

# GUÍAS XARXASALUT

MUNICIPIS PER LA SALUT DE LA COMUNITAT VALENCIANA

## GUÍAS TEMÁTICAS

### ÀREA 7.

## BIENESTAR EMOCIONAL, ARTE Y CULTURA



*#quíeretemás*

## BIENESTAR EMOCIONAL E IMAGEN CORPORAL



**GENERALITAT  
VALENCIANA**  
Conselleria de Sanitat  
Universal i Salut Pública



**XARXASALUT**  
MUNICIPIS PER LA SALUT DE  
LA COMUNITAT VALENCIANA



**FVMP**  
Federació Valenciana  
de Municipis i Províncies



## EQUIPO DE REDACCIÓN

**Eva Legaz Sánchez.** Oficina Valenciana d'Acció Comunitària per a la Salut. DGSPiA.

**Rosana Peiró Pérez.** Oficina Valenciana d'Acció Comunitària per a la Salut. DGSPiA.

**Luis López Cerrillo.** Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital General Universitario de València.

**Elena Pérez Sanz.** Oficina Valenciana d'Acció Comunitària per a la Salut. DGSPiA.

## COLABORACIÓN TÉCNICA Y REVISIÓN

**Lydia Hernández López.** Oficina Valenciana d'Acció Comunitària per a la Salut.

**Silvia Reyes Antequera.** Oficina Valenciana d'Acció Comunitària per a la Salut.

**Amparo Fuertes Cusí.** Departamento de Castellano, IES 1 de Cheste.

**Mari Carmen Fuertes Miguel.** Mancomunidad La Hoya de Buñol-Chiva.

**Ana Madolell García.** Mancomunidad La Hoya de Buñol-Chiva.

**Paloma García-Puente del Corral.** Centro de Salud Pública de Elx.

**Vicente Albert Camañes.** Centro de Salud Pública de Xàtiva.

**Amparo Ródenas Marco.** Centro de Salud Pública de Alzira.

**Inmaculada Clemente Paulino.** Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. DGSPiA.

**Edita:** Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

© Generalitat Valenciana, 2020

**Edición online:** <http://www.sp.san.gva.es/xarxasalut>

**Cita recomendada:** #quíeretemás. Bienestar Emocional e Imagen Corporal. Una guía para el trabajo en salud comunitaria. València: Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, 2020. Serie: Guías XarxaSalut, Guías Temáticas: Área 7. Bienestar emocional, arte y cultura.

**Agradecimientos:** a la Mancomunidad La Hoya de Buñol-Chiva, con sede en Yátova, por su colaboración a través de las Técnicas de Igualdad y Juventud y la facilitación de participantes y el local para pilotar esta Herramienta. Al Ayuntamiento de Buñol por favorecer el acceso a la Cueva del Turche para el rodaje del audiovisual.

**Localizaciones del audiovisual #quíeretemás:** Playa de la Patacona (Alboraia), Puerto de Catarroja y Cueva del Turche (Buñol).



# ÍNDICE

<b><u>Presentación</u></b> .....	4
<b><u>¿Por qué nace esta Guía Temática XarxaSalut?</u></b> .....	5
<b><u>Marco Teórico</u></b> .....	6
1. Salud mental positiva y bienestar emocional.....	6
2. Salutogénesis y resiliencia .....	7
3. Los <b>5cultivos</b> , un modelo de bienestar emocional.....	9
4. Imagen corporal y determinantes de la salud.....	11
<b><u>Propuesta de trabajo</u></b> .....	13
1. Objetivo, encuadre y prueba piloto .....	13
2. Conversación 1. #quíeremés.....	16
3. Conversación 2. La ruta de la despertà.....	18
4. Conversación 3. 100% Vida.....	21
5. Conversación 4. La Cooperativa de Bienestar .....	22
6. Evaluación.....	23
7. Recopilación de materiales, difusión y cierre .....	24
<b><u>Bibliografía</u></b> .....	26



## Presentación

Esta herramienta de trabajo forma parte de la estrategia de acción local en salud de la GVA y se basa en el modelo de salud positiva, los determinantes sociales de la salud y el trabajo en promoción de la salud desarrollado desde el empoderamiento de los colectivos, a través de la participación y la facilitación del trabajo en grupo.

Por un lado, se persigue poner en valor la cohesión social: una comunidad cohesionada es capaz de dar soporte a quien más lo necesita, de apoyarse entre sus miembros y posee unos mayores niveles de salud y bienestar.

Por otro lado, ofrece un marco de trabajo sobre el bienestar emocional y el papel que juega en él nuestra imagen corporal, desde la reflexión sobre las fuentes de bienestar en las personas y la alfabetización en medios.

Finalmente, realiza una apuesta decidida por la capacidad de transformación y de construcción de los valores sociales mediante el fomento de habilidades de resiliencia entre la población.

Las conversaciones incluidas en la herramienta de trabajo se pueden emplear en diversos contextos comunitarios y con diversos públicos, puesto que tanto la cohesión social, como el bienestar emocional y la imagen corporal son elementos transversales en todas las etapas de la vida y en todos los entornos en los que nos desarrollamos; en función de ello, la persona que facilita el trabajo comunitario realizará una adaptación a la realidad con la que vaya a interactuar. En esta Guía se hace especial hincapié en la etapa de la adolescencia, atendiendo a criterios de equidad en salud.

Finalmente, se propone un sistema de evaluación que incluye tanto evaluación del proceso de la facilitación y aspectos cualitativos de la misma, así como de resultados en salud.



## ¿Por qué nace esta Guía Temática XarxaSalut?

La OMS establece como orientaciones estratégicas y áreas prioritarias de acción en materia de salud y bienestar para el siglo XXI<sup>1</sup>:

- Invertir en salud a través de un enfoque de ciclo de la vida y empoderamiento de las personas desarrollando programas de promoción de la salud basados en los principios de participación.
- Crear comunidades resilientes y entornos de apoyo.

Se trata de orientar las acciones en salud en positivo, focalizando la mirada hacia lo que hace que las personas y las comunidades aumenten el control sobre los determinantes de su salud y la mejoren.

En este marco general, el **IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020**<sup>2</sup> apuesta por la revitalización de la idea de la promoción de la salud, desarrollada al amparo de la Carta de Otawa de 1986<sup>3</sup>, cuyos principios fundamentales incluyen la participación, el empoderamiento, la equidad, la multidisciplinariedad y la acción intersectorial.

Basado en el paradigma de la salutogénesis, la salud positiva y la perspectiva de los determinantes sociales de la salud dispone 5 líneas estratégicas. Dentro de la Línea 5: Promover la salud en todos los entornos de la vida, figura la 5.1. Favorecer el bienestar emocional, cuya Acción 5.1.2 viene definida de la siguiente manera: Promover intervenciones que fomenten la autoestima y la aceptación de la imagen corporal, especialmente en la población infantil y adolescente, con el fin de facilitar la transición a la vida adulta.

Por tanto, la GVA establece dentro de su planificación sanitaria, desarrollar un trabajo en torno a la salud emocional en las primeras etapas de la vida, relacionada especialmente con la imagen corporal y la autoestima.

Por otro lado, **XarxaSalut, la red de municipios por la salud de la Comunitat Valenciana**, que en la actualidad cuenta con más de 200 entidades locales adheridas, tienen como compromiso incorporar la mirada de la salud en todas sus políticas municipales y en todas las edades, con perspectiva de equidad, intersectorialidad y participación, habiéndose establecido la promoción del Bienestar Emocional como una de las 9 áreas de acción local en salud según la Guía XarxaSalut número 4<sup>4</sup> y, en concreto el área número 7.

