
	ANEXO N° 15	Página: 1 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

**“Orientaciones y Fundamentos Metodológicos
Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje
Modalidad Escuelas Saludables”**



	ANEXO N° 15	Página: 2 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

INDICE

	Pág.
1. Antecedentes	3
2. Fundamentación de la Intervención	13
3. Pilares de Intervención	16
4. Bibliografía	21



1. ANTECEDENTES

1.1 Mapa Nutricional 2019 de JUNAEB

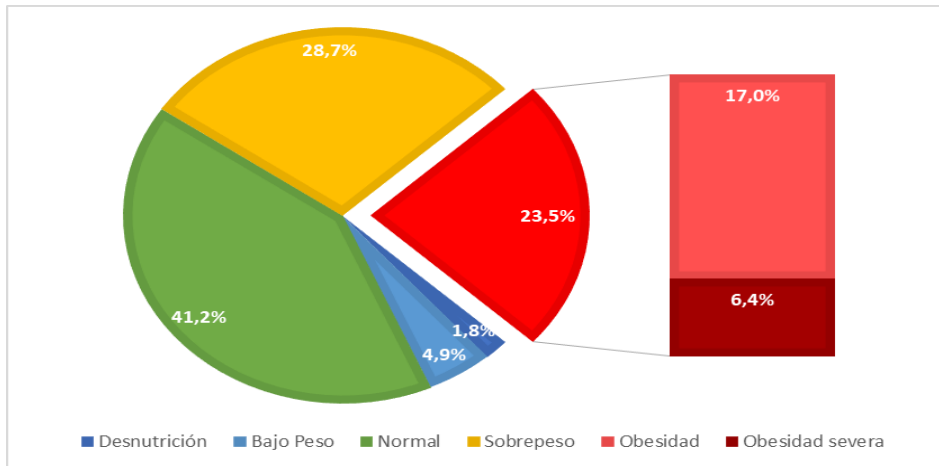


Gráfico 1. Prevalencias de estado nutricional de todos los niveles educativos evaluados - Mapa Nutricional 2019

Casi un cuarto de los estudiantes evaluados presenta obesidad total y, dentro de este grupo, la obesidad severa tiene una prevalencia de 6,4%, lo cual representa el 27,2% del total de los estudiantes evaluados con obesidad. La malnutrición por exceso representa el 52,1% de los estudiantes. En contraste, se puede apreciar que la proporción de estudiantes con peso normal está muy disminuida con tan sólo un 41,2% del total.

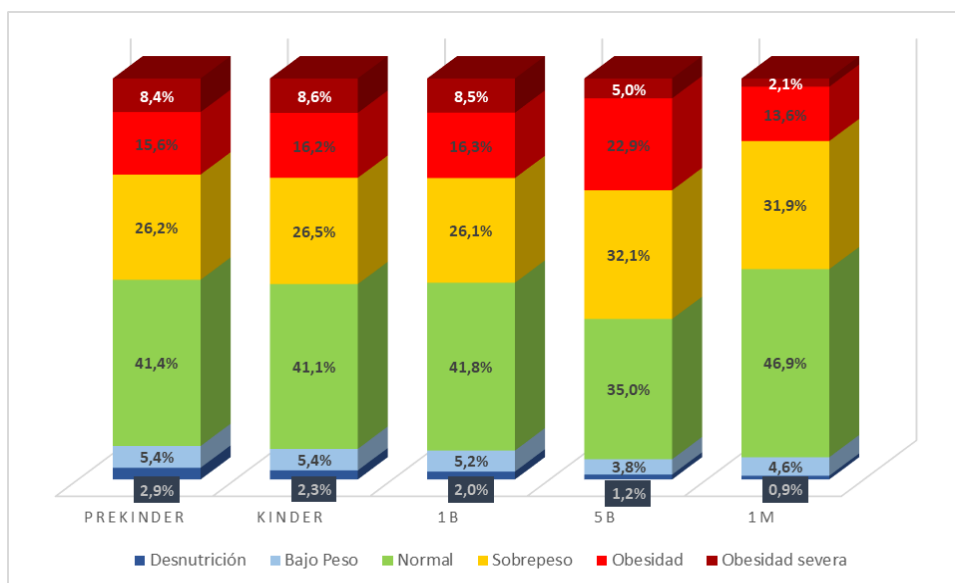


Gráfico 2. Prevalencias de estado nutricional para cada nivel educativo evaluado - Mapa Nutricional 2019

El nivel con mayor prevalencia de obesidad es 5° básico, luego le sigue 1° básico, kínder, Prekínder y, finalmente, 1° medio. Los 3 primeros cursos, correspondientes a los estudiantes más jóvenes son muy similares en cuanto a sus prevalencias. Primero medio destaca por un menor nivel de obesidad, pero mayor prevalencia de sobrepeso. Quinto básico, cuya primera medición fue el año 2018, presenta los peores resultados en cuanto a obesidad y sobrepeso, donde 3 de cada 5 estudiantes tiene malnutrición por exceso (sobrepeso más obesidad total). Es necesario obtener 3 años de resultados para poder realizar conclusiones con más propiedad respecto a esta nueva incorporación.

Resultados por sexo

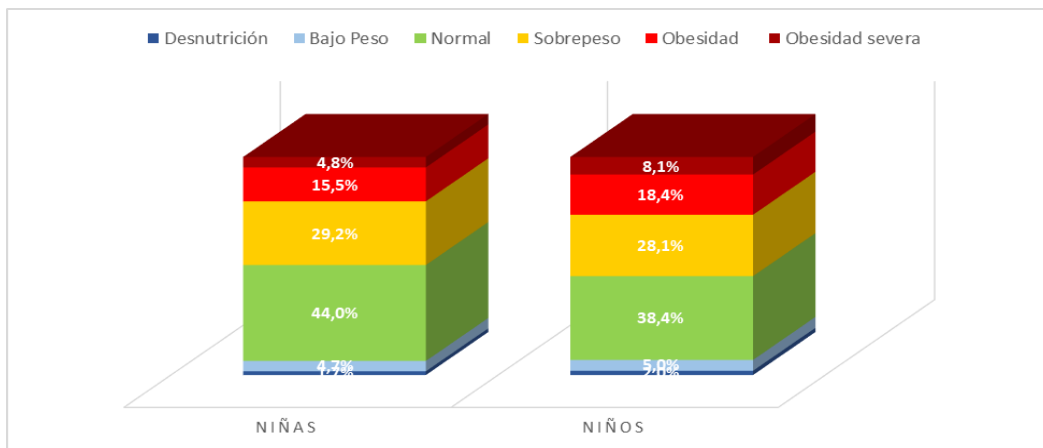


Gráfico 3. Prevalencias estado nutricional de todos los niveles educativos evaluados, según sexo - Mapa Nutricional 2019

Como se aprecia, a modo global, las niñas tienen una menor prevalencia de obesidad que los niños. Existe una diferencia de 3,3pp para la obesidad severa y 6,2pp para la obesidad total. En cambio, existe una diferencia de 5,6pp en el peso normal, en favor de las niñas.

