

Alfabetización en salud en las escuelas

Novedades sobre el estado de la cuestión



S·H·E

Schools for Health in Europe

Documento informativo número 6 de la Fundación SHE
Fecha del documento: 1 de septiembre de 2020
Autores: Orkan Okan, Leena Paakkari, and Kevin Dadaczynski
Lugar: Finlandia y Alemania
Traducido por: Daniel Arriscado



This report has received funding under an operating grant from the European Union's Health Programme (2014-2020)



S·H·E

Schools for Health in Europe

Antecedentes

Abordar la alfabetización en salud de niños y adolescentes es fundamental para lograr un desarrollo sostenible, un crecimiento social y el desarrollo de la salud a lo largo de la vida.¹⁻³ Dicha alfabetización es un determinante de la salud, un factor significativo en el mantenimiento de su equidad y supone una estrategia clave de empoderamiento.⁴⁻⁵ Por lo tanto, la mejora de la alfabetización y de las competencias en salud deberían ser abordadas desde las primeras etapas de la escolarización, teniendo en cuenta que dicha alfabetización es igualmente importante y debe ser considerada tanto en el alumnado como en el profesorado.⁶⁻⁹

¿Qué es la alfabetización en salud y por qué es importante?

El glosario sobre promoción de la salud elaborado por la OMS define la alfabetización en salud "como las destrezas cognitivas y sociales que determinan la motivación y habilidad de las personas para acceder, entender y usar la información de modo que promueva y mantenga una buena salud."¹⁰ Esta alfabetización permitirá a los niños y adolescentes:

- acceder y navegar por entornos de información relacionados con la salud,
- comprender mensajes relativos a la salud,
- pensar críticamente sobre las declaraciones de salud y tomar decisiones informadas al respecto,
- adquirir conocimiento sobre la salud y usarlo en nuevas situaciones,
- comunicar sobre temas y preocupaciones relacionadas con la salud,
- emplear la información sanitaria para promover la propia salud, la de los otros y una salud ambiental,
- desarrollar comportamientos y actitudes saludables,
- involucrarse en actividades saludables y evitar riesgos innecesarios para la salud,
- llegar a ser conscientes de sus propios pensamientos y comportamientos,
- identificar y evaluar las señales corporales (como síntomas o sensaciones),
- actuar de forma ética y socialmente responsable,
- ser un aprendiz autónomo y a lo largo de toda la vida,
- desarrollar un sentido de ciudadanía y ser capaz de perseguir objetivos de equidad,
- abordar los determinantes sociales, comerciales, culturales y políticos de la salud.

La alfabetización en salud no trata únicamente competencias y comportamientos individuales, sino que incluye un enfoque holístico que tiene en cuenta el entorno,¹¹ facilitando que los niños y adolescentes alcancen sus objetivos sociales y de salud. En este escenario, esto significa que dicha alfabetización es específica del contexto,²⁻¹² relacional,¹³ y depende de las condiciones del entorno del niño,¹⁴⁻¹⁶ que muy probablemente van a determinar si puede adquirir y hacer uso de la misma para promover dicha salud de forma óptima. Las escuelas son organismos de educación formal y ofrecen estructuras que pueden facilitar o dificultar una exitosa educación, así



S · H · E

Schools for Health in Europe

como procesos de promoción de la salud.¹⁷⁻²¹ Estas estructuras están fuertemente determinadas por los factores socio ecológicos del entorno, las políticas escolares y los recursos de los propios niños. Cualquier acción sostenible dirigida a fortalecer la alfabetización en salud de los niños y adolescentes, así como a mejorar su salud y resultados académicos, debe abordar el contexto escolar de forma integral.^{6,22,23} Intervenir sobre esta alfabetización en los niños en edad escolar también requiere abordar la del profesorado,²⁴⁻²⁵ equipos directivos,²⁶ otros trabajadores del centro y el conjunto de la organización escolar²⁷, así como también incluir a otros actores dentro del más amplio entorno socio ecológico de la escuela (vínculos con la comunidad que incluyan, por ejemplo, la salud física y mental, los servicios sociales y también a las familias).²⁷⁻³⁰

Objetivo

El objetivo de este documento informativo de la fundación SHE es ofrecer una visión general de la evidencia actual en términos de alfabetización en salud, con un enfoque específico sobre las escuelas, el alumnado y el personal educativo (incluyendo al profesorado, equipos directivos y resto de los trabajadores). Pretende informar a los profesionales y organizaciones que trabajan dentro y en relación con las escuelas (como ministerios, docentes, centros de formación del profesorado, partes implicadas en la promoción de la salud, administradores educativos y responsables de las políticas educativas) sobre cómo la alfabetización en salud puede ser abordada en el marco de una Escuela Promotora de Salud (EPS), tanto a nivel individual como organizacional. El presente documento informativo sobre alfabetización en salud da continuidad al elaborado por la fundación SHE previamente acerca de las Escuelas Promotoras de Salud³¹ y ha sido redactado en base a una revisión bibliográfica no sistemática.

Alfabetización en salud entre los niños en edad escolar

Se ha demostrado que la alfabetización en salud está asociada a los hábitos y al estado de salud de niños y adolescentes,³²⁻³⁴ motivo por el que realizar un seguimiento y una recolección de datos sistematizada sobre dicha alfabetización es de suma importancia.^{6,23,35} El estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) valoró dicha alfabetización en los escolares (centrándose en diferentes grupos de edad entre 11 y 17 años) de diez países europeos en 2017/2018.³⁶ Las puntuaciones logradas por estos (n = 14.590) indicaron que el 13,3% poseía un nivel bajo en alfabetización en salud, un 67,2% un nivel moderado y un 19,5% obtuvo una puntuación correspondiente al nivel más alto de alfabetización, casi una quinta parte de los participantes.³⁶ Los resultados obtenidos por los escolares turcos³⁷ y lituanos³⁸ no fueron incluidos en las puntuaciones globales, pero fueron presentados en otras publicaciones y han sido rescatados para su representación en el gráfico comparativo que se recoge más adelante (ver Figura 1). Comparativamente, Turquía (18,4%) y República Checa (17,4%) reportaron las mayores tasas de escolares con un nivel bajo de alfabetización en salud, mientras que Macedonia (38%) y Finlandia (37,9%) obtuvieron los mayores porcentajes de alumnado con un nivel alto (ver Figura 1).³⁶⁻³⁸ Casi todos los países que incluyeron la valoración de la alfabetización en salud en sus estudios encontraron una gran proporción de escolares con niveles moderados de conocimiento, con porcentajes entre el 64% y el 75,5% para