Los entornos en los que vivimos influyen de manera esencial en nuestra salud, por eso la promoción de la salud en el entorno local, el más próximo a la ciudadanía, es una manera de trabajar fundamental y esta Guía se encuadra dentro de este marco institucional, ofreciendo herramientas para el trabajo comunitario.



## MARCO TEÓRICO

Las herramientas de trabajo comunitario que se proponen en esta Guía se incluyen dentro del siguiente marco teórico:

1. Delimitación del concepto Bienestar Emocional.
2. Encuadre general: paradigma de la salutogénesis y resiliencia.
3. Modelo de promoción del bienestar emocional: *los 5cultivos*.
4. Imagen corporal: definición, variables intervinientes en su construcción y la cohesión social como determinante de la salud de una comunidad.

### 1. SALUD MENTAL POSITIVA Y BIENESTAR EMOCIONAL

La Organización Mundial de la Salud define la **salud mental** como un estado de bienestar en el cual la persona consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y tener la capacidad para hacer contribuciones a la comunidad<sup>5</sup>. Esta definición, es conocida como la visión positiva de la salud mental.

Cuando se habla de salud mental positiva, tanto en las políticas públicas como en la literatura, se utiliza el término **bienestar mental, o incluso bienestar psicológico o emocional**<sup>6</sup>. En esta Guía hemos optado por la denominación de Bienestar Emocional e incluye dos dimensiones:

1. **hedonia**, centrada en la experiencia subjetiva de placer y satisfacción con la vida;
2. **eudaimonia**, centrada en los aspectos cognitivos, morales y de realización y crecimiento personal y se presenta cuando hay sincronía entre la vida de las personas, los valores que poseen y su compromiso para alcanzarlos<sup>7</sup>.

Ya en la Guía 4.XarxaSalut señalamos que el bienestar emocional hace referencia al equilibrio interior, a una autoestima saludable y una buena capacidad para afrontar el estrés y para regular las emociones. La evidencia sostiene que un **alto nivel de bienestar emocional** está asociado con el desarrollo de un pensamiento creativo, buenas relaciones interpersonales y capacidad de afrontamiento ante la adversidad<sup>8-9</sup> y, sin lugar a dudas, todos estos elementos pueden ser desarrollados desde la promoción de la salud.

El bienestar emocional está asociado con mejoras en la calidad de vida relacionadas con la salud y la prevención de enfermedades, con menores riesgos de trastornos mentales y físicos, de discapacidad y un uso más adecuado de los servicios de salud,



siendo su ausencia un indicador de trastornos mentales<sup>10-11</sup> y de mortalidad por todas las causas<sup>12</sup>.

En definitiva, podemos decir que el bienestar emocional es la combinación de sentirse bien y funcionar con efectividad. Las personas que funcionan bien responden a circunstancias externas adversas de una manera resistente y con una rápida recuperación. Ciertamente, el bienestar emocional no requiere que las personas se sientan bien todo el tiempo; las experiencias de dolor, pérdida, decepción o sufrimiento forman parte de la vida, pero ser capaz de manejarlas es esencial para el bienestar.

## 2. SALUTOGÉNESIS Y RESILIENCIA

Antonovsky elabora su teoría de la Salutogénesis<sup>13</sup> donde contribuye a identificar la naturaleza de la salud, dando respuesta a por qué algunas personas permanecen sanas a pesar de haber atravesado situaciones difíciles y estresantes y desarrolla, entre otros, el concepto de *sentido de coherencia*, como un factor de protección fundamental: cuanto mayor es la comprensión que las personas tienen del mundo en el que viven, y lo consideran manejable, con sentido, mayor es su capacidad para usar los recursos personales y externos para mantenerse saludables. El sentido de coherencia se considera vital para el bienestar emocional que alude a la capacidad para responder flexiblemente a los factores de estrés.

En la misma línea de búsqueda de modelos de desafío aparecen coetáneamente las aportaciones provenientes desde la Psicología Positiva<sup>14</sup>, en su búsqueda de las fuentes de bienestar y la identificación de las fortalezas para afrontar la adversidad. Este modelo de resiliencia nos informa que un alto nivel de bienestar está relacionado, básicamente, con el pensamiento creativo, satisfactorias relaciones interpersonales y la capacidad de afrontamiento a la adversidad.

La resiliencia implica reestructurar nuestros recursos psicológicos en función de las nuevas circunstancias y nuestras necesidades. Para las personas resilientes no existe una vida dura, sino momentos difíciles. La resiliencia no es una cualidad innata sino que es algo que todas las personas pueden desarrollar a lo largo de su vida, esto quiere decir que se puede entrenar, aprender, promover.

Esta Guía incluye propuestas de trabajo que tienen a la base el desarrollo de este sentido de coherencia y el marco global del desarrollo de la resiliencia, persiguiendo en sus propuestas grupales el fomento de las características de las personas resilientes (Tabla I).



**Tabla I. Características de las personas resilientes.**

<b>AUTOCONOCIMIENTO</b>	Son conscientes de sus potencialidades y de sus limitaciones, conocen sus propias fortalezas y debilidades, por ello se pueden trazar objetivos realistas y saben qué es lo que desean o quieren de verdad.
<b>CREATIVIDAD</b>	Desarrollan la creatividad, no sólo desde un punto de vista artístico, sino de pensamiento, es decir, un problema puede tener múltiples maneras de percibirlo y de solucionarlo.
<b>AUTOCONFIANZA</b>	Tienen confianza en sí mismas, para ello es básica una buena autoestima y una buena red de apoyo social donde sentirse aceptado, por ello se relacionan con personas positivas, constructivas, y son capaces de pedir ayuda.
<b>FLEXIBILIDAD</b>	La flexibilidad es la base para la adaptación, por tanto no pretenden controlar las situaciones sino adaptarse a ellas, incluso perdiendo el control, no siempre se tiene el control, saben navegar ante la incertidumbre, incorporando la idea de que cada dificultad es una oportunidad para crecer.
<b>AQUÍ Y AHORA</b>	Están centradas en el aquí y ahora, lo que les permite eliminar preocupaciones innecesarias, rumiaciones negativas del pasado, y disfrutar del presente y su infinidad de pequeños detalles, con la capacidad de asombrarse ante la vida con la mirada genuina de la infancia.
<b>USO DEL HUMOR</b>	Sabiendo cómo son, aceptando la incertidumbre, relacionándose satisfactoriamente, sabiendo lo que quieren persiguen sus metas de manera tenaz, reestructurando las metas y alimentando el buen humor, que significa tomar perspectiva del drama en la distancia para iluminar las zonas donde es posible avanzar y retirar los focos donde el callejón no tiene salida.
<b>ALTRUISTAS</b>	Están orientadas socialmente, es decir, son proactivas en lo social, teniendo como valores la colaboración, la participación social y el altruismo.





### 3. LOS CINCO CULTIVOS: MODELO DE BIENESTAR EMOCIONAL.

A partir de la revisión de la evidencia acerca de las fuentes del bienestar emocional ofrecemos un modelo de trabajo basado en cinco elementos que contribuyen a un buen funcionamiento personal, y a su vez, contribuyen al bienestar de la población y de las comunidades.



AdaptaciónGVA-2000.Valencia: Foresight Mental Capital and Wellbeing Project-2008.London.

Los primeros tres elementos tienen que ver con la salud física, psíquica y social; el cuarto elemento sitúa a la persona en el espacio y tiempo concreto, conectándole con la naturaleza y con el presente y, finalmente, el quinto elemento, proporciona un sentido de trascendencia de lo vivido hacia el exterior de la propia persona, de significación.

