



S·H·E

Schools for Health in Europe



MATERIALI PER GLI INSEGNANTI

Versione 2020

Scuole che Promuovono
Salute e Disuguaglianze Sociali

3 **INTRODUZIONE**

4 **PARTE I:
SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE**

12 **PARTE II:
APPROFONDIRE I CONCETTI: DISUGUAGLIANZA E UGUAGLIANZA – DISUGUA-
GLIANZA ED EQUITÀ**

19 **PARTE III:
COMPRENDERE L'EDUCAZIONE POPOLARE ALLA SALUTE**

28 **Fase 2**

Indagine sulle disuguaglianze che incidono sulla salute della comunità scolastica:

29 Livello 1.1 Survey per raccogliere informazioni

30 Livello 1.2 Organizzazione delle informazioni raccolte

30 Livello 1.3 Presentazione dei risultati alla comunità scolastica

31 **Fase 2**

**Approfondire le conoscenze sui determinanti sociali che generano i problemi
sollevati dalla comunità**

32 Livello 2.1 Pianificazione multidisciplinare

33 Livello 2.2 Conoscenza approfondita delle cause delle disuguaglianze

35 **Fase 3. Costruzione collettiva**

36 Livello 3.1 Costruzione collettiva degli interventi di promozione della salute a scuola

38 **Fase 4. Sviluppo del progetto**

39 Livello 4.1. Sviluppare gli interventi di promozione della salute a scuola

39 Livello 4.2 Inoltrare le richieste ad altri settori della società

40 **Fase 5. Valutazione**

41 Livello 5.1. Processo di valutazione

42 **ADESSO, METTETEVI AL LAVORO**

44 **RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

INTRODUZIONE

Il 2020 sarà ricordato nella storia del mondo per la pandemia del nuovo Coronavirus (COVID-19). La rapida diffusione del virus ha richiesto alle persone di cambiare abitudini e comportamenti, con conseguenze negative anche sulla struttura politica ed economica delle società. All'apice della crisi, alcuni paesi si sono resi conto che, per determinate classi sociali, semplici azioni come lavarsi le mani, mantenere le determinate distanze sociali e restare a casa erano difficili da mettere in pratica. Le disuguaglianze sociali sono diventate più evidenti! Come si fa a lavarsi le mani regolarmente, se non esce l'acqua dal rubinetto? Come si riesce a mantenere le distanze quando si ha una famiglia numerosa che vive in una casa di piccole dimensioni? Come si può rimanere a casa quando non c'è altro modo per sfamare la famiglia se non uscire e andare a lavorare?

Alcuni paesi hanno gradualmente iniziato a superare l'isolamento sociale e a riprendere le loro attività quotidiane, sebbene temano nuove "ondate" di contagio. Le certezze sul periodo post-pandemico sono poche, ma una di queste, relativa in modo specifico alle Scuole che Promuovono Salute (HPS), è che le scuole dovranno intensificare gli approcci sul tema della salute (intesa in tutte le sue accezioni).

Nel corso del 2019, nei materiali per gli insegnanti promotori di salute, la SHE ha sottolineato l'importanza della partecipazione dello studente (e della comunità scolastica nel suo insieme) nel promuovere i suoi principi e i suoi valori fondamentali, oltre che nello sviluppare un ambiente scolastico più salutare. Nel 2020, la sfida è verificare le esigenze di salute della comunità scolastica, attraverso la partecipazione attiva degli studenti, e costruire insieme delle alternative che contribuiscano alla riduzione delle disuguaglianze sociali, che hanno un impatto diretto o indiretto sulla salute delle persone.

Per affrontare questa sfida, il documento che presentiamo prevede che ogni comunità scolastica, sulla base delle proprie esigenze, costruisca il proprio progetto di promozione della salute. L'obiettivo è far comprendere agli studenti, insieme alla comunità scolastica, i meccanismi di creazione, mantenimento ed espansione delle disuguaglianze, individuarne i determinanti e, attraverso basi teoriche e strutturali, sviluppare azioni autonome e sostenibili di promozione della salute. Azioni che possano contribuire al processo di riduzione delle disuguaglianze sociali, che interferiscono negativamente con il benessere e la qualità della vita e la salute della comunità.

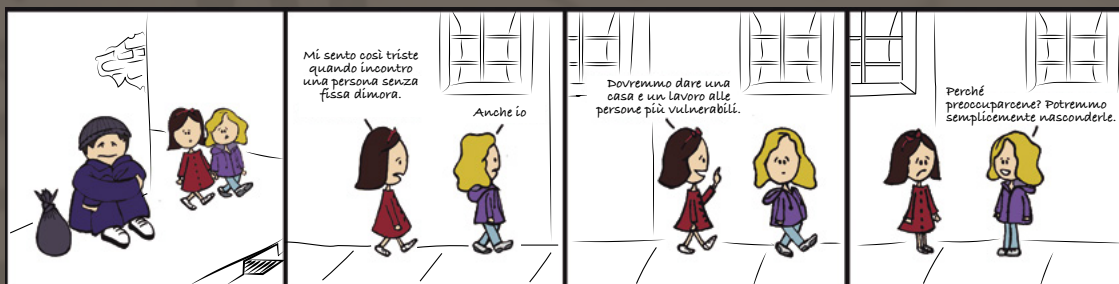


Figura 1.

Il pensiero egemonico di fronte alle disuguaglianze.

In questo materiale presentiamo una serie di attività, organizzate sotto forma di un progetto di Educazione Popolare alla Salute (pedagogia di Freire). Il progetto mira, attraverso la consapevolezza, la partecipazione e l'empowerment della comunità scolastica, ad analizzare i bisogni e a costruire insieme delle alternative che contribuiscano alla riduzione delle disuguaglianze sociali, che hanno un impatto diretto o indiretto sulla salute. Pertanto, vi invitiamo a riflettere con noi sulle possibilità di azione delle Scuole che Promuovono Salute, capaci di trasformare la vita quotidiana delle persone, al fine di individuare e ridurre le disuguaglianze di salute.

In questo documento troverete finestre di dialogo, illustrazioni o fumetti che hanno lo scopo di farvi fare una pausa per riflettere sulle situazioni di disuguaglianza nella vita quotidiana. Abbiamo realizzato quattro tipi di finestre di dialogo, ossia:

PARLIAMONE:

un invito agli insegnanti a parlare di situazioni di vita quotidiana.

PER SAPERNE DI PIÙ...:

suggerimenti di ulteriori letture, per contribuire alla comprensione del testo.

CIBO PER LA MENTE:

riflessioni importanti sugli argomenti trattati nel testo.

PROVIAMO A FARLO!

suggerimenti di attività o azioni da inserire nel corso dello sviluppo del progetto.



humanity

tolerance

diversity

equality

PARTE I

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

Scuole che Promuovono Salute

Crediamo che abbiate già familiarità con la proposta Scuole che Promuovono Salute - HPS, quindi in questa sezione del manuale ci limiteremo a ricordare quali sono le caratteristiche principali di questo modello e poi ricapitoleremo i principi e i valori stabiliti dalla SHE.

Per aiutarvi a comprendere l'approccio HPS, ne evidenzieremo le caratteristiche. La prima è che l'HPS non svolge azioni specifiche per lavorare sul tema della salute all'interno della scuola, ma dovrebbe lavorare sul tema nel suo insieme, al fine di individuare le esigenze specifiche della comunità scolastica (studenti, insegnanti, dirigenti, genitori o tutori legali e altro personale scolastico). Le Scuole che Promuovono Salute si occupano dello sviluppo delle abilità e delle competenze dell'intera comunità scolastica (individualmente e a livello collettivo), al fine di raggiungere autonomia e consapevolezza di quali sono le condizioni che portano allo stato di benessere e salute. Tutte queste caratteristiche saranno valide solo se coinvolgeranno l'intera politica educativa della scuola, passando per il curriculum scolastico, l'ambiente scolastico e l'ambiente circostante e le azioni più semplici della vita scolastica quotidiana.

PARLIAMONE:

Cos'è per te la salute? Il concetto di salute non può più essere ridotto al concetto di assenza di malattia. Pertanto, le seguenti domande possono aiutare:

L'ambiente in cui vivo influenza la mia salute?

Il mio reddito familiare influenza le mie scelte legate al cibo, al tempo libero e alla cultura? Il nostro modello di consumo influenza troppo o troppo poco la produzione di rifiuti sul pianeta, con un impatto sugli ecosistemi?

Queste domande sono solo alcune di quelle che aiutano ad estendere il concetto di salute. Dopo questo esercizio mentale, elabora una sintesi delle tue riflessioni e condividi, sii solidale, incoraggia l'estensione collettiva del pensiero.

In tutto il mondo, l'istruzione e la salute sono inesorabilmente legate. Entrambi i settori hanno l'obiettivo comune di fornire agli studenti l'opportunità di acquisire una maggiore capacità di gestire la propria salute e le questioni ad essa correlate per tutta la vita. Le scuole sono considerate luoghi appropriati per lo sviluppo di interventi di educazione alla salute, poiché si tratta di spazi in cui si stabiliscono le principali relazioni pedagogiche e sociali degli individui e dove molti di loro trascorrono o trascorreranno del tempo ad un certo punto della loro vita.

PER SAPERNE DI PIÙ...

Sebbene l'istruzione sia un diritto umano fondamentale, avere accesso continuativo all'istruzione rimane una sfida per milioni di persone in tutto il mondo. Esistono numerose barriere che ostacolano l'accesso all'istruzione. Alcuni dati ci fanno riflettere:

- Un bambino, un adolescente e un giovane su cinque nel mondo non va a scuola. Numero praticamente invariato negli ultimi cinque anni.
- L'Asia occidentale e meridionale possiede la maggioranza degli analfabeti dai 15 anni in su, che rappresentano il 52% dei 774 milioni di analfabeti nel mondo.
- 493 milioni di donne sono analfabete e rappresentano i due terzi della popolazione analfabeta mondiale nel 2013.
- In tutto il mondo ci sono 150 milioni di bambini tra i 3 e i 5 anni che non hanno accesso all'istruzione per l'infanzia, compreso oltre l'80% dei bambini nei paesi a basso reddito.

Una maggiore istruzione può migliorare la salute e aumentare la longevità di una popolazione, aiutare la crescita delle economie e aumentare la qualità generale della vita per molti. La sfida più grande è fornire un accesso equo all'istruzione per tutti.

Per approfondire: <https://ourworldindata.org/global-education>

L'educazione alla salute in ambito scolastico è un'attività di comunicazione, quindi è una strada a doppio senso che ha come principio quello di rispettare l'insieme di conoscenze, credenze, atteggiamenti, valori, abilità e competenze degli individui che partecipano a questo processo.

Le esperienze degli studenti, dentro e fuori la scuola, devono consentire loro di stabilire delle relazioni tra il concetto di salute e la realtà del contesto sociale e ambientale in cui vivono.

Questo approccio si basa sul dialogo e sulla problematizzazione dei significati attribuiti alla salute e propone percorsi alternativi a quelli centrati sul discorso strettamente tecnico e scientifico. In contesti di disuguaglianza sociale, gli interventi di promozione della salute devono concentrarsi sulla costruzione di capacità, che riguardino non solo la comunicazione, ma l'accesso a risorse fondamentali per la tutela della vita. Tali capacità devono stimolare l'assertività o la riflessione critica sul proprio ruolo di cittadino all'interno di una società complessa con valori di salute contraddittori.

La SHE definisce sei caratteristiche principali degli interventi di promozione della salute a scuola (anche dette sei componenti di una Scuola che Promuove Salute - HPS).

Figura 2.

Le componenti di una Scuola
che Promuove Salute (HPS)



1. Le politiche per una scuola in salute: documenti o pratiche definite a livello collettivo, con l'obiettivo di promuovere la salute e il benessere dell'intera comunità. Tali politiche dovrebbero far parte del piano dell'offerta formativa della scuola.

2. L'ambiente fisico della scuola: i suoi edifici, i cortili e gli ambienti circostanti devono essere accattivanti e piacevoli, al fine di stimolare attività fisiche, sociale e culturali, ecc.

3. L'ambiente sociale della scuola: si riferisce alla qualità delle relazioni tra i membri della comunità scolastica, ma è anche influenzato dalla relazione tra la comunità scolastica (studenti, personale, insegnanti e tutori legali) e la società in generale (al di fuori della scuola).

4. Le competenze e le abilità in materia di salute: devono essere sviluppate attraverso il curriculum scolastico (in tutte le materie), per mezzo di attività che consentano di prendere decisioni legate alla salute e al benessere, allineate ai contenuti specifici di ciascuna materia.

5. Relazioni con la comunità in generale: tra la scuola e le famiglie degli studenti; tra la scuola e i gruppi o gli individui-chiave della comunità circostante. Interagire con la comunità in cui risiede la scuola è una forma di sostegno reciproco, che facilita le pratiche di promozione della salute.