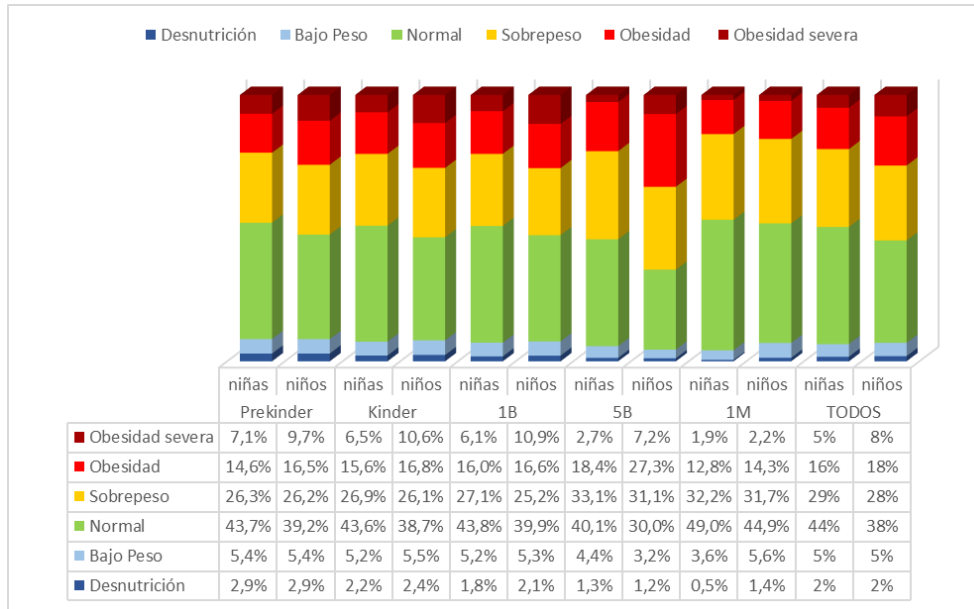


Gráfico 4. Prevalencias estado nutricional para cada nivel educativo evaluado, según sexo - Mapa Nutricional 2019

En todos los niveles, las niñas tienen menor prevalencia de obesidad total que los niños. La mayor diferencia se aprecia ostensiblemente en 5° básico (13,4pp). Esto se puede deber a que, en este período, las niñas ya pudiesen haber comenzado el período puberal y su crecimiento acelerado; no así los niños, donde más de 1 de cada 3 presenta obesidad; cifra **muy preocupante**, por lo demás. Por otra parte, las niñas tienen mayor prevalencia de sobrepeso y peso normal que los niños.

Para los niveles de kínder y primero básico, 4 de cada 10 niños tienen obesidad severa.

Resultados por área geográfica

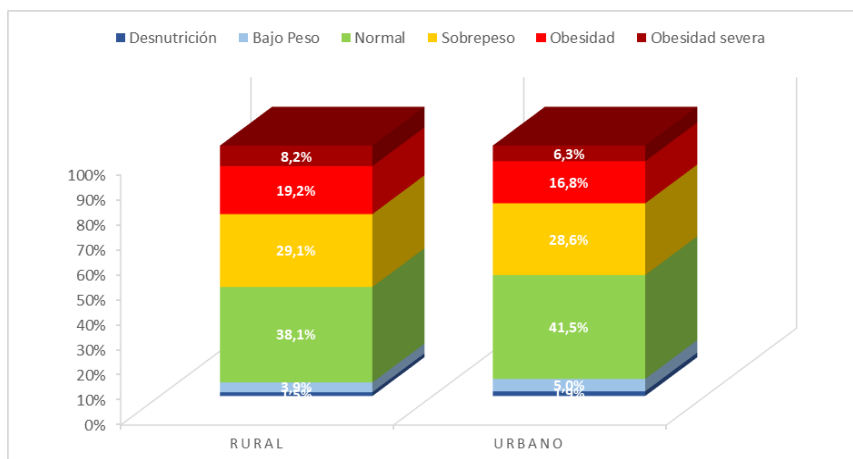


Gráfico 5. Prevalencias estado nutricional de todos los niveles evaluados, según área geográfica - Mapa Nutricional 2019



Como se aprecia, a modo global, los estudiantes de establecimientos urbanos tienen una menor prevalencia de obesidad que los rurales. Existe una diferencia de 1,9pp para la obesidad severa y 4,3pp para la obesidad total. En cambio, existe una diferencia de 3,4pp en el peso normal, en favor de los estudiantes de establecimientos urbanos.

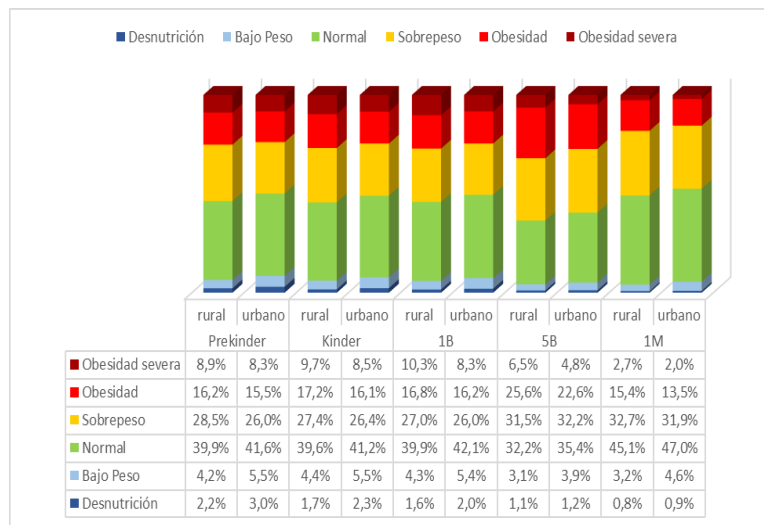


Gráfico 6. Prevalencias estado nutricional de cada nivel educativo evaluado, según área geográfica - Mapa Nutricional 2019

Como se aprecia, transversalmente, los estudiantes matriculados en establecimientos rurales tienen mayor prevalencia de obesidad; la mayor diferencia se presenta nuevamente en 5° básico (5,0pp). En cuanto al sobrepeso, también los estudiantes de establecimientos rurales presentan mayor prevalencia (excepto en 5° básico); la mayor diferencia se presenta en kínder (1,9pp). Como era de esperarse entonces, los establecimientos urbanos presentan un mayor nivel de peso normal.

Resultados población extranjera

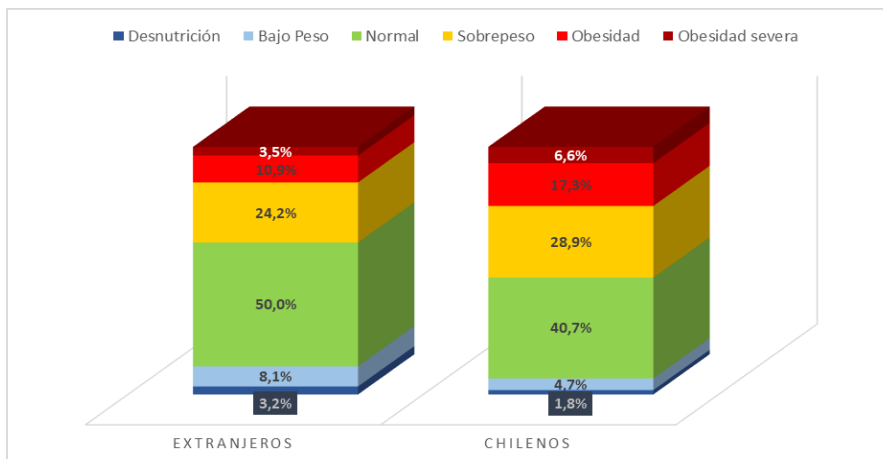


Gráfico 7. Prevalencias estado nutricional de todos los niveles evaluados, según nacionalidad - Mapa Nutricional 2019



Como se aprecia, a modo global, los estudiantes extranjeros tienen una menor prevalencia de obesidad que los chilenos. Existe una diferencia de 3,1pp para la obesidad severa y 9,5pp para la obesidad total. En cambio, existe una diferencia de 9,3pp en el peso normal, en favor de los estudiantes extranjeros.