**Primer cultivo: el cuerpo y la actividad física.** Existe un vasto corpus de evidencia que indica que la actividad física tiene una influencia decisiva en la salud mental, en el sentido promover auto-eficacia y habilidades de afrontamiento ante las adversidades<sup>15-17</sup>. Por este motivo, la incorporación de la práctica de actividad física a la cotidianidad es un valor seguro para la promoción del bienestar emocional.

**Segundo cultivo: la mente, actividad mental.** El aprendizaje constante se relaciona con efectos positivos en el bienestar, ofrece satisfacción vital, optimismo y sentido de auto-eficacia, por lo que promueve una buena autoestima<sup>18-19</sup>. No necesariamente ha de ser un aprendizaje con una finalidad instrumental, puede ser un nuevo reto o desafío profesional o personal, o pequeñas metas de aprendizaje capaces de estimular el cerebro y nuestra creatividad. Fomentar la creatividad y la expresión emocional mediante las artes tiene abundante evidencia de impacto positivo en nuestra salud mental<sup>20</sup>.

**Tercer cultivo: las relaciones sociales, actividad social.** Conectarse con las personas que te rodean es una tarea que requiere alimentación constante, con

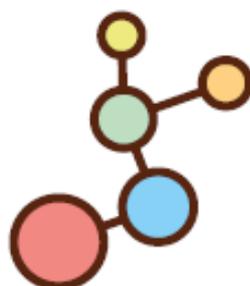


familiares, amistades, colegas, vecindario, en el trabajo, en la localidad. Las relaciones se van construyendo, y que cada persona se sienta valorada por otros seres humanos es una necesidad fundamental. Poseer fuertes relaciones sociales fundamenta el empoderamiento y la resiliencia<sup>21-22</sup>.

**Cuarto cultivo: el presente y la naturaleza, aquí y ahora.** Cultivar un estado conocido como de atención plena en el presente promueve mejores niveles de bienestar emocional y equilibrio personal, ayuda a tomar consciencia de las circunstancias, de la experiencia presente, permite apreciarla, descubrirla y analizarla con perspectiva positiva y niveles de estrés adecuados<sup>23-25</sup>. Contemplar y ser consciente del mundo que nos rodea, el mundo de la naturaleza, las estaciones del año, los pequeños detalles de cada día, saboreando cada preciso instante. Esta actitud ayuda a reflexionar sobre lo que realmente es importante, aporta calma y nos armoniza con el planeta, el contacto con la naturaleza es fuente indiscutible de salud, reduce los niveles de estrés y aumenta el bienestar<sup>26-28</sup>.

**Quinto cultivo: el altruismo, dar y agradecer.** La participación activa en la vida social de la comunidad se asocia con sentimientos de bienestar, satisfacción con la vida y sentido positivo de la vida. Hay evidencia que comprometerse en el apoyo a los demás reduce tasas de mortalidad<sup>29</sup>. Así que ayudar, compartir, agradecer y demostrarlo explícitamente, orientarse hacia un trabajo en equipo está relacionado con un mayor nivel de autoestima y sentimientos positivos, un bienestar que trasciende y perdura. En especial practicar la gratitud aleja la atención de las emociones tóxicas como la envidia y el resentimiento, sus beneficios ocurren incluso sin compartir cartas de gratitud escritas con los destinatarios previstos. Los beneficios de gratitud tardan algún tiempo en ocurrir, ya que no siempre ocurren inmediatamente después de la actividad de gratitud. Los efectos en el cerebro de la actividad de gratitud parecen ser duraderos, y pueden entrenar al cerebro para ser más sensible a las experiencias de gratitud más tarde, ayudando así a mejorar la salud mental<sup>30-31</sup>.

La promoción de estos cinco cultivos armonizadamente fomenta el bienestar emocional de las personas, tal y como hemos relatado; además, utilizamos la palabra cultivo para significar la integración de la salud humana y la del planeta y, finalmente, rendimos homenaje a la tradición agrícola valenciana.





#### 4. IMAGEN CORPORAL Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo<sup>32</sup>. La percepción y valoración de nuestra imagen corporal se relaciona directamente con nuestro autoconcepto, y con nuestra autoestima y bienestar emocional en general. Además, es una representación dinámica, que va construyéndose y modificándose a lo largo de la vida.

Pero es en la adolescencia donde se desarrollan los procesos de diferenciación e individuación y se construye la identidad especialmente asociada a cómo se vive el cuerpo; el autoconcepto y la comparación social dará lugar a una mejor o peor satisfacción corporal y, por ende, bienestar emocional.

En ese proceso de valoración influyen poderosamente, entre otros, los valores de la sociedad imperante, uno de los determinantes estructurales de las desigualdades sociales en salud. Así, el valor de un único cánon de belleza, los estereotipos de género y la apuesta por el éxito social derivado de la apariencia física son factores que condicionan el bienestar emocional<sup>33</sup>.

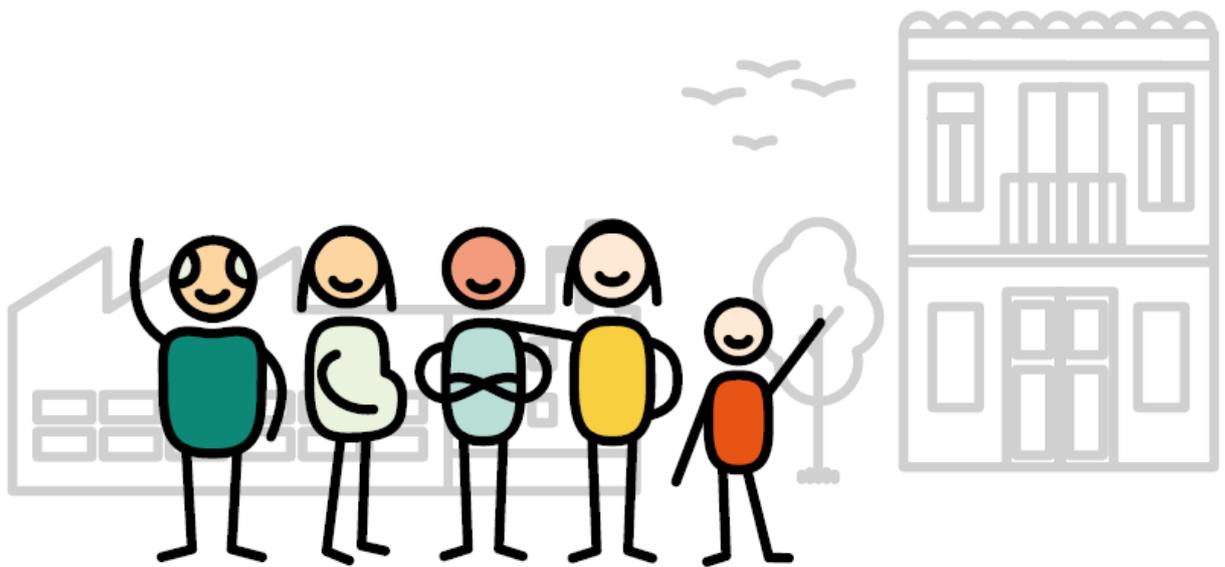
Algunos esquemas cognitivos predominan en las personas con insatisfacción corporal y derivan de esos valores culturales, como por ejemplo: “la gente atractiva lo tiene todo”, “si se controla la apariencia se puede controlar la vida social y personal”, “hay que cambiar el cuerpo para que guste y se parezca a lo que la gente valora”. La apariencia corporal predominante que se difunde mayoritariamente en los medios de comunicación y redes sociales influye poderosamente en el aumento de preocupaciones e insatisfacción corporal, por ese motivo, intervenciones de promoción de la salud basadas en la alfabetización mediática no solo promueven el desarrollo de espíritu crítico, sino que también mejora la satisfacción corporal, aumenta el sentido de autoeficacia y la autoestima<sup>34-35</sup>.

