionado de las fotografías. Se intentaba que una persona que no era del grupo comentara qué le sugería la foto y luego su autor explicaba por qué había captado la imagen. Para favorecer la reflexión sobre en qué medida lo recogido en la foto estaba para ellos vinculado al bienestar y, por tanto, podría definirse como un activo, en esta puesta en común se pedía a los niños y niñas que asociaran la foto a una sensación.

3. Trabajo de reflexión para casa. Se proporcionó a cada menor sus fotos impresas para que ampliaran la reflexión sobre las preguntas, especialmente sobre cómo darían a conocer el activo y sobre cómo creían que se podría «utilizar/potenciar» más. Los profesores tutores de cada aula recogieron esta tarea entre 15 días y 1 mes después de la actividad del mapeo.

4. Museo de los activos para la salud del camino escolar. Dado que las sesiones anteriores se realizaron a final del curso 2016-2017, la exposición pública de las fotos se ha hecho en el primer cuatrimestre del curso 2017-2018, durante los días 20-24 de noviembre. En una céntrica plaza de la ciudad, se ha colocado un mapa gigante con las fotografías seleccionadas, dando oportunidad de conocer al resto de la ciudadanía la visión de los niños y niñas sobre los activos para la salud del camino y la ciudad. Se habilitó en la misma exposición una zona para poder dejar comentarios o reflexiones de cualquier ciudadano. Sirvió de foro para expresar ideas sobre cómo potenciar y utilizar los activos, así como sobre la mejora de los aspectos negativos detectados en el entorno urbano.

Aparte de los alumnos y del grupo interdisciplinar participaron los denominados *aliados del proyecto*. Específicamente, los profesores, los estudiantes del Grado de Maestro y, en el museo, también las familias y voluntarios.

Además de la recogida de información aportada por los alumnos en cada sesión, para la evaluación de la intervención, se recogieron opiniones a través de conversaciones informales sobre el desarrollo de las actividades.

RESULTADOS

En relación con la implantación de la intervención, en la actividad del mapeo han participado alrededor de 180 escolares de Educación Primaria, todos ellos alumnos de los tres centros participantes en el TJE durante el curso 2016-2017. El desarrollo de las sesiones se hizo según lo previsto, si bien, en la parte final de recopilación de fotografías de activos y explicación en el aula, se observó que el tiempo era muy limitado para comentar todos los activos de salud y los aspectos mejorables identificados por las niñas y niños en el camino.

El museo de los activos estuvo expuesto en la céntrica plaza de Navarra de Huesca durante las tardes del 20-23 de noviembre (figuras 1 y 2) y, además de los escolares participantes, se acercaron otros niños y niñas, familias y ciudadanos que también dejaron reflejadas en los espacios habilitados sus reflexiones al respecto.

Figura 1. Exposición de los activos para la salud en el camino escolar en la plaza de Navarra (Huesca)

Figura 2. Participación en la exposición de los activos para la salud en el camino escolar en la plaza de Navarra (Huesca)



Los comentarios recibidos de manera informal por parte de todos los participantes, alumnos, profesores y profesionales del proyecto reflejaron un alto grado de satisfacción con la actividad.

Los resultados de la sesión de sensibilización con los sombreros de pensar muestran que el enfoque fue mayoritariamente de salud en positivo y en raras ocasiones utilizaron los conceptos de enfermedad, hospital y médico para definirla; los niños y niñas participantes definían la salud haciendo referencia a los siguientes conceptos:

- Bienestar, equilibrio y capacidad de funcionamiento: «tener una vida equilibrada», «bienestar», «nuestro cuerpo está bien», «bienestar del cuerpo», «estar en forma y tener buena higiene», «estar en buena forma y comer saludablemente», «estar en forma y hacer ejercicio», «sentirse bien y no tener alguna enfermedad, no tener ningún problema», «es algo bueno», «es una cosa buena para el cuerpo», «que puedas hacer de todo en la vida».
- En algunas ocasiones también se hizo referencia al estado mental, emocional y a la felicidad: «estar contento», «alegre», «felicidad», «tener buena vida», «bienestar físico y mental», «es cuando tu cuerpo está sano y positivo», «eres más positivo y eres más feliz si estás sano y en mejor estado físico».
- Al hablar de sus determinantes, preguntándoles por aspectos positivos y aspectos a mejorar, señalaban casi exclusivamente factores individuales referidos sobre todo a los hábitos de alimentación y actividad física: «comer sano y no comer cosas con muchas grasas», «hacer una buena dieta saludable», «comer cosas variadas», «tener buena alimentación», «comer fruta todos los días», «las frutas», «la verdura», «no protestar por la comida», «comer una manzana o hacer ejercicio», «pirámide alimenticia», «que hay que hacer ejercicio y te sientes mejor», «hacer ejercicio», «que sea obligatorio andar 2 o 3 kilómetros».
- En menor frecuencia, los escolares señalaron también el cuidado personal como factor modificable: «la higiene (hay que ducharse)», «tener una buena higiene», «lavarse más los dientes», «asearse», y el tiempo de ocio: «no estar mucho tiempo delante de una pantalla iluminada».

Antes de la sesión del mapeo apenas se mencionaron aspectos del entorno, solo se recogieron dos comentarios: «salir más a la calle para respirar aire limpio» y «que no haya tanta contaminación en el medio ambiente con el humo de los coches»; y solo uno referido al ámbito relacional y social: «comunicarse con los demás».

A partir de la técnica del *photovoice* y el mapeo de activos en el camino, los participantes han tomado conciencia de la salud desde otra óptica, más global, en la que los determinantes no son solo de tipo individual. Se realizaron numerosas fotografías, identificando aspectos positivos y negativos del camino. Las imágenes de zonas verdes, que incluían flores, árboles y plantas, y otros como fuentes (v. figura 1) y caminos ciclables (figura 3) fueron las más habituales, seguidas de elementos que les hacen sentirse más seguras/os como semáforos (figura 4), señales de tráfico y coches patrulla. En algunos casos, mostraron a los profesionales de parques y jardines y a los policías como activos de salud. También aparecieron imágenes de ellos mismos referidas a la posibilidad de estar y hablar con amigos cuando van andando al colegio, como explicaron en el aula. Al preguntarles por una emoción asociada a cada fotografía, la palabra que se recogió con mayor frecuencia en todos los centros fue: «alegría», seguida de «gracia», «felicidad», «diversión», «seguridad» y «bienestar».

Por otro lado, la recogida de aspectos mejorables del camino se hizo, en general, con menor intensidad, captando sobre todo factores negativos referidos a suciedad, como excrementos de perro, colillas y papeles, y también referidos a vandalismo, paredes pintadas, desperfectos, etc. En relación con estas fotografías, las emociones asociadas con mayor frecuencia en la exposición oral fueron «enfado», «tristeza» y «asco».

Figura 3. Parque y fuente. Activo para la salud identificado en el camino escolar

Figura 4. Semáforo y carril bici. Activo para la salud identificado en el camino escolar



DISCUSIÓN

Los resultados preliminares muestran que los niños y niñas participantes fueron capaces de definir la salud y hablar de factores que la determinan. Destaca que el enfoque inicial fuera en positivo y que se centrara en aspectos individuales. El hecho de referirse fundamentalmente a la alimentación y la actividad física puede ser reflejo del esfuerzo e intensidad de las intervenciones de promoción de la salud que se llevan a cabo actualmente para este grupo poblacional en los centros educativos y que se centran en estos temas^{18,19}.

Se considera que la utilización del *photovoice* en el mapeo para la identificación de activos del entorno fue muy adecuada. Por un lado, ha hecho posible trabajar sobre el terreno e identificar factores que dentro del aula no se señalaban, y ha permitido la comunicación de ideas que para los alumnos pueden ser difíciles de transmitir únicamente con palabras. Por ejemplo, llama la atención el carácter normativo de algunos activos identificados como los coches patrulla y los semáforos, que ellos identifican con la seguridad. Se observan líneas de mejora en la sensibilización sobre la salud, ya que el ámbito social y relacional, aunque tuvo alguna referencia con fotografías de sus amigos, se reflejó con menor frecuencia.

Con esta primera fase de la intervención se promueve la participación, autonomía, concienciación y capacidad crítica de las niñas y niños sobre los factores que afectan nuestra salud¹. Compartir las distintas visiones entre ellos enriquece los puntos de vista y, en este caso, concretamente, se ha avanzado en la concienciación sobre los determinantes de la salud a nivel de entorno y no solo físico.

La segunda fase, que profundizará en el análisis del *photovoice* y de la exposición ciudadana, se materializará en las propuestas identificadas para movilizar o potenciar los activos, ya que el objetivo no es solo la identificación de los mismos, sino que sirvan para proponer soluciones y actuar en entornos de apoyo para la salud y el bienestar²⁰. Concentrar los esfuerzos en las etapas o situaciones clave del crecimiento facilitará que las niñas y niños aprendan a vivir más saludablemente²¹.

La experiencia cordobesa en Cabra ilustra la visión de la población infantil cuando se le da la oportunidad de opinar sobre la salud y el entorno, así como la riqueza de propuestas para mejorarlala en el contexto de su vida, su centro educativo y su comunidad¹⁷. A pesar de las diferencias metodológicas y de que los participantes de Huesca eran de menor edad, hay semejanzas en cuanto a la importancia que otorgan a la alimentación y a la conservación del mobiliario y del entorno.

Otro aspecto fundamental y que también recoge el estudio de Cabra se refiere a la sostenibilidad de la intervención. En el caso de Huesca, el hecho de que forme parte del proyecto global la Ciudad de las Niñas y los Niños de Huesca apoya la continuidad de esta línea de trabajo y que se sigan generando formas de utilizar y/o promover los activos de salud que pueden beneficiar a toda la comunidad²². Además, dado que la participación en el proyecto global, así como en el TJE no son intervenciones puntuales, se garantiza la estabilidad de estas actividades en los distintos centros educativos. Y, por ejemplo, en relación con los escolares que van andando o en bici al colegio, actualmente incorporados alrededor de un 30% de los participantes, se espera potenciar esta cifra en los próximos cursos, con la realización de estas y otras actividades dentro del proyecto.

Con esta actividad, se ha avanzado en la toma de conciencia de los menores sobre los determinantes de la salud en su entorno, entendido este desde una perspectiva integradora como ambiente físico y social. Por otra parte, y como reto futuro, se plantea la necesidad de evaluar a medio y largo plazo el impacto de estas actuaciones sobre el entorno del camino escolar^{23,24}. Además de analizar las solicitudes de modificación del entorno, que los menores realizan en su órgano de representación (Consejo de la Ciudad de las Niñas y Niños), y las consiguientes actuaciones por parte del Ayuntamiento, se ha previsto analizar la percepción que tienen de ir caminando al colegio, así como contrastar su visión inicial sobre los determinantes de la salud con la que tienen después de estas actividades, y definir con ellos indicadores que evalúen la potenciación de los activos de salud del camino escolar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud. [Internet.] Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013. [acceso 14 de febrero de 2018]. Disponible en: https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/2576/3/Hernan_FormacionEnSalutogenesis.pdf
2. Ayuntamiento de Huesca. Ciudad de las Niñas y de los Niños de Huesca. [Internet.] Huesca. 2017. [Consulta el 6 de febrero de 2017]. Disponible en : <http://www.huesca.es/areas/infancia/ciudad-de-las-ninas-y-de-los-ninos/>