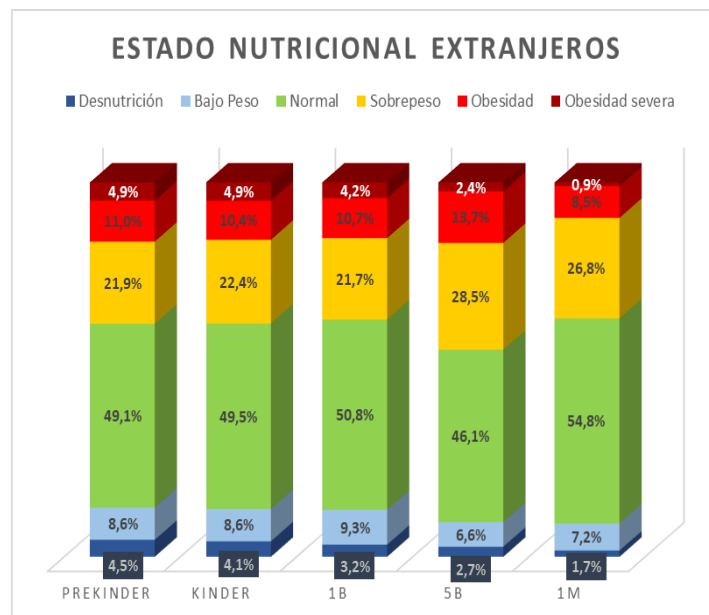


Gráfico 8. Prevalencias estado nutricional de cada nivel educativo evaluado de los estudiantes extranjeros - Mapa Nutricional 2019

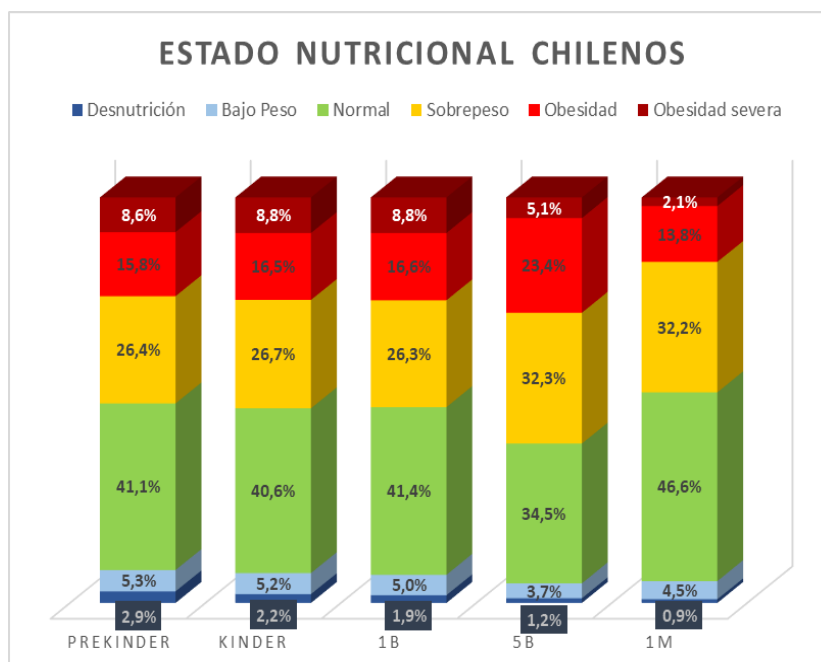


Gráfico 9. Prevalencias estado nutricional de cada nivel educativo evaluado de los estudiantes chilenos - Mapa Nutricional 2019





El estado nutricional de los estudiantes extranjeros tiene un comportamiento similar a los de los estudiantes de nacionalidad chilena, por ejemplo, la obesidad y el sobrepeso se encuentran en mayor proporción en 5° básico, al igual que en los estudiantes chilenos. No obstante, la prevalencia de malnutrición por exceso está bastante más reducida. Por ejemplo, la obesidad severa tiene las mayores prevalencias en los cursos más pequeños hasta prácticamente desaparecer en 1° medio. La prevalencia de mal nutrición por déficit es un poco mayor en los estudiantes extranjeros.

En quinto básico se presenta la mayor diferencia de prevalencia de obesidad de 12,3pp, lo que representa una diferencia del 76,1%.


Resultados Regionales

NIVEL	MENOR PREVALENCIA OBESIDAD	MAYOR PREVALENCIA OBESIDAD	Diferencia Máximo-mínimo
Pre- Kínder (24,0%)	Antofagasta (21,0%)	Magallanes (27,1%)	6,1pp
	Coquimbo (22,1%)	Biobío (27,0%)	
Kínder (24,8%)	Arica y Parinacota (21,6%)	Araucanía (28,2%)	6,6pp
	Antofagasta (22,5%)	Magallanes (28,1%)	
1° Básico (24,8%)	Antofagasta (21,0%)	Aysén (31,2%)	10,2pp
	Arica y Parinacota (21,8%)	Maule (29,2%)	
5° Básico (27,9%)	Antofagasta (25,0%)	Magallanes (32,1%)	7,1pp
	Metropolitana (25,6%)	Araucanía (31,4%)	
1° Medio (15,6%)	Metropolitana (14,0%)	Magallanes (20,8%)	6,8pp
	Antofagasta (14,2%)	Los Ríos (18,5%)	
Todos los niveles (23,5%)	Antofagasta (20,7%)	Magallanes (27,1%)	6,4pp
	Metropolitana (21,7%)	Los Lagos (25,9%)	

Tabla 1. Resumen menores y mayores prevalencias regionales de obesidad total (en porcentaje)

En los 3 primeros cursos, las menores prevalencias se encuentran en regiones del norte (Arica y Antofagasta) y, luego, aparece con más frecuencia la región Metropolitana; en cambio, las mayores prevalencias se encuentran en el sur, aunque se puede apreciar una mayor diversidad de regiones, en especial, del centro-sur (Maule, Biobío). Tres regiones, destacadas en rojo, presentan prevalencias mayores a 30%. La mayor diferencia entre las regiones con más y menos obesidad se encuentra en primero básico con 10,2pp y el promedio fue de 6,4pp.

NIVEL	MAYOR PREVALENCIA PESO NORMAL	MENOR PREVALENCIA PESO NORMAL	Diferencia Máximo-mínimo
Pre- Kínder (41,4%)	Antofagasta (45,0%)	Aysén (36,3%)	8,7pp
	Coquimbo (43,1%)	Magallanes (38,1%)	
Kínder (41,1%)	Arica y Parinacota (43,4%)	Aysén (36,4%)	7,0pp
	Antofagasta (43,2%)	Araucanía (36,6%)	
1° Básico (41,8%)	Antofagasta (47,8%)	Aysén (36,6%)	11,2pp
	Atacama (44,5%)	Los Lagos (37,0%)	
5° Básico	Antofagasta (38,5%)	Araucanía (31,5%)	7,0pp

	ANEXO N° 15	Página: 9 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

(35,0%)	Metropolitana (36,6%)	Magallanes (32,4%)	
1° Medio (31,9%)	Metropolitana (48,4%)	Magallanes (41,2%)	7,2pp
	Antofagasta (48,3%)	Arica y Parinacota (43,3%)	
Todos los niveles (41,2%)	Antofagasta (44,5%)	Aysén (37,1%)	7,4pp
	Metropolitana (42,6%)	Araucanía (38,5%)	

Tabla 2. Resumen menores y mayores prevalencias regionales de peso normal (en porcentaje)

El peso normal es el mejor indicador del estado nutricional de los estudiantes, pues refleja la cantidad de estudiantes que no presentan malnutrición, sea por exceso o por déficit.

En este caso, se observa que sigue bastante de cerca la pauta que presenta la obesidad, en cuanto a que, la mejor situación, es decir, las mayores prevalencias se encuentran en regiones del norte y metropolitana; en cambio, las menores prevalencias, es decir, menor cantidad de estudiantes con peso normal, se presentan en las regiones del sur. La mayor diferencia entre las regiones con más y menos obesidad se encuentra en primero básico con 11,2pp y el promedio fue de 7,4pp.

Resultados Gran Santiago


A nivel comunal de la Región Metropolitana, se analizaron las comunas del Gran Santiago y las comunas de San Bernardo y Puente Alto, en donde se encuentran los siguientes resultados:

NIVEL	MENOR PREVALENCIA OBESIDAD TOTAL	MAYOR PREVALENCIA OBESIDAD TOTAL	Diferencia Máximo-mínimo
Pre- Kínder (21,9%)	Providencia (14,5%)	San Ramón (26,6%)	12,1pp
	Ñuñoa (15,6%)	Lo Espejo (25,3%)	
Kínder (22,4%)	Vitacura (12,3%)	La Granja (30,2%)	17,9pp
	Lo Barnechea (17,1%)	Huechuraba (25,8%)	
1° Básico (22,2%)	Vitacura (14,5%)	Cerro Navia (27,4%)	12,9pp
	Ñuñoa (16,0%)	San Ramón (27,2%)	
5° Básico (25,0%)	Vitacura (13,7%)	Lo Espejo (32,6%)	18,6pp
	Ñuñoa (17,9%)	San Ramón (31,3%)	
1° Medio (13,6%)	Vitacura (5,5%)	Lo Espejo (26,0%)	20,5pp
	Providencia (8,4%)	Conchalí (25,5%)	
Todos los niveles (21,1%)	Providencia (13,5%)	Huechuraba (27,3%)	13,8pp
	Vitacura (13,8%)	San Ramón (25,8%)	

Tabla 3. Resumen menores y mayores prevalencias comunales para el Gran Santiago de obesidad total (en porcentaje)

En rojo, comunas con más de 30% de prevalencia de obesidad total.