En una sociedad con elevados niveles de cohesión social, la diversidad es un valor, así como la inclusión y el respeto a las particularidades, lo que ofrece mayores niveles de salud, por este motivo en esta propuesta de trabajo se apuesta por incluir el fomento de la cohesión social analizando cómo se construyen los valores como la cosificación del cuerpo (especialmente de la mujer) y qué alternativas de construcción se pueden generar. Para ello recomendamos la consulta de los manuales incluidos en el Center for Media Literacy de la UNESCO<sup>36-37</sup>.

La alfabetización en medios se puede trabajar en diversos entornos comunitarios con la finalidad de tomar conciencia de la importancia de la transmisión de esos valores y qué valores alternativos se pueden ofrecer como, por ejemplo, la salud corporal frente a una belleza homogénea e irreal, la diversidad como fuente de riqueza social, o el bienestar emocional disociado de la morfología corporal.



Desde esta Guía proponemos trabajar con madres y padres dentro de un marco de parentalidad positiva, en contextos de educación formal e informal y de ocio de adolescencia y juventud, y en contextos de participación comunitaria, independientemente de la edad, dado que la imagen corporal es algo que compromete el bienestar emocional de todas las personas.





## PROPUESTA DE TRABAJO

### 1. OBJETIVO, ENCUADRE Y PRUEBA PILOTO

#### OBJETIVOS

##### Objetivo General

Esta Guía se enmarca en la promoción de la salud desde la perspectiva del empoderamiento y pone énfasis en el aumento de las capacidades comunitarias. La herramienta que aquí se propone tiene como **objetivo general** el desarrollo del empoderamiento de las personas en materia de bienestar emocional e imagen corporal, a partir de la toma de conciencia del problema, el análisis crítico y la reflexión y, finalmente, sus propias propuestas de acción y transformación.

Siguiendo a Freire, el camino es la participación, la construcción de una ciudadanía activa con conciencia histórica a través, fundamentalmente, del aprendizaje significativo. En definitiva, se trata de generar procesos que posibiliten a las personas en primer lugar expresar o investigar su propia realidad (partir de su propia situación); después, profundizar en el tema que se está trabajando (reorganizar conocimientos, analizar la situación general y algunos temas específicos personales o sociales, reflexionar sobre aspectos del área emocional) y, por fin, afrontar su situación, decidir la acción sobre su realidad, desarrollar los recursos y habilidades necesarios, realizarla en la práctica y evaluarla<sup>38-39</sup>.

##### Objetivos específicos

1. Mejorar la satisfacción corporal.
2. Promover la alfabetización de medios de comunicación.
3. Conocer las fuentes de bienestar emocional y su disociación de la morfología corporal.
4. Desarrollar una aplicación práctica mediante un proyecto cooperativista de acción local en salud.

##### Población diana

Las conversaciones van destinadas a población mayor de 12 años.

##### Proceso de implementación

Esta herramienta de trabajo en salud comunitaria contiene cuatro conversaciones. Se recomienda implementarlas todas, en la secuencia propuesta, y a lo largo de un periodo de no más de dos semanas entre conversación y conversación.



## ENCUADRE

**Preparación de las conversaciones.** Todo trabajo grupal requiere de una preparación del ambiente físico y del clima emocional capaz de promover a una interacción humana positiva y respetuosa. Estos primeros momentos son cruciales para el buen resultado de la interacción, por lo que la persona facilitadora generará las condiciones oportunas para incorporar una comunicación positiva y una buena cohesión social del grupo. Especialmente, recomendamos la lectura y trabajo del Manual de Facilitación de Amnistía Internacional<sup>40</sup>, por su bondad pedagógica y clarificadora de las diferencias entre metodología escolástica y metodología participativa, lenguaje accesible para cualquier nivel educativo y contenidos adaptables a cualquier contexto de promoción de la salud comunitaria.

Al inicio de la primera conversación, recomendamos la introducción de una dinámica de presentación, adaptada a las características de cada colectivo concreto, como por ejemplo, la dinámica denominada “Enredarse”, de la Guía XarxaSalut número 3<sup>48</sup>.

La persona facilitadora promoverá que las ideas tengan una base de salud positiva y comunitaria y se expresen con un estilo de lenguaje inclusivo y, en general, se incorporará transversalmente el fomento de la cohesión social que se traduce, en sus principales líneas, en:

- Potenciar relaciones simétricas, la empatía y la cooperación.
- Autoconocimiento: promover la reflexión en grupo y la expresión emocional.
- Fomentar la comunicación positiva. En el comienzo de la primera sesión se propone recoger un “decálogo” para funcionar con respeto, apoyo e inclusión de manera participativa.
- Facilitar la participación de todas las personas.
- Destacar la idea de que en promoción de la salud todos los saberes se comparten y valoran, teniendo cada persona una mochila de saber particular y única.
- Fomentar el sentimiento de pertenencia.

**La persona facilitadora** guía, modera, dinamiza la participación. Pero el conocimiento surge del grupo. Al iniciar la conversación deben consensuar las reglas de funcionamiento desde el mismo grupo, y exponer brevemente qué se va a hacer. Al finalizar, se obtiene un resultado físico (en papel, en foto, archivo digital, etc.) y un trabajo-acción para aportar a la siguiente conversación.

Las conversaciones están pensadas para una duración aproximada de 90’ y con un número de participantes en torno a 15 personas.



## PRUEBA PILOTO

El diseño inicial fue puesto en práctica durante el mes de julio de 2020 en la Mancomunidad de la Hoya de Chiva-Buñol, en la sala Raga del Molino Galán de Buñol, cedida por el Excelentísimo Ayuntamiento de Buñol. En esta aplicación piloto se contó con la ayuda de la Agente de Juventud y la de Igualdad de la Mancomunidad mencionada, así como con la de una profesora de ESO del IES 1 de Cheste. La aplicación se realizó a un grupo de 15 adolescentes de edades comprendidas entre 13 y 17 años.

La aplicación se valoró mediante la diámica cualitativa “¿Cómo nos sentimos?” Incluida en la Guía XarxaSalut número 3, muy similar a la denominada “Completar las afirmaciones” del Manual de Facilitación de Amnistía Internacional que, en nuestro caso, la adaptamos a una evaluación participativa en sesión plenaria. Todas las personas ofrecieron testimonios positivos de su participación, tanto por nuevas reflexiones que habían obtenido, como de nuevas acciones que podrían llevar a cabo, así como nuevas redes de apoyo generadas a partir de la asistencia a las sesiones. Todas las personas participantes afirmaron que este trabajo es muy útil para fomentar el espíritu crítico y liberarse de presiones sociales asociadas al cuerpo. Se evaluó positivamente la facilitación y el grado de participación. Se destacó la falta de tiempo para poder acabar todo el trabajo.

Fruto de esta experiencia, se rediseñaron algunos de los contenidos y tiempos destinados a cada uno de ellos, quedando finalmente en la propuesta que aquí presentamos. No obstante, es, como se menciona reiteradamente en esta Guía, una propuesta de trabajo que, tras sus nuevas aplicaciones, esperamos verla enriquecida ya que pretende ser un documento vivo. Por ello, invitamos a todas aquellas entidades que la pongan en práctica a que nos aporten retroalimentación y compartan las acciones transformadoras que cada uno de sus grupos hayan realizado enviándolas a: [ovacs@gva.es](mailto:ovacs@gva.es)

A continuación ofrecemos cuatro Conversaciones concretas en una secuencia temporal que se recomienda aplicar semanal o quincenalmente, no obstante, aquellas otras conversaciones que trabajen la resiliencia y el empoderamiento de la comunidad estarán en sintonía.