S·H·E

Schools for Health in Europe

Turquía, República Checa, Austria, Alemania, Inglaterra, Eslovaquia, Estonia, Bélgica, Lituania y Polonia. La proporción de escolares con altos niveles de alfabetización en salud en estos países se encontró entre el 12,8% y el 19,2%. En Macedonia y Finlandia, los dos países del estudio HBSC en los que el alumnado logró las mayores puntuaciones en alfabetización en salud, la proporción de escolares con un nivel moderado fue de 56% y 53,2%, respectivamente. En su conjunto, el alumnado de estos dos países percibe su nivel de alfabetización en salud como moderado o alto, encontrándose un 94% de los macedonios y un 91% de los finlandeses en estos rangos.

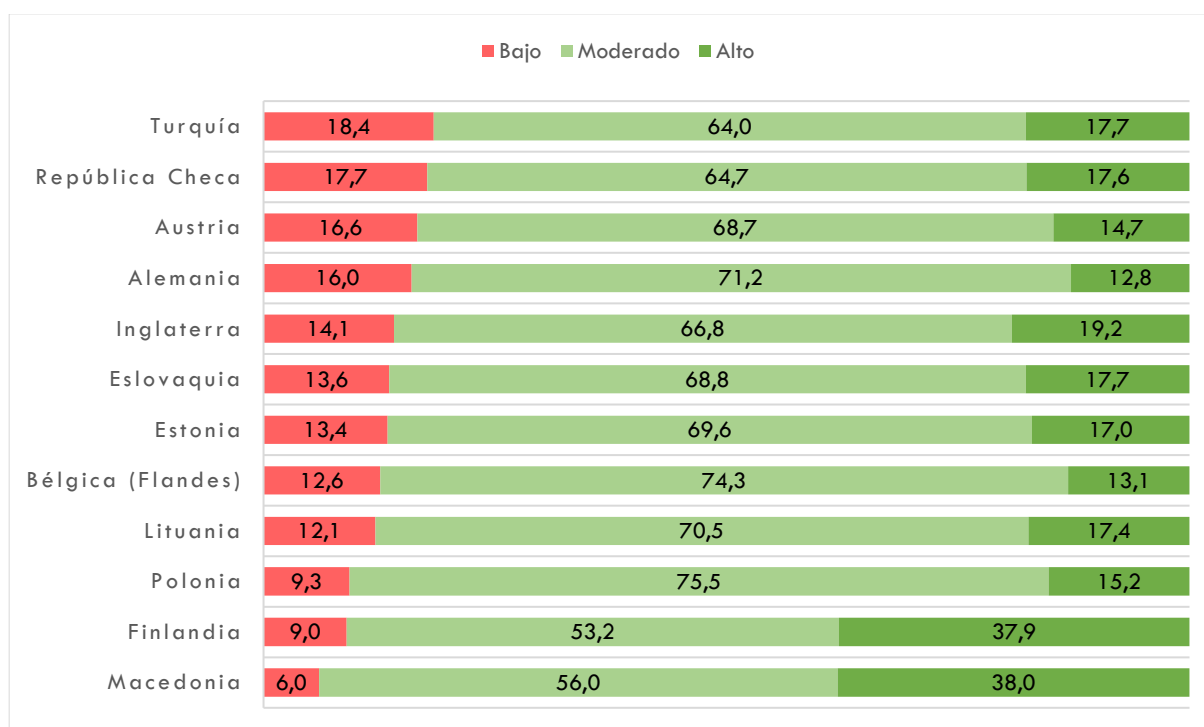


Figura 1: Resultados comparativos del nivel de alfabetización en salud en escolares europeos (porcentajes, %) ³⁶⁻³⁸

En un estudio llevado a cabo con alumnado de 6º curso (n = 1.671) sobre alfabetización en salud y competencias para la vida, casi el 90% de los escolares afirmaron que percibían el hecho de encontrar, entender, evaluar y usar la información relacionada con la salud como fácil o bastante fácil.³⁹ Igualmente, otro estudio desarrollado con alumnado de 4º curso de primaria (n = 907) reportó que la alfabetización en salud de los escolares era muy alta, con más del 80% de los mismos afirmando que es muy fácil o bastante fácil manejar la información relativa a la salud.⁴⁰ Un estudio reciente con alumnado de 7º, 8º y 9º grado (n = 500) sobre alfabetización en salud digital demostró que los escolares tenían más dificultades para encontrar información digital relacionada con la salud (41%), evaluar la fiabilidad de dicha información (42%) y emplearla en su día a día (44%).⁴¹ Los resultados con respecto a las diferencias de género no son unánimes. Mientras estudios llevados a cabo en algunos países (por ejemplo, Lituania, Alemania, Polonia, Macedonia o Estonia) sugirieron mayores niveles de alfabetización en salud entre las chicas,^{36,38,39} varios países participantes en el estudio HBSC no encontraron diferencias de género.³⁶ Por otro lado, estudios desarrollados tanto en niños⁴⁰ como en adolescentes^{39,42,43} informan sobre la existencia



de un gradiente social, demostrando diferencias socioeconómicas en cuanto a la alfabetización en salud, de modo que un menor estatus socioeconómico de la familia incrementa las probabilidades de poseer un menor nivel de alfabetización en niños y adolescentes.