6. Servizi sanitari (locali o regionali) o servizi correlati alla scuola (per esempio servizi sanitari interni alla scuola): sono responsabili della frequenza puntuale degli studenti, portando avanti interventi preventivi e di cura, oltre che di promozione della salute.

Tali dimensioni, se pianificate e sviluppate in modo organizzato, sistematico e coerente con le richieste della comunità scolastica, si rivelano leve preziose per la riduzione delle disuguaglianze sociali, che hanno un impatto sulla salute. I valori e i pilastri fondamentali della SHE ci aiutano a pensare agli interventi e alle attività necessarie per promuovere la salute nel contesto scolastico.

I valori fondamentali sono descritti come:

Equità: i rapporti tra le varie materie scolastiche devono essere armoniosi e orizzontali, al fine di limitare ogni tipo di pregiudizio e qualsiasi forma di esclusione, favorendo l'equità in termini di accesso e di partecipazione a ciascuna attività scolastica. In questo modo, la scuola può contribuire alla riduzione delle disuguaglianze, con un impatto positivo sulla salute e sulla qualità dell'apprendimento lungo tutto il corso della vita.

Sostenibilità: le scuole, pur essendo luoghi di apprendimento teorico, preparano gli studenti ad essere dei cittadini attivi nella società. Pertanto, gli interventi devono essere attuati in modo sistematico e continuativo, poiché i risultati, auspicabili e sostenibili, si verificano principalmente nel medio o lungo termine.

Inclusione: il processo educativo deve valorizzare la diversità e garantire che le scuole siano comunità di apprendimento, in cui tutti si sentano accolti e rispettati. Le buone relazioni tra gli studenti, tra gli studenti e il personale scolastico e tra la scuola, i genitori e la comunità scolastica sono fondamentali.

Empowerment: gli interventi di promozione della salute nella scuola dovrebbero consentire un apprendimento che promuova un aumento della capacità degli individui e dei gruppi di definire, analizzare e agire sui propri problemi, essendo attivamente coinvolti nel processo decisionale all'interno della scuola e nel contesto di vita.

Democrazia: le attività di promozione della salute nella scuola dovrebbero essere basate sulla condivisione di idee, su processi decisionali basati sul dialogo, sulla costruzione collettiva di conoscenza, portando avanti un lavoro congiunto dell'intera comunità, con un decentramento del potere.

I pilastri della SHE guidano anche le attività scolastiche verso:

Approccio globale alla salute nel contesto scolastico: l'educazione alla salute nelle classi deve essere associata allo sviluppo di politiche per la scuola, all'ambiente scolastico e alle life skills, coinvolgendo l'intera comunità scolastica e la società in generale (al di fuori della scuola).

Partecipazione: la creazione di un ambiente scolastico democratico che favorisce l'esercizio della partecipazione è un elemento essenziale per l'empowerment della comunità scolastica. È necessario che gli interventi della scuola siano costruiti coinvolgendo diverse materie scolastiche. Il senso di appartenenza alla scuola da parte degli studenti, del personale scolastico e dei genitori si sviluppa attraverso una partecipazione e un impegno significativi nelle attività di promozione della salute nelle scuole.

Qualità scolastica: studenti in salute imparano meglio e un personale in salute lavora meglio e ha una maggiore soddisfazione lavorativa.

Evidenza: la promozione della salute a scuola in Europa si basa sui risultati della ricerca e sulle evidenze, incentrate sugli approcci e le pratiche efficaci di promozione della salute a scuola.

Scuole e comunità: la collaborazione tra la scuola e la comunità, in una relazione di sostegno reciproco, ha un ruolo importante nello sviluppo di interventi di promozione della salute, in quanto rafforza i legami, permettendo la creazione di potenti collaborazioni per la trasformazione a livello locale.



Figura 3.

La struttura concettuale delle HPS

CIBO PER LA MENTE:

La figura sopra riportata fornisce un'immagine concreta di cosa si intende per Scuole che Promuovono Salute (HPS), dove la base di appoggio è l'"approccio globale alla salute nel contesto scolastico", che prevede azioni articolate da parte dell'intera comunità scolastica. Per questo motivo "evidenze" e "partecipazione" danno un supporto concreto ai valori della SHE: "empowerment", "democrazia", "equità", "inclusione" e "sostenibilità". La "qualità dell'insegnamento" tiene insieme tutto questo e il "rapporto scuola-comunità" è l'aspetto che raggruppa tutti gli altri principi e valori. Al termine di questo affondo teorico, possiamo percepire la struttura (quasi) architettonica di una scuola, non una scuola qualsiasi, ma la Scuola che Promuove Salute idealizzata da SHE.

Esiste un vasto numero di esperienze, studi e ricerche che avvalorano questa prospettiva di educazione alla salute nell'ambiente scolastico. Sulla base di queste evidenze, possiamo dire che una Scuola che Promuove Salute:

- Utilizza metodi e strategie di insegnamento-apprendimento basati sull'approccio globale alla salute nel contesto scolastico e non focalizzati sull'apprendimento ristretto all'interno della classe.
- Rispetta le differenze temporali nel processo di apprendimento, soprattutto tenendo in considerazione gli studenti con bisogni educativi speciali.

- Stabilisce e promuove un'atmosfera che supporta le migliori aspettative degli studenti, riguardo alle loro relazioni sociali e al loro successo scolastico, sottolineando l'importanza di costruire un ambiente sociale che favorisca relazioni aperte e sincere all'interno della comunità scolastica.
- Dà priorità alla partecipazione attiva degli studenti nella creazione di esperienze di apprendimento, con l'obiettivo di sviluppare e mantenere una comunità scolastica democratica e partecipativa e di impegnarsi per la cooperazione tra tutti i suoi membri.
- Garantisce un approccio coerente in tutta la scuola e tra la scuola, la famiglia e la comunità più ampia, con la partecipazione di genitori, studenti e insegnanti nella definizione di traguardi, regole e obiettivi, generando la consapevolezza di appartenere alla vita della scuola. Stabilisce, inoltre, partnership con i decisori politici nei settori dell'istruzione e della salute.

Queste azioni devono essere profondamente radicate nella cultura e nel contesto di ciascuna comunità scolastica. Ossia, è necessario promuovere l'insegnamento delle conoscenze e delle abilità relative alle questioni sociali (salute, benessere, ambiente, pace, democrazia, sviluppo sostenibile), cambiando l'ambiente sociale e fisico della scuola e creando legami con le famiglie e la comunità in generale.

Le scuole sono solo uno dei contesti educativi esistenti, che sviluppano l'educazione formale. L'educazione informale e non formale si svolge in spazi comunitari come la famiglia, le chiese, i circoli, le associazioni, ecc., che insieme alla scuola possono collaborare al processo di educazione alla salute. Pertanto, anche se la scuola influisce in maniera importante sulla vita degli studenti, il suo contributo alla riduzione delle disuguaglianze di salute è limitato. Oltre alla famiglia e agli altri ambienti di vita, il supporto sociale (genitori e tutori legali, insegnanti, altri adulti, colleghi, ecc.) deve quindi essere incluso negli interventi e nelle azioni di promozione della salute.

Per concludere la sezione, cercheremo di rafforzare il legame tra voi lettori e la rete SHE, cercando di migliorare le pratiche pedagogiche dell'educazione alla salute, o addirittura reinventarle, soprattutto per contribuire alla costituzione di un ambiente più accogliente e meno disuguale di fronte alle disuguaglianze derivanti dalla classe sociale, dal genere, dalla provenienza geografica e dalle credenze culturali, sociali e/o religiose.

PER SAPERNE DI PIÙ...:

Riguardo alla Quinta Conferenza Europea delle Scuole che Promuovono Salute, che si è svolta a Mosca nel 2019, leggete: "Health, well-being and education: building a sustainable future", di Kevin Dadaczynski and collaborators (2020).

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/HE-12-2019-0058/full/html>



PARTE II

APPROFONDIRE I CONCETTI: DISUGUAGLIANZA E UGUAGLIANZA – DISUGUAGLIANZA ED EQUITÀ

Secondo la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, avere accesso a cure efficaci è un diritto fondamentale del cittadino: "I più elevati standard di salute devono essere disponibili per tutti, indipendentemente da razza, religione, credo politico, condizione economica o sociale" (Assembly, U. G.,1998).

La salute è considerata una risorsa indispensabile per raggiungere altri obiettivi nella vita, come una migliore istruzione e occupazione ed è quindi un modo per promuovere la libertà degli individui e delle società (Sen, 2000). È importante che le società distribuiscano le proprie risorse per la salute in modo più equo per far sì che l'accesso ad esse sia uguale per tutti i cittadini.



Figura 4.

Una serie di titoli sulle disuguaglianze nel mondo

CIBO PER LA MENTE:

Ogni giorno vengono pubblicate notizie sull'aumento delle disuguaglianze sociali nel mondo. Succede anche nel tuo Paese? Nella Figura 4 ne abbiamo riportato alcune tratte da:

<https://www.un.org/development/desa/en/news/social/world-social-report-2020.html>

<https://www.google.com.br/amp/s/eco.sapo.pt/2019/07/18/pobres-e-ricos-portugal-e-sexto-pais-com-maior-desigualdade-na-ue/amp/>

<https://carnegieeurope.eu/2019/02/04/are-increasing-inequalities-threatening-democracy-in-europe-pub-78270>

<https://www.google.com.br/amp/s/www.thelocal.it/20171206/italy-poverty-exclusion-inequality/amp>

<https://www.google.com.br/amp/s/amp.elperiodico.com/es/sociedad/20180120/espana-paraíso-de-la-desigualdad-social-6564891>

Nonostante questo, la maggior parte dei paesi del mondo è in una fase di stallo o di declino rispetto all'equa distribuzione e alla parità di accesso alle cure per l'intera popolazione e si assiste ad un aumento delle disuguaglianze sociali di salute. Pochi paesi hanno sviluppato strategie specifiche per integrare politiche sanitarie orientate all'equità nelle loro politiche economiche e sociali (Dahlgren; Whitehead, 2006).

Per capire meglio cosa sono le disuguaglianze di salute, dobbiamo individuare quale modello di salute stiamo prendendo in considerazione. L'OMS adotta il modello dei determinanti sociali di salute, intesi come condizioni sociali e ambientali in cui le persone vivono e lavorano. Questi sono fattori che influenzano positivamente o negativamente la salute e sono a loro volta influenzati da decisioni politiche, commerciali e individuali.

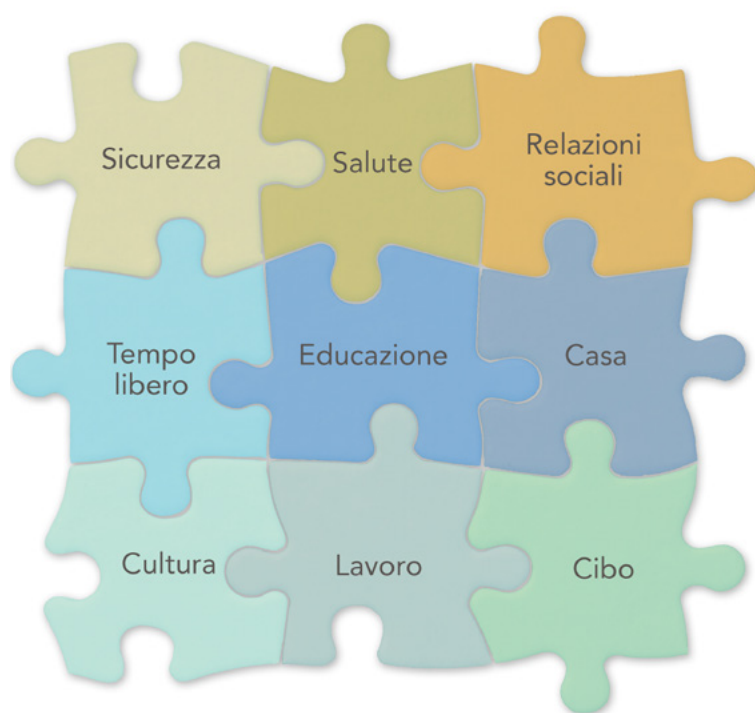


Figura 5.
Determinanti sociali interconnessi

Questi determinanti, ovviamente, hanno una grande variabilità e interagiscono in modo diverso nella vita dei cittadini e delle società di tutto il mondo, che sono molto differenti tra loro. Tuttavia, quelle che potrebbero essere solo differenze, si trasformano in disuguaglianze nella misura in cui, attraverso i rapporti di potere, l'accesso e il possesso di beni, servizi e ricchezza sono distribuiti in modo non uniforme (Stiglitz, 2012).