## 2. CONVERSACIÓN 1. #quíeremás

### ***Cohesión social, autoestima y resiliencia.***

Esta Conversación trabaja la superación de la insatisfacción corporal mediante el fomento del apoyo social, la cohesión social y la autoestima. La autoestima expresa una actitud de aprobación y engloba el juicio en relación a la propia competencia y valor. Este juicio afecta a la manera en que la persona se relaciona consigo y con las demás personas. Una baja autoestima se caracteriza por el sentimiento de incompetencia, de inadecuación a la vida y de incapacidad para superar desafíos, mientras que una autoestima adecuada protege ante los riesgos y estresores de la vida, proporcionando **capacidad resiliente**. La autoestima y el apoyo social son factores de **resiliencia en salud**, la **participación social y el empoderamiento** de los colectivos tienden a tejer redes de apoyo social y a elevar el sentimiento de autoeficacia de las personas y, en consecuencia, a **elevar su autoestima**.

El material que se ofrece es una pieza audiovisual con diversos formatos (largo y corto). La persona facilitadora elegirá el formato a trabajar en función de la oportunidad de la sesión grupal, aunque la secuencia de trabajo que más abajo se describe se basa en la versión larga de una duración de algo más de cuatro minutos.

En la pieza aparecen seis personas jóvenes con diversas preocupaciones alrededor de su cuerpo: acné, estrías, barriga abultada, pecho plano, sobrepeso. La narrativa muestra a un grupo de amigos, tres chicas y tres chicos, que se van de excursión en la cual se prevee un baño; a partir de ello aparecen individualmente (lenguaje interior) pensamientos negativos, preocupaciones, miedos, etc. en cada uno de ellos y ellas. Esas preocupaciones se comparten verbalmente en pequeños grupos distribuidos por sexos durante una parada del viaje.

Finalmente, todos juntos acaban bañándose debido a, por un lado, la cohesión del grupo, el apoyo que se dan entre sí, el pensar en cosas más placenteras que los detalles del cuerpo que no nos gustan y en disfrutar de la vida por encima de todo ello. Las actitudes de aceptación recíproca son fundamentales, constituyen el soporte emocional que se dan entre ellos y ellas. Establecen relaciones vinculares positivas y la diversidad corporal forma parte del grupo. Logran separar las fuentes de bienestar emocional del concepto de “cuerpo perfecto” y crecen personalmente al haber superado los miedos, fortaleciendo los lazos entre ellos y ellas, en un entorno de naturaleza.

Se visionará una vez la pieza entera. Después, se procederá a visionar secuencia a secuencia y se establecerá una conversación entre todas las personas alrededor de las siguientes preguntas:



- **En la primera secuencia**, todas las personas se ven contentas, alegres, se aprecian, se abrazan y esperan pasar un buen día. ¿Os recuerda alguna situación similar que hayáis vivido? ¿Por qué están así? ¿Qué les hace estar así?
- **Durante el viaje**, dentro de la furgoneta, empiezan los miedos a revolotear por la cabeza. ¿De qué tienen miedo? ¿Qué les hace sentirse mal? En este punto surgirá la defensa o crítica al modelo actual estético, se puede promover una tarea específica basada en la promoción de la disonancia cognitiva: dividiendo al grupo en dos, un subgrupo elicitará argumentos a favor de este modelo estético y el otro subgrupo lo criticará. Se promoverá un argumentario que focalice en las consecuencias de una posición y de otra, indagando en torno a quién beneficia que se apoye ese modelo o se rechace y qué relación tiene con el bienestar emocional.
- **En la parte central del corto**, los miedos se comparten en pequeño grupo, entre las chicas por un lado y los chicos por otro. ¿Qué mensajes positivos se aprecian en las interacciones? ¿Por qué se comparte en pequeños grupos y no con el grupo general?
- **En la resolución** del audiovisual todas las personas acaban bañándose. ¿Qué les ha hecho decidirse a hacerlo? ¿Qué elementos les han ayudado a hacerlo?
- **Finalmente**, se centrará la conversación en torno a las fuentes de bienestar, aquello que aporta satisfacción en la vida para acabar empoderando a cada persona al brindar la oportunidad de ayudar a otras a superar estos miedos.
- ¿Qué elementos influyen en mi bienestar? ¿Qué hace que yo me lo pase bien: un cuerpo perfecto? ¿un grupo de amigos y amigas cohesionado?
- ¿Cómo puedo ayudar a superar los complejos de mis amigas o amigos?, ¿qué les puede ayudar? ¿Qué les puedo decir? ¿Qué puedo hacer?

Se trata, por un lado, de motivar a la audiencia a empatizar con la situación propuesta y, por otra, con el ejemplo del video y las propuestas de reflexión en grupo, incrementar su resiliencia empoderándoles mediante la búsqueda de sus recursos personales con el fin de ayudar a sus amigos y amigas a sentirse bien. La pregunta final está diseñada para trasladar la idea empoderadora de que, aunque quien lo escuche tenga complejos similares, seguro que es capaz no solo de ponerlos en perspectiva, sino de ayudar a otras personas. Así se fomenta la colaboración, la ayuda mutua y una calidad de la vinculación afectiva al pensar en las necesidades emocionales de otras personas, es decir, al buscar maneras para ayudar a sus amigas y amigos se ayuda a sí misma o mismo ya que ayudar es una fuente de bienestar, como hemos dicho anteriormente, e incrementa el sentido de autoeficacia y, por tanto, la autoestima.



### **Conclusiones de la conversación y tarea.**

Unos minutos antes de finalizar la conversación, la persona facilitadora realizará una somera síntesis de lo acontecido durante su transcurso y propondrá para la siguiente sesión esta tarea: cada persona tomará una foto o captará una imagen de algún medio publicitario que recoja la idea de imagen corporal que se difunde en redes o medios de comunicación, al pie de la foto escribirá porqué la ha tomado y la aportará a la sesión siguiente.

Puede ser útil que la envíen por correo electrónico con anterioridad a la celebración de la sesión, para que la persona facilitadora disponga de las imágenes antes de empezar la sesión, de esta manera se optimiza el tiempo de la sesión ya que se tiene el material preparado para ser proyectado en la sala.

Por último, despide la conversación agradeciendo cálidamente la participación e invitando a un aplauso colectivo a modo de cierre.

## **3. CONVERSACIÓN 2. La ruta de la despertà**

### **Valores y determinantes de la salud. Alfabetización en medios.**

En esta actividad se pone en común cómo los valores de la sociedad influyen en nuestra salud y cómo esos valores se construyen y pueden variar. Como hemos mencionado en el marco teórico de esta Guía, **los valores son un determinante estructural de las desigualdades de la salud** de la población, en este caso, un cánón único de belleza corporal y la magnificación de ese cánón como fuente de felicidad nos impele a una sociedad no inclusiva y a una búsqueda incesante del bienestar centrado en el cuerpo, lo que arroja índices elevados de insatisfacción con la vida.

Esta conversación es un trabajo de **alfabetización de lenguaje de medios** de comunicación que incrementa la comprensión de ese lenguaje y la manipulación a la que puede estar sometida la población debido a sus intereses comerciales. Se aprovechará para introducir cuestiones relativas a la cosificación especialmente femenina o la influencia que la utilización de las redes sociales tiene en la presión de un cuerpo perfecto.

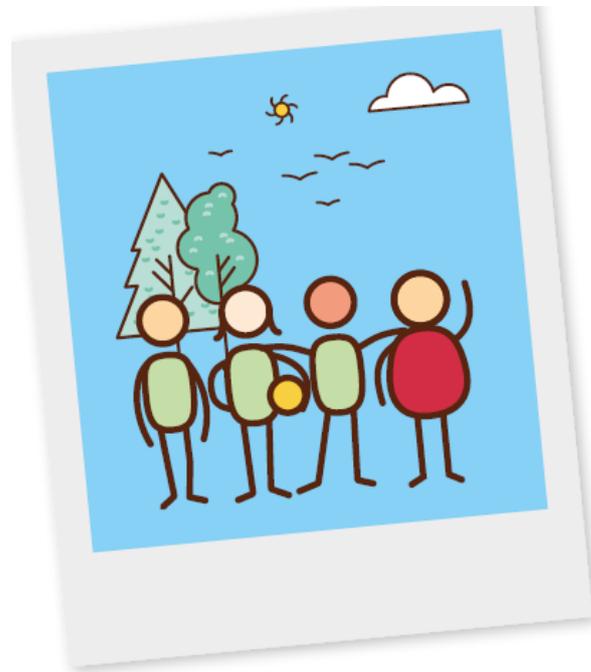
Se propone utilizar la técnica del **fotovoz**, técnica de fotografía participativa en la que se mezcla la imagen y la palabra, buscando dar voz a través de la imagen, creando oportunidades para reflexionar y presentar asuntos de la comunidad de una forma creativa y personal, promoviendo el cambio y la mejora social,



combinando el arte y la tecnología actual mediante un uso positivo, creativo y colaborativo<sup>41-43</sup>.

Es un trabajo donde se abordará la transmisión de valores a través de estas imágenes y cómo y por qué nos influyen, moviendo a la reflexión sobre el mundo globalizado donde los seres humanos son impelidos a ser consumidores, sujetos pasivos, o en palabras de Debord, esa sociedad del espectáculo<sup>45</sup>, obteniendo finalmente ideas para transformar y modificar esta situación.

A partir de la tarea propuesta en la conversación anterior, se mostrarán al grupo (proyectado, por ejemplo) la imagen que cada persona haya aportado, con su relato al pie, y se irán abordando las preguntas que figuran en la Tabla II para guiar la discusión. Se puede realizar una primera imagen en discusión de todo el grupo, a continuación, distribuir el grupo en grupos pequeños de 4 personas y que, en ese pequeño grupo, se realice la discusión de tres imágenes más para compartirlo después en gran grupo, de esta manera se fomenta más la participación de todas las personas y una interacción humana más estrecha.





## Tabla II. PREGUNTAS PARA FACILITAR EL FOTOVOZ

### ELEMENTOS DE LAS FOTOS/IMÁGENES

- ¿Dónde y cuando tomaste la foto o de dónde sacaste el anuncio?
- ¿Qué ves en la imagen?
- ¿Quiénes son las personas que aparecen?
- ¿Qué están haciendo, mirando, sosteniendo, etc.?
- ¿Cuál es la parte más importante de la imagen?
- ¿Hay algo que te guste o te desagrade?
- ¿Qué es excepcional o diferente en esta imagen?
- ¿Qué te hace sentir esta foto?
- ¿Qué te llevó a tomarla o seleccionarla?

### SIGNIFICADO DE LAS IMÁGENES

- ¿Por qué es importante para ti esta imagen?
- ¿Qué significa esta imagen para ti?
- ¿Qué historia están contando en ella?
- ¿Por qué has decidido tomarla o seleccionarla?
- ¿Cómo te hace sentir?
- ¿Cómo se relaciona esta imagen con el tema planteado?
- ¿Qué estabas pensando cuando hiciste la foto o la seleccionaste?
- En caso de ser una foto propia: ¿fue preparada o natural?, ¿por qué está esa persona en la foto? (si fuera el caso), ¿hay alguna relación entre esa persona y tú?

### COMPARTIENDO OTROS PUNTOS DE VISTA CON EL GRUPO

- ¿Otra gente tomaría la misma foto o seleccionaría la misma imagen?
- ¿Qué pensáis acerca de esta foto?
- ¿Qué os hace sentir esta imagen?
- ¿Cómo creéis que esta imagen está relacionada con el tema propuesto?
- ¿Qué es lo más importante de la imagen?
- ¿Qué dirían otras personas diferentes sobre la imagen?

### IMAGINANDO LOS CAMBIOS

- ¿Qué hay en la foto ahora que no quisieras ver en un futuro?
- ¿Qué hay en la foto ahora que sí te gustaría ver en el futuro?
- ¿Qué no hay en la foto y te gustaría ver en el futuro?
- ¿Qué no hay en la foto y no te gustaría que estuviera tampoco en el futuro?

### PASANDO A LA ACCIÓN

- ¿Qué piensas que se podría hacer para realizar el cambio?
- ¿Qué obstáculos podrían aparecer?
- ¿Quiénes deberían involucrarse para poder lograrlo?
- ¿Qué es lo más urgente para empezar a hacer?
- ¿Qué puedes empezar a hacer tú?
- ¿Qué puede este grupo empezar a hacer para lograr el cambio?
- ¿Qué se necesita para seguir?

Adaptado para este documento de: Red Internacional de Bosques Modelo. Photovoice en los Bosques Modelo. Guía para facilitadores. RIBM, 2012<sup>44</sup>.



### **Conclusiones de la conversación y tarea.**

Unos minutos antes de finalizar la conversación, la persona facilitadora realizará una somera síntesis de lo acontecido durante su transcurso y propondrá una tarea para la siguiente. En este caso, se propone hacer una foto o capturar una imagen, o incluso confeccionar un video que responda a la siguiente pregunta: ¿qué me hace a mí sentirme bien? ¿qué me hace feliz?

Al igual que para la sesión anterior, se recomienda que la envíen por correo electrónico con anterioridad a la celebración de la sesión, para que la persona facilitadora disponga de las imágenes, archivos audiovisuales, etc., antes de empezar la sesión, todo ello con el objetivo de optimizar el tiempo de la sesión al tener el material preparado para ser proyectado en la sala.

Por último, la persona facilitadora invita a alguna persona del grupo para que despida la sesión, agradezca cálidamente la participación y promueva un aplauso colectivo a modo de cierre.

## **4. CONVERSACIÓN NÚMERO 3. 100% vida**

### **Los *5cultivos*.**

La finalidad de esta conversación es poner el foco en la diferencia entre las fuentes del bienestar emocional de las personas y el ideal corporal, promoviendo una toma de consciencia sobre lo que realmente nos aporta bienestar, separándolo de la morfología corporal.

Se irán proyectando o poniendo en común las imágenes (videos, etc.) que cada persona haya aportado, invitando a que explique por qué lo ha hecho y responda a la pregunta propuesta en la tarea.

La dinámica girará en torno a las fuentes de bienestar emocional que aparecen en los discursos de cada persona y la facilitación consistirá en mover a la reflexión acerca de si se relaciona o no con cómo es nuestro cuerpo, guiando la conversación en torno a los conceptos de inclusión y diversidad corporal, como valores alternativos en la sociedad que promueven un mayor bienestar, dado que aceptan a todas las personas tal cual son.

Finalmente, se proyectará la imagen de los *5cultivos* que figura en la página 7 de esta Guía, se invitará a las personas participantes a que hablen sobre cada uno de ellos y cada una de las imágenes aportadas para la sesión se irá asociando a uno o varios de ellos (de manera digital proyectando esta imagen, o bien en papel), para acabar con un



mural (digital o analógico) que recoja cada uno de los ejemplos de bienestar emocional que las personas han traído y muestre cómo encajan en cada uno de los 5 cultivos.

Unos minutos antes de finalizar la conversación, la persona facilitadora invitará a una persona participante a realizar una somera síntesis de lo acontecido durante su transcurso y propondrá una tarea para la siguiente. En este caso, se informa que la siguiente conversación va a consistir en generar un diseño empresarial: una cooperativa de servicios de bienestar emocional, para la siguiente cita, deberán aportar al menos una propuesta de logo y un producto o servicio que se va a ofrecer. Estas propuestas las enviarán por correo electrónico con anterioridad a la celebración de la sesión.

Por último, como ya es costumbre, la persona facilitadora invita a alguna persona del grupo para que despida la sesión, agradezca cálidamente la participación y promueva un aplauso colectivo a modo de cierre.

## **5. CONVERSACIÓN NÚMERO 4. La Cooperativa del bienestar emocional**

### ***Aplicación práctica de los 5 cultivos.***

Esta conversación incorpora la creatividad y la acción empresarial al trabajo del grupo y pretende que se pongan en práctica todas las ideas, reflexiones y acciones previas desarrolladas al servicio de una tarea común orientada al bienestar emocional de las demás personas, una manera de fomentar el compromiso mutuo y de solidificar esta modernidad líquida, en términos de Bauman<sup>46</sup>.

La tarea consistirá en desarrollar un proyecto de acción local en salud dentro del cooperativismo. Se explicará que una cooperativa es una organización empresarial con la que se benefician todos sus miembros, basada en el principio de ayuda mutua, responsabilidad colectiva, igualdad y solidaridad para conseguir los objetivos comunes, y todas las personas que la integran tienen igualdad en cuanto a derechos y obligaciones, así como en el peso de las decisiones, que se toman de forma totalmente democrática. Hay multitud de cooperativas: agrícolas, pesqueras, de servicios, pero se expondrá que la actividad de hoy se realiza desde una Cooperativa de Servicios cuyo objetivo es la promoción del bienestar emocional de la población.

Adaptado de la idea de Silvestre<sup>47</sup>, se distribuirá el grupo en 2 o 3 subgrupos, de entre 4 o 5 integrantes, y se repartirán las ideas que se han aportado, de entre ellas elegirán una. Cada subgrupo definirá qué considera que es el bienestar emocional, elegirá de entre los propuestos el logo y el servicio específico, delimitando la población a que va destinada, los recursos humanos y materiales necesarios, el presupuesto económico y



un sistema de evaluación que verifique que el producto que se ofrece tiene garantía de satisfacción de las personas a las que va destinado y los mecanismos de difusión del producto que se va a ofrecer.

Todo ello se incorporará a un soporte a modo de portfolio empresarial, que podrá realizarse mediante soporte digital, o en soporte físico tipo cartulina, etc.

Después del trabajo en pequeño grupo, cada “Cooperativa” expondrá colectivamente su proyecto, explicando los motivos que han llevado a esta toma de decisión. Habitualmente, los proyectos que tendrán que ver con la aplicación práctica de uno o varios de los cinco cultivos del modelo de bienestar emocional que incluimos en la presente Guía, por lo que la tarea de la facilitación será ir recordando esta conexión.

## 6. EVALUACIÓN

Antes de finalizar la última sesión, se dedicará un tiempo (aproximadamente 20') a la evaluación del trabajo realizado. El procedimiento que se propone para la evaluación incluye tres tipos de instrumentos:

### ***Evaluación de resultados.***

Se propone la aplicación de la escala de Bienestar Emocional de Warwick, en su versión breve (WEMWBS), desarrollada por el departamento de salud escocés, para permitir la monitorización del bienestar mental en la población general y la evaluación de proyectos, programas y políticas que persiguen mejorar el bienestar emocional<sup>48</sup>. Ha sido validada en España para población general de entre 13 y 74 años<sup>6</sup>.

WEMWBS está protegido por derechos de autoría con las siguientes condiciones de uso: si se forma parte de una organización sin fines de lucro (sector público, organizaciones benéficas, ONG), las escalas están disponibles para su uso con una licencia gratuita estándar previo registro [aquí](#).

El cuestionario consta de 7 ítems medidos con escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1 nunca – 5 siempre), sobre cómo se ha sentido la persona durante las últimas dos semanas. El resultado del test es la suma de la puntuación de cada ítem. Por tanto, la puntuación va de 5 a 35. Un resultado entre 5 y 26 identifica malestar emocional y un resultado entre 27 y 35 identifica bienestar emocional.

Para incluirlo como procedimiento de evaluación de resultados en salud se propone que las personas participantes lo cumplimenten al inicio de la primera sesión de trabajo y, de nuevo, lo hagan al final de la cuarta, con el objetivo de poder apreciar si han habido cambios.



## CUESTIONARIO DE BIENESTAR EMOCIONAL

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
¿Te has sentido útil?					
¿Te has sentido relajado/a?					
¿Has tenido energía suficiente?					
¿Has afrontado bien los problemas?					
¿Te has sentido bien contigo mismo/a?					
¿Te has sentido seguro/a (con confianza)?					
¿Te has sentido alegre?					

### **Evaluaciones procesuales.**

Para evaluar el índice de satisfacción de la participación y la calidad de la facilitación, se recomiendan las dinámicas participativas de evaluación incluidas en la Guía 3.Caja de Herramientas de la Serie Guías XarxaSalut<sup>49</sup> y, en concreto, las siguientes que se hayan incluidas en la Etapa V.XarxaSalut:

- La dinámica número 3 “¿Cómo nos sentimos?, que está orientada a evaluar el proceso grupal.
- La dinámica 1 “La Diana”, destinada a la evaluación de la metodología, condiciones ambientales y calidad de la facilitación.

## **7. RECOPIACIÓN DE MATERIALES, DIFUSIÓN Y CIERRE**

Para acabar estas semanas de trabajo, se invitará a realizar una tarea final: se propondrá que cada participante, de manera individual o en pequeño grupo, diseñe alguna actividad propia fruto de lo acontecido a lo largo de las semanas de trabajo, pudiera ser reivindicativa para mejorar la diversidad corporal como valor en la sociedad, o ilustradora de sus propios miedos y cómo afrontarlos. Todo ello con el arte como medio de expresión y mediación, por ejemplo, a través de una danza, composición musical, video, performance, relato, una pieza teatral breve o cualquier otra manifestación artística.

Se fijará un plazo de entrega para estos materiales de entre una y dos semanas y se anunciará que con todos los materiales aportados (para cada una de las cuatro conversaciones) se realizará una exposición en vivo en el lugar donde se ha realizado el trabajo comunitario y se dará difusión en la web y redes de la institución. Así mismo, la exposición verá la luz de manera digital y se alojará en la web de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública: [sp.san.gva.es/XarxaSalut](http://sp.san.gva.es/XarxaSalut), a modo de repositorio y se



convocará anualmente un premio de mejores prácticas, otorgado participativa y democráticamente.

Finalmente, la persona facilitadora invitara a un aplauso colectivo y agradecerá a todas las personas su esfuerzo y animará a seguir en una actitud activista y de innovación social.





## BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. 2012. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf)
2. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. IV Plan de Salut de la Comunitat Valenciana 2016-2020. Valencia: Generalitat Valenciana, 2016.
3. WHO. 1986. Carta de Ottawa. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
4. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Guies XarxaSalut 4: Acciones comunitàries en salut des dels municipis vinculades al IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana.
5. WHO. 2001. Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
6. Castellví P, Forero CG, Codony M, Vilagut G, Brugulat P, Medina A et al. The Spanish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Quality of Life Research* 2014;23(3):857-68.
7. Huppert F. *Positive Mental Health in individuals and populations*. Oxford: Oxford University Press, 2012.
8. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project. Final Project Report. London: The Government Office for Science, 2008. Disponible en: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/292450/mental-capital-wellbeing-report.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/292450/mental-capital-wellbeing-report.pdf)
9. Power AK. Transforming the Nation's Health: next steps in mental health promotion. *Am J Public Health*. 2010;100:2343-6.
10. Tennant R, Fishwick, Platt R, Joseph S and Stewart-Brown S. Monitoring positive mental health in Scotland: validating the Affectometer 2 scale and developing the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being scale for the UK. Edinburgh: NHS Health Scotland, 2012.
11. Keyes CL, Dhingra SS, Simoes EJ. Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *Am J Public Health* 2010;100:2366-71.
12. Keyes CL, Simoes EJ. To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *Am J of Public Health*. 2012;102:2164-72.
13. Lindström B, Erikson M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*. 2006; 21(3):238-44.



14. Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*. 2000; 55:5-14.
15. S. Saxena, M. Van Ommeren, K. C. Tang & T. P. Armstrong. Mental health benefits of physical activity, *Journal of Mental Health*. 2005;14(5):445-51, DOI: 10.1080/09638230500270776
16. Amanda L. Rebar, Robert Stanton, David Geard, Camille Short, Mitch J. Duncan & Corneel Vandelanotte (2015) A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations, *Health Psychology Review*. 2015;9(3):366-78, DOI: 10.1080/17437199.2015.1022901
17. Hegberg NJ, Tone EB. Physical activity and stress resilience: Considering those at-risk for developing mental health problems. *Mental Health and Physical Activity*. 2015;8,1e7.
18. Feinstein L, Vorhaus J, Sabates R. Learning through life challenge report. London: Foresight Mental Capital and Wellbeing Project, 2008.
19. Hammond C. Impacts of lifelong learning upon emotional resilience, psychological and mental health: fieldwork evidence. *Oxford Rev of Education*. 2004; 30:551-68.
20. WHO. Health evidence networks synthesis report 67. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO, 2019.
21. Martire L, Franks M. The role of social networks in adult health: introduction to the special issue. *Health Psychology*. 2014;33(6):501-4.
22. Harandi TF, Taghinasab MM, Nayeri TD. The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electroni Physician*. 2017. 9(9):5212-22.
23. McConville, J., McAleer, R., and Hahne, A. (2017). Mindfulness training for health profession students-the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: a systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Explore* 13, 26–45.
24. Feller, S. C., Castillo, E. G., Greenberg, J. M., Abascal, P., Van Horn, R., Wells, K. B., et al. Emotional well-being and public health: proposal for a model national initiative. *Public Health Rep*. 2018;133:136–141. doi: 10.1177/0033354918754540
25. Kong F, Wang X, Song Y, and Liu J. (2016). Brain regions involved in dispositional mindfulness during resting state and their relation with well-being. *Soc. Neurosci*. 2016;(11):331–43. doi: 10.1080/17470919.2015.1092469
26. Berto R. The Role of Nature in Coping with Psycho-Physiological Stress: A Literature Review on Restorativeness. *Behav. Sci*. 2014;4:394–409
27. Hunter MCR, Gillespie BW and Yu-Pu Chen S. Urban Nature Experiences Reduce Stress in the Context of Daily Life Based on Salivary Biomarkers. *Front Hum Neurosci* 2019;10:722.



28. White MP, Alcock I, Grellier J, Wheeler BW et al. Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Scientific Reports*. 2019;9:7730.
29. Huppert F .Psychological well-being: evidence regarding its causes and its consequences. London: Foresight Mental Capital and Wellbeing Project, 2008.
30. Emmons RA, Stern R. Gratitude as a Psychotherapeutic Intervention. *Journal of Clinical Psychology*. 2013;69(8), 846-855.
31. Pulin MJ, Brown SL, Dillard A, Smith DM. Giving to Others and the Association between Stress and Mortality. *American Journal of Public Health*. 2013;103:1649-1655.
32. Raich R. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances Psic Lat*. 2004; 22:15-27.
33. Feltman CE, Szymanski DM. Instagram Use and Self-Objectification: The Roles of Internalization, Comparison, Appearance Commentary, and Feminism. *Sex Roles*.2018. 78;311–24. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0796-1>
34. Tiggemann M, Hayden S, Brown Z and Veldhuis J. The effect of Instagram "likes" on women's social comparison and body dissatisfaction. *Body Image*. 2018; Sep;26:90-97.
35. McLean SA, Paxton J and Wertheim EH. The role of media literacy in body dissatisfaction and disordered eating: A systematic review. *Body Image*. 2016:9-23.
36. Center for Media Literacy (CML). UNESCO, UNAOC. 2003. Conjunto de herramientas para alfabetismo en medios. Un marco de referencia para aprender y enseñar en la era mediática. Disponible en: [http://www.medialit.org/sites/default/files/03\\_MLKorient\\_spanish.pdf](http://www.medialit.org/sites/default/files/03_MLKorient_spanish.pdf)
37. Center for Media Literacy (CML). UNESCO, UNAOC. 2007. Cinco preguntas clave que pueden cambiar el mundo. Disponible en: <http://eduteka.icesi.edu.co/pdfdir/MediaLit25Lecciones.pdf>
38. Freire P La educación como práctica de la libertad. Madrid: SIGLO XXI, 1976 (original 1967).
39. Rodríguez Beltrán M Empoderamiento y promoción de la salud. *Red de Salud*. 2009;14: Junio:20-31.
40. Amnistía Internacional. Manual de Facilitación. Guía para el uso de metodologías participativas en la educación en derechos humanos. Londres: Amnistía Internacional, 2011.
41. Wang C & Burris MA Photovoice: Concept, Methodology, and Use for Participatory Needs Assessment. *Health Educ Behav*. 1997;24:369.
42. Morgan MY, Vardell R, Lower JK, Kintner-Duffy VL, Ibarra LC y Cecil-Dyrkacz JE. Empowering Women through Photovoice: Women of La Carpio, Costa Rica. *Journal of Ethnographic & Qualitative Research*. 2010; 5:31-44.



43. Parrilla Latas A, Raposo-Rivas M, Martínez-Figueira E y Doval Ruiz MI. Materiales didácticos para todos: el carácter inclusivo del fotovoz. *Educatio Siglo XXI*. 2017;35(3):17-38.
44. Red Internacional de Bosques Modelo. Photovoice en los Bosques Modelo. Guía para facilitadores. RIBM, 2012. Disponible: [https://ribm.net/wp-content/uploads/2019/01/Photovoice-en-Bosques-Modelo\\_0.pdf](https://ribm.net/wp-content/uploads/2019/01/Photovoice-en-Bosques-Modelo_0.pdf)
45. Guy Debord. *La sociedad del espectáculo*. Valencia: Pre-textos. 2000 (original 1967).
46. Bauman Z. *La modernidad líquida*. México: Fondo de Cultura Económica, 2005 (original 1999).
47. Silvestre Salamanca J. *Una guía para la prevención: insatisfacción corporal y TCA*. Cáceres: Junta de Extremadura, 2008.
48. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) © NHS Health Scotland, the University of Warwick and University of Edinburgh, 2006, all rights reserved.  
<https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/>
49. Caixa d'Eines. València: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2018. Sèrie Guies XarxaSalut, nº3.



## 9 ÁREAS PARA LA ACCIÓN