Se puede observar una cierta tendencia de que las comunas con menor prevalencia son las que históricamente presentan menor vulnerabilidad socioeconómica (sector oriente) y que las comunas más vulnerables tienen mayor prevalencia. No obstante, cabe destacar que los estudiantes evaluados pertenecen a establecimientos particulares subvencionados y municipales; es decir, no pertenecen a

	ANEXO N° 15	Página: 10 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

establecimientos privados. La mayor diferencia entre las comunas con más y menos obesidad se encuentra en quinto básico con 18,6pp y el promedio fue de 13,8pp.

NIVEL	MAYOR PREVALENCIA NORMAL	MENOR PREVALENCIA NORMAL	Diferencia Máximo-mínimo
Pre- Kinder (43,1%)	La Reina (50,9%)	Renca (37,4%)	13,5pp
	Santiago (49,4%)	La Pintana (40,2%)	
Kinder (42,8%)	Vitacura (52,4%)	Huechuraba (32,6%)	19,8pp
	Independencia (50,9%)	Peñalolén (37,6%)	
1° Básico (44,1%)	Conchalí (49,9%)	San Ramón (37,7%)	12,2pp
	San Miguel (49,2%)	Cerro Navia (39,4%)	
5° Básico (37,1%)	Vitacura (53,1%)	Renca (31,2%)	21,9pp
	Las Condes (44,0%)	Lo Prado (31,4%)	
1° Medio (48,8%)	Las Condes (54,1%)	Conchalí (37,7%)	16,4pp
	Maipú (52,9%)	Lo Espejo (40,2%)	
Todos los niveles (43,1%)	Vitacura (48,4%)	San Ramón (39,0%)	9,4pp
	Nuñoa (47,7%)	Renca (39,1%)	

Tabla 4. Resumen menores y mayores prevalencias comunales para el Gran Santiago de peso normal (en porcentaje)

Otro aspecto importante que evaluar es el peso normal; a mayor peso normal, mejor es el perfil nutricional de la población. Si bien se repite el patrón de la vulnerabilidad socioeconómica, como se vio anteriormente en la obesidad, aparecen nuevas comunas como Independencia, Maipú, San Miguel, Santiago. La mayor diferencia entre las comunas con más y menos peso normal se encuentra en quinto básico con 21,9pp y el promedio fue de 9,4pp.

En base a nuestros cálculos, los estudiantes del 1er quintil del IVE Comunal (Gran Santiago) tienen un 38% más de probabilidades de tener obesidad que estudiantes de comunas del 5to quintil y los estudiantes del 5to quintil del IVE Comunal (GS) tienen un 28% más de probabilidades de tener peso normal que los estudiantes de comunas del 1er quintil (Método de cálculo: Odds Ratio).

Comparación 2018-2019

	Variación 2018-2019
Desnutrición	0,0pp
Bajo Peso	0,0pp
Normal	-0,3pp
Sobrepeso	-0,1pp
Obesidad	0,2pp
Obesidad severa	0,3pp



Tabla 5. Variación 2018-2019 del estado nutricional para todos los niveles educativos evaluados (en puntos porcentuales)

A continuación, se presentan las diferencias entre un año y otro que resultaron ser estadísticamente significativas¹ (entre paréntesis, se coloca la diferencia de prevalencia respectiva entre los años 2018 y 2019, en puntos porcentuales):

NIVEL	DISMINUYE	AUMENTA
Pre- Kinder		Obesidad severa (0,4pp) Malnutrición por exceso (0,4pp)
Kínder		Obesidad severa (0,3pp)
1° Básico	Sobrepeso (-0,3pp)	Obesidad severa (0,4pp) Obesidad total (0,4pp)
5° Básico	Desnutrición (-0,1pp) Sobrepeso (-0,3pp)	Obesidad severa (0,2pp)
1° Medio	Normal (-1,1pp)	Obesidad (0,8pp) Obesidad severa (0,2pp) Obesidad total (0,9pp) Malnutrición por exceso (1,1pp)

Tabla 6. Variación 2018-2019 del estado nutricional para cada nivel educacional evaluado (en puntos porcentuales)

Lo **destacado en verde** son las condiciones que benefician a la población estudiantil, por ejemplo, el aumento del peso normal y la disminución de la obesidad y la desnutrición.

Lo **destacado en rojo** son las condiciones que ponen en peligro la salud de la población estudiantil, por ejemplo, el aumento de la obesidad y la disminución del peso normal.

Entre paréntesis, se coloca la diferencia de prevalencia respectiva entre los años 2018 y 2019. Podemos observar que:

- En cuanto a obesidad total: No hubo disminución para este año. No obstante, sólo dos cursos presentan un aumento significativo (1° básico y 1° medio). El mayor aumento para este período, lo presenta 1° medio con 0,9pp.
- En cuanto al peso normal: La única disminución significativa para este período, la presenta 1° medio con 1,1pp.

¹ Prueba de comparación de proporciones (Test de ANOVA con corrección de Bonferroni; $\alpha=0,05$; IC=95) a nivel poblacional.



Evolución Estado Nutricional 2009-2019

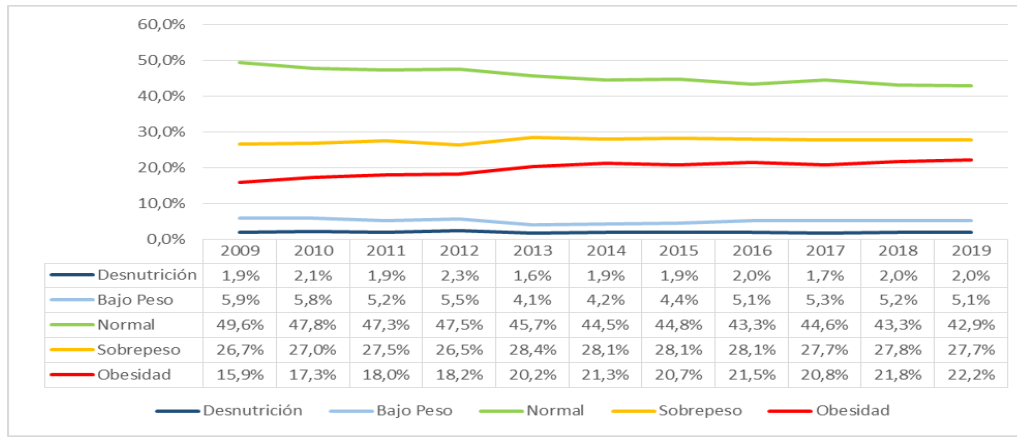



Gráfico 10. Estado nutricional de todos los niveles evaluados desde el año 2009 al 2019 - Mapa Nutricional 2019

La evolución del estado nutricional desde el año 2009 al 2019 permite observar un intercambio entre el estado nutricional normal por la obesidad y, en menor medida, el sobrepeso. Esto quiere decir que, es principalmente la obesidad la que ha ganado terreno en estos últimos 11 años; reflejado en un aumento de 39,6%, desde el año 2009. Se confirma, de todas maneras, una estabilización de este aumento en los últimos 6 años (desde el 2014).

Evolución Estado Nutricional regional 2009-2019

	Puntos porcentuales	Porcentaje
Atacama	5,3pp	29,7%
Aysén	5,4pp	25,6%
Magallanes y Antártica Ch.	5,8pp	27,4%
Arica y Parinacota	5,9pp	34,9%
Antofagasta	6,0pp	40,3%
Tarapacá	6,7pp	38,1%
Metropolitana	6,7pp	45,2%
Valparaíso	7,2pp	45,5%
Coquimbo	7,2pp	44,8%
Los Lagos	7,5pp	40,6%
TOTAL	7,6pp	47,8%
Los Ríos	7,9pp	46,5%
O'Higgins	8,5pp	51,4%
Bío-Bío	9,2pp	57,0%
Maule	9,6pp	59,7%
Ñuble	10,0pp	67,2%
Araucanía	10,5pp	69,3%

Tabla 7. Aumento prevalencia regional de obesidad total entre los años 2009 a 2019 (en puntos porcentuales)

	ANEXO N° 15	Página: 13 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

Esta evolución regional de la última década muestra que, si bien las regiones australes son las que permanentemente aparecen como las regiones con mayor prevalencia de obesidad, son las regiones del centro-sur las que se han visto más afectadas por la obesidad. La Araucanía ha sido la región más afectada por la Obesidad, con un aumento de 10,5pp, lo que significa un impresionante aumento de 69,3% para el periodo.