Le disuguaglianze si riflettono nelle condizioni di salute, nei livelli di rischio, nell'accesso alle risorse disponibili del sistema sanitario e la maggior parte di esse sono direttamente correlate alle disuguaglianze osservate su altri livelli della vita sociale (Marmot, 2015). Occorre quindi osservare le diverse linee teoriche e i rispettivi modelli concettuali che analizzano e cercano di spiegare le relazioni tra i fenomeni sociali e il processo salute-malattia. Il modello teorico dei determinanti sociali di salute pone l'individuo al centro, evidenziandone età, sesso (e non-genere) e fattori ereditari, ma non menziona la razza/etnia. Include lo "stile di vita degli individui" come fattore determinante, senza metterlo in relazione con le dimensioni storiche e sociali che lo attraversano. Elenca le "condizioni socioeconomiche, culturali e ambientali generali", le "condizioni di vita e di lavoro" e le "reti sociali e comunitarie", per non parlare della struttura che divide la società in classi sociali (Borghi; Oliveira; Sevalho, 2018).

D'altra parte, la linea teorica della determinazione sociale del processo salute-malattia, sviluppata alla fine del XX secolo in America Latina, sostiene che è necessario uscire dal campo dell'ovvietà della causalità sociale dei problemi di salute. (Rocha; David, 2015). Breilh (2013) afferma che, per pensare alla relazione tra disuguaglianze sociali e processo salute-malattia, è necessario analizzare in modo critico l'essenza

dell'organizzazione della società di mercato e del regime di accumulazione capitalista e dei suoi processi di generazione e riproduzione dello sfruttamento umano e della natura. Tale analisi permea anche il processo radicale di accumulazione economica e di esclusione sociale come asse di una riproduzione allargata delle disuguaglianze sociali (nella salute).

Per riflettere su questi due modelli teorici, utilizzeremo un esempio applicabile al contesto scolastico.

PENSATECI SU!

Immaginate che un insegnante chieda ai suoi studenti di ricercare quali siano i principali problemi di salute nel mondo. Per rendere questo compito più difficile e complesso, l'insegnante ha chiesto agli studenti, non solo di ricercare i problemi di salute, ma anche di metterli in relazione con le condizioni di vita e i fattori sociali di persone diverse (ricchi, poveri, donne, uomini, bianchi, neri, immigrati, giovani, anziani, ecc.). Per avere un'idea concreta di questa proposta, immaginate che le ricerche degli studenti abbiano portato a concludere che per i lavoratori rurali che risiedono nelle aree interne del Brasile, il principale problema di salute sociale sia la corruzione, mentre negli slum sia la violenza. Per le famiglie che vivono in Cina, il problema è l'accesso alle cure, ma gli adolescenti affermano che è la pressione subita per avere un buon rendimento scolastico.

Se chiedete agli inglesi che hanno lavorato nelle fabbriche, il loro principale problema di salute è il luogo di lavoro malsano, mentre per gli stranieri che vivono a Londra è l'instabilità dovuta alle nuove leggi della Brexit. Negli Stati Uniti, invece, secondo i giovani americani il principale problema di salute è la mancanza di spazi per il tempo libero e l'intrattenimento, mentre secondo i neri che vivono in questo paese il problema più grande è il razzismo. In questo senso è possibile percepire la complessità dell'analisi dei fattori che interferiscono con la salute degli individui. Ci sono innumerevoli fattori che determinano il processo salute-malattia e che influiscono sulla qualità della vita dei diversi cittadini.

Come le disuguaglianze sociali, anche quelle di salute sono presenti in tutti i paesi, indipendentemente dal livello di sviluppo economico o tecnologico raggiunto (Barreto, 2017). L'esistenza di chiari differenziali sociali nella salute e nei suoi determinanti va contro i valori di giustizia comunemente accettati.

Dahlgren e Whitehead (2006) rafforzano questo pensiero sostenendo che non è necessario indicare quali disuguaglianze sociali nella salute sono giuste o ingiuste. Per gli autori, tutte le differenze sistematiche tra i diversi gruppi socioeconomici di un paese possono essere considerate inique. Anche le differenze sistematiche nello stile di vita tra gruppi socioeconomici di uno stesso paese sono in gran parte modellate da fattori strutturali.

Con questo vogliamo sottolineare che ogni disuguaglianza sociale dà origine ad una disuguaglianza non solo nella salute ma anche nell'istruzione, e che ogni disuguaglianza nell'istruzione presto o tardi, nel corso della vita, produce una disuguaglianza di salute. La disuguaglianza nell'istruzione è una conseguenza della disuguaglianza sociale, ma è anche la causa della disuguaglianza nella salute e direttamente o indirettamente, attraverso la disuguaglianza nella salute, porta al rafforzamento delle differenze sociali. Per quanto riguarda gli studenti e i giovani, le pari opportunità nell'istruzione sono lo strumento più potente per ridurre le future disuguaglianze sociali e di salute. Uniformando le opportunità per bambini e per i giovani, l'equità nell'accesso a un'istruzione di qualità è la misura più efficace per ridurre le disuguaglianze sociali nella salute per le generazioni future.

CIBO PER LA MENTE:

Le disuguaglianze possono essere così ingiuste e perverso, che spesso facciamo difficoltà a credere che certe situazioni possano effettivamente accadere. Nella figura sottostante vengono evidenziati almeno tre aspetti che sottolineano la disuguaglianza sociale: condizioni abitative, colore della pelle e povertà. In questo fumetto, il ragazzo non crede al suo compagno di scuola, perché vivere in mezzo alle spartorie è una situazione molto lontana dalla sua realtà.

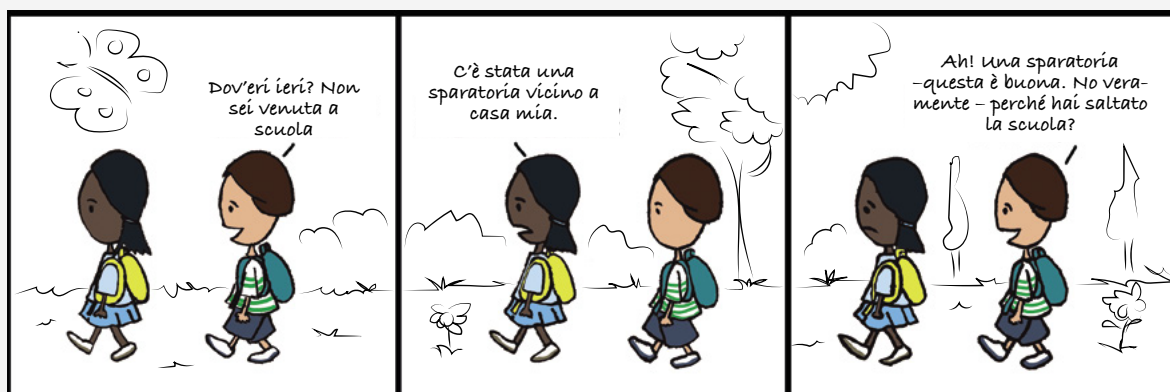


Figura 6.

Percezioni dei bambini che vivono in situazioni socio-economiche di vulnerabilità

In sintesi, le disuguaglianze sociali nella salute sono generate direttamente o indirettamente da determinanti sociali, economici e ambientali e da stili di vita influenzati da fattori strutturali, che sono soggetti a cambiamento. In questo senso, per la comunità europea di sanità pubblica, disuguaglianza e iniquità sono sinonimi: l'espressione disuguaglianze sociali nella salute ha la stessa connotazione delle differenze nella salute che sono sistematiche, prevenibili e ingiuste.

Secondo la letteratura scientifica, le disuguaglianze/iniquità sono descritte come situazioni che seguono uno schema sistematico, ossia non sono distribuite casualmente, ma mostrano uno schema che si ripete in una certa parte della popolazione. Inoltre, i processi strutturali che le producono non sono determinati biologicamente, quindi possono essere evitati. In questo senso, sono considerate ingiuste, perché sono generate e mantenute da "assetti sociali" che ostacolano l'accesso equo dell'intera popolazione ad alcuni dei propri diritti.

Ma se le disuguaglianze/iniquità nella salute sono ingiuste, prevenibili e sistematiche, come si può promuovere l'uguaglianza/l'equità?

PER SAPERNE DI PIÙ...:

Secondo voi quali sono le situazioni più preoccupanti in relazione alle disuguaglianze presenti nella città in cui vivete? Avete mai pensato a questi determinanti sociali, economici e ambientali che influenzano il modo in cui le persone vivono la propria vita e in particolare i bambini, gli adolescenti e i giovani che frequentano le scuole? Per approfondire:

<https://theconversation.com/inequality-of-education-in-the-uk-among-highest-of-rich-nations-105519>

Come previsto dalla Costituzione dell'OMS, l'equità nella salute implica che, idealmente, tutti dovrebbero poter raggiungere il loro pieno potenziale di salute e nessuno, nel raggiungere tale potenziale, dovrebbe essere penalizzato a causa della propria posizione sociale o di altre specifiche circostanze sociali, cioè senza distinzione di razza, religione, credo politico, condizione economica o sociale. Questo si riferisce a tutti e non solo a un segmento svantaggiato di popolazione.

Per comprendere l'equità nella salute, è importante riconoscere che non tutti hanno lo stesso livello di salute o la medesima capacità di affrontare i propri problemi di salute ed è, quindi, necessario trattare le persone in modo diverso per poter lavorare alla ricerca di risultati equi. Nonostante le rilevanti differenze, è possibile affermare che, come regola generale, gli effetti negativi sulla salute, sperimentati da ampi segmenti di popolazione, sono maggiori tra coloro che hanno uno status socioeconomico inferiore.

Poiché esistono grandi differenze tra i vari paesi rispetto all'entità e alle cause delle disuguaglianze sociali nella salute, non esiste un unico piano strategico per contrastarle. Le opportunità e le barriere all'implementazione di politiche orientate all'equità tendono a differire a causa di numerosi fattori, quali le ideologie politiche, le strutture istituzionali e la forza dei diversi interessi nazionali e globali. Gli sforzi per promuovere l'equità sociale nella salute sono quindi volti a creare opportunità e a rimuovere le barriere per far sì che tutti possano raggiungere il proprio potenziale di salute.

Scuole che Promuovono Salute e disuguaglianze sociali

Nel complesso, sono stati compiuti notevoli progressi nell'affrontare i determinanti delle disuguaglianze di salute nelle politiche pubbliche in generale. Ma nel settore dell'istruzione, questo approccio rimane una sfida, soprattutto per i bambini e gli adolescenti più vulnerabili e svantaggiati.



Figura 7.

La precarietà della vita mascherata da imprenditorialità, rafforza l'idea di meritocrazia

La riduzione delle disuguaglianze nell'ambito dell'istruzione ha la capacità di produrre un effetto positivo dal punto di vista dell'equità nella salute. Un'istruzione di qualità, accessibile a tutti, può evitare condizioni di vita e di lavoro inique per i gruppi meno privilegiati dal punto di vista socioeconomico. L'equità nell'istruzione è in grado di far sentire le persone valorizzate, apprezzate e necessarie. Al contrario, quando non si ha accesso a un'istruzione formale di qualità, ci si sente sottovalutati, non rispettati, stigmatizzati e umiliati (Marmot; Wilkinson, 2005).

Negli anni '80, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha creato l'iniziativa Scuole che Promuovono Salute, con lo scopo di rafforzare e ampliare la collaborazione tra i settori dell'istruzione e della salute, stimolando il processo democratico da utilizzare come strumento per lo sviluppo delle competenze personali necessarie per condurre una vita sana.

Sulla base di questa guida, le pratiche di promozione della salute nella scuola di solito affrontano solo la sfera individuale (biologica, psicologica e comportamentale), con ogni individuo responsabile della propria salute. Le scuole di solito sviluppano attività educative di natura puramente informativa, relative alla prevenzione delle malattie, privilegiando la conoscenza della genetica e della fisiologia, la comprensione delle disabilità, la cura di sé, le abilità sociali, la gestione delle difficoltà o dello stress, lo sviluppo dello stile di vita legato all'attività fisica, la dieta, al sonno, al consumo di alcol e droghe, al fumo, al comportamento sessuale, ecc.

Tali pratiche si sono dimostrate inefficaci come veicolo di promozione della salute, specialmente nei contesti più vulnerabili, dove la disuguaglianza sociale è prevalente. In questo modo, le scuole aumentano le disuguaglianze sociali, con un impatto negativo sulle condizioni di vita e di salute degli individui, poiché, secondo i dati statistici dell'OMS, i bambini provenienti da contesti svantaggiati hanno meno probabilità di avere accesso all'istruzione e ad un buon rendimento scolastico.

La questione non è solo capire come le scuole possano collaborare al processo di riduzione delle disuguaglianze sociali, ma anche a quali condizioni sia possibile limitare o addirittura eliminare l'effetto amplificante dell'istruzione formale su queste disuguaglianze. Per ridurre le disuguaglianze di salute è fondamentale contribuire a migliorare l'accesso all'istruzione nonché a migliorare la qualità dell'istruzione, in particolare promuovendo un accesso equo all'istruzione ed a rendimenti alti.

Le azioni di promozione della salute a scuola devono comprendere, in primo luogo, l'ambiente in cui vivono gli studenti, agendo sul clima scolastico e sulle caratteristiche della rispettiva comunità attraverso politiche di inclusione e uguaglianza; riducendo i problemi legati alla violenza, al pregiudizio e al bullismo; favorendo l'empowerment e la formazione dei leader di comunità, ecc.

Per collaborare alla riduzione delle disuguaglianze di salute, le pratiche di promozione della salute a scuola devono: rendere comprensibili agli studenti i meccanismi per creare, mantenere ed espandere le disuguaglianze; identificare i determinanti e offrire una base teorica e strutturale che permetta di agire su tutto ciò che influisce sulla salute degli studenti, consentendo loro di sviluppare strategie di azione in modo autonomo e sostenibile.

Pertanto, uno degli aspetti fondamentali delle scuole che promuovono salute è sviluppare pratiche partecipative e democratiche, dove lo studente impara ad esprimersi, ad organizzare le proprie argomentazioni per difendere la sua posizione su una questione specifica. L'autonomia e il pensiero critico, così come la risoluzione dei problemi, devono essere sviluppati a scuola, dove queste abilità vengono migliorate per permettere di pensare anche a questioni relative alla cittadinanza, alla salute e all'istruzione. Inoltre, negli studenti deve essere sviluppata la capacità di ascoltare e comprendere, per gestire l'empatia e renderli cittadini solidali.

PER SAPERNE DI PIÙ...:

Nel 2006, l'OMS ha pubblicato un documento sulle strategie europee relative alle disuguaglianze di salute. Questo documento riporta un fatto interessante su cui riflettere, ovvero: lo stesso livello di esposizione a un dato fattore di rischio può avere effetti diversi a seconda della condizione socioeconomica. In altre parole, dobbiamo essere attenti alle condizioni di vita degli studenti e delle studentesse e al modo in cui li influenzano e, quindi, pensare a strategie che soddisfino le loro esigenze. Ogni scuola può vivere lo stesso problema in modi diversi, così come gli studenti.

Per consultare l'intero documento "European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2 European strategies for tackling"

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/107791>.



PARTE III

COMPRENDERE L'EDUCAZIONE POPOLARE ALLA SALUTE

Comprendere l'educazione popolare alla salute

PARLIAMONE:

Provate a cercare tra i ricordi della vostra infanzia o adolescenza legati all'ambiente scolastico, quelli che riguardano il tema della salute. Come analizzate l'approccio utilizzato? Tradizionale, con comunicazione gerarchica tra chi insegna e chi impara? Oppure con un approccio orizzontale, con una comunicazione dialogica, affettuosa e attenta alle reali esigenze della scuola e degli studenti? Tale proposta ha tenuto conto dei vostri interessi?

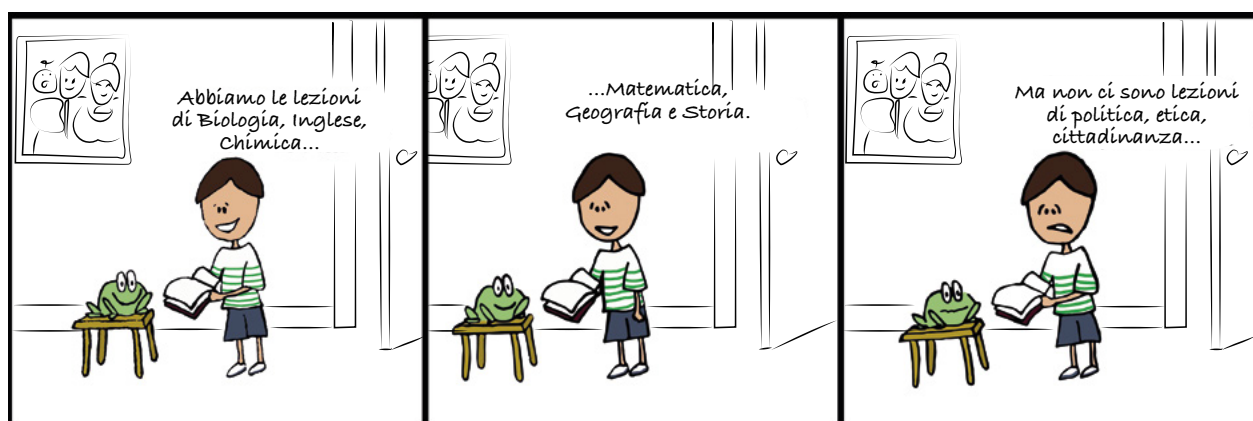


Figura 8.

Un bambino che riflette sull'assenza di discipline che promuovano una riflessione più critica

L'educazione alla salute all'interno del contesto scolastico ha posto le sue basi sul concetto di promozione della salute, dando priorità all'empowerment di comunità. Ha bisogno di essere inserita nel curriculum scolastico come asse portante del progetto politico-pedagogico, in un modo che sia significativo per ogni gruppo e contesto. Meyer et al. (2006) propongono che le azioni di promozione della salute nelle scuole creino occasioni di riflessione critica e di interazione dialogica tra le persone, al fine di collaborare alla costruzione collettiva di soluzioni per le esigenze di salute della comunità scolastica.

L'empowerment di comunità, difeso da un filone di teorici ispirati a Paulo Freire, prevede la partecipazione degli individui e delle comunità alla definizione di azioni collettive per il miglioramento effettivo della salute e della qualità della vita. Le azioni educative mirano ad una riflessione da parte di questi soggetti e delle comunità a cui partecipano, per un'azione critica sulla realtà (Moreira et al, 2007).

Più che trasmettere informazioni e indurre determinati comportamenti, l'empowerment di comunità suggerisce di incoraggiare le persone e le collettività a riflettere sui problemi posti dalla vita nella società, cercando di contribuire allo sviluppo della consapevolezza critica, al processo decisionale e all'aumento delle capacità di intervento sulla realtà.

A questo si aggiungono le idee di Valla (1999), secondo cui la realtà attuale degli individui è il risultato delle esperienze accumulate in una gamma di situazioni ampiamente diversificata, nonché dei diversi modi di pensare e agire. Pertanto, "E' questa esperienza che ha bisogno di essere salvata attraverso le azioni di Educazione Popolare alla Salute" (Valla, 1999, p.5).

PER SAPERNE DI PIÙ...:

Paulo Freire è stato un educatore e filosofo brasiliano, considerato uno dei pensatori più importanti nella storia della pedagogia mondiale, avendo influenzato il movimento chiamato pedagogia critica. Divenne famoso negli anni '60, dopo la pubblicazione del suo lavoro "Pedagogia degli oppressi", una delle opere accademiche più citate nel campo delle discipline umanistiche di tutto il mondo. Ha sviluppato un metodo di alfabetizzazione degli adulti, basato sui contesti e sulle conoscenze di ogni comunità, nel rispetto delle esperienze di vita di ciascun individuo. L'Educazione Popolare, nota anche come educazione freiriana e educazione all'empowerment, è stata utilizzata con successo per creare condizioni più eque in tutto il mondo per 50 anni. Il suo uso per migliorare la salute è stato documentato nella letteratura sulla salute pubblica fin dai primi anni '80.

Per saperne di più sulla sua vita e sul suo lavoro:

<https://ptoweb.org/aboutpto/a-brief-biography-of-paulo-freire/>

Quando parliamo di educazione popolare alla salute, facciamo riferimento ad alcune dimensioni della pedagogia di Freire: problematizzazione, dialogo, autonomia e libertà.

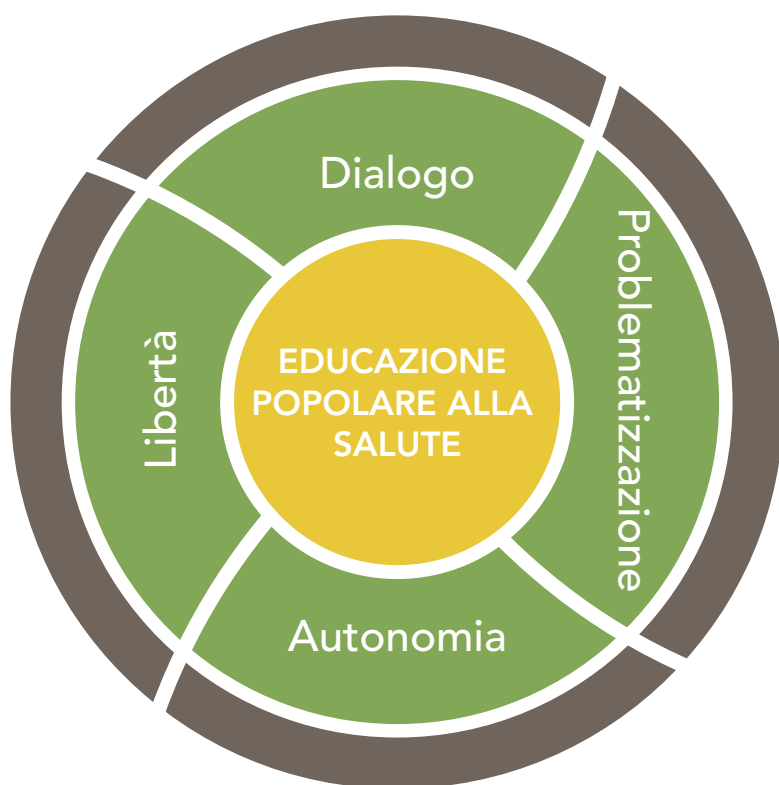


Figura 9.
Modello dell'Educazione
Popolare alla Salute

La dimensione problematizzante, proposta da Paulo Freire, prevede l'interazione tra sapere scientifico e sapere popolare, in una relazione orizzontale tra gli attori coinvolti nel processo educativo. L'atto di insegnare è legato all'educazione come forma di intervento nel mondo, dove la conoscenza parte dall'esperienza di vita delle persone e dalle loro esigenze di salute e ritorna nello stesso contesto, sotto forma di una proposta di soluzione a queste esigenze, costruita collettivamente dal gruppo.

La dimensione problematizzante dell'Educazione Popolare alla Salute va oltre la nozione di educazione alla salute come mera pratica igienista, che si limita all'orientamento e all'informazione per l'apprendimento delle buone abitudini. Spetta all'insegnante condividere le informazioni (così come agli studenti) per contribuire a trasformarle in un processo di mediazione, in modo che lo studente si sviluppi come cittadino, alla ricerca di autonomia e empowerment. Per questo è necessaria la disponibilità al dialogo, il rispetto dell'autonomia, che rimanda al pensare l'essere umano come un soggetto in costruzione e l'educazione, come un processo di scambio.

In un'educazione problematizzante, il contenuto delle materie scolastiche diventa una costruzione che nasce dal dialogo tra gli individui che partecipano al processo educativo. Pertanto, il contenuto deve essere organizzato "sulla base della situazione attuale, esistenziale, concreta, riflettendo l'insieme delle aspirazioni delle persone (Freire, 2005, p.100).

Un esempio di un approccio simile a quello che stiamo presentando può essere visto nel progetto Shape up, sviluppato dai ricercatori Venka Simovska, Bjarne Bruun Jensen, Monica Carlsson e Christina Albeck nel 2006. Il progetto sostiene la creazione di processi e opportunità per potenziare, incoraggiare, sostenere e guidare i bambini e i giovani a riflettere in modo critico, e in autonomia ad esaminare e apportare cambiamenti che promuovono la salute. In questo modo vengono coinvolti in questioni che riguardano la loro salute e la loro vita e, guidati dagli adulti, sviluppano la competenza, l'impegno e l'esperienza necessari per mantenersi in salute e migliorare le condizioni di salute del loro ambiente. Il modello Investigation-Vision-Action-Change (IVAC), presente in parte di questo progetto, fornisce una cornice per lo sviluppo di strategie di promozione della salute che garantiscano che la visione e le conoscenze acquisite dagli studenti durante il progetto siano orientate allo sviluppo di abilità di azione. Possiamo dire che si tratta di strategie di empowerment, fondate sulla problematizzazione e sul dialogo, con uno sguardo allo sviluppo di azioni autonome finalizzate al miglioramento delle condizioni di salute e della libertà.

PARLIAMONE:

Tutti abbiamo dei punti di vista, non è vero? Come vediamo ciò che vede l'altro? Qualcuno direbbe addirittura che viviamo in bolle sociali, vi siete fermati per qualche istante a osservare la realtà di qualcun altro oltre a voi?



Figura 10.

I bambini che sperimentano l'empatia

Dal fumetto qui sopra emerge la disponibilità a superare il rapporto gerarchico tra educatori-studenti, consentendo un rapporto dialogico. Il dialogo è il "sigillo" della costruzione collettiva del sapere, che svelando la realtà, diventa, quindi, essenziale nella problematizzazione nell'educazione, impegnata nella libertà. Questo tipo di movimento è impegnativo, poiché il compito sarà quello di costruire il consenso di idee e pensieri, in modo che le differenze siano chiare.

Nell'Educazione Popolare alla Salute, il rapporto tra educatore e studente deve basarsi sullo scambio di conoscenze. Nella sua dimensione di libertà, l'Educazione Popolare alla Salute non può basarsi sulla considerazione degli studenti come esseri vuoti che la scuola riempie di contenuti, ma sugli studenti come esseri creativi capaci di riflettere e agire in modo critico, per cercare di trasformare la realtà di salute in cui vivono.

Questa proposta si basa sulle contraddizioni di una situazione concreta, attuale, per la quale, partendo da un problema reale, lo studente si sente interpellato e cerca una risposta, a livello intellettuale, ma, soprattutto, a livello di azione. È sullo sviluppo della capacità di riflessione e di azione che si fonda la dimensione dell'autonomia dell'Educazione Popolare alla Salute.

Se lo scopo da raggiungere è veramente l'autonomia dei cittadini, è necessario porre alla base della pratica educativa l'obiettivo che questo tipo di educazione trasformi le realtà e garantisca il diritto all'autonomia personale nella costruzione di una società democratica che rispetta e dà dignità a tutti.

Nella sua dimensione di libertà, l'Educazione Popolare alla Salute non solo conduce le persone allo scambio di conoscenze ed esperienze, ma consente loro anche di associare la salute al risultato delle proprie condizioni di vita. Questo porta a percepire la salute nel contesto della qualità della vita di una popolazione, abbandonando una visione più limitata.

Ad esempio, un insegnante che capisce che le persone hanno punti di vista diversi rispetto alla salute e alla malattia, affida agli studenti il compito di fare una ricerca nel quartiere in cui vivono, chiedendo ai più anziani: “qual è il principale problema di salute presente in città?”; la stessa domanda verrà posta per esempio anche agli operai edili e, infine, agli immigrati che si sono trasferiti in città solo di recente. La percezione sarà diversa tra questi gruppi, poiché dipende dal momento e dalle condizioni di vita delle persone e dalla loro visione del mondo. Il tema della ricerca può essere circoscritto maggiormente, ad esempio sulle ragioni che li spingono a non rispondere ai programmi di screening del tumore o a non impegnarsi nelle campagne di vaccinazione.



Figura 11.

Rispetto per gli immigrati e per i nativi

I progetti di educazione alla salute si sviluppano solitamente a partire da una trasmissione verticale della conoscenza, in cui gli studenti ricevono informazioni su come dovrebbero comportarsi o agire in relazione alla propria salute, senza la possibilità di mettere in discussione o contestualizzare le informazioni ricevute. Secondo la Pedagogia freiriana, questo modello di insegnamento è chiamato “educazione depositaria o bancaria”, e prevede che l’insegnante trasferisca le proprie conoscenze agli studenti, che ricevono passivamente, senza dialogo o riflessione.

Anche in questo caso, l’approccio utilizzato nel progetto Shape Up (modello IVAC) offre un valido esempio, che differisce nettamente dai tradizionali interventi di prevenzione o promozione della salute, che spesso si concentrano esclusivamente sulla modifica del comportamento dei bambini e si basano sul presupposto implicito che la responsabilità per la tutela della salute è solo individuale. Basandosi su una concezione di salute ampia, positiva, coerente e orientata all’azione, il modello IVAC (Indagine-Visione-Azione-Cambiamento) non utilizza nei suoi interventi delle strategie meramente informative (“educazione bancaria”), ma fornisce un modello per lo sviluppo di strategie di promozione della salute (basate su condizioni di salute problematizzanti), favorendo la partecipazione degli studenti che, attraverso processi dinamici, collaborano allo sviluppo delle capacità di azione (empowerment).

Superare l’idea errata che la consapevolezza avviene in maniera verticale è una sfida importante per coloro che cercano una promozione della salute focalizzata sull’empowerment e sulla trasformazione sociale. La ‘consapevolezza’ non avviene in senso verticale, convincendosi della necessità di acquisire empowerment (che caratterizza una ‘educazione bancaria’), ma attraverso lo sviluppo di azioni educative volte a far riflettere i cittadini e le comunità riguardo ad un’azione critica sulla loro realtà di salute. In questo senso, la “consapevolezza” è dovuta alla necessità di farsi coinvolgere e di partecipare alla definizione e al controllo di azioni collettive per migliorare la salute e la qualità della vita (Carvalho, 2004).

PER SAPERNE DI PIÙ...:

L'Educazione Popolare alla Salute supera la contraddizione tra educatore e studenti, consentendo una "relazione dialogica", permeando lo scambio di conoscenze scientifiche e divulgative relative al processo salute-malattia. Inoltre, la proposta si basa sul concetto di problematizzare l'educazione, stimolare la creatività, la riflessione e l'azione per trasformare la realtà dei cittadini, impegnati per la loro libertà. L'obiettivo da raggiungere è l'autonomia, come principio fondamentale della pratica educativa. L'Educazione Popolare alla Salute, nella sua dimensione liberatoria, mette sullo stesso piano le persone che apprendono e quelle che insegnano, e concepisce l'atto di insegnare come una modalità che permette di compiere interventi utili nel mondo reale. Pertanto sono necessarie disponibilità al dialogo, rispetto dell'autonomia e libertà di scelta, con la consapevolezza che la libertà di scelta personale arriva fino a dove non viola la libertà dell'altro.

Per saperne di più sull'Educazione Popolare e la Promozione della Salute: Wiggins, N. (2012). Popular education for health promotion and community empowerment: a review of the literature. Health promotion international, 27(3), 356-371. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar046>

Educazione Popolare in un Progetto di Salute: sequenza di azioni

Per pianificare un progetto di educazione alla salute che miri a ridurre le disuguaglianze sociali, l'insegnante deve tenere conto delle differenze culturali di ogni scuola, regione o paese. È necessario cercare nuovi approcci su come metterlo in atto. Un modo per trovare nuova ispirazione è usare i principi dell'Educazione Popolare alla Salute.



Figura 12.

Sequenza di azioni del progetto

L'insieme delle azioni che presenteremo di seguito, deve essere compreso e adattato alle diverse realtà scolastiche. Secondo i principi dell'Educazione Popolare alla Salute, il processo di apprendimento è costruito insieme ai partecipanti e, quindi, anche se l'attività è la stessa, quando verrà svolta nei diversi gruppi di studenti avrà dinamiche e risultati differenti.

Come il modello IVAC, citato in precedenza, anche la struttura di questo progetto è dinamica. Le fasi e i livelli non si svilupperanno in modo consecutivo secondo un ordine predefinito, ma la struttura deve essere fluida e flessibile, in modo che insegnanti e studenti possano pianificare, eseguire e valutare il progetto tutti insieme. La realtà è molto complessa e gli studenti possono decidere di iniziare con azioni concrete nell'ambiente scolastico e valutare successivamente se hanno bisogno di tornare a discutere e approfondire le loro conoscenze per ridisegnare la loro strategia d'azione. È necessario che sperimentino questa modalità che permette loro di fare e rifare, per poter sviluppare le competenze che consentono di agire in autonomia, di avere un pensiero critico e di essere liberi.

Sarebbe incoerente con l'approccio pedagogico utilizzato e discusso finora (Educazione Popolare alla Salute) se chiedessimo che l'intero progetto venga realizzato come indicato in questo testo. In tal senso vi suggeriamo di leggere e comprendere l'intero processo proposto in questo progetto per riflettere e discutere con i vostri colleghi insegnanti come è meglio svilupparlo nella vostra comunità scolastica. Potete scegliere di approfondire le questioni più importanti per la vostra comunità scolastica, adattando le attività. Quello che vogliamo è che tutti, dopo aver letto questo materiale, vedano diverse possibilità pedagogiche per lo sviluppo del proprio progetto.

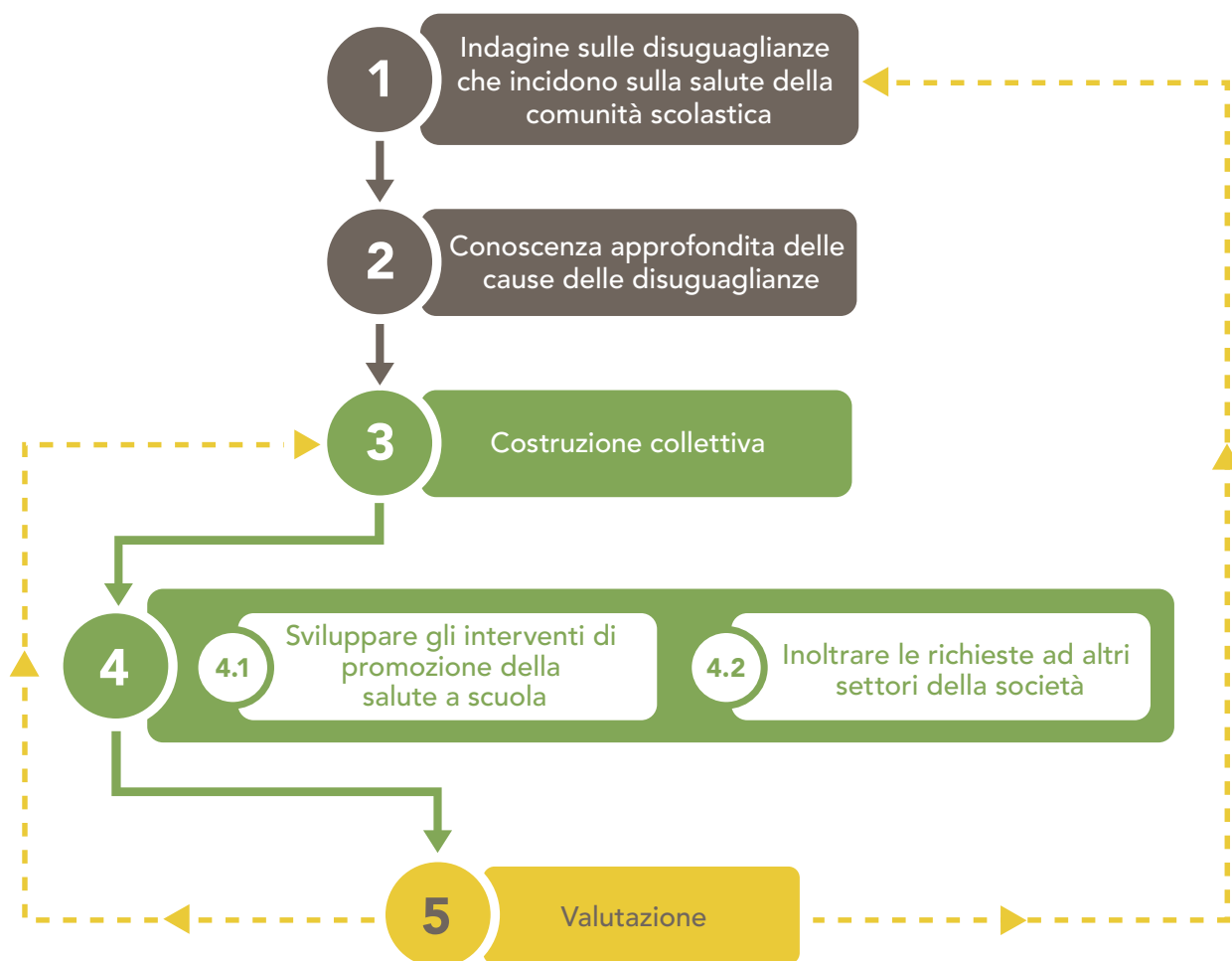


Figura 13.

Piano di sviluppo del progetto di Educazione Popolare alla Salute

Come spiegato in precedenza, la nostra proposta è molto flessibile e va intesa nella sua interezza per essere adattata alla realtà delle diverse comunità e dei diversi sistemi scolastici, nei diversi paesi a cui è destinata. Nonostante ciò, per poter sistematizzare il processo è inevitabile che il progetto sia organizzato in fasi e livelli, che devono seguire un ordine. Il progetto è organizzato in 5 fasi, alcune delle quali suddivise in livelli per facilitarne la comprensione. Ovviamente l'insegnante, consapevole della realtà in cui opera, può invertire o unire alcuni passaggi per ottenere un risultato migliore. In generale, comunque, sono organizzate in modo che le loro azioni siano interconnesse.

Ad esempio, non può esistere l'Educazione Popolare senza conoscere la realtà di vita degli studenti, le loro conoscenze pregresse, il loro background culturale. Per aiutare gli studenti a riflettere in modo critico sulla loro condizione di vita e di salute, è necessario conoscere questa condizione. Pertanto, è inevitabile che il processo inizi con azioni pedagogiche che consentano di avere un'idea più chiara di queste informazioni. Allo stesso modo, alla fine del processo è inevitabile che venga svolta una valutazione del processo, per analizzare il raggiungimento degli obiettivi proposti e per pensare a nuove azioni. Sebbene le valutazioni di processo vengano effettuate durante lo sviluppo delle azioni, è comunque necessaria una valutazione finale.

L'insieme delle azioni che presenteremo di seguito, deve essere compreso e adattato alle diverse realtà scolastiche. Secondo i principi dell'Educazione Popolare alla Salute, il processo di apprendimento è costruito insieme ai partecipanti e, quindi, anche se l'attività è la stessa, quando verrà svolta nei diversi gruppi di studenti avrà dinamiche e risultati differenti.



Fase 1.

Indagine sulle disuguaglianze che incidono sulla salute della comunità scolastica

Nella prospettiva dell'Educazione Popolare alla Salute, le azioni educative partono dall'insieme di conoscenze che gli studenti possiedono, per poi instaurare un dialogo sulle conoscenze scientifiche, portando alla riflessione e alla costruzione di nuove conoscenze che possono essere applicate al contesto di vita degli studenti. In questo senso, l'obiettivo di questa fase del progetto è conoscere ciò che gli studenti sanno riguardo alla salute e ai suoi determinanti sociali, a partire dall'indagine dei problemi di salute esistenti nei luoghi in cui vivono.



Livello 1.1. Survey per raccogliere informazioni

Ogni scuola dovrebbe definire quale/quali strategia(e) utilizzare per lo sviluppo di questa fase, in modo da consentire un'ampia partecipazione della comunità scolastica. Di seguito alcuni suggerimenti:

Brainstorming ("Tempesta di idee"): l'insegnante lancia agli studenti la sfida di disegnare, scrivere o parlare dei problemi che riguardano la salute delle persone, nei luoghi in cui vivono. Le idee che emergono dovrebbero essere organizzate sotto forma di bacheca, in modo che tutti nella comunità scolastica possano vederle.

Intervista strutturata: gli insegnanti possono chiedere come compito agli studenti di intervistare sia i membri interni della loro comunità scolastica (altri insegnanti e personale) sia quelli esterni (chi lavora nelle vicinanze, familiari e amici che non studiano nella loro scuola). Vi suggeriamo di preparare le domande insieme agli studenti, dopo aver spiegato loro, in un linguaggio semplice e di facile comprensione per tutti, alcuni concetti di salute e cosa sono le disuguaglianze sociali e le disuguaglianze nella salute. È anche importante pensare a come registrare queste informazioni acquisite dalle interviste, e questo può essere deciso tutti insieme. Alcune idee di elementi da registrare sono: fotografie, appunti su argomenti, narrazioni, storia di vita degli intervistati, disegni, video.

Situazione problematica: sulla base della descrizione dettagliata di una data comunità reale, l'insegnante chiede ai suoi allievi di individuare il contesto in cui vivono gli studenti e un relatore (uno degli studenti) registra le situazioni segnalate dai partecipanti. La descrizione iniziale può essere fatta attraverso un video o un insieme di immagini con testo esplicativo, in modo che gli studenti possano percepire differenze e somiglianze con il luogo in cui loro stessi vivono.

Dibattito in assemblea (circolo di conversazione): per gli studenti più grandi, o per gruppi di genitori, dipendenti e insegnanti, la raccolta delle risposte alle domande deve avvenire attraverso un dibattito basato sulla presentazione del tema delle disuguaglianze sociali e dei loro impatti sulla salute. Alcuni studenti (o partecipanti al gruppo) dovrebbero essere scelti come relatori e dovrebbero prendere nota delle principali idee e punti di discussione, nonché, di eventuali convergenze e/o posizioni contrarie. La strategia delle assemblee è la più adatta quando gli studenti sono già in grado di esprimere le proprie opinioni in modo organizzato ed è solitamente la più ricca in termini di richieste emerse, in quanto il dibattito è una potente strategia di scambio di idee e condivisione di opinioni.

Passeggiata di ricognizione: in modo guidato, un gruppo di studenti e insegnanti può passeggiare intorno alla scuola e nel quartiere per osservare e registrare i fattori che influenzano la salute dei residenti di quel luogo, favorendo l'approccio con la comunità e individuando possibili richieste e possibilità di intervento. Si può fare anche attraverso un giro in bicicletta o con i mezzi pubblici.



Livello 1.2. Organizzazione delle informazioni raccolte

Dopo la raccolta dei dati, è necessario sistematizzarli per avviare l'analisi dei risultati. Adattando questo compito ad un'azione pedagogica, che coinvolga l'intera scuola, l'ideale è che ogni classe, con l'aiuto dei propri insegnanti, organizzi i dati raccolti dagli studenti, per sistematizzare, in un secondo momento, i dati riferiti all'intera scuola.

Indipendentemente dalla strategia utilizzata per rilevare le risposte alle domande, è di fondamentale importanza che tutti gli studenti partecipino al processo di organizzazione dei risultati. Gli studenti che sanno già leggere e scrivere dovrebbero partecipare attivamente all'organizzazione dei dati (sotto la guida degli insegnanti), mentre gli studenti dei primi anni dovrebbero partecipare assistendo i loro insegnanti in questo compito.

1. Inizialmente, tutte le voci vengono lette ed elencate.
2. Quindi, devono essere organizzate in categorie.
3. Infine, i dati devono essere sistematizzati per essere presentati alla comunità scolastica.

PROVATE A FARLO!

Immaginate che, data la necessità di curare in modo più approfondito l'igiene delle persone e degli oggetti in casa, la pandemia di COVID 19 abbia contribuito a rivelare che molti paesi hanno ancora problemi di parità di accesso all'acqua potabile. In questo caso, le informazioni raccolte dagli studenti potrebbero essere: "Non ho acqua potabile in casa"; "Nella mia comunità ci sono le fosse fognarie"; "È normale che manchi l'acqua nel mio quartiere"; "Il bagno è fuori" o "dobbiamo andare in un certo posto per prendere l'acqua". Una possibile categorizzazione di queste risposte è "mancanza di infrastrutture idriche e fognarie", un problema molto comune nelle comunità più povere, che riguarda direttamente la salute.

Il modo più democratico e trasparente per organizzare i dati generali della scuola sarebbe attraverso un'assemblea generale di studenti e insegnanti. Tuttavia, nelle scuole con un numero molto elevato di classi e studenti ciò potrebbe non essere fattibile. Un'alternativa può essere un incontro con solo uno/due studenti in rappresentanza di ogni classe e dei docenti. Data l'impossibilità di riunire tante persone in uno spazio chiuso della scuola (COVID-19), questo incontro può avvenire in uno spazio aperto. Se la difficoltà persiste, l'incontro può svolgersi in un ambiente virtuale oppure i dati possono essere compilati da ogni classe attraverso un modulo virtuale, che centralizza e organizza i dati, fornendo i risultati di tutta la scuola.



Livello 1.3. Presentazione dei risultati alla comunità scolastica

Può essere svolta in forma numerica (dati statistici) o tramite relazioni scritte in formato testo. Poiché la raccolta dei dati coinvolge le famiglie, il personale e gli insegnanti, nonché le persone che lavorano nei dintorni della scuola, è essenziale che tutti i partecipanti abbiano accesso ai risultati. In questo senso, suggeriamo la realizzazione di bacheche virtuali (sul sito della scuola, ad esempio) o fisiche nei corridoi o all'ingresso dell'edificio scolastico. E' possibile ricorrere anche all'invio di messaggi (virtuali) alle famiglie degli studenti. Le comunicazioni stampate dovrebbero essere evitate il più possibile al fine di collaborare alla preservazione e alla sostenibilità ambientale.



Fase 2.

Approfondire le conoscenze sui determinanti sociali che generano i problemi sollevati dalla comunità

Sulla base dei risultati della ricerca, il dibattito sui determinanti di salute dovrebbe essere ampliato. È molto probabile che ci sia più di un problema relativo alla salute che deve essere affrontato all'interno dei contenuti scolastici. Pertanto, prima di iniziare questa fase, è necessario dare priorità al tema da affrontare, concentrandosi su un problema alla volta, facendo una scelta e una classificazione in ordine di priorità. Inoltre, sarebbe importante definire strategie e metodologie che serviranno ad approfondire la conoscenza dei problemi. Sugeriamo che questa decisione non venga presa solo da insegnanti, coordinatori e dirigenti scolastici, ma che anche gli studenti siano invitati ad esprimere la loro opinione.

L'obiettivo di questa fase del progetto è approfondire la conoscenza delle esigenze della comunità, confrontandosi con il sapere scientifico, al fine di promuovere la costruzione di soluzioni alternative in una prospettiva multidisciplinare.



Livello 2.1. Pianificazione multidisciplinare

Al fine di garantire l'approccio multidisciplinare, è necessario che i docenti di diverse discipline scolastiche, insieme ai dirigenti scolastici, ai coordinatori e ai partner/agenzie esterni/e, si incontrino per discutere come ciascuno possa inizialmente approfondire la conoscenza dei problemi definiti prioritari e, in secondo luogo, collaborare alla costruzione collettiva di soluzioni a questi problemi.

Si raccomanda che i rappresentanti degli studenti partecipino alla pianificazione del progetto. Ma, affinché questa partecipazione non si limiti alla sola presenza fisica, è importante che gli studenti che rappresentano la classe si preparino. I rappresentanti hanno bisogno di dialogare con gli altri studenti e di raccogliere suggerimenti attraverso un confronto con altre classi, ricerche, uscite sul territorio, che possono contribuire all'apprendimento.

Torneremo sull'esempio dato prima, dove l'assenza di infrastrutture idriche e fognarie è stata classificata come un problema che ha un impatto sulla salute di una particolare comunità scolastica. È possibile ampliare la comprensione dei fattori che generano questo problema da diverse prospettive disciplinari.

Dal punto di vista delle scienze umane questo problema può essere messo in discussione attraverso queste domande:

- Questa infrastruttura dove è presente e dove non è presente nella nostra città?
- La mancanza di questa infrastruttura è concentrata in regioni specifiche?
- Chi sono gli abitanti di questi luoghi?
- Quali sono le differenze etniche, razziali, sociali ed economiche tra questi abitanti?
- Ci sono processi migratori che determinano la composizione di queste comunità?

Dal punto di vista delle scienze naturali, alcuni suggerimenti su argomenti correlati:

- Acqua potabile vs liquame: caratteristiche fisiche e chimiche.
- Processi di trattamento delle acque in diversi paesi del mondo.
- Ciclo dell'acqua e sostenibilità del pianeta.
- Calcoli volumetrici relativi ad acqua/liquidi.
- Soluzioni alternative trovate in diversi paesi del mondo.

Nella prospettiva di molteplici linguaggi (arte, teatro, letteratura, cinema, danza, ecc.), alcune possibilità di approccio sono:

- Film, documentari, musica, racconti, poesie e opere teatrali che presentano la situazione delle differenze nell'accesso alle infrastrutture idriche e fognarie.

Abbiamo così un esempio di cosa significa osservare una situazione che è presente nella realtà della comunità scolastica in modo multidisciplinare e che ha un impatto sulla salute dei suoi membri, approfondisce la conoscenza dei fattori che influenzano i determinanti di salute, convertendoli in disuguaglianze di salute. Questo sguardo può aiutare nella costruzione di soluzioni trasformatrici di questa realtà, soprattutto quando i campi del sapere iniziano a dialogare, perché anche se i diversi saperi hanno prospettive diverse sulla stessa realtà, è superando i confini disciplinari che si verifica un approccio allargato.



Livello 2.2. Conoscenza approfondita delle cause delle disuguaglianze

La decisione della strategia da adottare per questa fase è molto specifica per ogni insegnante, ogni scuola o comunità scolastica e dipende dal sistema o dalla metodologia di insegnamento adottata. Ribadiamo che è molto auspicabile che gli studenti possano partecipare alla scelta delle strategie e della metodologia che verranno utilizzate. Non si tratta di “fare la volontà dello studente”, ma di insegnargli a prendere decisioni coerenti e responsabili sul proprio percorso di insegnamento. In questo senso, l’insegnante presenta agli studenti alcune possibilità per sviluppare il contenuto e insieme decidono come sarà il percorso di insegnamento.

Il suggerimento è di privilegiare le metodologie attive, con un uso estensivo delle risorse audiovisive e delle Tecnologie dell’Informazione e della Comunicazione (TIC) per snellire il processo di apprendimento, ampliando le conoscenze sul tema, senza dimenticare l’importanza del dialogo e della partecipazione degli studenti.

PROVIAMO A FARLO!

Una proposta interessante e stimolante è quella di inserire i social network tra i meccanismi di ricerca, informazione e mobilitazione degli studenti. È fondamentale che la scuola promuova la consapevolezza, soprattutto sui mali che certe attività sui social network possono causare. È anche importante che il loro utilizzo sia problematizzato, dimostrando che, in modo critico e responsabile, è necessario riflettere prima di “inghiottire” tutti i tipi di contenuti. I social network possono essere un buon canale per la diffusione di informazioni e conoscenze, nonché un veicolo ausiliario nel controllo della diffusione di “fake news” o di informazioni dubbie e fuorvianti.

Prendendo l’esempio dell’acqua, i docenti, nei loro diversi ambiti di conoscenza, possono chiedere agli studenti di cercare questo argomento sui social network (è importante spiegare l’uso degli hashtag come strumento di ricerca), come modalità di ricerca dell’argomento. È essenziale che gli studenti possano percepire i social network come uno strumento di ricerca, oltre ai libri e ad altri canali approvati dall’istruzione formale. Sulla base del risultato della ricerca, propongono agli studenti di fare uno screening, selezionando solo le pubblicazioni che rendono esplicita la correlazione tra il tema proposto (l’acqua) e la salute. Infine, organizzati in gruppi, gli studenti presentano i risultati della loro ricerca all’interno delle rispettive classi, al fine di innescare il dibattito.

Un’altra discussione che può essere innescata, attinente alla promozione della salute nell’ambiente scolastico, riguarda il modo travolgente con cui il materiale “disinformativo” si diffonde attraverso la rete. In particolare, in questo contesto, possono essere affrontati gli effetti della diffusione di fake news. L’insegnante può porre alcune domande sui contenuti trovati in rete, come ad esempio: chi sono i principali “influencer” su questo tema? Da dove parlano (letteralmente e figurativamente)? Da dove vengono le richieste per la produzione dei tuoi contenuti? Dialogano con le esigenze del corpo studentesco?

Alcune attività possono essere sviluppate attraverso metodologie didattiche attive, come l’aula rovesciata e la didattica ibrida. Nel primo caso, il docente richiede ricerche precedenti su un determinato argomento (il docente può suggerire siti web, libri e altre risorse per la ricerca) e, durante la lezione, invece di esporre l’argomento, il docente e gli studenti possono dialogare e chiarire i dubbi sull’argomento. Nel secondo metodo, il docente alterna ricerche precedenti a lezioni frontali.

Per fare un esempio, immaginiamo che un insegnante di scienze richieda una ricerca precedente su come avviene il ciclo dell'acqua. Sulla base della ricerca degli studenti, durante le lezioni, approfondiscono e si relazionano al tema della sostenibilità del pianeta o, attraverso dibattiti, problematizzano il ciclo dell'acqua con la deforestazione delle foreste, la crescita dei centri urbani, l'aumento dell'inquinamento dei fiumi, ecc.

Un altro suggerimento che può contribuire alla comprensione del problema sono le classi fuori dalla scuola: fare una visita guidata all'impianto di trattamento delle acque della città, incontrare comunità (quartieri) della città che non sono coperte da strutture idriche e fognarie, spiagge o fiumi nelle vicinanze che ricevono acqua non trattata e sono inquinati, incontrare partner e agenzie esterni, legati all'area tematica.

Dall'espansione delle conoscenze e dalla comprensione dei determinanti sociali che generano disuguaglianze nella salute, gli studenti, insieme ai loro insegnanti, saranno in grado di definire quali azioni possono essere sviluppate all'interno dell'ambiente scolastico e quali azioni sono responsabilità di altri settori o istituzioni della società.



Fase 3.

Costruzione collettiva

Una volta che si conoscono meglio i fattori che causano le disuguaglianze che incidono negativamente sulla salute della comunità, è tempo di pianificare e di costruire su di essi delle azioni di intervento. Affinché le azioni abbiano un impatto positivo e duraturo sulla trasformazione della realtà di vita e di salute delle persone, è importante che la comunità partecipi alla loro costruzione e al loro sviluppo. Da qui nasce l'empowerment di comunità: la comunità realizza le proprie capacità di riflettere e agire sui determinanti di salute e si percepisce come protagonista di azioni di trasformazione della realtà.

PROVIAMO A FARLO!

Avete notato che quando gli studenti partecipano alla scelta e alla direzione delle attività pedagogiche, si impegnano di più? Sperimentate qualcosa di semplice: per i più piccoli la scelta di un gioco e per i grandi una lezione fuori scuola o la visita a qualche spazio pubblico di cultura e svago.

Pertanto, l'obiettivo di questa fase è sviluppare una riflessione critica e autonoma, al fine di promuovere l'empowerment della comunità scolastica. In questo modo, vogliamo che gli studenti si percepiscano capaci di partecipare alla costruzione collettiva di soluzioni per i determinanti delle disuguaglianze di salute elencate dalla comunità.



Livello 3.1. Costruzione collettiva di interventi di promozione della salute a scuola

Come accennato in precedenza, i problemi definiti come prioritari devono essere affrontati dal punto di vista delle diverse materie scolastiche. A partire dalla definizione di quale problema o problemi saranno affrontati, è importante analizzare cosa può essere sviluppato nell'ambiente scolastico e cosa deve invece essere indirizzato ad altri settori. Gli studenti e gli insegnanti trovano le migliori alternative durante lo svolgimento delle attività didattiche.

In questa fase sono molto gradite anche metodologie come Case Study (Caso Studio), Learning in pairs/team (Apprendimento cooperativo a coppie o in piccoli gruppi) o Problem-Based Learning (Apprendimento basato sui problemi).

Secondo la metodologia del Case Study (Caso Studio), gli studenti orientano il proprio apprendimento, basato sul tentativo di trovare soluzioni a situazioni relativamente complesse, preferibilmente nel mondo reale. Lo scopo di questo metodo è insegnare, preparandoli a risolvere problemi reali. Se l'obiettivo del caso studio proposto agli studenti è invece di risolvere sfide in gruppo e lavorare in modo collaborativo, stiamo parlando del metodo di apprendimento a coppie o in gruppo. In questo caso, gli studenti si aiutano a vicenda e possono imparare e insegnare allo stesso tempo. Attraverso discussioni concrete e tenendo conto di opinioni divergenti, sviluppano il pensiero critico e costruiscono soluzioni ai problemi proposti.

La metodologia del Problem Based Learning (Apprendimento basato sui problemi) stimola l'immaginazione, incoraggiando gli studenti a cercare soluzioni a problemi reali nella loro comunità. Il suo scopo è soddisfare una richiesta impegnativa a cui non è facile trovare una risposta, che può essere ottenuta rapidamente (soprattutto attraverso Internet).

PROVIAMO A FARLO!

C'è tanto da lavorare, vero? In effetti, il lavoro partecipativo, essendo democratico, tende ad essere più complesso. Ma, dopo tutto, a cosa stiamo educando i nostri studenti?

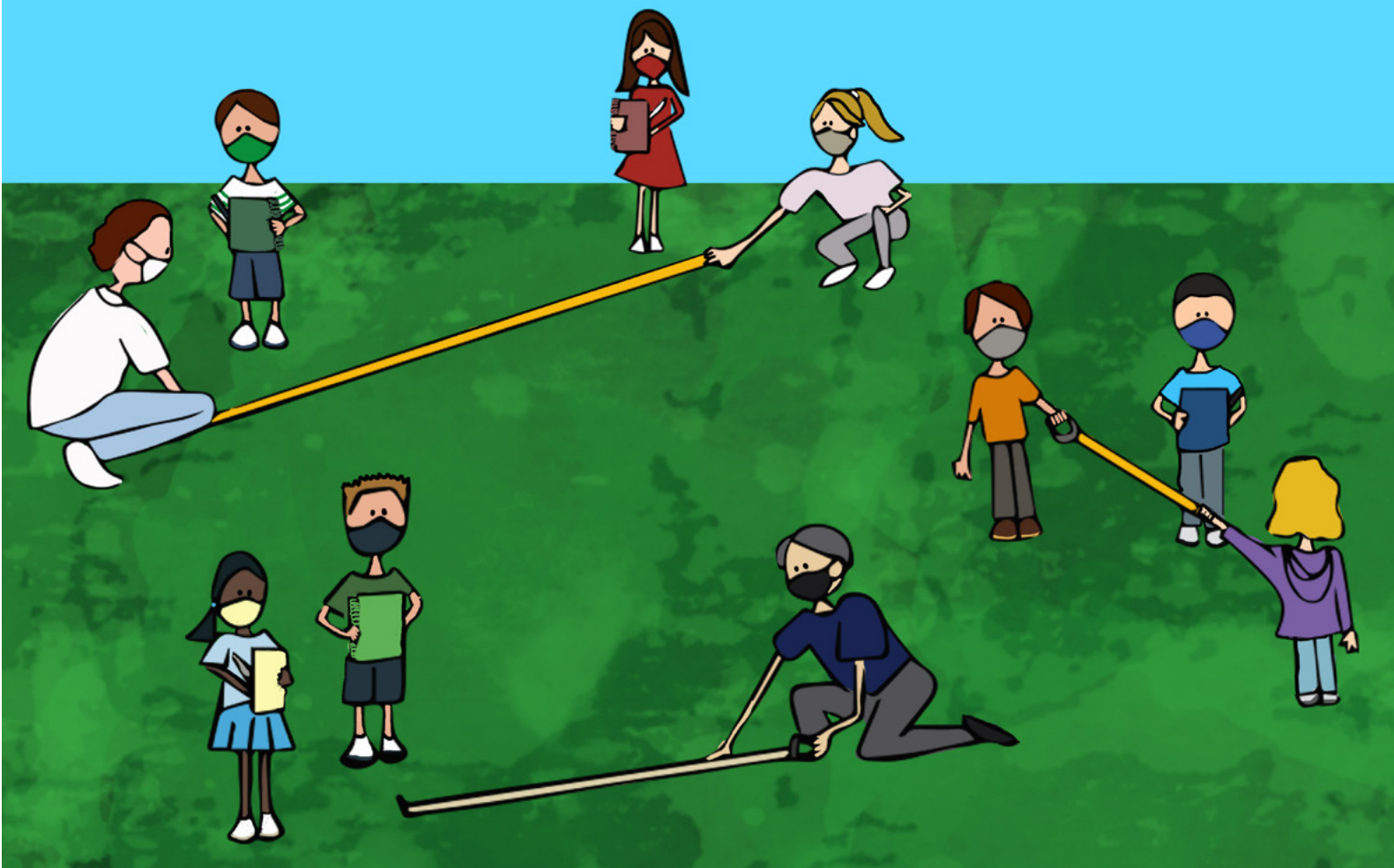
Avete notato che il nostro mondo è in crisi? Che si tratti dell'aumento della produzione significativa di carbonio nell'atmosfera, dell'aumento dei conflitti tra le nazioni, o delle pandemie che ci hanno afflitto, giusto? Che ne dite di promuovere la trasformazione attraverso processi educativi nuovi e più partecipativi? La costruzione collettiva e lo sviluppo di interventi di promozione della salute nel contesto scolastico possono contribuire al processo di trasformazione degli individui e dei loro comportamenti, verso l'autonomia e la libertà.

Tornando all'esempio della "mancanza di strutture idriche e fognarie", immaginiamo che la proposta di un gruppo di insegnanti ai propri studenti sia quella di ricercare delle alternative ecologiche, ma ben strutturate, per avere acqua potabile e sistemi di depurazione nelle comunità che ne hanno più bisogno e per costruire progetti che possano essere sviluppati nella scuola o nella comunità che circonda la scuola. Gli studenti dovrebbero essere incoraggiati a ricercare soluzioni, utilizzate nei paesi dove l'accesso all'acqua potabile e al trattamento delle acque reflue è molto limitato. È importante chiarire allo studente che la conoscenza di queste alternative è una misura palliativa e che non dovrebbe sostituire la mobilitazione collettiva per avere accesso all'acqua e al trattamento delle acque reflue nelle abitazioni.

A seguito di una breve ricerca su internet, gli studenti troveranno alternative a basso costo che possono essere sperimentate a scuola: raccolta e trattamento dell'acqua piovana, riutilizzo dell'acqua della cisterna o della lavatrice, utilizzo del cerchio delle banane per fornire un supporto alla fossa settica, costruzione di filtri ecologici.

Per lo sviluppo di ciascuno di questi progetti, gli studenti dovrebbero approfondire le loro conoscenze di chimica, fisica, matematica e biologia. Materie come storia, sociologia, filosofia e antropologia saranno fondamentali per comprendere le condizioni politiche, ideologiche e socioeconomiche delle comunità che utilizzano questi metodi per il trattamento delle acque. Più lingue possono essere utilizzate per comunicare e informare sullo sviluppo e sull'attuazione dei progetti.

Allo stesso tempo, durante le lezioni di alcune specifiche materie si possono affrontare dei temi particolarmente importanti, quali il diritto a un alloggio adeguato con servizi igienico-sanitari di base, l'importanza dell'accesso all'acqua trattata e ad un sistema fognario per un'igiene adeguata di tutta la famiglia, nonché le malattie legate alla mancanza di acqua e di strutture idriche e fognarie nelle abitazioni.



Fase 4.

Sviluppo del progetto

Sulla base delle conoscenze precedentemente discusse nelle diverse materie, è importante che gli studenti siano incoraggiati a mettere in pratica i loro progetti per verificarne l'efficacia. Insegnanti e studenti, in questa fase, dovrebbero "sporcarsi le mani" e realizzare i loro progetti, costruendo prototipi, effettuando degli esperimenti, facendo e rifacendo calcoli.

L'obiettivo di questa fase è stimolare gli studenti affinché percepiscano la propria autonomia e capacità di compiere azioni concrete per trasformare le disuguaglianze. Questo è il cammino verso la libertà dalle situazioni di oppressione, obiettivo centrale della pedagogia di Paulo Freire.



Livello 4.1. Sviluppo di interventi di promozione della salute a scuola

Una metodologia didattica adeguata a questa situazione è la simulazione, che consente agli studenti di mettere in pratica i loro progetti e di verificare l'importanza del dialogo tra sapere scientifico e conoscenza popolare.

Nel caso dell'esempio che stiamo utilizzando (mancanza di strutture idriche e fognarie nella comunità) è possibile mettere in pratica i progetti degli studenti attraverso la simulazione. Costruire un sistema di grondaie attraverso sforzi congiunti, a scuola o in un edificio nella comunità circostante, per raccogliere l'acqua piovana, conservandola in un luogo appropriato, in modo che possa essere adeguatamente trattata. Per la task force possono essere invitati i residenti delle comunità che necessitano di questa infrastruttura, che, prendendo parte al progetto, impareranno anche a svilupparlo nelle loro case.

Vale la pena ricordare che anche la comunità esterna (negozi e servizi nei dintorni, oltre agli enti pubblici) deve essere chiamata a collaborare. Immaginate che uno dei progetti, per essere fattibile, abbia bisogno di materiale da costruzione (tubi in PVC, cemento, legno, ecc.). Se c'è un negozio di forniture edili nelle vicinanze della scuola, questo materiale può essere ordinato al proprietario. Un altro progetto potrebbe aver bisogno di informazioni ingegneristiche più specifiche per poter essere messo in pratica. Se un familiare di uno studente esercita la professione di ingegnere (o di capo cantiere), può essere invitato ad assistere gli studenti. In questo modo si rafforza il rapporto tra scuola e comunità.

È del tutto probabile che gli studenti parlino con la famiglia e con gli amici delle attività svolte a scuola i quali forniscano nuovi apprendimenti e conoscenze, soprattutto in questo caso in cui le attività vengono eseguite da loro stessi. Nonostante ciò, per far sì che la conoscenza non sia limitata alla scuola, è importante discutere con gli studenti delle modalità di disseminazione dei progetti da loro sviluppati all'intera comunità scolastica.

Un'opzione è quella di organizzare una Fiera della scienza, a cui l'intera comunità scolastica è invitata a partecipare attivamente, in qualità di espositore, visitatore, collaboratore esterno, ecc. Un modo per garantire l'ampia diffusione dei progetti costruiti dagli studenti, sotto la guida degli insegnanti, è realizzare la Fiera della Scienza in uno spazio pubblico utilizzato per il tempo libero. Una piazza o un centro comunitario potrebbe essere una buona alternativa, perché oltre ad essere più accessibile all'intera comunità, richiede l'autorizzazione del governo (municipio o simili), che può essere invitato a partecipare inviando un rappresentante del mondo della sanità o dell'istruzione.



Livello 4.2. Inoltare le richieste ad altri settori della società

Nonostante l'iniziativa della scuola per imparare un po' di più sui metodi alternativi ed ecologici di trattamento dell'acqua, questo è un problema che deve essere preso in carico dalle istituzioni locali, per mettere in atto le misure necessarie. La mancanza di acqua potabile e di fognature nelle comunità più svantaggiate è una situazione di grave iniquità, che non dovrebbe essere trattata solo con metodi alternativi. Una società in cui una parte della popolazione può contare su questo servizio e l'altra no, è una società diseguale e ingiusta.

In questo modo, la scuola può assistere la comunità nell'elaborare un documento in cui si richiede l'esecuzione di infrastrutture idriche e fognarie nella scuola e nella comunità; nel facilitare il contatto della comunità con gli enti preposti a questo servizio e assisterli nella diffusione di questo problema tramite i canali di comunicazione locali. Tali azioni sono in linea con le idee della pedagogia di Paulo Freire, che propone di superare situazioni di oppressione attraverso l'autonomia e la libertà dei cittadini.



Fase 5.

Valutazione

La fase di valutazione ha una rilevanza fondamentale nel processo di apprendimento. L'intento di questa fase è quello di verificare che gli obiettivi del progetto siano stati raggiunti e di elaborare una nuova pianificazione sulla base dei risultati della valutazione.

All'inizio della presentazione del progetto, abbiamo chiarito che l'obiettivo era quello di sondare le richieste e costruire insieme alternative che contribuiscano alla riduzione delle disuguaglianze sociali, che hanno un impatto diretto o indiretto sulla salute. Pertanto, per verificare se l'obiettivo è stato raggiunto, possono essere utilizzate le stesse attività proposte per la prima fase del progetto, quando è stata effettuata l'indagine informativa.



Livello 5.1. Valutazione di processo

Brainstorming: gli studenti più giovani possono essere incoraggiati a parlare di cosa è cambiato nei luoghi in cui sono state svolte le attività del progetto. Una possibilità è chiedere loro di disegnare com'erano quei luoghi, prima e dopo lo sviluppo del progetto.

Intervista strutturata: intervistare la comunità locale è un'anche una modalità molto valida per valutare la portata delle azioni del progetto. Se si organizza un evento a scuola o in uno spazio pubblico per presentare i progetti, come nell'esempio dato (Fiera della Scienza), sarà una buona occasione per intervistare la comunità e chiedere cosa pensa del progetto, della sua fattibilità, della sua capacità di ridurre al minimo i problemi di salute della comunità, ecc.

Situazione problematica: partendo dalla stessa situazione reale, presentata agli studenti prima dello sviluppo del progetto, l'insegnante stimola l'analisi e la riflessione critica degli studenti, per verificare quali situazioni sono state risolte e cosa ancora deve essere fatto.

Dibattito in assemblea: il dibattito è anche un potente strumento di valutazione del processo, in quanto consente, attraverso il dialogo, di riflettere sul raggiungimento degli obiettivi e sulla necessità di riformulare le azioni del progetto.

Passeggiata di ricognizione: tornare nel luogo in cui è stata inizialmente effettuata l'escursione è una buona opportunità per verificare la reale applicazione delle azioni del progetto e valutarne le conseguenze.

Durante le attività di valutazione, gli insegnanti possono definire, insieme agli studenti, nuovi interventi di promozione della salute a scuola o il proseguimento di quelli il cui obiettivo non è stato pienamente raggiunto. Pertanto, il ciclo si alimenta e ne inizia uno nuovo. Attraverso le conoscenze costruite e l'apprendimento acquisito in ogni nuovo ciclo di questo processo, accumuleremo le condizioni necessarie per ridurre al minimo gli effetti delle disuguaglianze sociali sull'istruzione e sulla salute.

PROVIAMO A FARLO!

A causa della pandemia di Coronavirus e dell'impossibilità di tenere fisicamente vicini insegnanti, studenti e altri membri della comunità scolastica, occorre prestare molta attenzione alle azioni che richiedono la partecipazione di un numero molto elevato di persone. Ogni scuola deve pensare ad alternative che siano adattabili alla propria realtà. Tuttavia, il dialogo, la problematizzazione e la costruzione collettiva degli interventi non possono essere eliminati dal processo educativo. Assemblee, riunioni, circoli di conversazione e altre attività di gruppo possono svolgersi in ambienti virtuali o all'aperto, al fine di mantenere la distanza consigliata tra tutti i membri.

Adesso, mettetevi al lavoro...

Il progetto che abbiamo appena presentato è sostenuto da una visione umanizzata e multideterminata sia dell'educazione che della salute. In linea con queste idee, l'educazione popolare alla salute può essere un'ottima alternativa per rafforzare la promozione della salute nelle scuole, accentrando il processo educativo nello scambio di conoscenze e favorendo la costruzione di conoscenze relative alle diverse modalità di vivere in modo sano.

Più che trasmettere informazioni e indurre determinati comportamenti, occorre stimolare le riflessioni dei singoli e della collettività sui problemi che caratterizzano la vita nella società, privilegiando il contributo al processo decisionale, lo sviluppo della consapevolezza critica e l'aumento della capacità di intervenire sulla realtà. I principi fondamentali dell'Educazione Popolare alla Salute presenti nella nostra proposta - dialogo, problematizzazione, autonomia e libertà - consentono a docenti e studenti di partecipare in modo equo al processo educativo, relazionandolo alle innumerevoli forme di intervento presenti nel mondo.

La comunità scolastica, riflettendo sui determinanti sociali, politici, economici e ideologici che plasmano le condizioni di salute della comunità, consente di creare delle alternative per invertire i problemi derivanti dalle caratteristiche discriminatorie, oppressive e non inclusive della struttura sociale. Riconoscere questo movimento è una forma di liberazione, nel senso che rende gli studenti consapevoli dei diversi modi di lottare per la trasformazione della realtà sociale.

Adesso tocca a voi! Rimboccatevi le maniche e mettetevi al lavoro!

Riferimenti bibliografici:

Assembly, U. G. (1948).

Universal declaration of human rights. *UN General Assembly*, 302(2).

Barreto, Mauricio Lima.

(2017). Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7), 2097-2108.

Borghi, C. M. S. D. O., Oliveira, R. M. D., & Sevalho, G. (2018).

Determinação ou Determinantes Sociais da Saúde: Texto e Contexto na América Latina. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 869-897.

Breilh, Jaime. (2013).

La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(Supl. 1), 13-27.

Carvalho, S. R. (2004).

As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3), 669-678.

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2006).

Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1. *World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health*.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2006).

European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. *World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health*.

Freire, P. (2005). *Pedagogy of the oppressed*; translated by Myra Bergman Ramos; introduction by Donaldo Macedo. 30th anniversary ed. Bloomsbury publishing USA.

Garbois, J. A., Sodr , F., & Dalbello-Araujo, M. (2017).

Da no  o de determinação social   de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, 41, 63-76.

Marmot, M. (2015).

The health gap: the challenge of an unequal world. *The Lancet*, 386(10011), 2442-2444.

Marmot, M., & Wilkinson, R. (Eds.). (2005).

Social determinants of health. OUP Oxford.

Meyer, D. E. E., Mello, D. F. D., Valadão, M. M., & Ayres, J. R. D. C. M. (2006).

“Você aprende. A gente ensina?”: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cadernos de saúde Pública*, 22, 1335-1342.

Moreira, J., dos Santos, H. R., Teixeira, R. F., & de Oliveira Frota, P. R. (2009).

Educação popular em saúde: a educação libertadora mediando a promoção da saúde e o empoderamento. *Revista Contrapontos*, 7(3), 507-521.

Rocha, P. R., & David, H. M. S. L. (2015).

Determinação ou determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(1), 129-135.

Sen, A. (2000).

Social exclusion: concept, application and scrutiny. Social Development Papers No 1. Manila: Office of Environment and Social Development, Asian Development Bank

Simovska, V., Bruun Jensen, B., Carlsson, M. & Albeck, C. (2006).

Towards a healthy and balanced growing up: children and adults taking action together! (Shape Up Methodological Guidebook). P.A.U. Education, Barcelona (Spain).

Stiglitz, J. E. (2012).

The price of inequality: How today’s divided society endangers our future. WW Norton & Company.

Valla, V. V. (1999).

Educação popular, saúde comunit ria e apoio social numa conjuntura de globaliza  o. *Cadernos de Saúde Pública*, 15, S7-S14.

MATERIALI PER GLI INSEGNANTI

Versione 2020

Scuole che Promuovono Salute e Disuguaglianze Sociali

Questa pubblicazione è stata scritta da:

Luciana Santos Collier, Physical Education Teacher at Geraldo Reis University College / Fluminense Federal University (COLUNI / UFF), Rio de Janeiro, Brazil.

Juliana Pelluso Fernandes da Cunha, Master in Public Health by the National School of Public Health Sérgio Arouca (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Brazil.

Philippe de Azeredo Rohan, Physical Education Teacher at the Municipality of Araruama, Rio de Janeiro, Brazil.

Ranulfo Cavalari Neto, Physical Education Teacher of Basic Education and Pedagogical Advisor of the Municipal Program of Integral Education, in Maricá, Rio de Janeiro, Brazil.

Con la collaborazione dei coordinatori nazionali della SHE:

Gemma Cox (Wales), Ivana Pavic Simetin (Croatia) and Ingibjörg Guðmundsdóttir (Iceland)

Redazione: SHE Secretariat, Ulla Pedersen and Caroline Moos

Grafica e editing: Jacob Munch

Pubblicato da:

Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE), Haderslev, Denmark: December, 2020. Tutti i diritti riservati.

La pubblicazione è disponibile al seguente indirizzo:

www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources (version 1.0)

Traduzione italiana a cura di Elena Barbera e Simonetta Lingua, Dors, per la Rete Scuole che Promuovono Salute – Piemonte

Per un confronto sulla scuola che promuove salute e sui suoi principi e attività fondamentali, contattare il coordinatore nazionale o regionale della propria nazione. Lui o lei sarà felice di aiutarvi. Elenco dei coordinatori:

www.schoolsforhealth.org/about-us/member-countries

Se il vostro paese non ha un coordinatore nazionale, contattate l'helpdesk della segreteria SHE via email: info@schoolsforhealth.org



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



Schools for Health in Europe

www.schoolsforhealth.org