Interacción entre alfabetización en salud, salud y educación

La salud y los comportamientos saludables son un fenómeno complejo y no hay un único factor que pueda explicarlos completamente. Sin embargo, existen varios factores que pueden considerarse como importantes, ya que contribuyen a su desarrollo y mantenimiento, siendo la alfabetización en salud uno de ellos. Esta alfabetización en los niños y adolescentes se ha asociado a varios indicadores de salud a corto, medio y largo plazo en diferentes estudios.^{33,34,36,37,39,44} Los resultados de las investigaciones indican que la alfabetización en salud está (al menos parcialmente) determinada por variables educativas (por ejemplo, el rendimiento y logro escolar, la alfabetización o la motivación hacia el aprendizaje) y por variables socioeconómicas (como la riqueza familiar o la ocupación y educación de los progenitores).^{32,36,39,40,42} En este contexto, mayores niveles de alfabetización en salud son más frecuentes entre los escolares de familias adineradas.^{36,39,40,42} En base a la evidencia aportada en este documento de la fundación SHE y también en el marco de trabajos previos de la OMS,^{35,45} la figura 2 ofrece un ejemplo de la interacción entre alfabetización en salud, salud y educación. Para el propósito de este documento informativo, el foco se pone solo en factores a pequeña y mediana escala, pero otros a gran escala como las políticas educativas y sanitarias, los ingresos nacionales, el contexto cultural y la estructura institucional son también claves. Estos deberían considerarse inherentes a cualquier contexto escolar global con el fin de asegurar un enfoque basado en los factores determinantes.^{35,45}

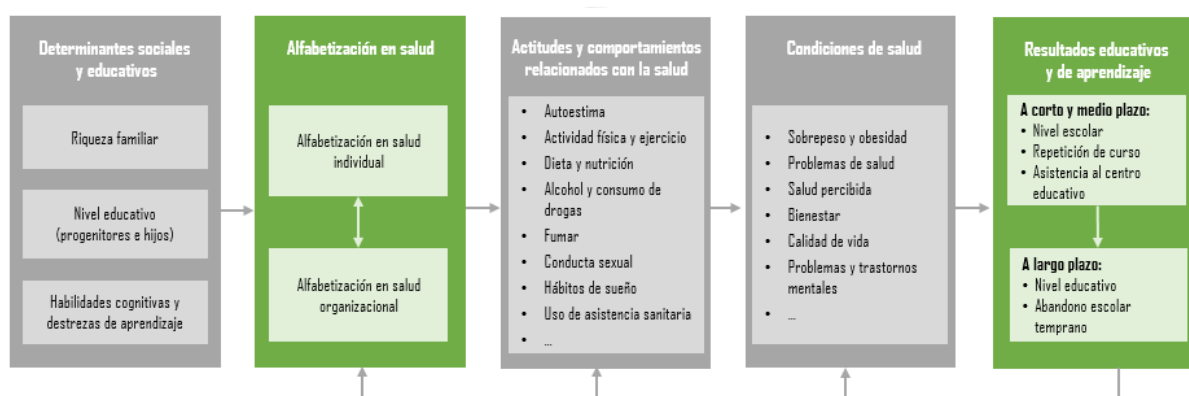


Figura 2: La compleja interrelación entre alfabetización en salud, salud y educación

La alfabetización en salud influye directa e indirectamente sobre los resultados educativos.^{22,42} Mientras el impacto directo solo puede ser estimado debido a la falta de evidencia científica, sí existen algunas evidencias acerca del impacto indirecto. Dicho impacto se sustenta en la demostrada influencia que los indicadores de salud pueden tener sobre diferentes aspectos educativos como el rendimiento académico, la asistencia a clase o



S·H·E

Schools for Health in Europe

el abandono escolar temprano.^{46,47} Considerando que la alfabetización en salud está asociada a los comportamientos saludables y al estado de salud, puede asumirse que dicha alfabetización influye indirectamente sobre los resultados educativos a través de la salud. De este modo, los escolares con mayores niveles de alfabetización en salud perciben que su estado de salud es mejor que aquellos con menores niveles de alfabetización.^{36,42,48} Igualmente, reportan tener una mejor autoestima, estar más satisfechos con su vida, tener menos dolencias (por ejemplo, afecciones psicósomáticas), así como un mayor conocimiento sobre la salud.^{39,42} Una mejor alfabetización en salud ha sido también asociada con una menor probabilidad de llegar a padecer sobrepeso o bajo peso³³ y con varios comportamientos saludables, como un mayor nivel de actividad física, un menor consumo de alcohol y tabaco,^{32,34,37,42,44,49} y mejores hábitos de sueño.⁴² Sin embargo, la mayoría de los estudios que abordaron la alfabetización en salud de niños y adolescentes son de carácter transversal (una única evaluación en un momento determinado), lo que impide obtener conclusiones respecto a las relaciones de causalidad. Por lo tanto, la asociación entre alfabetización en salud y educación debería ser más estudiada mediante trabajos longitudinales. Estos podrían generar un profundo conocimiento sobre la compleja interacción entre alfabetización en salud, salud y educación. Además, los datos obtenidos podrían ser empleados para orientar las políticas sanitarias y educativas, y permitir una mayor influencia interdisciplinar, contribuyendo por tanto a la estrategia denominada “la salud en todas las políticas” (HiAP en inglés).⁵⁰

Alfabetización en salud en las escuelas de la Región Europea de la OMS

En el pasado, varios documentos normativos de la OMS hacían hincapié en la alfabetización en salud en el contexto de la educación escolar para promover la salud física y mental del alumnado y el profesorado. La Declaración de Shanghái de la OMS identifica al sector educativo como el entorno más importante para enseñar y aprender alfabetización en salud en los primeros años de la vida.⁴ El informe de políticas sobre alfabetización en salud en el sector educativo elaborado por el Observatorio Europeo de la OMS sobre Sistemas y Políticas de Salud ha identificado varios beneficios colaterales para el sector educativo que están asociados a la misma. Estos incluyen un mayor rendimiento académico, resultados de salud y rentabilidad económica.³⁵ Ya en el año 2013, la OMS publicó su informe “Alfabetización en salud: hechos contrastados”, recomendando el fortalecimiento de la alfabetización en salud de los niños en edad escolar mediante la inclusión de dicha alfabetización como un componente esencial de un enfoque escolar integral.¹³ En esta línea, Norte América,^{28,29,51} Australia,^{18,19,30,52} Asia,⁵³ y otros países²² han abordado la alfabetización en salud como parte de un enfoque holístico para la promoción de la salud escolar. El informe de la OCDE “El Futuro de la Educación y las Competencias 2030” señala a la alfabetización como una competencia clave para el siglo XXI y un objetivo crucial para la educación a fin de empoderar a los ciudadanos mediante el incremento del control sobre su propia salud.⁵⁴

Aunque limitada, la evidencia científica disponible sugiere una clara necesidad de abordar la alfabetización en salud tan pronto como sea posible en la infancia y adolescencia.^{6,16,35} Las escuelas albergan a la gran mayoría de niños en edad escolar y, por lo tanto, ofrecen un entorno perfecto para mejorar dicha alfabetización.^{6,23} Además, las escuelas pueden garantizar la implementación de programas de alfabetización en salud a largo plazo, como



S · H · E

Schools for Health in Europe

en el caso de Finlandia⁵⁵, USA^{56,57} y Australia⁵⁸, asegurando unas intervenciones educativas más sostenibles y eficientes desde el punto de vista económico.³⁵ Los eventos de promoción de la salud escolar y las actividades sobre educación para la salud han sido asociados a la alfabetización en salud. En Lituania, se observó que los escolares que habían tomado parte en dichos eventos y actividades (especialmente si estaban centrados en el acoso escolar), reportaron una mejor alfabetización en salud.³⁸ Sin embargo, existen pocos programas escolares que aborden dicha alfabetización.⁵⁹ Una razón podría ser que las escuelas suelen tener la percepción de que la alfabetización y promoción de la salud resta parte del tiempo requerido para enseñar asignaturas importantes como matemáticas o lectura. No obstante, los objetivos educativos y los de la alfabetización en salud son coincidentes a muchos niveles, ya que ambos persiguen, por ejemplo, fomentar que los niños y adolescentes lleguen a ser autónomos, pensadores críticos, ciudadanos independientes y empoderados, competentes para tomar decisiones (de salud) fundamentadas y capaces de reflexionar sobre los valores y consecuencias que sus acciones tienen sobre ellos mismos y la sociedad.^{6,19,23,35}

El informe sobre los Estándares e Indicadores Europeos para las Escuelas Promotoras de Salud, elaborado por la Fundación de Escuelas para la Salud en Europa (*SHE Network Foundation*), incide en que la alfabetización en salud es un valioso objetivo de enseñanza y aprendizaje para las escuelas europeas.⁶⁰ Dicho informe tiene como fin perfilar los desafíos y oportunidades para abordar esta alfabetización de los escolares en todo el sector educativo. Más concretamente, los objetivos del informe comprenden:

- incluir la alfabetización en salud en las escuelas en la más amplia estrategia de alfabetización en salud de la OMS,
- destacar el papel fundamental del sector educativo y los recursos necesarios,
- ofrecer objetivos de aprendizaje e indicadores clave de la alfabetización en salud,
- definir una estrategia para implementar el seguimiento de la alfabetización en salud en las escuelas.

Docentes, directores y personal de la escuela

Hacer de la alfabetización en salud una parte de la promoción de la salud escolar requiere el desarrollo de capacidades profesionales y organizativas.¹⁷⁻¹⁹ Tanto docentes como directores tienen un importante papel en dicha promoción y son agentes clave y facilitadores en la transmisión de alfabetización en salud en la escuela y las aulas.^{22-26,61} En 2001, Peterson y colaboradores²⁴ destacaron que la alfabetización en salud de los docentes debe ser vista como equivalente de la del propio alumnado. Los profesores influyen sobre la calidad de la educación para la salud y sobre las actividades de clase dirigidas a la adquisición de la mencionada alfabetización en salud.^{22,25,26} A fin de lograr una alta calidad en dicha educación para la salud, la alfabetización debe ser incluida en la formación del profesorado y en los planes de estudio de las escuelas.^{6,22,23} Un reciente estudio ha reportado que los directores de escuelas con conocimientos sobre salud apoyan y apuestan por la implementación de enfoques integrales de promoción de la salud escolar.²⁶ Los docentes, directores y personal de la escuela formados en alfabetización en salud estarán mejor preparados para enseñar dicha alfabetización en las clases y en las actividades extracurriculares, así como para fomentarla en el entorno escolar. Ellos deberían ser considerados como transmisores y multiplicadores clave en la implementación de cualquier acción relativa a la salud en las



S · H · E

Schools for Health in Europe

escuelas. La alfabetización en salud en dichas escuelas requiere la asignación de un tiempo de enseñanza, el desarrollo de materiales de aprendizaje y metodologías didácticas, así como nuevas tecnologías y entornos de aprendizaje virtual. Estos recursos asegurarán que los docentes y otros profesionales de la educación se involucren en la promoción de la alfabetización en salud, incluida la alfabetización digital, informacional y mediática.

Alfabetización en salud, digitalización y transformación digital

Las escuelas y el sistema educativo en su conjunto deben afrontar los nuevos desafíos y riesgos derivados del impacto de la digitalización y la transformación digital sobre la salud y la sociedad.²² A través de las tecnologías de la comunicación digital, especialmente mediante internet, las redes sociales, los teléfonos inteligentes y las aplicaciones, la información relacionada con la salud está disponible y accesible prácticamente de modo ilimitado. La información sobre la salud se propaga rápidamente y ha llegado a formar parte de nuestra vida diaria.⁵ La pandemia del COVID-19 provocó una sobrecarga de información tanto real como falsa, difundiéndose rápidamente por internet y otros canales de comunicación digital (infodemia).⁶³ Esta situación excepcional añade presión sobre los niños, pudiendo causarles inseguridades o incluso ansiedad. Por ello, los niños y adolescentes deberían adquirir competencias (digitales) en alfabetización en salud, incluyendo conocimientos sobre redes sociales y tratamiento de la información, con el fin de desenvolverse en entornos de información digital y mediática, así como de emplear las nuevas tecnologías apropiadamente.⁶⁴ Las nuevas tecnologías y las infraestructuras escolares son una necesidad relevante para la enseñanza de la alfabetización digital en salud y para la familiarización de niños y adolescentes con el emergente mundo digital y con sus consecuencias sobre la salud y el bienestar. En los últimos años, ha habido un incremento en el empleo de las nuevas tecnologías y los entornos virtuales en todo el mundo por parte de niños y adolescentes.⁶⁵ Aunque hoy en día ellos tienen más probabilidades de crecer socializando digitalmente,^{66,67} todavía necesitan adquirir las competencias necesarias para emplear e interactuar responsablemente con los medios digitales, la información digital y las nuevas tecnologías de la comunicación a través de intervenciones educativas. Sin embargo, un estudio llevado a cabo en una escuela alemana demostró que, a pesar de contar con una amplia gama de equipamiento multimedia para fines educativos, la escuela carecía de la infraestructura TIC necesaria a muchos niveles (por ejemplo, redes inalámbricas o capacidades profesionales).⁴¹ Equipar al sector educativo y a las escuelas para la era digital requerirá recursos significativos.

Comprendiendo los sistemas educativos y sus lenguajes

Los sistemas educativos de los 53 estados miembros de la Región Europea de la OMS varían enormemente en términos de organización, administración, gobernanza, políticas y asignación de recursos. No puede existir un único enfoque para todos ellos, por lo que la enseñanza de la alfabetización en salud debe ser adaptada a los objetivos y sistemas educativos nacionales. Al igual que con el enfoque de Escuela Promotora de Salud, la probabilidad de asentar la alfabetización en salud depende de hasta qué punto esta está ligada a las tareas fundamentales de la escuela. Puesto que estas tareas en la escuela son transmitir educación y no salud,¹⁸ hablar un



lenguaje educativo es crucial cuando el objetivo es abordar dicha alfabetización en salud en las escuelas.²³ Muchas de estas escuelas ya han incluido conceptos en sus currículos que abarcan competencias y áreas de acción similares a las abordadas por la alfabetización en salud. Algunos ejemplos incluyen la enseñanza de varios temas y habilidades relacionadas con la salud como la alfabetización mediática, informacional y digital, el pensamiento crítico o las competencias comunicativas. En lugar de introducir la alfabetización en salud como un nuevo concepto, esta debe ser combinada e integrada en el contexto de estos términos preexistentes.

Alfabetización en salud integrada en un marco global de EPS

La OMS ha defendido firmemente que la alfabetización en salud sea integrada desde un enfoque contextual y la Escuela Promotora de Salud (EPS) es el marco perfecto para lograrlo.³³ La declaración de Moscú adoptada en la quinta Conferencia Europea sobre Escuelas Promotoras de Salud también ha enfatizado que la alfabetización en salud no debería ser tratada de forma aislada, sino ser integrada en un marco global dentro del enfoque de EPS.⁶⁸ En los últimos años, ha habido numerosos intentos para definir las dimensiones fundamentales y los campos de acción de las EPS, tal como se recoge en el documento informativo sobre EPS elaborado por la fundación SHE.³¹ A pesar de la gran variedad existente, un tema común en todos los modelos es la apuesta por un enfoque integral que vaya más allá del cambio de comportamientos individuales, abordando cambios organizacionales a través de un fortalecimiento del entorno social y físico que incluya el tratamiento de las relaciones interpersonales, la gestión escolar, la política estructural y las condiciones de enseñanza y aprendizaje (ver Tabla 1).^{31,68} Mediante el abordaje del entorno escolar en su conjunto, tanto las competencias de alfabetización en salud individual de alumnado, profesorado y resto de personal, como las habilidades organizativas para lograr dicha alfabetización dentro de la escuela (incluida la comunidad escolar en su más amplio sentido), pueden ser trabajadas.²⁷

Enfoque de EPS de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud ⁶⁹	Enfoque de EPS de acuerdo a la Unión Internacional para la Promoción de la Salud y la Educación ⁷⁰
Captar líderes de los ámbitos comunitario y de la salud	El entorno social de la escuela
Proporcionar acceso a los servicios sanitarios	Vínculos con los servicios sanitarios
Mejorar las políticas y prácticas de promoción de la salud	Políticas escolares saludables
Ofrecer un entorno seguro y saludable	El entorno físico de la escuela
Proporcionar competencias basadas en la educación para la salud	Habilidades de salud individuales y competencias para la acción
Mejorar la salud de la comunidad	Vínculos entre la escuela y la comunidad

Tabla 1: Características clave y dimensiones del enfoque de Escuela Promotora de Salud (EPS)



Un futuro para la alfabetización en salud en las escuelas

La alfabetización en salud ha sido descrita como un concepto relacional en el que el entorno y las estructuras interactúan, siendo esta interacción igualmente importante que la alfabetización individual. Un reciente proyecto, Escuelas Alfabetizadas en Salud (*HeLit-Schools* en inglés), tiene por objetivo fusionar el concepto de alfabetización en salud organizacional y el enfoque de EPS en un marco de acción amplio e integral.²⁷ Introducir la alfabetización en salud en el contexto de EPS requiere que todas las actividades de alfabetización estén vinculadas a las dimensiones clave de EPS, incluyendo los campos de acción referidos al individuo, la escuela y la comunidad (como se puede ver en la Figura 3).

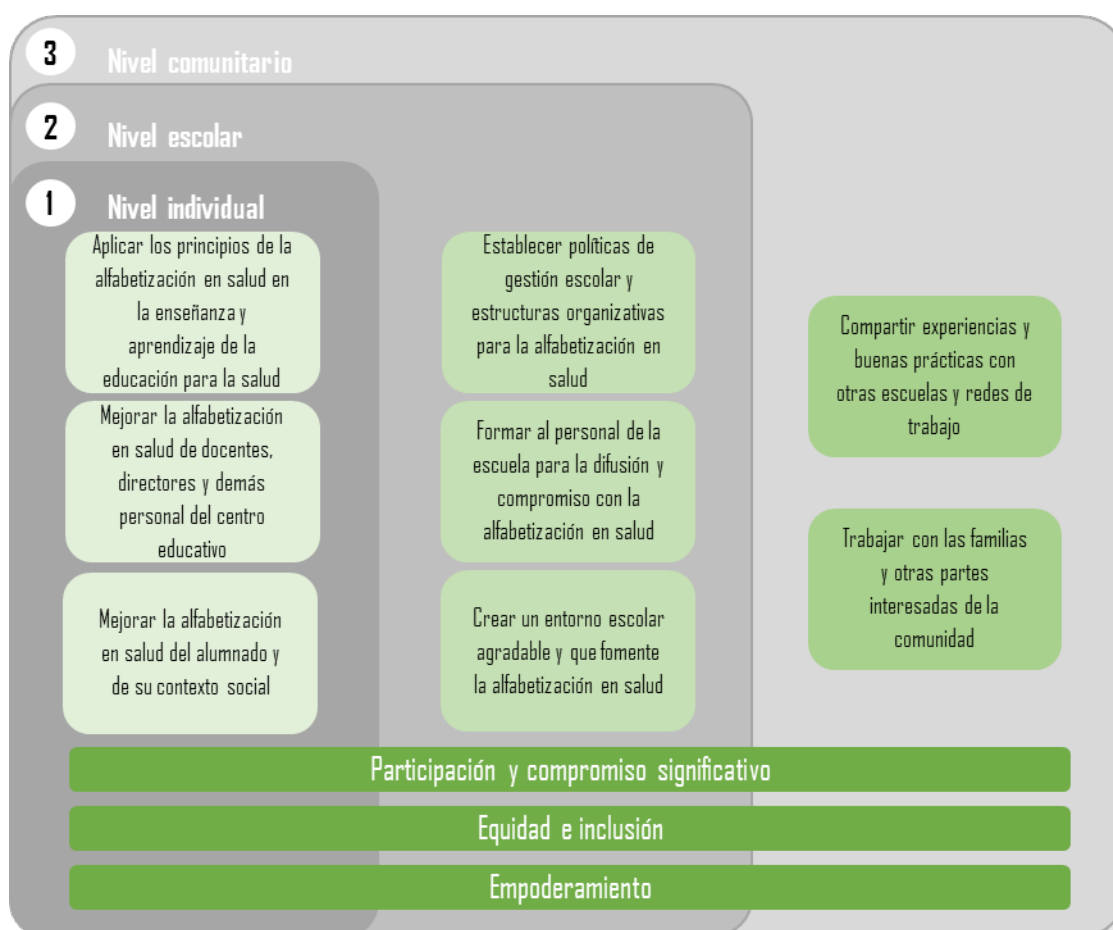


Figura 3: Alfabetización en salud como parte de un concepto integral de Escuelas Promotoras de Salud



S·H·E

Schools for Health in Europe

A nivel individual, el principal objetivo es promocionar la alfabetización en salud a través de las estrategias de educación para la salud, incluidas la alfabetización de los docentes, directores y demás personal del centro. Los docentes y directores son ejemplos de conducta y tienen una influencia significativa sobre la implementación de actividades de promoción de la salud en sus escuelas. A nivel escolar, el foco recae principalmente sobre las condiciones y estructuras que son cruciales para fomentar la alfabetización en salud individual. Además de las relaciones sociales con compañeros y personal de la escuela (es decir, el clima social), estas estructuras y condiciones incluyen la creación y diseño del entorno escolar (por ejemplo, equipando las escuelas con medios digitales) y el establecimiento de una estrategia integradora (por ejemplo, incluyendo la alfabetización en salud dentro de los objetivos de la escuela). El desarrollo de una mayor educación y formación en el área de la alfabetización en salud es un importante factor a nivel escolar. Por último, el nivel comunitario describe el más amplio entorno escolar, abarcando la creación de redes de trabajo con otras escuelas, el intercambio de experiencias y buenas prácticas respecto a la alfabetización en salud como tema escolar, e incluso involucrar la participación de padres, madres y otras partes interesadas. En muchos países, los profesores con menos formación y experiencia en el ámbito de la salud, especialmente en áreas como la salud mental y la salud digital, requieren del establecimiento de sinergias sólidas con los ámbitos de la salud comunitaria, la salud mental y los servicios sociales. Integrar la alfabetización en salud en un enfoque escolar global requiere la alineación con los principios básicos de las EPS: (1) participación, un compromiso significativo y la inclusión de todos los grupos relevantes tanto dentro como fuera de la escuela, (2) consideración de la diversidad en el desarrollo e implementación de todas las actividades, y (3) empoderamiento de los escolares, así como de los docentes, directores y resto del personal, con el fin de implementar y fomentar medidas y objetivos escolares acordes a sus propias necesidades, aplicando las habilidades adquiridas a su vida cotidiana.

Conclusión

La alfabetización en salud debe ser entendida como una importante dimensión educativa de las escuelas del siglo XXI, tanto en la Región Europea de la OMS como fuera de la misma. La promoción de esta alfabetización contribuirá a una promoción de la salud integral en las escuelas, incluyendo resultados de salud física, mental y digital para los escolares y para los profesionales de las escuelas y el sector educativo. La alfabetización en salud tendrá un impacto positivo sobre los resultados educativos tales como los logros de aprendizaje, las competencias académicas o el pensamiento crítico, y permitirá a los escolares llegar a ser sujetos empoderados y ciudadanos responsables, tanto ética como socialmente. Abordar esta alfabetización en las escuelas no solo conllevará resultados académicos y de salud en el alumnado y profesorado, directores y demás profesionales de la escuela, sino que también contribuirá a incrementar la equidad de nuestra sociedad en términos de salud. La alfabetización en salud, especialmente si es crítica, empodera a niños y adolescentes para abordar y cambiar los determinantes sociales, comerciales, culturales y políticos de la salud. El modelo de EPS ofrece un marco de intervención idóneo para mejorar la alfabetización en salud en el contexto de un enfoque escolar integral, que incluya el entorno social del alumnado, las condiciones estructurales, la comunidad y las políticas. Los vínculos entre la alfabetización en salud y la educación requieren de una mayor investigación, con estudios longitudinales capaces de asociar los esfuerzos de dichas investigaciones con objetivos prácticos a fin de entender mejor como la citada alfabetización se desarrolla durante la infancia y adolescencia.



S·H·E

Schools for Health in Europe

Referencias

- 1 Simonds SK. Health Education as Social Policy. *Health Educ Monogr* 1974; 2: 1–10. <https://doi.org/10.1177/109019817400205102>.
- 2 Nutbeam D. Health literacy as a public health goal. A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15: 259–67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
- 3 Paakkari L, Paakkari O. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Educ* 2012; 112: 133–52. <https://doi.org/10.1108/09654281211203411>.
- 4 World Health Organization. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Health Promot Int* 2017; 32: 7–8. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw103>.
- 5 International Union for Health Promotion and Education. IUHPE Position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world. Paris: IUHPE, 2018.
- 6 Paakkari L, Inchley J, Schulz A, Weber MW, Okan O. Addressing health literacy in schools in the European region. *Public Health Panor* 2019; 5(2-3): 186–90. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327055>.
- 7 Hagell A, Rigby E, Perrow F. Promoting health literacy in secondary schools. A review. *Br J Nurs* 2015; 10: 82–87. <https://doi.org/10.12968/bjnsn.2015.10.2.82>.
- 8 Kilgour L, Matthews N, Christian P, Shire J. Health literacy in schools: prioritising health and well-being issues through the curriculum. *Sport Educ Soc* 2015; 20: 485–500. <https://doi.org/10.1080/13573322.2013.769948>.
- 9 Manganello JA. Health literacy and adolescents. A framework and agenda for future research. *Health Educ Res* 2008; 23: 840–47. <https://doi.org/10.1093/her/cymo69>.
- 10 Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promot Int* 1998; 13: 349–64. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>.
- 11 Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, Schyve P, Lemerise AJ, Schillinger D. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Washington, D.C., 2012.
- 12 Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008; 67: 2072–78. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>.
- 13 World Health Organization. Health Literacy. The Solid Facts. Geneva: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
- 14 Okan O. The importance of early childhood to address equity and health literacy development in the life-course. *Public Health Panor* 2019; 170–76. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327054>.
- 15 Bröder J, Okan O, Bauer U, et al. Health literacy in childhood and youth. A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* 2017; 17: 361. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>.
- 16 Bröder J, Okan O, Bauer U, Schlupp S, Pinheiro P. Advancing perspectives on health literacy in childhood and youth. *Health Promot Int* 2020; 35: 575–85. <https://doi.org/10.1093/heapro/dazo41>.
- 17 St Leger L. Developing indicators to enhance school health. *Health Educ Res* 2000; 15: 719–28. <https://doi.org/10.1093/her/15.6.719>.
- 18 St Leger L. Schools, health literacy and public health. Possibilities and challenges. *Health Promot Int* 2001; 16: 197–205. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.197>.
- 19 St Leger L, Nutbeam D. A model for mapping linkages between health and education agencies to improve school health. *J Sch Health* 2000; 70: 45–50. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2000.tb07239.x>.
- 20 Langford R, Bonell C, Jones H, Poulou T, Murphy S, Waters E, Komro K, Gibbs L, Magnus D, Campbell R. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2015; 15: 130. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>.



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 21 Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev* 2014: CD008958. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2>.
- 22 Sørensen K, Okan O. Health Literacy. Health Literacy of children and adolescents in school settings. Global Health Literacy Acad./ Fac. of Educational Science, Univ. Bielefeld / Internat. School Health Network, 2020.
- 23 Paakkari L, Okan O. Health Literacy-Talking the Language of (School) Education. *HLRP: Health Lit Res Pract* 2019; 3: e161-e164. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190502-01>.
- 24 Peterson FL, Cooper RJ, Laird JM. Enhancing teacher health literacy in school health promotion: a vision for the new millennium. *J Sch Health* 2001; 71: 138–44. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2001.tb01311.x>.
- 25 Velardo S, Drummond M. Teacher health literacy. The importance of multiple healthy role models within the school environment. *Values into Action – A Brighter Future: Edited Proceedings of the 29th ACHPER International Conference* 2015: 169–78.
- 26 Dadaczynski K, Rathmann K, Hering T, Okan O. The relevance of school leaders' health literacy for the implementation of school health promotion. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061855>.
- 27 Okan O, Kirchhoff S, Bauer U. Health Literate Schools: Whole school approach and organisational change to promote health literacy in the school setting (HeLit-Schools). <https://gekoorg-schule.de/> (accessed Jul 30, 2020).
- 28 Videto DM, Dake JA. Promoting Health Literacy Through Defining and Measuring Quality School Health Education. *Health Promot Pract* 2019; 20: 824–33. <https://doi.org/10.1177/1524839919870194>.
- 29 Lewallen TC, Hunt H, Potts-Datema W, Zaza S, Giles W. The Whole School, Whole Community, Whole Child model: a new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *J Sch Health* 2015; 85: 729–39. <https://doi.org/10.1111/josh.12310>.
- 30 Nash R, Elmer S, Thomas K, Osborne R, MacIntyre K, Shelley B, Murray L, Harpur S, Webb D. HealthLit4Kids study protocol; crossing boundaries for positive health literacy outcomes. *BMC Public Health* 2018; 18: 690. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5558-7>.
- 31 Bartelink N, Bessems K. Health promoting schools in Europe: State of the art. SHE Fact Sheet. Haderslev, Denmark: Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE).
- 32 Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *J Adolesc* 2018; 62: 116–27. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010>.
- 33 Shih S-F, Liu C-H, Liao L-L, Osborne RH. Health literacy and the determinants of obesity. A population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health* 2016; 16: 280. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2879-2>.
- 34 Paakkari L, Kokko S, Villberg J, Paakkari O, Tynjälä J. Health literacy and participation in sports club activities among adolescents. *Scand J Public Health* 2017: 1403494817714189. <https://doi.org/10.1177/1403494817714189>.
- 35 McDaid D. Investing in health literacy. What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? Policy Brief 19. World Health Organization Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies: Copenhagen, 2016.
- 36 Paakkari L, Torppa M, Mazur J, Boberova Z, Sudeck G, Kalman M, Paakkari O. A Comparative Study on Adolescents' Health Literacy in Europe: Findings from the HBSC Study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103543>.
- 37 Ozturk FO, Ayaz-Alkaya S. Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *J Pediatr Nurs* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.019>.
- 38 Sukys S, Trinkuniene L, Tilindiene I. Subjective Health Literacy among School-Aged Children: First Evidence from Lithuania. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183397>.

Schools for Health in Europe
Network Foundation
p/a UC South Denmark
Lembckesvej 7
6100 Haderslev – Denmark



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 39 Santha A, Bittlingmayer UH, Bollweg TM, Gerdes J, Okan O, Okcu G, Pinheiro P, Osipov I, Sahrai D. Health Literacy and its Determinants in 11- and 12-year-old School Children in Germany. In: Saboga-Nunes L, Bittlingmayer UH, Okan O, Sahrai D, eds. *New Approaches to Health Literacy. Linking Different Perspectives*. Wiesbaden: Springer VS, 2020.
- 40 Fretian A, Bollweg TM, Okan O, Pinheiro P, Bauer U. Exploring Associated Factors of Subjective Health Literacy in School-Aged Children. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051720>.
- 41 Dadaczynski K, Rathmann K, Schrickler J, May M, Kruse S, Janiczek O, Quilling E. Digital health literacy of adolescents. A multi-perspective view from the perspective of students, teachers and school administrators of secondary schools in Hesse (In German). Fulda, 2020.
- 42 Paakkari LT, Torppa MP, Paakkari O-P, Välimaa RS, Ojala KSA, Tynjälä JA. Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health? *Eur J Public Health* 2019; 29: 919–24. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz011>.
- 43 Levin-Zamir D, Lemish D, Gofin R. Media Health Literacy (MHL). Development and measurement of the concept among adolescents. *Health Educ Res* 2011; 26: 323–35. <https://doi.org/10.1093/her/cy007>.
- 44 Bollweg TM, Okan O, Fretian AM, Janner C, Pinheiro P, Bauer U. Dimensions of fourth-graders' health literacy and associations with health behavior - results from an explorative cross-sectional study [In German, in preparation] 2020.
- 45 Suhrcke M, Paz Nieves Cd. The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries. A review of the evidence. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011.
- 46 Dadaczynski K. State of science on the relationship between health and education: An empirical overview and implications for school health promotion [In German]. *Z Gesundheitspsychol* 2012; 20: 141–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000072>.
- 47 Donnelly JE, Hillman CH, Castelli D, Etner JL, Lee S, Tomporowski P, Lambourne K, Szabo-Reed AN. Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children: A Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc* 2016; 48: 1197–222. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000901>.
- 48 Haney MO. Psychometric testing of the Turkish version of the Health Literacy for School-Aged Children Scale. *J Child Health Care* 2018; 22: 97–107. <https://doi.org/10.1177/1367493517738124>.
- 49 Sansom-Daly UM, Lin M, Robertson EG, Wakefield CE, McGill BC, Girgis A, Cohn RJ. Health Literacy in Adolescents and Young Adults: An Updated Review. *J Adolesc Young Adult Oncol* 2016; 5: 106–18. <https://doi.org/10.1089/jayao.2015.0059>.
- 50 World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement, framework for country action. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014.
- 51 Auld ME, Allen MP, Hampton C, Montes JH, Sherry C, Mickalide AD, Logan RA, Alvarado-Little W, Parson K. Health Literacy and Health Education in Schools: Collaboration for Action. *NAM Perspectives* 2020. <https://doi.org/10.31478/202007b>.
- 52 Peralta L, Rowling L, Samdal O, Hipkins R, Dudley D. Conceptualising a new approach to adolescent health literacy. *Health Educ J* 2017; 76: 787–801. <https://doi.org/10.1177/0017896917714812>.
- 53 Lee A. Health-promoting schools. *Appl Health Econ Health Policy* 2009; 7: 11–17. <https://doi.org/10.1007/BF03256138>.
- 54 Organisation for Economic Co-operation and Development. The future of education and skills: Education 2030. Paris, France, 2018.
- 55 Finnish National Board of Education. National core curriculum for basic education 2014. National core curriculum for basic education intended for pupils subject to compulsory education. Helsinki: Next Print Oy, 2016.



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 56 Joint Committee on National Health Education Standards. National Health Education Standards: Achieving Health Literacy, 1995.
- 57 Joint Committee on National Health Education Standards. National Health Education Standards. Achieving Excellence. Chicago: American Cancer Society, 2007.
- 58 Australian Curriculum, Assessment and Reporting Authority. Shape of the Australian Curriculum: Health and Physical Education. Sydney: ACARA, 2012.
- 59 Okan O. From Saranac Lake to Shanghai: A brief history of health literacy. In: Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K, eds. International handbook of health literacy. Research, practice and policy across the lifespan. Bristol, UK: Policy Press, 2019: 21–28.
- 60 Schools for Health in Europe Network Foundation, ed. European Standards and Indicators for Health Promoting Schools. Haderslev, Denmark, 2019.
- 61 Paakkari L. Three Approaches to School Health Education as a Means to Higher Levels of Health Literacy. In: Simovska V, Mannix McNamara P, eds. Schools for Health and Sustainability. Dordrecht: Springer Netherlands, 2015: 275–89.
- 62 Velardo S, Drummond M. Qualitative insight into primary school children’s nutrition literacy. *Health Educ* 2019; 119: 98–114. <https://doi.org/10.1108/HE-08-2018-0039>.
- 63 Okan O, Bollweg TM, Berens E-M, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 5503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503>.
- 64 Bittlingmayer UH, Dadaczynski K, Sahrai D, van den Broucke S, Okan O. Digitale Gesundheitskompetenz – Konzeptionelle Verortung, Erfassung und Förderung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche. *Bundesgesundheitsbla* 2020; 63: 176–84. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03087-6>.
- 65 UNICEF. Children in a digital world. New York, NY: UNICEF, 2017.
- 66 Smith J, Hewitt B, Skrbiš Z. Digital socialization: young people's changing value orientations towards internet use between adolescence and early adulthood. *Inform Comm Soc* 2015; 18: 1022–38. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2015.1007074>.
- 67 Zizek B. Digital Socialization? An Exploratory Sequential Analysis of Anonymous Adolescent Internet-Social Interaction. *Human Development* 2017; 60: 203–32. <https://doi.org/10.1159/000479082>.
- 68 Dadaczynski K, Jensen BB, Viig NG, Sormunen M, Seelen J von, Kuchma V, Vilaça T. Health, well-being and education. *HE* 2020; 120: 11–19. <https://doi.org/10.1108/HE-12-2019-0058>.
- 69 World Health Organization. Health Promoting School: an effective approach for early action on NCD risk factors. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2017.
- 70 International Union for Health Promotion and Education, ed. Promoting Health in Schools. From Evidence to Action. Paris: IUHPE, 2010.