1.2 La Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes 2015


La Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes 2015 reveló que el sedentarismo en Chile alcanza un 80,1% de los adultos, la práctica del deporte y la actividad física disminuyen de manera clara a medida que desciende el nivel socioeconómico. A nivel escolar, el Estudio Nacional de Actividad Física 2015 señala que el 45% de los alumnos de 8° básico tienen sobrepeso u obesidad y que el 25% de ellos está en riesgo cardiovascular. Todo esto hace patente la necesidad de emprender un gran esfuerzo en estas materias, ya sea por su impacto en el bienestar personal o en el de la comunidad escolar.

Ahora bien, el Reporte de Notas Chileno sobre la Actividad Física de Niños y Adolescentes 2016, señala que sólo del 25% al 34.6% de los niños y un 12.1% a 18% de los adolescentes cumplieron con las metas de actividad física propuestas por la OMS a nivel nacional. También existen diferencias en los niveles de actividad física entre colegios privados y públicos, pues los niños y adolescentes de este último sector muestran menores niveles de actividad física. En tanto, el porcentaje de adolescentes que participan en actividad física de tiempo libre varía entre 23.1% y 33.9%, y el 37.1% de los niños de 1 a 7 años pasan más de 2 horas al día ocupados en conductas sedentarias, mientras que esta cifra se encumbra a 53.8% en adolescentes (11-17 años).

1.3 Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile

Por otra parte el décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2017 señala que un 50,2% de los estudiantes declara haber consumido marihuana por primera vez antes de los 15 años, en el caso de las mujeres se muestra un aumento estadísticamente significativo pasando de 48,4% en 2015 a 51,7% en 2017. A su vez, se observa también un descenso significativo en la edad de inicio promedio de consumo con respecto a 2015, estableciéndose en los menores niveles de la serie de estudios (14,4 años en 2017). Respecto del consumo de Pasta Base, el estudio señala que un 46,8% de los estudiantes comienzan su consumo antes de los 15 años, en la misma línea, y comparando con el estudio del 2015 se aprecian diferencias significativas por dependencia administrativa de los establecimientos educacionales, pues la prevalencia es significativamente mayor en establecimientos municipales respecto a particulares subvencionados y pagados (SENDA, 2018).



	ANEXO N° 15	Página: 14 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

1.4 La Encuesta Nacional de Violencia en el Ámbito Escolar

La Encuesta Nacional de Violencia en el Ámbito Escolar (2014), señala que un 23.3% de los estudiantes han sufrido algún tipo de agresión, las más frecuentes son verbal (23.1%), física (20.2%) y social (20,1%). Respecto de los niveles de ingreso, la agresión se presenta en mayor proporción en los niveles socioeconómicos Bajo-Medio bajo, cuyas diferencias son estadísticamente significativas con los otros niveles.

1.5 Encuesta Nacional de Polivictimización

Según la Encuesta Nacional de Polivictimización de 2017, un 29% de los estudiantes entre séptimo básico y cuarto medio ha sufrido maltrato por parte de sus compañeros. A ello se suma que han aumentado las denuncias que ha recibido en el último año la Superintendencia de Educación sobre maltrato entre compañeros y de adultos hacia estudiantes (UNICEF, 2019).

2. FUNDAMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

2.1 La recreación educativa como un proceso de inclusión y empoderamiento.


JUNAEB, plantea la construcción de espacios incluyentes y comprensivos que contribuyan al desarrollo humano de los estudiantes.

En ese sentido la Ley 20.845 de “Inclusión Escolar”, que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del Estado, señala la implementación de “(...) *planes de apoyo a la inclusión, con el objeto de fomentar una buena convivencia escolar*” (Art. 2º, numeral 5, letra f).

La Política Nacional de Convivencia Escolar (2015-2018), invita a “*promover el sentido de comunidad, de proyecto común, de corresponsabilidad por el logro de éstos, entregando especial atención a fortalecer los espacios de participación (...) e instancias como actividades recreacionales, deportivas y artísticas, que permiten un encuentro entre todos los actores*”.

Ahora bien, según las “*Orientaciones para la Construcción de Comunidades Educativas Inclusivas*” de MINEDUC se precisa “(...) *la construcción de comunidades educativas como espacios de aprendizaje, encuentro, participación y reconocimiento de la diversidad de quienes la integran, que construyen y enriquecen su propuesta educativa a partir de sus diferencias y particularidades y favorecen que todas y todos los estudiantes puedan desarrollar una trayectoria educativa relevante, pertinente y de calidad.*” (MINEDUC, 2016).



	ANEXO N° 15	Página: 15 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

Lo anterior arguyendo la “Hipótesis de contacto” en tanto que “(...) *el contacto recurrente de sujetos de grupos diferentes- bajo condiciones de horizontalidad, colaboración, y apoyo institucional- puede reducir significativamente los niveles de prejuicio y hostilidad presente y futura entre ellos*” (Allport, 1954, citado por MINEDUC, 2016).

Con todo, JUNAEB asume el desafío de inclusión, en tanto que garantiza a todo estudiante, independiente de su condición (social, física, intelectual, género, económica, cultural, etc.), pueda participar de manera significativa en las actividades asociadas a los programas de recreación integral.

Por otra parte, el empoderamiento se entiende como “*el proceso por el que las personas, organizaciones y comunidades adquieren control y dominio de sus vidas*” (Rappaport, 1981), en tanto que para Poweil (1990) “*es el proceso por el que los individuos, grupos y comunidades llegan a tener la capacidad de controlar sus circunstancias y de alcanzar sus propios objetivos, luchando por la maximización de la calidad en sus vidas*”. (Martínez, et al., 2014)

Desde este enfoque, la mayoría de los problemas sociales, tales como: la delincuencia, el consumo de drogas, la situación de calle, el embarazo adolescente, la violencia intrafamiliar, entre otras, no deben entenderse como resultado de patologías individuales, sino que, a partir de una distribución desigual de los recursos, sean estos materiales sociales o psicológicos. Lo anterior implica focalizarse en la influencia entre el individuo y el sistema donde se desenvuelve. El análisis anterior nos permite visualizar un elemento implícito en la intervención, en tanto, que ésta no pretende necesariamente eliminar déficits o resolver los problemas que presentan las personas, si no que movilizar recursos y potencialidades que permitan que las personas, las familias, los grupos y las comunidades transiten hacia el control de sus vidas, todo lo anterior a través de la prevención y promoción.


Es por ello que el diseño de los proyectos debe contemplar, a lo menos, los siguientes aspectos:

- Crear espacios inclusivos para el disfrute adecuado de todos los participantes.
- Garantizar la participación significativa de todos los estudiantes, independiente de su condición (social, física, intelectual, género, económica, cultural, etc.).
- Generar procesos grupales basados en la participación.
- Alentar el protagonismo de los usuarios en los procesos.
- Patentar estrategias que permitan desplegar tareas y roles arraigados en los usuarios.

2.2 Rescatando el juego como herramienta educativa.

En las intervenciones educativas, tanto formales como informales, se ha desarrollado el juego como un elemento que permite trabajar sobre realidades naturalizadas, es decir, intervenir en procesos culturales. Lo anterior, permite visualizar el juego educativo como mediador entre el individuo y su cultura.



	ANEXO N° 15	Página: 16 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

Es entonces que *“desde el juego se construyen las representaciones del sí mismo y de todo lo que está más allá del propio ser, dando sentido a un mundo sin significación (...) Todo juego implica una experiencia creadora, donde se manipulan los elementos de la realidad objetiva y se plantean nuevas representaciones, nuevos vínculos entre un signo y su referente que ofician de puente entre los mundos subjetivo y objetivo”* (Lema, 2015).

Lo anterior implica que el aporte del juego en la educación no se agota en la modificación de las estructuras cognitivas de los estudiantes si no que transita hacia transformar la percepción que se tiene de la realidad, y es allí donde es posible romper con las estructuras, con los discursos, lo naturalizado y las situaciones hegemónicas, dejar atrás finalmente las cadenas de la desesperanza aprendida y explorar nuevas alternativas.

2.3 Una intervención desde el enfoque de género.

Cuando se habla del enfoque de género en la intervención social, implica la necesidad de proyectar una mirada analítica y reflexiva orientada a la acción, que permita incidir sobre una realidad social que utiliza el sexo de los sujetos para definir la posición social que ocupan los mismos.

Muchos autores coinciden en que género es un constructo social, el cual se elabora en función de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, y a través de ello se definen una serie prácticas y/o roles, representaciones, valores, normas, etc., los cuales son diferenciados en virtud del sexo (Faraldo, 2007; López, 2007; Guzzetti 2012; Roca y Cardenas, 2012), pero además arguyen que, el género, en tanto que construcción social, es absolutamente modificable.


El género es, entonces, aprendido durante el proceso socializador durante toda la vida, pero es especialmente influyente en la etapa infantil y juvenil, según López (2007) se aprende de ello *“a través de la imitación (aprendizaje vicario), de las prohibiciones, permisiones, sanciones o reforzamientos que se aplican para que nos adecuemos al modelo femenino o masculino en los diferentes espacios de socialización: la escuela, los miembros de la familia, el lenguaje, los “iguales”, la Iglesia, los medios de comunicación...(...)”* (López, 2007).

Siguiendo a Guzzetti (2012), es preciso avanzar hacia la desnaturalización de esas prácticas, valores, símbolos que han sido atribuidos arbitrariamente a hombres y mujeres. Lo anterior, implica que los equipos interventores deben considerar sistemáticamente las diferencias y las necesidades de los niños y niñas, entendiendo que sus intereses no son los mismos en cada momento y que sus procesos pueden ser diferentes.

Para patentar lo anterior, el equipo ejecutor deberá visualizar e incorporar las siguientes estrategias:

- Realización de dinámicas y juegos integrativos (no parcelados por sexo).



	ANEXO N° 15	Página: 17 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

- Las actividades deben ser atractivas e inclusivas para niñas y niños, cuidando no reproducir estereotipos de género u otro tipo de discriminación².
- Formar grupos mixtos.
- La animación de los eventos o actividades masivas deberá contar con una dupla mixta de monitores.
- Se debe enfatizar el trabajo colaborativo, la sana convivencia, reforzar la autoestima y revitalizar la relación entre niño y niña en un ambiente de solidaridad y compañerismo.
- Otras estrategias que se consideren pertinentes.

2.3 Participación.


Algunos autores proponen fomentar el sentido de pertenencia y la participación ciudadana a través de la incorporación real de la cultura infanto-juvenil en la dinámica escolar, y de esta manera, mediante la asignación de roles ciudadanos desarrollar el autoconcepto, mejorar las relaciones afectivas entre los estudiantes y la convivencia democrática. De igual modo, a través de actividades lúdicas y recreativas de cooperación con el profesorado y la institución, basados en el modelo de resolución de conflictos, por ejemplo, se podría fortalecer el bienestar docente y la interdisciplinariedad (Salazar, Arellano y Peña, 2016). Es necesario, por tanto, que además de la dimensión cognitiva, la educación contemple las esferas física, orgánica, ética, política, comunicativa, productiva y lúdica, es decir, un abordaje integral de las personas y comunidades, que implique el uso de metodologías participativas y recursos técnicos diversos. A través de la recreación se pueden crear espacios pedagógicos y formativos que privilegien la participación activa de las comunidades; que potencien la capacidad en la toma de decisiones y solución de problemas y conflictos y el desarrollo de habilidades para la vida, con un eje central transversal como lo es lo lúdico, el goce y el placer por lo que se hace (Osorio 2001; citado por Salazar, Arellano y Peña, 2016).

2.4 Intervención y Práctica de Red.

De acuerdo a Martínez (2006) *“La red social es el correlato psicosocial de la vida moderna. La vida moderna exige movilidad, flexibilidad, plasticidad, desplazamiento (tanto físico como social), flujo permanente y relaciones eficaces y eficientes: la relación entre las personas se construye sobre lazos débiles, fácilmente instrumentalizables, renovables, sustituibles”*. En esa línea la intervención social no debe desarrollarse aislada de los recursos disponibles en su entorno, sino que precisamente se requiere visualizar los actores que permitan potenciar la ejecución de las acciones.

² El concepto de **Esteriotipos** alude a aquellas imágenes o representaciones que están en el imaginario colectivo de una sociedad o grupos sociales respecto a un grupo, actividad o en el caso de los **estereotipos de género**, lo que significa ser mujer u hombre (Altamirano, 1993).



	ANEXO N° 15	Página: 18 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

Por tanto, las entidades colaboradoras deberán realizar los esfuerzos pertinentes orientados a generar conversación-acción para la movilización de recursos materiales, económicos, humanos y técnicos que permitan favorecer el logro de los objetivos propuestos por el programa.

3. PILARES DE INTERVENCIÓN

La entidad colaboradora, tendrá que desarrollar acciones orientada a la promoción de hábitos de vida saludable, ante ello, JUNAEB entiende la misma como *“el desarrollo de estrategias recreativas de carácter educativo vinculadas a alimentación saludable, actividad física, prevención del consumo de drogas, y convivencia escolar”*.


Por tanto, la presente modalidad deberá considerar acciones asociadas a los siguientes pilares:

Pilar N°1: Alimentación Saludable.

Al respecto existen algunos matices arraigados en las conceptualizaciones realizadas por diferentes autores en la materia, pues la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO) arguye *“la elección de nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana”*. Por su parte la Organización Mundial de la Salud refiere que *“llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos”* en ese sentido señala además que ésta debe ser variada equilibrada y saludable, y se encuentra determinada por las características de cada persona, el contexto cultural, y la disponibilidad de los mismos entre otros. En tanto, Basulto et al. (2013) agrega que una alimentación saludable *“permite mantener un funcionamiento óptimo, conservar o restablecer la salud, y asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo”*. por otra parte, Izquierdo Hernández et al. (2004) agrega que *“una alimentación saludable se logra combinando varios alimentos en forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrolla las capacidades físicas e intelectuales”*. Mientras que Gomez et al. (2006) la define que como *“aquella que permite mantener un óptimo estado de salud y realizar actividades de la vida diaria”*.

Ahora bien, y para efectos del Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje en general, y su Modalidad Escuelas Saludables, en particular, se entenderá la alimentación saludable como *“aquella que aporta los nutrientes esenciales y la energía que permita que el organismo logre y mantenga un funcionamiento óptimo, disminuyendo el riesgo de enfermedades, propiciando un estado de salud, crecimiento y desarrollo adecuado de acuerdo a la etapa del ciclo vital en la que transita la persona en desarrollo”*.



	ANEXO N° 15	Página: 19 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

Para lograr lo anterior, y siguiendo a Basulto et al. (2013), es posible visualizar algunas características a las cuales es preciso poner atención para garantizar una alimentación saludable, a saber:


Característica	Explicación	Operacionalización
Satisfactoria	Que sea agradable y sensorialmente placentera.	Los usuarios deben comprender que una alimentación saludable también es “rica”, por tanto, se deberán propiciar la promoción de preparaciones que respondan a ello.
Suficiente	Que cubra las necesidades energéticas en virtud de la etapa del ciclo vital en la que transita la persona en desarrollo.	Los usuarios deberán distinguir las necesidades energéticas de acuerdo a edad, sexo, y grado de actividad física.
Completa	Que contenga los nutrientes que requiere el organismo en cantidad y calidad.	Lo usuarios deberán conocer los alimentos de la pirámide que aporten los nutrientes necesarios para el organismo.
Equilibrada	Idealmente con una mayor presencia y variedad de alimentos frescos y de origen principalmente vegetal, y con una escasa ingesta de alimentos de baja calidad nutricional, es decir, altos en azúcares, grasas saturadas, Sodio, y calorías.	Los usuarios deberán conocer las etiquetas de los alimentos instándolos a consumir aquellos que presenten la menor cantidad de sellos (Ley de Etiquetado), propiciando alimentos frescos.
Armónica	Con una proporción equilibrada de macronutrientes.	Los usuarios distingan la importancia de los macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono, y grasas) y el consumo equitativo de los mismos.
Adaptada	Que responda a las características individuales de la persona en desarrollo, pero también al contexto histórico y social donde se produce.	Los usuarios deben comprender la alimentación saludable sin desarraigarlos de su contexto cultural, vale decir, es posible alimentarse saludablemente con los productos típicos disponibles en un territorio determinado.
Sostenible	Que su impacto climático sea el menor posible, optando productos autóctonos.	Los usuarios deberán familiarizarse con la importancia del autocultivo, y la preferencia de productos locales.

Elaboración propia a partir de los aportes de Basulto, J., Manera, M., Baladía, E., Miserachs, M., Pérez, R., Ferrando, C., ... Roca, A. (2013). Definición y características de una alimentación saludable. Researchgate. Net.

Pilar N°2: Actividad Física.

Para este pilar JUNAEB se adhiere a la definición que realiza el Ministerio del Deporte en la Política Nacional de Actividad Física y Deporte, entendiéndola como *“cualquier acción corporal intencionada, orientada a satisfacer las necesidades de la vida diaria, laboral, social o lúdica, generando un gasto energético por sobre los requerimientos basales. La actividad física incluye tanto el ejercicio físico como otras actividades que involucran el movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exijan*



	ANEXO N° 15	Página: 20 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

gasto de energía. Entre las actividades físicas se incluyen las que se realizan como parte de los momentos de juego, las realizadas durante el trabajo, las formas de transporte activo, las tareas domésticas y las actividades recreativas, entre otras. Constituye también una experiencia personal -o subjetiva-, que permite interactuar con otras personas y/o con el ambiente físico y social” (OMS, 2004, Sandoval, 2014, citados por MINDEP, 2016).


En esa línea, un amplio número de investigaciones, han demostrado el importante aporte de la actividad física en los estudiantes (Garcés et. al., 2015; Ariño y Hernández, 2016; Hernández y Portolés, 2016; Pérez et al., 2016; Kyle et al., 2016; UNICEF, 2016). Un estudio respecto de la actividad física y niveles de agotamiento en estudiantes de educación secundaria obligatoria, Murcia, España, refiere que aquellos sujetos que cumplen con la recomendación de realizar 30 minutos de actividad física diaria, presentan niveles más bajos de agotamiento emocional y cinismo, así como puntuaciones medias superiores en eficacia académica percibida (Ariño, 2016). En tanto que, en la misma población, otro estudio estableció una relación entre la práctica de actividad física y el rendimiento académico, reportando que aquellos alumnos que realizaron un mínimo de 30 minutos diarios de actividad física presentaron mejores calificaciones sobre aquellos que no realizan práctica alguna (Hernández, 2016). En el mismo tenor, los estudiantes que presentan mayor rendimiento coordinativo, vale decir, mayor coordinación motriz, demuestran a su vez un rendimiento académico mayor (Pérez, 2016), ello demuestra la relevancia de sostener en el currículum escolar asignaturas como la educación física, a la vez que generar instancias de promoción de la actividad física, toda vez que dicha práctica favorecería el tránsito exitoso dentro del sistema escolar.

Un interesante estudio respecto de los efectos de la actividad física en el autoconcepto y la autoeficacia en estudiantes, se realizó en Málaga, España, para ello se entendió como autoconcepto “(...) a la percepción que tienen las personas de sí mismas, siendo uno de los factores psicosociales implicados en el desarrollo de los niños y los adolescentes” (Coelho, Sousa & Figueira, 2014; Delgado, Inglés & García-Fernández, 2013, citados en Kyle et al., 2016), la eficacia, por su parte como “los juicios que posee cada individuo sobre sus propias capacidades, considerándolos fundamentales en la organización y ejecución de sus actuaciones” (Bandura, 1986; Galicia-Moyeda, Sánchez-Velasco & Robles-Ojeda, 2013, citados en Kyle et al., 2016).

A partir de lo anterior, los resultados arrojaron que la actividad física presenta efectos significativos sobre el autoconcepto académico y físico, además denota indicios de significación en autoeficacia académica y social (Kyle et al., 2016).

Con todo la Organización Mundial de la Salud, propone algunas recomendaciones mundiales de actividad física para la salud (2010). En ella sugieren el desarrollo de 60 minutos mínimos diarios las cuales se



	ANEXO N° 15	Página: 21 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

pueden distribuir en varias sesiones a lo largo del día. Ante ello, señala que a objeto de que los niños y jóvenes obtengan beneficios generalizados, se precisa incluir ciertos tipos de actividad física, las cuales son posible distribuir en dos grupos, a saber:

- a) Ejercicios de resistencia para mejorar la fuerza muscular en los grandes, grupos de músculos del tronco y las extremidades;
- b) Ejercicios aeróbicos vigorosos que mejoren las funciones cardiorrespiratorias, los factores de riesgo cardiovascular y otros factores de riesgo de enfermedades metabólicas; actividades que conlleven esfuerzo óseo, para fomentar la salud de los huesos (OMS, 2010).

A ese respecto, la Organización Mundial de la Salud sugiere que los niños, niñas y jóvenes deberían participar regularmente en cada uno de los tipos de actividad física señalados anteriormente tres o más días a la semana.


Pilar N°3: Prevención del Consumo de Drogas.

De acuerdo a Kristjansson et al, 2019, “*el consumo temprano de drogas afecta el desarrollo psicosocial y neurocognitivo y aumenta la vulnerabilidad de los jóvenes al uso posterior de sustancias lícitas e ilícitas, fracaso académico, comportamiento sexual de alto riesgo y problemas de salud mental (Atherton, Conger, Ferrer, & Robins, 2016 ; Windle & Zucker, 2010), y predice fuertemente la dependencia posterior (Kendler, Myers, Damaj y Chen, 2013 ; Moss, Chen y Yi, 2014)*”.

A partir de lo anterior, es menester recuperar algunos elementos del Modelo de Prevención Islandés, en adelante MIP, quién se basa en teorías clásicas de desadaptación social (Akers, R. L. (1977). *Deviant behavior: A social learning approach (2 ed.)*. Belmont, CA: Wadsworth; Hirchi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Los Angeles: University of California Press; Merton, R. (1938). *Social structure and anomie*. *American Sociological Review*, 3, 672-682), en ese sentido arguye que la mayoría de los individuos son capaces de realizar actos desadaptados, pero bajo ciertas circunstancias ambientales y sociales estas acciones se constituirán como patrones comunes de comportamiento entre los grupos de niños, niñas y adolescentes. En esa línea y siguiendo a Kristjansson et al, 2019, los principales elementos que pueden contribuir a dichos patrones dicen relación con:

- a) La falta de sanciones ambientales por parte del entorno social (por ejemplo, de los padres y otros adultos);



	ANEXO N° 15	Página: 22 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

- b) Baja inversión individual y/o comunitaria en valores tradicionales y positivos (por ejemplo, altas aspiraciones educativas); y
- c) La falta de oportunidades para participar en el desarrollo positivo y prosocial (por ejemplo, actividades recreativas y extracurriculares organizadas como deportes, música, teatro, clubes después de la escuela, etc.).

A partir de ello, estas teorías visualizan a los niños, niñas y adolescentes como productos sociales, (Sigfusdottir et al., 2009, citado en Kristjansson et al, 2019). Por tanto, el propósito del MIP es "movilizar a la sociedad en su conjunto en la lucha contra las drogas", entonces, apuesta por un cambio social, en contraposición a soluciones cortoplacistas, a partir de un enfoque que potencia factores protectores y merma los factores de riesgos en la comunidad local escolar, los cuales se distribuyen en cuatro dimensiones: Familia; Escuela; Tiempo libre (fuera de la escuela); y Grupos de pares.


Dentro de los principios rectores del MIP, se establece *“enfaticar la acción comunitaria y abrazar las escuelas como el centro natural de los esfuerzos del barrio para apoyar la salud, el aprendizaje y el éxito en la vida de niños y adolescentes”*. A ese respecto refiere que *“si bien las escuelas no son las principales responsables de fortalecer los vecindarios y las áreas a las que sirven, representan un centro esencial para las actividades locales diseñadas para apoyar la salud, el bienestar y el éxito de los niños y adolescentes”* (Kristjansson et al, 2019).

Con todo, y para efectos del Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje, en su Modalidad Campamentos Recreativos se utilizará el concepto de prevención universal, entendida *“al conjunto de acciones preventivas articuladas, coordinadas y sustentables dirigidas a toda la población, desde los Determinantes Sociales de la Salud, orientadas al desarrollo de culturas preventivas para evitar el consumo de drogas y alcohol y/o retrasar la edad de inicio de éste”* (SENDA). En esa línea y tomando en consideración los determinantes sociales del consumo problemático de drogas desde la óptica del “Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud” se tomará como referencia lo que dice relación con el nivel de las *“Relaciones Personales”* dado que *“vincula el bienestar de las personas en sus distintos ámbitos de interacción con su salud física, mental y social. Esta dimensión refuerza las consideraciones sobre el influjo del individualismo o el consumismo en la precarización de las condiciones de desarrollo, y permite profundizar en el valor de las comunidades educacionales, laborales o barriales para la construcción de una vida satisfactoria, autónoma, responsable y participativa, y responder de forma efectiva y constructiva a los problemas del contexto”* (SENDA, 2014).

Por lo anterior, las acciones deberán responder los siguientes lineamientos:

- Minimizar los tiempos de ocio no supervisados por adultos.



	ANEXO N° 15	Página: 23 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

- Crear más actividades recreativas, más frecuentes y más estructuradas.
- Retrasar la edad del inicio en los consumos.

Finalmente, y siguiendo a Valverde (2008) se deben garantizar los tres focos centrales de la intervención social con niños, niñas y jóvenes:

- 1) *Un espacio de desarrollo y relevamiento de las capacidades, potencialidades y habilidades individuales y colectivas de niños, niñas y adolescentes en tanto actores sociales;*
- 2) *El niño y la niña han de ser tratados como partícipes y no como beneficiarios de la intervención social;*
- 3) *Establecer el rol de garantes de derechos de los intervinientes o interventores, sean estas organizaciones de la sociedad civil o agencias del Estado. (Valverde, 2008 citado en SENDA, 2014).*


Pilar N°4: Convivencia Escolar (transversal).

La preocupación por la mejora en convivencia escolar es una temática que se ha instalado con fuerza en nuestro país hace más de una década, con la declaración realizada por UNESCO para celebrar entre el 2001 y 2010 la “Década internacional por una cultura de paz y no-violencia para los niños del mundo”, invitando así a los Ministerios de Educación a promover la educación para la paz en los establecimientos educativos y proponiendo una forma de vinculación basada en el respeto a la diversidad, la resolución pacífica de conflictos, el desarrollo de valores democráticos y la participación en las escuelas.

Algunos autores (Espelage y Swearer, 2010; Khoury-Kassabri, Astor y Benbenishty, 2009; López, Bilbao y Rodríguez, 2012), proponen abordar la convivencia escolar desde una perspectiva social, basándose en el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1989) que analiza la interrelación entre los distintos niveles participantes que se ven involucrados en los fenómenos sociales. Desde este modelo, la convivencia escolar se entiende como *“Inserta dentro de dinámicas relacionales de la escuela, que guardan relación con el clima de los espacios de aprendizaje y convivencia así como con aspectos del entorno y de políticas del establecimiento educacional”* (López, 2014). Adicionalmente, desde lo planteado por Chaparro, Caso, Fierro y Díaz (2015), la convivencia escolar es un proceso social y se forma a partir de las interacciones cotidianas entre las personas. Por tanto, se adopta desde estas perspectivas una mirada ecológica-social para abordar la convivencia escolar, que implica a los distintos actores que forman parte de la comunidad educativa, pero que valora también el rol y responsabilidad de la sociedad en general en esta temática.

En ese sentido la Política Nacional de Convivencia Escolar (2015-2018), invita a *“promover el sentido de comunidad, de proyecto común, de corresponsabilidad por el logro de éstos, entregando especial atención a fortalecer los espacios de participación (...) e instancias como actividades recreacionales, deportivas y artísticas, que permiten un encuentro entre todos los actores”*.



	ANEXO N° 15	Página: 24 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	


Por ende, una comprensión pertinente de la convivencia escolar la define como *“Una construcción dinámica de la comunidad educativa basada en las relaciones y prácticas sociales que se desarrollan en la escuela. Una buena Convivencia Escolar se comprenderá entonces, como el establecimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto mutuo y la solidaridad, expresadas en posibilidades de vinculación armoniosa entre los actores”* (López, Díaz y Carrasco, 2015) De esta manera, se destaca la mirada social y sistémica desde la cual debe ser abordada la convivencia y la necesaria participación de los distintos actores educativos para su abordaje.

Con todo se entenderá que en la medida que se desarrollen estrategias recreativas de carácter educativo, colaborativo y participativo en los pilares 1, 2 y 3, se contribuirá a fortalecer e instaurar una cultura de convivencia en los usuarios.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, C. M. A. (2016). ¡Abre los ojos! Un proyecto de mejora educativa para la prevención de drogas en adolescentes 1/Open your eyes! A school improvement project for the prevention of drug abuse in teenagers. *Revista complutense de educación*, 27(1), 141.
- Basulto, J., Manera, M., Baladía, E., Miserachs, M., Pérez, R., Ferrando, C., ... & Roca, A. (2013). Definición y características de una alimentación saludable. Researchgate. Net.
- CNCA, (2015). Plan Nacional de Lectura 2015-2020. Santiago de Chile.
- Faraldo Rivas, R. (2007). Claves de la intervención social desde el enfoque de género.
- Gómez, G. E. P., Gamboa, E. M., & García, M. L. J. (2006). Representaciones sociales sobre alimentación saludable en población vulnerable Bucaramanga, Santander. Colombia. *Revista Salud UIS*, 38(3).
- Guillen Pereira, L., Castañeda, A., Paola, N., Mieres, F., Antonio, A., Guerra Santiesteban, J. R., ... & Fernández Lorenzo, A. (2017). Estrategia pedagógica para reducir y prevenir el consumo de drogas desde la educación física. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(2), 111-126.
- Guzzetti, L. (2012). La perspectiva de género. Aportes para el ejercicio profesional. *Revista Debate público. Reflexión de trabajo social*, 2(4), 107-113.
- Izquierdo Hernández, A., Armenteros Borrell, M., Lancés Cotilla, L., & Martín González, I. (2004). Alimentación saludable. *Revista cubana de enfermería*, 20(1), 1-1.
- Kristjansson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2019). Implementing the Icelandic model for preventing adolescent substance use. *Health promotion practice*, 1524839919849033.



	ANEXO N° 15	Página: 25 de 25
	Orientaciones y Fundamentos Metodológicos Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje Modalidad Escuelas Saludables”	

- Kristjansson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2019). Development and guiding principles of the Icelandic model for preventing adolescent substance use. *Health promotion practice*, 1524839919849032.
- Ley N° 20.845. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 29 de mayo de 2015.
- López, I. (2007). El enfoque de género en la intervención social. Madrid: Cruz Roja.
- Martínez, M. M., Olaizola, J. H., Ochoa, G. M., & Espinosa, L. M. C. (2014). Introducción a la psicología comunitaria. Editorial UOC.
- MINDEP (2019) Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-2025.
- MINEDUC, (2015). Política Nacional de Convivencia Escolar 2015/2018. Santiago de Chile.
- MINEDUC, (2016). Orientaciones para la Construcción de Comunidades Educativas Inclusivas. Santiago de Chile.
- Montero, M. M. (2011). Introducción a la Psicología Comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos (No. 159.9: 614). Paidós.
- Salinas, J., González, C. G., Fretes, G., & Montenegro, E. (2014). Bases teóricas y metodológicas para un programa de educación en alimentación saludable en escuelas. *Revista chilena de nutrición*, 41(4), 343-350.
- SENDA (2014) Modelo para la prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol.
- UNICEF, (2014). Report Card 13: Equidad para los niños. Una tabla clasificatoria de la desigualdad respecto al bienestar en los países ricos. Florencia, Italia.
- World Health Organization. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.