3. Tonucci F. La ciudad de los niños. Cuad Pedagog. [Internet.] 1994. [acceso 14 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.ciccp.es/revistaT/textos/pdf/08-Francesco_Tonucci.pdf
4. Tonucci F. ¿Se puede enseñar la participación? ¿Se puede enseñar la democracia? Investigación en la Escuela. 2009;(68):11-24.
5. La ciudad, los niños y la movilidad. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas; 2002.
6. Díez E, Aviño D, Paredes-Carbonell JJ, Segura J, Suárez Ó, Gerez MD, et al. Una buena inversión: la promoción de la salud en las ciudades y en los barrios. Gac Sanit. 2016;30(S1):74-80.
7. Franco M, Bilal U, Diez-Roux A V. Preventing non-communicable diseases through structural changes in urban environments. J Epidemiol Community Health. 2015;69(6):509-11.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa. Canadá: OMS; 1986.
9. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promot Educ. [Internet.] 2007;14(S):17-22. [acceso 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10253823070140020701x>
10. Hernán M, Lineros C. Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. Revista Fundesfam. [Internet.] 2010. [acceso 14 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.fundesfam.org/REVISTA_FUNDESFAM_1/007revisiones.htm
11. Giles-Corti B, Macintyre S, Clarkson JP, Pikora T, Donovan RJ. Environmental and lifestyle factors associated with overweight and obesity in Perth, Australia. Am J Health Promot. 2003;18:93-102.
12. Pucher J, Buehler R. Walking and cycling for healthy cities. Built Environ. 2010;36(4):391-414.
13. Coverdale GE, Long AF. Emotional wellbeing and mental health: An exploration into health promotion in young people and families. Perspect Public Health. 2015;135: 27-36.
14. Hoare K. Children's participation in society is likely to lead to their improved health and wellbeing. N Z Med J. 2014;127(1405):12-4.
15. Snelgrove JW, Pikhart H, Stafford M. A multilevel analysis of social capital and self-rated health: evidence from the British Household Panel Survey. Soc Sci Med [Internet]. 2009;68(11):1993-2001. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19345465>
16. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac Sanit. 2013;27(2):180-3.
17. Díaz Expósito J. Generación de mapas de activos de salud por población infantil de una localidad de la Subbética Cordobesa. Comunidad. 2014;16(1).
18. Romero Noreña A, Rodríguez Martínez G, Fuertes Fernández-Espinar J, Rodríguez Torrente M, Lorente Aznar T, González García G, et al. Proyecto de intervención educacional sobre alimentación y actividad física en niños oscenses (PIANO). Prevalencia inicial de obesidad. Revista Española de Obesidad. 2009;7(3):166-72.
19. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición A. Estudio Aladino 2015. Estudio de vigilancia del crecimiento, alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf
20. Brooks F, Kendall S. Making sense of assets: What can an assets based approach offer public health? Critical Public Health. 2013;23(2):127-30.
21. Márquez-Calderón S, Villegas-Portero R, Gosalbes Soler V, Martínez-Pecino F. Promoción de la salud y prevención en tiempos de crisis: El rol del sector sanitario. Informe SESPAS 2014. Gac Sanit. 2014; 28:116-23.
22. Merzel C, D'Afflitti J. Reconsidering community-based health promotion: Promise, performance, and potential. Am J Public Health. 2003; 93:557-74.
23. McQueen D V. Strengthening the evidence base for health promotion. Health Promot Int. 2001;16:261-8.
24. Alvarez-Dardet C, Morgan A, Cantero MTR, Hernán M. Improving the evidence base on public health assets-the way ahead: A proposed research agenda. J Epidemiol Community Health. 2015;69:721-3.

Fecha de recepción: 2 de enero de 2018 **Fecha de aceptación:** 6 de febrero de 2018

[Volver](#)

Activos para la salud en el camino escolar de la Ciudad de las Niñas y Niños de Huesca
Elena Lobo, Ester Ayllón, Silvia Martínez, Azucena Lozano, Mª Ángeles Eito y Emma Gascón
 Comunidad Marzo 2018;20(1):3
 ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar