

ORIGINALES

Reorientación de las ayudas de desarrollo de caminos escolares hacia procesos comunitarios participativos

Aitziber Benito Pérez de Mendiola. Dirección de Salud Pública y Adicciones. Gobierno Vasco

Inma Aspitxaga Gamarra. Subdirección de Salud Pública de Bizkaia. Gobierno Vasco

Zalao Gorostizaga Ugarte. Subdirección de Salud Pública de Álava, Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz

Arantza Uranga Fraiz. Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa. Gobierno Vasco. Donostia/San Sebastián

Beatriz Nuin González. Dirección de Salud Pública y Adicciones. Gobierno Vasco

Para contactar:

Aitziber Benito Pérez de Mendiola: a-benito@euskadi.eus

RESUMEN

Introducción: los proyectos de desarrollo de caminos escolares, como proyectos colaborativos llevados a cabo por diferentes actores a nivel local, pueden constituir una base idónea para el abordaje comunitario de la salud.

Objetivos: impulsar el desarrollo de caminos escolares como oportunidad para la creación de procesos comunitarios en el municipio. Facilitar la coordinación y la participación comunitaria en salud entre diferentes agentes a nivel local.

Métodos: para valorar los proyectos presentados en la convocatoria de ayudas anuales del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, dirigidas a asociaciones y cooperativas de enseñanza para el diseño, creación y dinamización de caminos escolares, se han introducido criterios de ponderación específicos para facilitar que estas intervenciones se orienten hacia la participación de la comunidad. Se valora y adjudica así mayor puntuación a proyectos que planteen una coordinación con diferentes organizaciones o agentes que operan en el municipio, utilicen metodologías participativas y tengan una atención especial a las desigualdades socioeconómicas y de género, incluyendo la perspectiva de los determinantes sociales de la salud.

Resultados: se evaluaron los resultados obtenidos en dos convocatorias de ayudas y se observó una mayor participación y la coordinación entre diferentes agentes de la comunidad, así como una mayor capacidad, por parte del grupo comunitario creado, de llegar al conjunto de la población y de permitir y facilitar la integración de personas, grupos o colectivos con necesidades especiales.

Discusión: la introducción de estos criterios constituyó una oportunidad para reorientar los grupos de trabajo intersectoriales creados y llevar a cabo la iniciativa de camino escolar hacia procesos participativos que trabajen en la búsqueda de activos y necesidades en su ámbito de actuación.

Palabras clave: caminos escolares, promoción de la salud, salud comunitaria, menores, participación de la comunidad.

REORIENTATION OF AIDS FOR THE CREATION OF SCHOOL ROADS WORKING TOWARDS PARTICIPATORY COMMUNITY PROCESSES

Abstract

Introduction: school development projects, such as collaborative projects carried out by different actors at the local level, can provide an ideal basis for a community health approach.

Objectives: boost the development of school roads as an opportunity for the creation of community processes in the municipality. Facilitate health coordination and community participation among different agents at the local level.

Methods: when assessing the projects presented in the call for annual grants of the Department of Health of the Basque Government aimed at educational associations and cooperatives for the design, creation and boosting of school roads, specific weighting criteria were introduced to facilitate these Interventions and aimed at community participation. A higher score is thus evaluated and awarded to projects that; coordinate with different organisations or agents operating in the municipality, use participatory methodologies and pay special attention to socio-economic and gender inequalities, including a perspective on the social determinants of health.

Results: results obtained were evaluated in two calls for grants; a greater participation and coordination were observed among different community agents as well as a greater capacity of the community group created to reach the entire population and to allow and facilitate the

integration of people, groups or groups with special needs.

Discussion: introduction of these criteria provided an opportunity to reorient the intersectoral working groups created to carry out the school path initiative towards participatory processes that work on the quest for assets and needs within their scope of action.

Keywords: community health, community participation, health promotion, minors, road to school.

INTRODUCCIÓN

Una de las cinco áreas prioritarias identificadas en la Carta de Ottawa para la participación activa en la promoción de la salud es la creación de entornos favorables para la salud¹. El entorno escolar es un lugar idóneo para la promoción de la salud en la etapa escolar^{2,3} y se identifica como un escenario clave para el desarrollo de estrategias de promoción de la actividad física (AF), tanto en el horario escolar como en el periescolar: descansos de recreo, patio a la entrada y salida del centro o los desplazamientos al centro desde los hogares.

Asimismo, la promoción de la movilidad activa en el entorno escolar tiene el potencial de convertirse en un instrumento eficaz para aumentar el grado de concienciación, desde edades tempranas, sobre la importancia de la AF beneficiosa para la salud. Factor esencial si tenemos en cuenta que la práctica de AF en la infancia se asocia con una mejor salud mental y capacidades cognitivas en niños y niñas⁴⁻⁶ y, paralelamente, la escasa o nula práctica se asocia con un mayor riesgo para la salud, incluyendo; problemas óseos y cardiovasculares^{7,8}, síndrome metabólico^{9,10}, hipertensión^{11,12} y obesidad¹³.

Los desplazamientos activos a la escuela son una oportunidad para promover la AF entre niñas y niños en edad escolar. Por ello, la Ruta Segura a la Escuela (SRTS), en Inglaterra¹⁴; el Autobús Escolar Ambulante, en Nueva Zelanda¹⁵, y el Camino Escolar, en Barcelona¹⁶, entendidos como programas dirigidos a favorecer el desplazamiento colectivo de niños y niñas a la escuela supervisados, o no, por una persona adulta, se han implementado como proyectos destinados a promover la AF entre escolares en diferentes contextos.

Uno de los objetivos del Plan de Salud 2013-2020 de Euskadi¹⁷ es promover la práctica de AF y prevenir el sedentarismo en la población siguiendo las pautas y estrategias definidas en el proyecto de impulso de la AF en Euskadi MUGIMENT¹⁸, proyecto coordinado entre la Dirección de Salud Pública y Adicciones y la Dirección de Actividad Física y Deporte del Gobierno Vasco. Una de sus estrategias clave consiste en incrementar el tiempo de AF y prevenir el sedentarismo en los centros escolares, incluyendo entre las acciones propuestas el impulsar la creación de caminos escolares en centros docentes de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

El objetivo de los proyectos de camino escolar es que el alumnado pueda moverse con seguridad y autonomía por las calles y recupere el uso y disfrute del espacio público^{19,20}.

Las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos/as y las Cooperativas de Enseñanza de centros docentes no universitarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco tienen entre sus objetivos contribuir a la puesta en práctica de actividades educativas complementarias²¹, pudiendo así llevar a cabo proyectos de desarrollo de caminos escolares que permitan al alumnado un desplazamiento activo al centro.

Por todo ello, el Departamento de Salud realiza una convocatoria anual de ayudas para el diseño, creación y dinamización de estos caminos, dirigidas a asociaciones escolares, para el desarrollo de acciones orientadas a promocionar la movilidad activa entre el alumnado de la Comunidad Autónoma del País Vasco²². Dentro de las actuaciones objeto de subvención se incluyen:

- Actuaciones orientadas a la promoción de estilos de vida activos en la población escolar.
- Actuaciones orientadas a aprovechar las oportunidades que ofrecen los espacios urbanos para un desplazamiento activo y seguro al centro escolar.
- Actuaciones orientadas a la promoción de la movilidad activa en los desplazamientos de la población escolar a pie, en bicicleta o en patín.

Es de sobra conocido que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que no solo abarca las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, sino también aquellas que buscan modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Y, en este sentido, otra de las áreas prioritarias de actuación para promover la salud es el refuerzo de la acción comunitaria¹.

Los procesos comunitarios en salud hacen referencia a la capacidad que tienen para incidir en la salud de la población, los agentes sociales, sanitarios, educativos, municipales o asociativos que actúan en un determinado entorno. Buscan abordar los determinantes de la salud de una comunidad definida, es decir, los factores de carácter comunitario que influyen en la salud, mediante mecanismos de participación comunitaria de todos estos agentes²³.

El modelo de trabajo en un proceso comunitario es buscar espacios de encuentro que propicien el trabajo en red a nivel local, lo que significa crear alianzas y sinergias entre diferentes agentes que ya operan en el territorio, a fin de establecer objetivos compartidos y actuar de forma colaborativa para alcanzarlos, de manera que se consiga un mayor y mejor aprovechamiento de los recursos.

Este modelo de trabajo permite analizar los problemas desde ópticas diferentes y obtener un mejor diagnóstico y unas soluciones más eficientes.

En los grupos de trabajo intersectoriales, formados por las asociaciones de madres y padres que se coordinaban con otros sectores comunitarios como el profesorado, ayuntamiento o asociaciones del barrio, y creados para el diseño de caminos escolares, la ciudadanía, incluida el propio alumnado, no participaba de forma activa y se limitaba a ser beneficiaria pasiva de las intervenciones.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Impulsar el desarrollo de caminos escolares como oportunidad para la creación de procesos comunitarios en el municipio.

Objetivos específicos:

- Promover la coordinación y la participación comunitaria en salud entre diferentes agentes a nivel local.
- Impulsar la autonomía de la comunidad en la gestión de su salud, reforzando la creatividad y la autogestión.
- Mejorar la calidad de las relaciones entre las personas y grupos protagonistas del proceso.
- Facilitar la integración en los procesos comunitarios de personas, grupos y colectivos con necesidades especiales.

MÉTODOS

Se introdujeron los siguientes criterios específicos de ponderación en la orden de ayudas para el desarrollo de caminos escolares.

- **Coordinación con organizaciones del municipio.** Se busca fomentar la colaboración entre los diferentes sectores implicados, tanto sociosanitarios (salud pública, servicios sanitarios y servicios sociales del municipio) como de otros sectores (el propio sector educativo, la entidad de gobierno local, asociaciones locales formales o informales, la propia ciudadanía, etc.).
- **Utilización de metodologías participativas.** Se valora el empleo de metodologías participativas, de forma que la comunidad sea parte activa y protagonista de todo el proceso comunitario en todas sus fases, desde el diseño y análisis de situación hasta su puesta en marcha y evaluación.
- **Atención especial a las desigualdades socioeconómicas y de género.** Se valora la inclusión en el proyecto de la perspectiva de equidad, con una atención especial a las desigualdades sociales y de género.

En la **tabla 1** se describen los nuevos indicadores añadidos con la puntuación adjudicada en el artículo 11 de la Orden de ayudas dirigidas a asociaciones y cooperativas de enseñanza, para el desarrollo de acciones orientadas a promover la movilidad activa entre el alumnado de la Comunidad Autónoma del País Vasco⁶.

Tabla 1. Indicadores añadidos con la puntuación adjudicada en la orden de ayudas

Artículo 11. Criterios de valoración de las solicitudes. La adjudicación de las subvenciones se realizará en base a los criterios que se establecen a continuación y con la ponderación que en cada caso se determina:

Coordinación con organizaciones tanto del propio centro como del municipio, confirmando su implicación en el proyecto: hasta 20 puntos.

- 1) Claustro de profesorado: hasta 5 puntos.
- 2) Asociaciones de alumnado: hasta 5 puntos.
- 3) Ayuntamiento: hasta 5 puntos.
- 4) Asociaciones vecinales u otras: hasta 5 puntos.

Atención especial a las desigualdades socioeconómicas y de género: hasta 10 puntos.

Desarrollo de metodologías participativas (alumnado y/o el profesorado) en el proyecto: hasta 10 puntos.

- 1) En la fase de diseño del proyecto: 3 puntos.
- 2) En la fase de elaboración: análisis de movilidad, elaboración de mapas de itinerarios, identificación de problemas de desplazamiento activo, etc.: 5 puntos.
- 3) En la fase de evaluación del proyecto: 2 puntos.

Paralelamente, se atribuyó al personal técnico de Promoción de la Salud de la Dirección y Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones y al personal técnico de Salud Pública de las diferentes comarcas de salud las siguientes funciones:

- Informar a las asociaciones del ámbito escolar de los diferentes territorios y localidades sobre los cambios introducidos en la orden de ayudas.
- Facilitar el contacto del centro escolar con representantes de las instituciones locales y con profesionales del centro sanitario que les corresponde.
- Acompañar en el proceso de diseño de las intervenciones para el desarrollo de caminos escolares al grupo promotor intersectorial creado.
- Participar en los grupos comunitarios surgidos en el proceso, aportando sus conocimientos técnicos:
 - Los indicadores de salud de la comunidad.
 - La importancia de los determinantes sociales de la salud y el enfoque de salud en todas las políticas.
 - La importancia de la participación de las personas como forma de potenciar su poder de decisión y capacidad de control y lograr así una mayor autonomía y responsabilidad en la gestión de lo sanitario y social.
 - La importancia de que la propia comunidad reconozca sus necesidades e intereses, así como sus riquezas o fortalezas (activos) que ayuden a afrontar esas necesidades por la propia comunidad.

A la hora de diseñar los indicadores para evaluar el papel de las intervenciones de caminos escolares en el desarrollo de procesos comunitarios, se

tuvieron en cuenta los criterios de evaluación descritos en la *Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria* del País Vasco⁸, quedando finalmente definidos de la siguiente forma:

1. Grado de autonomía de la comunidad.

- El ayuntamiento ha solicitado ayudas paralelas para la promoción de la AF relacionadas con el desarrollo del camino escolar.
- Ha surgido un grupo comunitario derivado de esta intervención, o la intervención ha partido de un proceso comunitario ya establecido.
- Se han generado posteriormente nuevas iniciativas desde este grupo comunitario.

2. Calidad de las relaciones entre protagonistas del proceso.

- La relación entre las diferentes entidades protagonistas del proceso es estable (perspectiva de continuidad en el tiempo).
- Se ha transmitido a la comunidad el proyecto/intervención.

3. Capacidad de integrar diferentes colectivos.

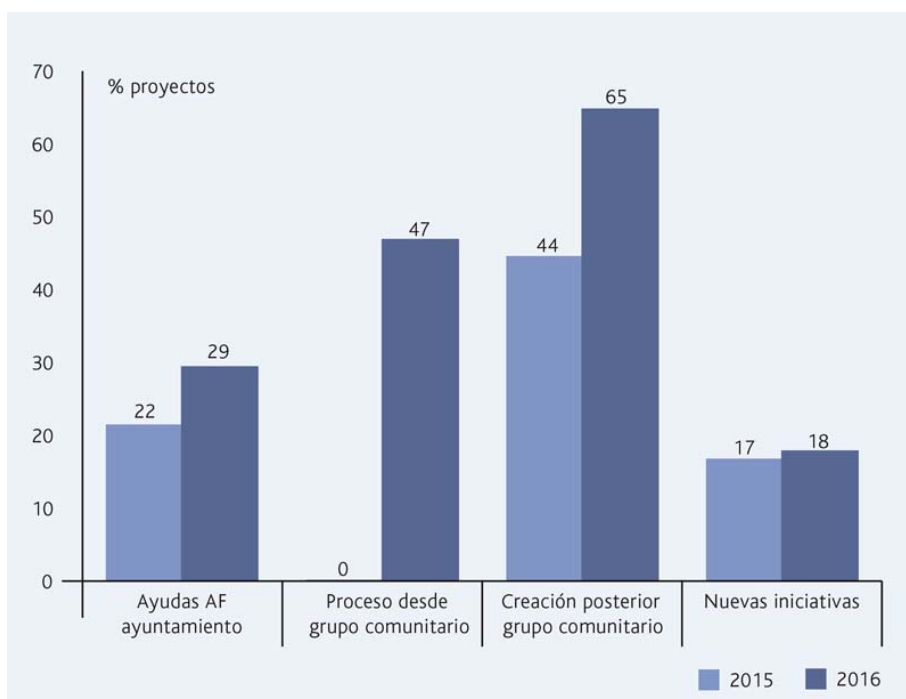
- Participación de diversas entidades en el proyecto (oficiales, sociales, etc.).
- Implicación de varios grupos sociales en la iniciativa.

RESULTADOS

Se evaluaron los resultados obtenidos en dos convocatorias de ayudas otorgadas durante los cursos escolares 2015-2016 y 2016-2017. La dotación presupuestaria en ambas convocatorias fue de 94.000 euros, y se subvencionaron 52 proyectos en la convocatoria de 2015-2016 y 29 en la de 2016-2017.

En cuanto al grado de autonomía de la comunidad, los resultados obtenidos en la comparativa de ambas convocatorias de ayudas están reflejados en la figura 1.

Figura 1. Grado de autonomía de la comunidad 2015 y 2016



AF: actividades físicas.

Respecto a la calidad de las relaciones entre las personas protagonistas del proceso, en un 50% de los proyectos presentados en el curso escolar 2015-2016 se recoge que se mantienen unas relaciones estables entre las personas que lo protagonizan y que un 67% de los proyectos han realizado la labor de transmitir a la comunidad el proceso. Y, en el curso escolar 2016-2017, en un 65% de los proyectos se recoge que se mantienen unas relaciones estables entre las personas protagonistas del proceso y que un 82% de los proyectos han transmitido a la comunidad dicho proceso.

Finalmente, se estudió la capacidad del grupo comunitario creado de llegar al conjunto de la población y de permitir y facilitar la integración de personas, grupos o colectivos con necesidades especiales. En la última convocatoria ha aumentado la participación de diferentes entidades en el desarrollo del camino escolar (del 72% en la primera convocatoria ha pasado a al 82% en la segunda). Sin embargo, el número de proyectos que han contado con grupos sociales de diferente índole, teniendo en cuenta aspectos como el género, la edad, el país de origen, el estatus socioeconómico u otros, a pesar de ser un porcentaje importante, ha disminuido ligeramente en un 5% (del 69% al 64%).

DISCUSIÓN

Con el mismo objetivo de promocionar la AF a nivel local, el Departamento de Salud convoca otra ayuda paralela dirigida a entes locales. En las convocatorias analizadas, se trató de poner en contacto al ayuntamiento y los centros escolares de la localidad para que cada entidad, en su ámbito de actuación, solicitara su respectiva ayuda y colaborar así de forma conjunta en el desarrollo del camino escolar. Así, en la última convocatoria se observa un

aumento del número de ayuntamientos de los municipios al que pertenece el centro escolar que han solicitado ayudas para el desarrollo de la movilidad activa en el entorno escolar. Con ello, se ha potenciado que diferentes entidades trabajen de forma colaborativa en un proyecto local, en este caso, de promoción de la AF.

Es de destacar el aumento del número de proyectos presentados desde un grupo comunitario (también llamado Red Local de Salud⁸) establecido con anterioridad a la solicitud y de proyectos cuya elaboración ha derivado en la creación de un nuevo proceso comunitario local que ha permitido el análisis de necesidades y de activos para la salud en la comunidad en cuestión. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de valorar y puntuar el que las asociaciones del centro escolar se coordinen con otras organizaciones, tanto del propio centro como del municipio, para implicarse en el proyecto.

De esta forma, se promueve el desarrollo de intervenciones comunitarias a nivel local en el contexto de la creación y dinamización de recorridos urbanos y periurbanos. Intervenciones que facilitan la formación de redes de caminantes y de caminos escolares que, además de favorecer la movilidad activa y la autonomía de la población escolar, están dando paso a la creación de foros de participación y de trabajo en red locales.

A partir de estos grupos comunitarios participativos surgidos, y tras el trabajo de búsqueda de nuevas necesidades reflejadas por la propia comunidad, los grupos comunitarios han comenzado a diseñar y desarrollar nuevas iniciativas en diferentes ámbitos para la mejora de la salud y el bienestar de su comunidad. Entre los nuevos ámbitos trabajados, destacan la cohesión social, la AF, la alimentación saludable, el encuentro intergeneracional, la salud sexual, etc. Teniendo en cuenta que esta nueva forma de trabajar es muy reciente en nuestro contexto y que tan solo llevamos 2 años potenciando esta transformación, este porcentaje es muy significativo.

Se analizó si las relaciones entre las personas que, de una manera u otra, participan en el proceso han sido puntuales, es decir, si se han limitado al espacio temporal que va desde la solicitud de la ayuda hasta la puesta en marcha y finalización del proyecto, o si, por el contrario, se ha creado una relación estable entre esas personas o grupos. Se observa un aumento del porcentaje de proyectos que mantienen unas relaciones estables entre los agentes protagonistas del proceso. Por otra parte, se valoró si se habían establecido cauces de comunicación entre las diferentes partes protagonistas del proceso y entre estas y el resto de la comunidad (por ejemplo: tablón de anuncios, presencia en las redes sociales, buzón de sugerencias, etc.) que permitieran transmitir a la comunidad el proyecto. El número de los proyectos que establecieron estos cauces de información, además de ser muy significativo, ha aumentado en la segunda convocatoria. Se asienta así la importancia de desarrollar las relaciones entre las personas y grupos que trabajan a este nivel y de informar a la comunidad tanto de la existencia del propio grupo comunitario como de las diferentes acciones o intervenciones que se lleven a cabo desde estos grupos.

En cuanto a la capacidad de los nuevos procesos comunitarios surgidos de integrar a diferentes colectivos de la sociedad, se observó que es necesario seguir trabajando desde la salud pública para transmitir a los diversos grupos comunitarios establecidos la necesidad de facilitar la integración de todos los colectivos. Esta integración debería llevarse a cabo tanto a la hora de participar en el grupo de trabajo comunitario como a la hora de determinar a qué grupos se pretende llegar con las diferentes intervenciones o acciones que quieren llevar a cabo.

No se tiene conocimiento de experiencias similares de reorientación de las intervenciones de desarrollo de caminos escolares hacia procesos comunitarios participativos, por lo que no ha sido posible comparar los resultados obtenidos. Así, esta experiencia abre una nueva vía de trabajo en promoción de la salud y puede ser un ejemplo de cómo desde las administraciones y organizaciones sanitarias se pueden facilitar procesos participativos en una comunidad partiendo de aquellas iniciativas concretas grupales en las que estén implicadas.

CONCLUSIONES

- La introducción de criterios específicos en la valoración de las ayudas facilita la participación y la coordinación entre diferentes agentes de la comunidad, mejorando la calidad de las relaciones entre las personas y grupos protagonistas del proceso.
- Los proyectos de caminos escolares son una oportunidad para reorientar a los grupos de trabajo intersectoriales creados para llevar a cabo la iniciativa hacia procesos participativos que trabajen en la búsqueda de activos y necesidades en su ámbito de actuación.
- Los procesos participativos generados van madurando hacia su propia autonomía, buscando nuevas necesidades en la comunidad y dando lugar a nuevas iniciativas que se traducen en acciones concretas para mejorar la salud de la población.
- El personal técnico de salud pública/promoción de la salud de las comarcas de salud constituye un activo importante a la hora de impulsar y facilitar estos procesos.
- A la hora de trabajar con estos nuevos procesos comunitarios, es necesario seguir buscando la colaboración de diferentes grupos sociales de la localidad, reforzando la atención especial a las desigualdades socioeconómicas y de género.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carta de Ottawa. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. [Internet.] Ottawa: 1986. Disponible en: <http://goo.gl/TycVqz>
2. S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. 2nd ed. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 2000.
3. WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. Promoting health through schools. [Internet]. 1997 [consulta el 1 de febrero de 2018]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_870.pdf
4. Fotel T, Thomsen TU. The surveillance of children's mobility. *Surveillance and Society*. 2002;1(4):535-54.
5. Fyhri A, Hjorthol R. Children's independent mobility to school, friends and leisure activities. *J Transp Geogr*. 2009;17(5):377-84.
6. Janssen I, LeBlanc AC. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7(1):40.
7. Andersen LB, Harro M, Sardinha LB, Froberg K, Ekelund U, Brage S, et al. Physical activity and clustered cardiovascular risk in children: across-sectional study (The European Youth Heart Study). *Lancet*. 2006;368:299-304.
8. Biddle SJ, Gorely T, Stensel DJ. Health-enhancing physical activity and sedentary behavior in children and adolescents. *J Sport Sci*. 2004;22(8):679-701.
9. Bell LM, Watts K, Siafarikas A, Thompson A, Ratnam N, Bulsara M, et al. Exercise alone reduces insulin resistance in obese children independently of changes in body

composition. J Clin Endocrinol Metab. 2007;92(11):4230-5.

10. Pan Y, Pratt CA. Metabolic syndrome and its association with diet and physical activity in US adolescents. J Am Diet Assoc. 2008;108(2):276-86.
11. Leary SD, Ness AR, Smith GD, Mattocks C, Deere K, Blair SN, et al. Physical activity and blood pressure in childhood findings from a population-based study. Hypertension. 2008;51(1):92-8.
12. Sugiyama T, Xie D, Graham-Maar RC, Inoue K, Kobayashi Y, Stettler N. Dietary and lifestyle factors associated with blood pressure among US adolescents. J Adolesc Health. 2007;40(2):166-72.
13. Hedley AA, Ogden CL, Johnson CL, Carroll MD, Curtin LR, Flegal KM. Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, 1999-2002. Jama. 2004;291(23):2847-50.
14. Easton S, Ferrari E. Children's travel to school-the interaction of individual, neighborhood and school factors. Transp Policy. 2015;44:9-18.
15. Collins D, Kearns RA. Walking school buses in the Auckland region: a longitudinal assessment. Transp Policy. 2010;17(1):1-8.
16. Grimaldi D, Fernández V. The Road to School. The Barcelona case. Cities. 2017;65:24-31.
17. Plan de Salud de Euskadi: Gobierno Vasco [Internet]. 2014 [consulta el 2 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/plan_gubernamental/xleg_plangub_13/es_plang_13/adjuntos/Plan_salud_2013_2020%20cast.pdf
18. Proyecto MUGIMENT, proyecto para crear una sociedad más activa. Gobierno Vasco [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/normativa/mugiment/es_10198/adjuntos/MUGIMENT_PROYECTO_CAST_CAMBIOS.pdf
19. Salís Canosa I, Román Rivas M. Camino escolar, pasos hacia la autonomía infantil. Madrid: FEMP, Red Española de Ciudades por el clima, Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino y Ministerio de Fomento; 2011.
20. Freire H. La autonomía infantil y la mirada adulta. Ponencia del VI Encuentro de la Ciudad y los Niños. Madrid: Acción educativa; 2010;151-164.
21. Manual de funcionamiento de una AMPA. [Internet] Bilbao: UFEPa (Unión de Federaciones de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos de Enseñanza Libre de Euskadi). [consulta el 2 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.ufepa.org/docs/manual_ampa_es_baja.pdf
22. Ayudas para el desarrollo de acciones orientadas a promocionar la movilidad activa entre el alumnado de la Comunidad Autónoma del País Vasco. [Internet.] Departamento de Salud. Gobierno Vasco; 2017 [consulta el 2 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.euskadi.eus/ayuda_subvencion/2017/movilidad-activa/web01-s2osa/es/
23. Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. [Internet.] Bilbao: Departamento de Salud del Gobierno Vasco; 2016. [Consulta el 2 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_comunitaria/es_def/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf

Fecha de recepción: 7 de septiembre de 2017 **Fecha de aceptación:** 8 de mayo de 2018

[Volver](#)

Reorientación de las ayudas de desarrollo de caminos escolares hacia procesos comunitarios participativos

Aitziber Benito Pérez de Mendiola, Inma Aspiritxaga Gamarra, Zaloa Gorostizaga Ugarte, Arantza Uranga Fraiz y Beatriz Nuin González

Comunidad Julio 2018;20(2):3

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

0
comentarios

Dejar un comentario

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar