

PROGRAMA DE DOCTORADO INTERUNIVERSITARIO EN CIENCIAS DE LA SALUD

**UNIVERSIDAD DE SEVILLA
UNIVERSIDAD DE JAÉN
ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA**



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD

TÍTULO

**INTERNET, INFANCIA Y ADOLESCENCIA: NARRATIVAS DESDE EL MODELO DE ACTIVOS
PARA LA SALUD.**

Doctorando

Mariano Hernán García

TESIS DOCTORAL

Directores

Prof. Dra. Doña. Eugenia Gil García

Dr. D. Pablo Simón Lorda

Tutor

Prof. Dra. Dña. Eugenia Gil García

Sevilla, 24 de Septiembre de 2018

PROGRAMA DE DOCTORADO INTERUNIVERSITARIO EN CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE SEVILLA
UNIVERSIDAD DE JAÉN
ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD

INTERNET, INFANCIA Y ADOLESCENCIA: NARRATIVAS DESDE EL MODELO DE ACTIVOS PARA LA SALUD.

Tesis presentada para aspirar al grado de doctor por D. Mariano Hernán García, dirigida por la Doctora Profesora Doña. Eugenia Gil García y el Doctor D. Pablo Simón Lorda y tutorizada por la Doctora Profesora Doña Eugenia Gil García

Sevilla, 24 de septiembre de 2018

El director,

Fdo:

El co-director,

Fdo:

El tutor,

Fdo:

El doctorando,

Fdo:

PROGRAMA DE DOCTORADO INTERUNIVERSITARIO EN CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE SEVILLA
UNIVERSIDAD DE JAÉN
ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD

Dra. Doña. Eugenia Gil García, profesora del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla y del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla,

HAGO CONSTAR:

Que D. Mariano Hernán García ha realizado, bajo mi dirección y coordinación, este Trabajo Original de Investigación titulado: **“Internet infancia y adolescencia, narrativas desde el modelo de activos para la salud”**, para optar al grado de Doctor por la Universidad de Sevilla, y que dicho trabajo reúne las condiciones necesarias para ser sometido a lectura y discusión ante el tribunal.

Sevilla, 24 de septiembre de 2018

El Director,

Fdo:

PROGRAMA DE DOCTORADO INTERUNIVERSITARIO EN CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE SEVILLA
UNIVERSIDAD DE JAÉN
ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD

Dr. D. Pablo Simón Lorda, profesor del Departamento de de la Universidad de y del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla,

HAGO CONSTAR:

Que D. Mariano Hernán García ha realizado, bajo mi co-dirección y coordinación este Trabajo Original de Investigación titulado: **“Internet infancia y adolescencia, narrativas desde el modelo de activos para la salud”** para optar al grado de Doctor por la Universidad de Sevilla, y que dicho trabajo reúne las condiciones necesarias para ser sometido a lectura y discusión ante el tribunal.

Lugar, fecha

El Co-director,

Fdo:

PROGRAMA DE DOCTORADO INTERUNIVERSITARIO EN CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE SEVILLA
UNIVERSIDAD DE JAÉN
ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD

Dra. Doña. Eugenia Gil García, profesora del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla y del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla,

HAGO CONSTAR:

Que D. Mariano Hernán García ha realizado, bajo mi tutorización, este Trabajo Original de Investigación titulado: **“Internet infancia y adolescencia, narrativas desde el modelo de activos para la salud”** para optar al grado de Doctor por la Universidad de Sevilla, y que dicho trabajo reúne las condiciones necesarias para ser sometido a lectura y discusión ante el tribunal.

Lugar, fecha

El tutor,

Fdo:

AGRADECIMIENTOS

Para las niñas, niños, chicos, chicas, mujeres y hombres que han aportado su testimonio en esta investigación.

Para Eugenia y Pablo por la guía.

Para Jorge, por todo

Para Blanca, Juan Antonio, Juanjo, Sandra, Carmen y los demás compañeros y compañeras de la EASP por su apoyo.

Para Marina, Raquel y equipo... por los primeros pasos.

Para mi padre por los valores, Jesús por amigo y las personas de la salud pública, la atención primaria de salud comunitaria y la docencia: Antony, Rafa, Jara, Belen, Paco, Dani, Javier, Joan, Eva, Nieves, Carlos, Adri, Sara, Blanca, Jennie, Luis, David, Fernando, Ainhoa, Angel, Marita, Inma y Alfredo... por lo que aprendo a diario.

DEDICATORIA

A mi luna y a mis soles: Carmen, Mariano, Guillermo y Olmo.

Índice de contenidos

AGRADECIMIENTOS	v
DEDICATORIA	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de figuras	x
Índice de tablas	xi
Resumen	xii
CAPÍTULO UNO. Introducción	1
CAPÍTULO DOS. Marco conceptual	7
Promoción de la salud, alfabetización e internet	7
Mirada desde la prevención de los riesgos del Internet.	10
Mirada salutogénica. Determinantes de los activos para la salud en la era de Internet.	12
El valor del aprendizaje conectado, seguro y saludable.	16
El vaso medio lleno. Activos para la salud e internet en la infancia y la adolescencia.	19
CAPÍTULO TRES. Objetivos	25
Objetivo general	25
Objetivos específicos	25
CAPÍTULO CUATRO. Sujetos y Métodos	26
1. Internet como fuente de activos para la salud de adolescentes y jóvenes (Primera Fase)..	27
Diseño	27
Muestra	27
Recogida de datos	28
Análisis	30
2. Comprendiendo a la infancia y escuchando a las familias. Internet y activos para la salud (Segunda Fase).	33
Diseño	33
Muestra	34
Recogida de datos	35
Análisis	37

Ética de la investigación_____	39
CAPÍTULO Cinco. Resultados_____	40
1. Internet como fuente de activos para la salud de adolescentes y jóvenes (Primera Fase). _____	40
1.1 Concepto de salud _____	40
1.1.1 Hábitos de salud física _____	41
1.1.2 Componentes de la salud_____	42
1.1.2.1 Activos internos_____	43
1.1.2.2 Activos externos_____	43
1.2 Relación entre el Internet y la salud: utilidad y calidad del Internet para la salud _____	44
1.2.1 Utilidad de la información que se maneja en el internet_____	44
1.2.2 Calidad de la información sobre salud para adolescentes y jóvenes en el internet _____	44
1.3 Imagen sobre salud y juventud en Internet y los Medios Digitales. _____	45
1.4 Uso de la red y del lenguaje icónico _____	46
2.Comprendiendo a la infancia y escuchando a las familias. Internet y activos para la salud (Segunda Fase)._____	48
2.1 Opinión de niños y niñas _____	48
2.1.1 Internet tiene activos para la salud y el bienestar_____	48
2.1.1.1 Diversión, juego y aprendizaje _____	48
2.1.1.2 Recursos para la comunicación y multimedia _____	49
2.1.1.3 Herramienta para la e-salud_____	50
2.1.2 Internet genera riesgos para la salud y el bienestar. _____	51
2.1.2.1 Entorno inseguro y veracidad de la información _____	51
2.1.2.2 Redes y relaciones _____	53
2.1.2.3 Problemas físicos y adicción _____	54
2.1.3 Internet y bienestar relacionado con la familia_____	55
2.2 Opinión de padres, madres, maestras y maestros, niños y niñas. _____	56
2.2.1 Internet tiene activos para la salud y el bienestar_____	56
2.2.1.1 Internet sirve para el juego, la diversión y el aprendizaje. _____	56
2.2.1.2 La comunicación y los recursos multimedia como fuente de riqueza en Internet_____	57
2.2.1.3 Herramienta para la e-salud_____	58
2.2.2 Internet tiene riesgos para la salud y el bienestar _____	59
2.2.2.4 El entorno inseguro: redes, relaciones y calidad de la información _____	59
2.2.2.5 Problemas físicos y adicción _____	61
2.2.3 Internet y bienestar relacionado con la familia_____	62
2.2.3.1 Internet y estilos parentales_____	64

CAPÍTULO SEIS. Discusión	68
Determinantes de la salud para la infancia, la adolescencia y la juventud en la era de Internet	68
Explorar la opinión de los adolescentes y jóvenes nos conduce a estudiar la visión de la infancia .	70
Activos para la salud de Internet para la infancia y la adolescencia.	74
Internet, los riesgos y los activos para la salud; visión de las personas adultas vs visión de la infancia y adolescencia.	78
Internet, lazos familiares y estilos parentales.	81
Aprovechar los activos para la salud en la práctica de la alfabetización y educación digital	83
Sobre la metodología empleada	89
Mirando al futuro próximo	91
CAPÍTULO SIETE. Conclusiones	93
CAPÍTULO OCHO. Referencias	95
CAPÍTULO NUEVE. Anexos	105
Anexo 1	105
Anexo 2	107

Índice de figuras

Figura 1: Categorías del modelo teórico sobre Internet como fuente de activos para la salud de adolescentes y jóvenes. (Fase 1 del trabajo de campo).....	32
Figura 2: Organización de los resultados según el modelo emergente sobre Internet como fuente de activos para la salud de adolescentes y jóvenes. (Fase 1 del trabajo de campo).....	32
Figura 3 : Muestra de alumnado y familias (Fase 2 del trabajo de campo).....	35
Figura4: Categorías del modelo teórico sobre Internet y activos para la salud; comprendiendo a la infancia y escuchando a las familias. (Fase 2 del trabajo de campo).....	38
Figura 5: Modelo emergente como organización de los resultados de Internet y activos para la salud; comprendiendo a la infancia y escuchando a las familias. (Fase 2 del trabajo de campo).....	38
Figura 6: Texto, imagen y emoticonos extraídos de los grupos focales en línea.....	47
Figura 7: Determinantes de la salud para la infancia, la adolescencia y la juventud en la era de Internet; visión desde la Ecología del desarrollo humano.	70

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de la técnica de investigación empleada, muestra por edad y sexo, intervenciones y temática. (Fase 1 del trabajo de campo).	29
Tabla 2: Guión para los grupos focales en línea y video-entrevistas (Fase 1 del trabajo de campo).	30
Tabla 3: Guiones para los grupos focales de niños y niñas, padres y madres y preguntas del cuestionario a profesorado. (Fase 2 del trabajo de campo).	36

R e s u m e n

Internet, red para usuarios de computadora y otros medios digitales, puede ser una herramienta útil para la infancia y la adolescencia en la búsqueda y uso de información sobre la salud; así lo describe la literatura especializada, sin embargo, la mirada hacia Internet y la confianza en la información disponible es variable, persisten prejuicios y mitos sobre ello. Tanto el sistema de salud como el educativo, las familias y el profesorado pueden desempeñar un papel fundamental para el asesoramiento en la materia.

Esta investigación fue diseñada para explorar desde un enfoque salutogénico las opiniones de alumnos de 10 a 19 años sobre Internet como fuente de activos para la salud y el bienestar y sobre los riesgos que conlleva su uso. Para la salud pública y la promoción de la salud es necesario conocer las opiniones de los estudiantes sobre la relación entre Internet y la salud. Se desarrolló un estudio tipo e-research en dos fases pensadas para explorar la visión de dos bloques etarios (adolescencia e infancia) usando técnicas de etnografía virtual y presencial, se consultó a 21 estudiantes universitarios en video entrevistas semi-estructuradas, 55 estudiantes de enseñanza secundaria en grupos focales virtuales o en línea, 64 niños y niñas de 8 escuelas primarias de Andalucía y 28 madres y padres en grupos focales; además se entrevistó a 22 maestros y maestras; en total 190 personas repartidas por las 8 provincias de Andalucía.

Los estudiantes aportaron un concepto de salud integral, relacionado con los hábitos de salud física y emocional y con los activos o factores positivos para la salud y el bienestar. Expusieron una visión crítica de la utilidad del Internet para la salud y sobre la calidad y credibilidad de los contenidos de salud en el Internet, manifestando la necesidad de tener asesoramiento y alfabetización. Sugieren desarrollar Internet como herramienta para potenciar la conversación participativa y el aprendizaje en salud. Internet para el alumnado de este estudio es una herramienta para el aprendizaje, la comunicación, la diversión y la asesoría y las relaciones con los otros iguales y familia. Los resultados se discuten en términos de las implicaciones para la promoción de la salud, la salud pública, la alfabetización y el futuro, especialmente en relación con los activos para la salud y el bienestar.

La metodología empleada puede contribuir a probar nuevas formas de investigación y acción en próximos trabajos sobre promoción de la salud.

Se concluye que Internet es un recurso importante para la salud y el bienestar de la infancia y la adolescencia que, a través del aprendizaje, la comunicación, la diversión y la atención de la salud y las relaciones personales, los alienta a usarlo. La alfabetización digital y de salud constituye la base necesaria para navegar en Internet de manera positiva, tal como lo identificaron los y las participantes y especialmente en relación con los activos de salud que Internet puede contener. La perspectiva de los adultos centrada en los riesgos de Internet, discrepa de la de la infancia y la adolescencia, más centrada en los activos que ofrece.

Palabras clave: Activos para la salud, adolescencia, alfabetización, educación, familia, infancia, Internet, jóvenes, métodos cualitativos, promoción de la salud, redes sociales, salud pública, salutogénesis.

1

CAPÍTULO UNO

Introducción

Internet es mucho más que una tecnología, es un medio de comunicación, de interacción y de organización social que nos conecta con otros, facilita nuestras redes personales y potencia nuevas formas de aprender con autonomía, y como expresa Castell (2015) es consustancial al desarrollo social y al bienestar de las personas y las comunidades.

La Red amplía hasta límites insospechados la capacidad humana para aprender y compartir grandes cantidades de información, de forma casi instantánea, con cada vez menos limitaciones de espacio y tiempo, como se ha planteado desde la psicopedagogía y a psicología del desarrollo (Coll 2010; Coll 2011).

La evolución de la *World Wide Web* (WWW) hacia el nacimiento de lo que se denominó la *Web 2.0* (O'Reilly, 2007; Cobo y Pardo 2007) ha permitido disponer el software no limitado a un solo dispositivo y se ha enriquecido por las experiencias de los usuarios de servicios de Internet, en estado de *beta permanente*.

La infancia, la adolescencia y la juventud disponen de recursos y formas de comunicación para la vida digital (Tarbernero, Aranda y Sanchez, 2010) formando parte de en una cultura caracterizada por el uso de *smartphones* y otros dispositivos. Acceden a sitios para buscar, organizar, escuchar, ver o compartir música, videos, juegos, lecturas, contenidos escolares y conversación de forma casi instantánea (Tubella et al. 2008).

En España (INE, 2017) el uso de Tecnologías de la información y la comunicación por la población infantil -de 10 a 15 años- y de ordenador entre los menores está muy extendido (92,4%); como en muchos lugares del mundo, hay más usuarios de Internet

(95,1%) que de ordenador. Ya en 2016, el número de menores usuarios de Internet superó al de ordenador. Por sexo, las diferencias son poco significativas y por edades, los resultados sugieren que el uso de ordenador e Internet es una práctica mayoritaria anterior a los 10 años. Por su parte, la disposición de teléfono móvil se incrementa significativamente a partir de los 10 años, hasta alcanzar el 94,0% en la población de 15 años (INE, 2017).

Sabemos que, desde hace una década, el hogar y los centros educativos prevalecen como principales sitios desde donde se accede al Internet (Ion et al., 2010), que está implantado masivamente como soporte de comunicación social o medios digitales (MD) y que desde principios del siglo XXI es una fuente de información y una herramienta de trabajo para la vida de los estudiantes (Sigales et al., 2009).

Diversos estudios han ido poniendo de manifiesto características de la relación de la infancia y la adolescencia con Internet; según el Observatorio de la Infancia en Andalucía (2010), los estudiantes con rasgos autodidactas usan “la Red” electrónica para: escribir, publicar, descubrir, resolver dudas, ayudar a los demás, compartir información, vivencias y sentimientos, mostrarse a otros y obtener respuestas de otras personas. La Red ofrece a los chicos y chicas, con o sin problemas de salud, una manera confidencial de obtener información de diferentes fuentes especializadas (Beresford y Sloper, 2003). Además, la naturaleza interactiva del Internet sirve para recibir consejo personalizado (Borzekowski, 2006).

Algunas aproximaciones al conocimiento en esta materia destacan el papel activo que están jugando las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la vida cotidiana de las personas jóvenes, como han destacado muchos estudios y ensayos (Cobo y Pardo 2007; Sigalés et al., 2008; Coll 2011; Plowman, McPake y Stephen, 2012; Castell, 2015), se están introduciendo en la escuela y en los entornos en los que vive la infancia y son un recurso importante para el aprendizaje.

Las reformas escolares se han convertido en sinónimo de iniciativas para proporcionar a las escuelas ordenadores y acceso a la Web. Schofield y Davidson (2002) autores de un provocador informe elaborado a principios del siglo XXI argumentaban que si los estudiantes y los profesores pudieran simplemente conectarse con toda esa información electrónica, las escuelas se transformarían radicalmente, los logros estudiantiles se dispararían y las inequidades educativas desaparecerían. Pero Schofield y Davidson, además sugerían que las demandas de los defensores de Internet para la educación

deben ser sustentadas en la comprensión real de aquello que constituye las culturas escolares y su visión de la innovación tecnológica; por ejemplo, mientras que Internet apoya la exploración virtualmente ilimitada, también ocurre que esto puede distraer a los estudiantes y sacarlos de las tareas necesarias o estipuladas por los programas oficiales; si Internet puede exponer a los estudiantes a una variedad de puntos de vista, muchos de ellos son polémicos o carecen de credibilidad; y si el uso de ordenadores puede apoyar al aumento de la autonomía de los estudiantes con respecto a su aprendizaje, los maestros pueden sentir que van perdiendo el control del plan de estudios; por eso es recomendable estudiar estas cuestiones desde las perspectivas y opiniones de los propios actores.

Internet influye también en la relación entre los niños, niñas, adolescentes y personas adultas (Chaudron et al, 2017; Manches y Plowman, 2017) y ha obligado a los sistemas educativos, al profesorado y a las familias a adaptarse a una nueva sociedad con redes y entornos personales de aprendizaje –Personal Learning Environment o PLE-, entendidos estos como el conjunto de herramientas, fuentes de información, conexiones y actividades que cada persona utiliza asiduamente para aprender (Castañeda y Adell, 2013). La educación ya no reside solo en el contexto de la enseñanza formal tradicional, precisa de artefactos digitales (Trujillo, 2014) e incorpora nuevas formas de aprendizaje ubicuo (Díez y Díaz, 2018) o invisible (Cobo y Moravec, 2011).

Los sistemas educativos donde alumnos y alumnas pasan gran parte de sus vidas, están avocados a desarrollar la integración didáctica de las Tecnologías de la información y la comunicación en el aula, de forma más o menos intensa o débil, según la tipología y competencia digital del profesorado (Area, Hernández y Sosa, 2016)

Como plantearon Subrahmanyam y Lin (2007) ésta Red de redes se va convirtiendo en una amalgama de herramientas para buscar, recopilar, organizar, compartir información y contenidos, así como para realizar trabajos escolares y académicos; es útil para comunicarse y relacionarse y actúa también como medio digital y banco de recurso para el entretenimiento.

Las razones por las cuales Internet puede ser una herramienta social útil para la búsqueda y uso de información sobre salud, han sido descritas en diversos estudios que explican la necesidad de enseñar y aprender habilidades para seleccionar información y sitios Web confiables (Skinner et al., 2003; Borzekowski, 2009; Area et al. 2016). Así,

tanto el sistema de salud, como el educativo pueden desempeñar un papel fundamental en el asesoramiento y alfabetización a estudiantes.

Internet es una fuente de recursos para el conocimiento y una red relacional, no exenta de riesgo. En las etapas iniciales del río de la vida, estamos obligados analizarlo desde la prevención de los problemas que pueda ocasionar su uso, esto es lo que con mayor énfasis se ha tratado desde la literatura científica; pero empieza a ser sugerente detectar en Internet los recursos y las capacidades de y para las personas y las comunidades, o más enfáticamente, mirar Internet desde la salud comunitaria basada en activos (Hernán, 2015). Se trata de profundizar en la comprensión de Internet desde las riquezas, potencialidades, fortalezas y oportunidades que ofrece, para mantener el bienestar o la salud. Y hacerlo a partir de la perspectiva de los más jóvenes y de las personas que los educan. Desde esa mirada se ubica esta tesis doctoral (TD).

El documento que se presenta a continuación pretende aportar información útil para promocionar la salud y para la toma de decisiones respecto a la relación entre la salud e Internet en las etapas iniciales de la vida. Aunque no se huye de la mirada del déficit y los problemas que genera Internet, el enfoque salutogénico forma parte del marco conceptual de base para entender este trabajo. Por eso contemplamos e identificamos los activos para la salud derivados del uso de Internet en la infancia y la adolescencia-juventud, recabamos para ello las opiniones sobre salud física y emocional, sin olvidar la utilidad y la calidad de la información de Internet. Para ello se ha buscado comprender y escuchar a las personas implicadas, con el fin de avanzar en el conocimiento de los usos de Internet, visto como entorno de riesgo y, sobre todo, como entorno favorable para la salud, la diversión, el juego, el aprendizaje, la alfabetización, la vida familiar y la socialización. El documento se estructura en siete capítulos.

El primer capítulo se dedica a la introducción, aquí se explica la globalidad del trabajo, dando cuenta del contenido general de la tesis doctoral.

El segundo capítulo determina el marco conceptual en el que podría ubicarse el modelo que sustenta la investigación y los referentes teóricos y antecedentes que centran y orientan paradigmáticamente el contenido que se desarrollará en los capítulos siguientes.

El capítulo tercero expone los objetivos sobre los que subyacen las preguntas de investigación centrados y organizados según dos fases ligadas y complementarias.

El cuarto capítulo contiene la metodología y la instrumentación de los procesos de investigación concretos, desarrollados para la tesis y abunda sobre el tipo de investigaciones e-research y cualitativa que se ha desarrollado. Sería conveniente puntualizar que la e-research usa Internet como objeto de investigación o como método de investigación (Bryman, 2012); nuestros resultados se obtienen de las dos fases de estudio que componen la TD y que se identifican con e-research, porque: a) utilizan la Red como campo de trabajo, b) utilizan instrumentos de Internet como parte del procedimiento metodológico y, c) analizan fenómenos que están relacionados con Internet. Así las técnicas o instrumentos que tradicionalmente hemos empleado en los estudios basados en la opinión de poblaciones, ahora los podemos manejar en contextos mediados por Internet y Tecnologías de la información y la comunicación, empleando recursos de la Web 2.0; en nuestro caso realizando grupos y entrevistas semiestructuradas y otras técnicas en soportes de videoentrevistas, foros con debates colaborativos en chats o por medio de plataformas de comunicación *en línea*, grupos focales o entrevistas semiestructuradas. Analizando el contenido puede verse como hemos partido de modelos teóricos que nos han llevado a modelos emergentes que, como plantean Mays y Pope (1995) se ajustan coherentemente con los resultados obtenidos.

El quinto capítulo presenta los resultados del estudio en las dos fases que se corresponden con el análisis de la realidad social expresada por los implicados, en dos bloques etarios diferentes y complementarios; en una fase se aborda el Internet, la salud y la juventud-adolescencia; en otra, la infancia, la familia y el Internet. Estos resultados se encuentran también referenciados en los dos artículos publicados por el doctorando (Hernán-García et al.,2015a; Hernán-García et al.,2015b), como parte de su producción científica durante el periodo de postgrado desarrollado entre 2013 y 2018.

El sexto capítulo se dedica a la discusión de los resultados. Aborda las fortalezas y limitaciones del estudio y compara o conecta los resultados obtenidos con los hallazgos de estudios previos; recoge las reflexiones sobre ideas relacionadas con salud e Internet y los activos para la salud en la infancia y la adolescencia, también se contrasta la perspectiva de riesgo y la de los activos, así como las consecuencias de la alfabetización y la educación. Además, se elaboran propuestas y sugerencias sobre preguntas de investigación que deberán ser resueltas en trabajos posteriores y se plantean las cuestiones a tener en cuenta sobre los métodos empleados, los límites de las

investigaciones de este tipo y la prospectiva ligada al contenido de nuestra línea de estudio.

El séptimo capítulo recoge las principales conclusiones que dan respuesta a los objetivos planteados.

Además, se incluyen anexos con publicaciones relacionadas del autor de la TD.

2

CAPÍTULO DOS

Marco conceptual

Promoción de la salud, alfabetización e internet

La promoción de la salud (PS) se caracteriza por tender a potenciar políticas que hagan fácil lo sano y facilitar que las personas y las comunidades tengan control sobre aquello que genera salud (OMS, 1986). Hoy entendemos la PS como una manera de pensar con vocación de ser efectiva, eficiente y equitativa en salud, que contempla tanto la reorientación de los servicios de salud, como la construcción de entornos favorables para la salud, el desarrollo de habilidades personales y la participación de las personas implicadas, con el fin de que éstas ejerzan el control y sea así más fácil lo saludable (Tones y Tilford 2001). Por eso puede decirse que una investigación sobre activos para la salud en Internet, puede tener un enfoque de promoción de la salud.

Además, en los contextos de vida y aprendizaje en los que crecen las personas más jóvenes es necesaria y útil la educación para la salud (EPS), orientada a dar apoyo y motivación a las personas que aprenden (Green et al., 2015); por eso merece la pena preguntarse si Internet puede ser una fuente de recursos y un escenario social idóneo para la promoción del bienestar y la vida saludable de la infancia y la adolescencia.

Como manifiesta el Consejo de Derechos Humanos de la Asamblea General de las Naciones Unidas en sesión plenaria de 27 de junio de 2016, por medio de la participación social, ciertos programas de salud son más eficaces, mejorando la alfabetización digital y el acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones; Internet ofrece grandes oportunidades para el acceso a la información y una educación asequible puede potenciar las habilidades personales para la salud. Es obvio que la Web puede ser facilitadora de herramientas para la promoción del derecho a la educación en sentido amplio y de los aprendizajes para la vida que conducen a empoderar a las personas (Naciones Unidas, 2016).

En el ámbito de la salud pública, se reconoce la importancia de la alfabetización para la salud (Institute of Medicine, 2009) para que las personas adquieran la capacidad de obtener, procesar y comprender la información y los servicios básicos de salud necesarios para tomar las decisiones apropiadas. La EPS constituye el proceso que engloba las diferentes intervenciones y actividades encaminadas a mejorar la alfabetización para la salud, por medio del incremento de los conocimientos, la motivación y la capacidad para acceder, entender, evaluar y aplicar a nuestra salud lo aprendido (Simond, 1974; Macdonald, Veen y Tones, 1996; Rochon, 1996; Nutbeam, 2000).

Por tanto, la alfabetización digital en salud o e-Health literacy se puede entender como el resultado de manejar las habilidades cognitivas, sociales y también las Tecnologías de la información y la comunicación, con el fin de potenciar la capacidad de cada persona para acceder, comprender y manejar información útil para mantener una buena salud. Así lo han venido exponiendo diversos trabajos a lo largo de los últimos 15 años (Hansen et al., 2003; Gray et al., 2005; Paek y Hove, 2012; Novillo-Ortiz, Hernández-Pérez y Becerra-Posada, 2017)

Bawden (2008) y otros autores han facilitado la comprensión de los orígenes de la alfabetización digital e informacional al principio del curso vital o río de la vida. Como plantean los profesores Area y Guarro (2012) el conocimiento, la emoción, la comunicación y la ética son dimensiones clave para esa alfabetización. Saber transformar la información en conocimiento por medio de: la selección, el análisis, la comparación y la aplicación; sirve para construir la parte cognitiva, central para esa alfabetización. La dimensión comunicativa y las habilidades que conlleva son necesarias también, saber expresarse y comunicarse a través de múltiples lenguajes y medios tecnológicos incide

en el crecimiento y desarrollo de los más jóvenes. Además, es necesario saber usar ética y democráticamente los contenidos, lo que constituye un elemento central de la axiología y valores necesarios para la convivencia en las redes y en la vida de cualquier persona en formación. Y no debe olvidarse, la dimensión emocional que implica aprender a disfrutar y controlar las emociones de forma equilibrada con las Tecnologías de la información y la comunicación, desarrollando conductas socialmente positivas.

Si seis de cada diez europeos consultan Internet para resolver dudas sobre problemas de salud y nueve de cada diez confían en la información que encuentran (Unión Europea, 2014), necesitamos refinar el uso efectivo de la Red. Decíamos que Internet es social y las personas más jóvenes acceden o reciben cada vez más información a través de la Red, por eso estamos ante el reto de la alfabetización digital en salud.

Como plantearon Eysenbach y Kölher (2002) el riesgo de que una persona encuentre información inadecuada en Internet, está en función, tanto de la calidad de la información, como de la capacidad de la persona para filtrar y procesar esta información; por eso la opinión de los más jóvenes es crucial para comprender mejor lo que implica la utilización y como es la calidad de la información sanitaria en la red y nos puede servir para potenciar la EPS como herramienta de la alfabetización. Así lo plantea el informe *European citizens' digital health literacy* (Unión Europea, 2014).

Con relación al acercamiento entre los niños, niñas o adolescentes y las estrategias de promoción de la salud y alfabetización, es conveniente destacar que sabemos por trabajos previos (Hernán, Fernández y Ramos, 2004) que los jóvenes no suelen acudir a profesionales de salud ante cuestiones que no sean estrictamente curativas, y se ha identificado que dan baja calificación a los servicios de salud como espacios de información sobre prevención y promoción de la salud; sin embargo, declaran que, como alternativa, acuden a sus amistades y a otras fuentes para buscar información psicológica, social o preventiva relacionada con la salud. Aunque acuden menos que a los iguales, declaran que les gustaría acudir a sus padres y madres. Por eso, la información que facilita Internet puede ser un apoyo complementario para acceder a conocimientos y recursos de salud.

La confianza en la información disponible sobre salud, tanto en Internet como en los demás entornos vitales, es variable (Peterson, Aslani y Williams, 2003), depende de la competencia profesional y la reputación del autor o de la fuente, también depende de circunstancias relacionales y emocionales entre emisor y receptor (Hernán et al. 2004;

Jiménez et al., 2010). Por lo tanto, al abordar cuestiones como la calidad y la credibilidad de los contenidos de salud en el Internet, hay que considerar que el uso beneficioso de la Web requiere tecnología, habilidades, conocimientos, alfabetización y actitudes (Borzekowski, 2009; Jain y Bickham, 2014). La naturaleza interactiva de Internet unida a la posibilidad de acceso confidencial y personalizado son parte de su potencial para la salud (Borzekowski, 2006; Beresford et al., 2003), por eso colocar recursos de calidad y credibilidad, positivos para el bienestar, el aprendizaje, la prevención y la protección de la salud en espacios de Internet, donde suele estar la infancia y la adolescencia, puede ser crucial para la promoción de la salud, como han sugerido los resultados de diferentes estudios (Norman y Skinner, 2006; Paek y Hove, 2012; Plowman et al., 2012; Livingstone y Haddon, 2012; Jain et al., 2014)

Mirada desde la prevención de los riesgos del Internet.

El rápido ritmo de cambio en el desarrollo y uso de las tecnologías digitales tiene implicaciones, para los usuarios jóvenes, las instituciones y las personas relacionadas con la promoción del desarrollo saludable en los primeros años de la vida.

Los controles que se imponen al uso de las Tecnologías de la información y la comunicación e Internet en la infancia y en la adolescencia, por razones de seguridad, generan actitudes contradictorias sobre qué está ocurriendo y qué hacer para prevenir los riesgos. La profesora Livingstone y el equipo internacional liderado por ella, vienen realizando un profundo análisis a partir del estudio EU Kids Online (Livingstone, Mascheroni y Staksrud, 2015a) en el que, con la información recopilada de veinticinco mil niños, explican cómo se están adquiriendo importantes habilidades digitales, así como fuertes estrategias para conducirse por la vida con Internet, pero también señala áreas relacionadas con el riesgo y la seguridad.

Los problemas que el uso de Internet puede generar en la infancia, la adolescencia y la juventud, suelen ser descritos desde la consideración de: *el contenido, el contacto y la conducta* (Livingstone et al., 2011; Goldstein, 2016); los cuales hacen referencia a:

- i. Que los niños y niñas pueden ser vistos como receptores de *contenidos inapropiados* a través de Internet, entre los que destacan: la pornografía, los contenidos racistas o sexistas, la misoginia, el fascismo, el fomento de actitudes erróneas sobre la imagen corporal y otros mensajes violentos o comerciales, negativos.
- ii. Al *contacto*, que establecen las personas jóvenes y menores de edad con aquellos riesgos derivados de las relaciones negativas entre iguales niños, niñas y con personas adultas; incluyendo relaciones inapropiadas a la edad, encuentros a ciegas con personalidades engañosas o cesión de datos y elementos de la biografía personal, fotos, videos, etc.
- iii. Y a aquello que puede generar tipos de acoso y riesgos por *conductas* asociadas a actuar en la red de modo no civilizado, jaqueando, vulnerando la privacidad, violentando, amenazando, de igual a igual o desempeñando el rol de víctimas o de agresores.

La seguridad y el cyberbullying se han tratado en una revisión de Kelly y Arnold (2016) en la que se discute sobre cómo definir el acoso cibernético, argumentando limitar el término a: Los incidentes repetidos, mediados electrónicamente, que involucran a personas con la intención de dañar a otras y se da en un contexto de desequilibrio de poder entre intimidador y víctima.

El ciberacoso y la agresividad cibernética precisan ser estudiados desde una perspectiva libre de mitos (Sabella, Patchin y Hinduja, 2013) orientada a mirar desde los determinantes y las desigualdades sociales de manera urgente y precisa (Kelly y Arnold, 2016). En este sentido, cabe destacar que estudios sobre la materia han puesto de manifiesto que en algunos países han dominado los titulares sobre infancia y adolescencia ligados al riesgo y a la necesidad de hacer más prevención; y por otro lado se considera que hay mitos sobre el riesgo y la prevención con débil solidez y evidencia. (Sabella et al., 2013; Ruiz et al., 2016).

Por otro lado, en la literatura revisada, encontramos que los riesgos que se derivan del uso de Internet, precisan un abordaje ligado a la necesidad de crear entornos seguros y positivos (Livingstone et al., 2012; Livingstone et al., 2014; UNICEF, 2012) que eviten el acoso e incrementen la educación para la ciberseguridad (Agatston et al., 2007; Slonje et al., 2013; Smith y Frisen, 2013; Dinh, et al., 2016; Ruiz et al., 2016).

Mirada salutogénica.
Determinantes de los activos para
la salud en la era de Internet.

Como se explicará más adelante, la salutogénesis está en la base del modelo de los Activos para la Salud (Morgan y Ziglio, 2007; Morgan, Davies y Ziglio, 2010; Morgan y Hernán, 2013; Mittelmarmark, Bull y Bouwman, 2017).

Aaron Antonovsky (1979; 1987) desarrolló la teoría de la salutogénesis en la segunda mitad del siglo XX, pero en los últimos veinticinco años se ha ido consolidando como una de las más sólidas fundamentaciones de la promoción de la salud (Antonovsky, 1996; Lindström y Eriksson, 2009). Siguió un camino como profesional, investigador e intelectual que le llevó desde los estudios de estrés y sus efectos para la salud en mujeres, en concreto sobre la menopausia en mujeres israelíes supervivientes de los campos de concentración nazi, a la formulación de la teoría e la Salutogénesis, El análisis de los resultados de sus trabajos, expresaba que el estrés se relacionaba con las malas experiencias vitales y una esperable mala salud; pero en la muestra de mujeres seleccionadas había un grupo de ellas que, persistentemente, no presentaba resultados de peor salud percibida. Entrevistando a esas mujeres y a otras más, Antonovsky entendió que había una explicación a esos casos, todas ellas con las mismas vivencias negativas. La respuesta podría estar en los factores concretos que conducían a comprender qué era lo que originaba la percepción de su propia salud y satisfacción con la vida más o menos positiva en unas mujeres y otras. La búsqueda de respuestas al “misterio de la salud”, cómo el mismo denominó a este tipo de hallazgos, le llevó a enfocar parte de sus intereses investigadores hacia las respuestas a otras preguntas, cómo: ¿Qué nos hace vivir mejor? O ¿Porque unas personas dañadas por la vida prosperan y otras no? (Antonovsky, 1987).

Entendía la Salutogénesis como una forma de mirar a la salud desde aquello que la genera y hace que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre su salud y la mejoren; lo cual establece una conexión clave con las teorías de la Promoción de la Salud que en aquellos momentos empezaban a construirse (OMS 1986; Antonovsky, 1996; Lindström y Eriksson, 2009).

El marco conceptual salutogénico es objeto de innumerables líneas de investigación y de intervención en el mundo, como se ha puesto de manifiesto recientemente por

Mittelmark y un grupo relevante de autores (2017a) en *The Handbook of Salutogenesis*. En nuestro país desde hace algo más de una década se trabaja sobre los enfoques salutogénicos de modo específico, tanto como base para el desarrollo de los marcos conceptuales de la Promoción de la Salud desde el ámbito académico, como desde el contexto profesional y de los servicios sociales, sanitarios y educativos. Actualmente podemos decir que tanto para la acción individual y comunitaria como la formación encontramos evidencias de la existencia de esas experiencias en las publicaciones generadas en los últimos 10 años, tanto artículos, como capítulos y libros o tesis doctorales y también en trabajo de campo no explicitado en la literatura científica (Hernán, Morgan y Mena, 2010; Juvinyà-Canal, Hernán-García y Gallego-Diéquez, 2017).

Realmente los estudios empíricos desarrollados bajo esa teoría se sustentan en un Modelo factorial denominado Sentido de la Coherencia o Sense of Coherence (SOC) (Antonovsky, 1987; Eriksson y Lindström 2006; Eriksson y Lindström 2007; Mittelmark et al., 2017), que se construye a partir de componentes principales que caracterizan comportamientos de las personas:

1. Comprender lo que les acontece. Es el componente cognitivo.
2. Manejar lo que les acontece identificando las propias habilidades para ello. Es el componente instrumental o comportamental.
3. Encontrar significado a lo que se hace en la vida, con satisfacción. Es el componente motivacional.

Además, se ha identificado que la resistencia conecta con la base del modelo salutogénico. Conviene aclarar que Luthar y Zigler (1991) y, posteriormente Luthar y colegas (2000), definen la resiliencia como un constructo que explica la capacidad de las personas, comunidades y ecosistemas de absorber perturbaciones sin alterar significativamente sus características de estructura y funcionalidad, pudiendo regresar a su estado original una vez que la perturbación ha cesado, y más en concreto, la entienden como la capacidad de las personas de sobreponerse a períodos de dolor emocional o situaciones adversas. Lo cual podría hacer pensar que en los planteamientos

de Antonovsky, al formular su teoría, hay una confluencia entre los términos, resiliencia y resistencia. Podemos interpretar que ambas podrían ser formas de respuesta humana a los retos del ambiente, es decir que conectan con la idea de salud que propuso Dubos (1987); otros autores también habían relacionado, la resistencia con la capacidad de adaptación al medio, formando parte de la inteligencia (Piaget y Gabain, 1926; Piaget e Inhelder, 2015). La resistencia y el SOC son el fundamento de la teoría salutogénica.

Existen Recursos Generales de Resistencia (RGRs) que sustentan el comportamiento del individuo y proceden de su propio yo, de su contexto sociocultural y del entorno físico y natural (Antonovsky 1979; Antonovsky 1987; Hernán et al., 2013; Mittelmark et al., 2017b); además, como indican los resultados de estudios como los citados y revisados, el SOC se desarrolla a lo largo de la vida, también durante la infancia y la adolescencia y nos permiten interactuar con los otros y con el medio. Se sabe que los niños, niñas y adolescentes con un SOC alto pueden tener una buena comprensión de la mayoría de sus condiciones contextuales, demandas y experiencias personales y que un SOC fuerte puede transformar los recursos potenciales para tener bienestar en recursos reales para una vida saludable (García-Moya, Rivera y Moreno, 2013; Rivera et al., 2013b; García-Moya, 2016; Braun-Lewensohn et al, 2017; Idan et al., 2017).

Los RGRs pueden tener relación con la salud de la infancia, la adolescencia y la juventud. La salud pública a esas edades se encarga de proteger y promover la salud, pensando en las personas y las comunidades en las que viven, aprenden, estudian y juegan los chicos y chicas. Los RGRs pueden ser vistos como factores biológicos, materiales y psicosociales que se aprenden, sustentan el desarrollo y hacen más fácil percibir la propia vida como coherente, estructurada y comprensible. (Lindstrom y Eriksson, 2006). Si un niño, niña o adolescente dispone de RGRs en su entorno inmediato tiene más oportunidades para hacer frente a los desafíos de la vida (Lindstrom y Eriksson 2009; Rivera de los Santos et al., 2011).

Estos recursos ayudan a las personas a construir experiencias coherentes en la vida. Lo importante, por tanto, es tener la capacidad para utilizarlos y construir un SOC acorde con la propia vida. El SOC se considera, desde esta teoría, un sentimiento de confianza; la persona siente que la vida cotidiana es manejable y los recursos están disponibles para responder a las demandas del ambiente y este proceder tienen significado para la propia vida (Rivera et al., 2013a).

Los Recursos Generales de Resistencia (RGRs) individuales, grupales o comunitarios

pueden servir para comprender mejor la interrelación de las intervenciones en todas las fases *del río de la vida*. Antonovsky (1996) llega a hablar de un "sexto sentido" útil para la supervivencia, ya que genera habilidades que promueven la salud.

Este enfoque puede ser muy sugerente en salud pública, como plantean Lindstrom y Eriksson (2006), para orientar esfuerzos, comprender mejor como se origina la salud y cuales son y donde se encuentran los factores salutogénicos que acompañan a la adolescencia y a la infancia. Por eso, la mirada desde la salutogénesis es complementaria a la mirada preventiva, orientada a identificar los riesgos y los problemas cuando ya existen.

La salud y especialmente la mortalidad están relacionadas con el efecto de los servicios de salud o la biología, pero también por los estilos de vida y las circunstancias sociales y económicas en las que nacen y viven las personas (Wilkinson y Marmot 1998; Diez Roux, 2012). Por eso la óptica de los determinantes de la salud, complementaria a la centrada en los estilos de vida, puede ser sustento de este enfoque salutogénico. Las aportaciones de Bronfenbrenner (1987) dan luz, desde la perspectiva ecológica del desarrollo humano. Esta teoría nos conecta con los planteamientos sobre los determinantes sociales de la salud (DDSS) definidos por Dahlgren y Whitehead (1991), contruyendo un modelo de pensamiento sólido, replicado tanto en las ciencias de la salud, como en las sociales o en la educación.

Desde ese modo de pensar se plantean miradas hacia lo micro, lo exo y lo macro del sistema; lo micro se refiere a lo personal, familiar, grupal, escolar, que se encuentra en el entorno inmediato a la persona, en nuestro caso a la salud de la infancia, la adolescencia y la juventud, repleta de las interrelaciones e influencias de las redes y también de los grupos de personas cercanas como la familia, los amigos y otros componentes del entorno próximo; asimismo, las miradas sobre el exosistema, compuesto por las organizaciones e instituciones y otras maneras formales e informales de organizarse, donde se producen hechos, planes, espacios, redes, servicios y recursos culturales, sanitarios, educativos, de bienestar o sociales, forman parte del contexto de influencia para la vida de niños y niñas o jóvenes y afectan a su salud; desde el macrosistema, podemos ver qué aportan los marcos culturales o ideológicos y los valores la sociedad, que se sustentan en factores económicos y sociales; estos son orientadores de la vida de las personas más jóvenes, expuestas a normas e ideologías, modos de consumo, accesibilidad, adicción o control, y afectan a su salud y bienestar. Las tres dimensiones facilitan la comprensión de lo que puede conducir a las personas a vivir su salud, en un

mundo con Internet, como respuesta equilibrada a las demandas de la vida y retos del ambiente.

El valor del aprendizaje
conectado, seguro y saludable.

La teoría de Vigotsky (2009) y sus aportaciones desde la observación de la *zona de desarrollo próximo o proximal*, nos permite entender mejor cómo el niño, niña o joven actúan ante la distancia entre el nivel de desarrollo efectivo, es decir aquello que es capaz de hacer por sí solo para resolver un problema, y el nivel de desarrollo potencial, entendido como lo que sería capaz de hacer con la ayuda de un adulto o un compañero más competente. Esto es crucial en un mundo con Internet repleto de situaciones en las que las posibilidades de desarrollo potencial para el aprendizaje se multiplican (O'Reilly, 2005; Cobo y Pardo, 2007; Cobo y Moravec 2011).

En este sentido, cabe destacar, por relevante, el planteamiento elaborado desde el prestigioso y productivo Centro de Investigación sobre Educación Digital de Universidad de Edingburgo, que aborda el análisis sobre Internet e infancia desde las aportaciones científicas de la psicología del aprendizaje (Plowman et al. 2012; Edwards, S et al., 2016). Este equipo sugiere enfocar las acciones para el desarrollo infantil en un mundo con Tecnologías de la información y la comunicación e Internet, integrando las perspectivas con enfoque constructivista (Piaget y Gabain, 1926; Ausubel, Novak y Hanesian, 1983; Vigotsky, 2009), en las que prima:

- a. la predisposición y motivación para aprender,
- b. la implicación de la estructura cognitiva en la conexión entre lo nuevo y lo ya sabido,
- c. la necesidad de un material significativo,
- d. la integración en un proceso explícito para aprender en el que el lenguaje o los lenguajes tienen un papel clave,

- e. la interacción y cooperación entre aprendices y
- f. la reordenación de lo aprendido, dándole significado para la vida.

El reciente trabajo del equipo de la profesora Plowman sobre el desarrollo de conceptos maduros para utilizar Internet (Edwards, S et al., 2016), permiten afirmar que para la adecuación de cada aprendizaje se necesita que se promocione la conexión *-andamiaje-* necesario para la construcción de una gama de conceptos cotidianos (Vigotsky, 2009). En esa gama podemos incluir los principios, procedimientos, habilidades, actitudes, valores y normas que forman los contenidos de base para la potenciación del pensamiento y el comportamiento saludables de niños, niñas y adolescentes en un mundo con Internet. Esta forma de aprender puede tener un soporte adecuado acompañada por la experiencia positiva de los otros, adultos o niños más avanzados que, en un espacio manejable y seguro, aprenden y se educan (Plowman et al. 2012; Edwards, S et al., 2016).

Tanto la alfabetización digital como la informacional tratan del manejo de los recursos y las tecnologías de la información, así como de la capacidad para utilizar los contenidos de aprendizaje para la vida en la era de la información, y tienen como retos el aprendizaje permanente y la gestión del conocimiento. Esto no está exento de la amenaza del exceso de información (Bawden, 2008; Area y Guarro, 2012).

Piaget e Inhelder (2015) en su Psicología del niño, renovada recientemente por Juan Delval, nos sugieren que el reto del aprendizaje para la infancia y la adolescencia está en ejercitar las capacidades para asimilar, acomodar lo asimilado a lo que se sabe y adaptarse al medio, transformándolo. Puede añadirse que crecer y pensar de modo seguro y cooperando con otros niños y adultos (Delval, 1991) está en la base de esos aprendizajes fructíferos; lo cual conecta con las teorías tradicionales y las más recientes sobre la educación para la salud, centradas en la capacidad de la persona que aprende para responder a los retos del ambiente (Green et al., 2015). Por eso, conocer la visión de riesgos y activos de Internet desde la perspectiva de niños, niñas, adolescentes, familias y profesorado es crucial para potenciar el crecimiento saludable.

Pensar en internet y sus activos en la infancia y la adolescencia, implica contemplar las diversas perspectivas que facilitan la atención a las personas en desarrollo. Las ciencias de la educación y las teorías del aprendizaje dan pistas y conexiones para razonarlo. Si asumimos los enfoques teóricos de Paulo Freire y la alfabetización crítica, confluiremos

en la idea de que la educación se rehace constantemente en la praxis y no puede hacerse desde arriba hacia abajo, como una donación o una imposición, sino desde adentro del alumnado hacia fuera, con la colaboración de las personas que educan (Freire 2009;2012). Si nos sumamos a la visión del cognitivismo, desde Jean Piaget a Lev Vygotsky y sus seguidores entenderemos el aprendizaje como un proceso de adaptación al medio, en el que el andamiaje entre lo nuevo a aprender y el contexto social son fundamentales (Piaget y Gabain, 1926; Ausubel et al., 1983; Delval, 1991; Vygotsky, 2009; Piaget y Inhelder, 2015). Los niños, niñas y jóvenes en la era de Internet son destinatarios, pero protagonizan, su propia alfabetización digital e informacional en salud (Borzerovsky, 2009). Sería plausible pensar que las perspectivas de la ciberseguridad, el aprendizaje y la relación entre las personas más jóvenes e Internet, puede enfocarse de forma similar a como entendíamos la prevención de problemas de salud o de bienestar en la era “no digital”.

Hoy disponemos de un nuevo modo de pensar, aprender y enseñar en el red , el Conectivismo (Downes, 2005; Downes, 2006; Siemens 2004; Siemens, 2005) cuya base son los entornos y las redes personales de aprendizaje (Adell y Castañeda, 2012) y los aprendizajes ubicuos (Díez-Gutiérrez y Díaz-Nafria, 2018). Se trata de una teoría del aprendizaje para la era digital que parte de cognitivismo; se sustenta en que el conocimiento se distribuye a través de una red de conexiones que, por medio de la participación, generan aprendizaje y conocimiento. La diversidad, la autonomía de cada persona, la interacción entre ellas y la apertura o disposición a la escucha son condiciones del conectivismo. La forma de aprender conectivista está centrado en el alumnado, activo, empírico y en actitud de aprendizaje permanente. Se sustenta en el entorno personal de aprendizaje (Personal Learning Environment-PLE) en el que se aprende usando eficientemente las tecnologías de la información y la comunicación. Se apoya en redes de aprendizaje (Personal Learning Networks-PLN) que por medio de herramientas, procesos mentales y actividades, permiten compartir, reflexionar, discutir y reconstruir conocimientos con otras personas. Además, esta forma de aprender conectivistas se da en cualquier escenario que permita la inmersión en procesos de aprendizaje, por eso ha recibido la denominación de aprendizaje ubicuo.

A lo anteriormente expuesto convendría añadir que, trasladándonos a los primeros años de vida y al contexto microsical, es necesario aceptar que una base segura para crecer y aprender es consustancial con el crecimiento saludable y está fuertemente ligada a las relaciones parentales, como explica la Teoría del apego (Bowlby, 2009). Disponer de una

base segura para crecer puede predecir hábitos saludables y bienestar; también puede facilitar el aprovechamiento coherente y formativo de los recursos del contexto, incluyendo a Internet. Por eso, para ayudar a las personas en crecimiento a: i) miembros de una familia, ii) tener confianza para gestionar sus sentimientos, iii) ser capaces de desarrollar sus propias competencias, iv) cooperar, v) generar un clima social o familiar en el que se sientan responsables y vi) sentirse aceptados (Schofield y Beek, 2014), es necesario fortalecer esa base segura para crecer de modo salutogénico.

Sabemos que el manejo adecuado de Internet en contextos sociales es crucial para el aprovechamiento efectivo de sus recursos (Van Deursen y Van Dijk, 2011; Chaudron et al, 2017; Manches y Plowman, 2017) , por eso la utilización adecuada de Internet constituye hoy un reto para las familias a la hora de abordar la educación de sus hijos y para los profesionales que trabajan en atención a la infancia. En este sentido, algunos estudios sugieren que para ser consumidores críticos, los pacientes deben convertirse en participantes activos en la gestión del conocimiento (Ghaddar et al., 2012). La salud como un fin de la vida es una idea propia de la sociedad de consumo y se relaciona con la desigualdad en el acceso, el derroche, el gasto sanitario, pero, en contraposición al consumismo, hay visiones que entienden la salud como un medio para una vida, en paz y equilibrio con el medio, orientada al bienestar (Hernán y Botello, 2017). Así es como la manera salutogénica de mirar a la vida ve la salud: como la capacidad de respuesta a los retos del ambiente (Dubos, 1987). Por eso se entiende que la relación entre la salud pública y las personas precisa de aprendizajes y alfabetización; Internet puede ser un espacio para ello.

El vaso medio lleno. Activos para la salud e internet en la infancia y la adolescencia.

Entendemos que un activo para la salud es un factor o recurso que potencia la capacidad de los individuos o las comunidades para mantener la salud y el bienestar (Morgan y Ziglio, 2007; Morgan y Hernán, 2013). Poco a poco vamos sabiendo más sobre este enfoque que vincula la promoción de la salud y la salud comunitaria basada en activos (Hernan-García, 2015c), lo que facilita la comprensión de los factores que pueden relacionarse con la salud, los estilos de vida y hábitos de salud en la infancia y la

adolescencia, capaces de generar bienestar y desarrollo saludable (García-Moya, Moreno y Jiménez-Iglesias, 2013).

Los avances en salutogénesis han revitalizado una visión de la salud pública. Todavía incipiente pero orientada hacia los activos para la salud. Pensar en ello no obliga a descartar el modelo del riesgo, pero la identificación de las oportunidades para mantener la salud o mejorarla empieza a ser una metodología sugerente y útil para fortalecer la acción comunitaria y al control de las comunidades sobre su propia salud (Botello et al., 2013; Cofiño et al., 2016). Eso mismo es lo que plantea la OMS (1986) cuando habla de potenciar que las opciones más sanas sean las más fáciles de elegir. Así, detectar los recursos y las capacidades de las personas o las comunidades para poder utilizarlas a favor del bienestar, es parte del paradigma que hemos llamado Promoción de la salud.

Como plantean Álvarez-Dardet y colegas (2015), “los activos para la salud pública forman parte del *patrimonio* de una comunidad y sirven para mantener o mejorar la salud, como fruto de un esfuerzo organizado de las personas, las asociaciones, las organizaciones, las instituciones y los recursos ambientales o culturales. Según los autores, esta visión pone énfasis en el empoderamiento y el aprovechamiento de las capacidades. Se caracteriza por estar relacionado con la justicia, la capacidad, la equidad y la democracia; tiene utilidad para la mejora, promoción o restauración de la salud de las poblaciones y ayuda a reducir las desigualdades en salud”.

En este sentido, cabría decir que las aportaciones de la sociología, la psicología, las ciencias de la salud y las teorías del aprendizaje humano son esenciales para comprender la lógica del modelo de activos para la salud y el bienestar. Como plantean algunos trabajos, sería necesario concretar dichas aportaciones y construir un espacio de encuentro para aglutinar el conocimiento disponible en promoción de la salud (PS) basada en activos (Morgan y Hernán, 2013; Álvarez-Dardet et al., 2015; Cofiño et al., 2016; Hernán-García et al., 2018).

Considerando el Internet como contenedor de parte del patrimonio y de los activos para la salud de la infancia, la adolescencia y las familias, vamos a necesitar observarlo desde el lado positivo. El modelo emergente de PS se orienta a aquello que es favorable y positivo para la salud de las personas y las comunidades, en nuestro caso de los más jóvenes, superando la obsesión por la prevención, que conduce a la medicalización y al consumismo como objetivo en la vida; es lo que algunos han representado como la prevención persecutoria (Castiel y Álvarez-Dardet, 2010; Hernán y Botello, 2017). Esta

visión desde el déficit es la que encontramos con más frecuencia al analizar los estudios sobre Internet e infancia. Así, cualquier alternativa a este tipo de pensamiento tradicional de la salud como ausencia de enfermedad, nos obliga a pensar en: ¿Qué nos hace vivir mejor? Esta pregunta se convierte en la cuestión de partida para comprender el patrimonio de la comunidad. Y para preguntarnos sobre lo que hace que los niños y niñas usen internet para su propio bienestar.

El modelo de activos nace del desarrollo de la promoción de la salud en la práctica. Con ello hablamos de una manera de pensar y actuar en salud pública, diferente a la tradicional. Se observa hoy que estamos viviendo una renovación del concepto de salud orientado hacia el bienestar (Oh et al., 2005) y de lo que se ha venido a denominar revitalización la evidencia en promoción de la salud (Morgan y Ziglio, 2007). El uso del término *activos para la salud* implica un cambio de manera de pensar y, por qué no también de mirar a Internet y a los contextos en los que crecen nuestros jóvenes; estamos migrando desde el enfoque centrado exclusivamente en los problemas y necesidades, hacia el paradigma de las potencialidades y las capacidades para la salud, que cada vez vemos más frecuentemente referenciado en la literatura revisada por pares (Morgan, 2014; Alvarez-Dardet et al., 2015).

La idea del vaso medio lleno es una noción popular que en nuestro campo tiene utilidad desde el Desarrollo Comunitario Basado en Activos o *Assets Based Community Development* (ABCD). El ABCD fue propuesto originalmente por Kretzmann y McKnight (1996) para el trabajo social y comunitario y nos ha proporcionado un marco capaz de convertir la idea de activos de salud en una realidad práctica, que se basa en comprender las fortalezas que las comunidades ya tienen, en contraposición al enfoque tradicional centrado en las necesidades que, los profesionales que prestan servicios, creen que tienen esas comunidades. Pensando en la infancia y la adolescencia sería algo así como considerar que las personas menores de edad son personas inacabadas y slo adultos marcan sus necesidades. Mientras, hoy esta irrumpiendo otra visión que conduce a pensar, de modo alternativo, en un marco en el cual los individuos o grupos pueden actuar para coproducir salud y aumentar el capital social de una comunidad (Idea, 2010). Esto representa un cambio fundamental del enfoque tradicional de los abordajes del bienestar social centrado en la evaluación de las necesidades y los déficits de las comunidades, hacia una nueva focalización hacia y movilización de fortalezas o activos locales y mapeos de activos; valorando el talento, los recursos o bienes de las personas y de la comunidad (Kretzmann y McKnight, 1993; Morgan y Ziglio, 2007).

Los cinco principales focos de procedencia de activos argumentados por McKnight y colegas (1993) son: los individuos, las asociaciones, las instituciones, el desarrollo económico y los recursos físicos y naturales. Esta clasificación de activos ha sido replicada en otras propuestas posteriores a los primeros trabajos del ABCD y van más allá de calificar estos activos individuales, relacionales y colectivos y además observan los recursos financieros, naturales, humanos y sociales, mencionando específicamente los activos culturales y políticos -tangibles e intangibles- (Idea, 2010; Alvarez-Dardet et al. 2015).

Los profesionales que atienden a individuos, familias o comunidades y trabajan junto a ellos y ellas, tienen el reto de comprender los elementos positivos en las personas y en los contextos. También es necesario incorporar a las formas tradicionales de pensar en salud pública, métodos que nos permitan identificar dónde están los recursos capaces de generar salud y bienestar en el contexto o la comunidad concreta en la que viven estas personas, y formular alternativas a las preguntas ¿de qué enferman y mueren las personas? o ¿qué riesgos corren nuestros menores con las Tecnologías de la información y la comunicación?, tales como: ¿de qué y cómo viven las personas de mi comunidad? o ¿qué nos hace bien en Internet?.

El modelo de los activos aplicado a Internet tiene que actuar, ensayando el uso de metodologías y técnicas apropiadas (Botello et al., 2013; Cofiño et al., 2016) para saber explorar qué significado tiene Internet como objeto, fuente y espacio de investigación para la salud y el bienestar. Es preciso indagar sobre dónde están los recursos positivos para el bienestar de los chicos y chicas, ya que sabemos que es factible generar el mapa de activos sustentados en las potencialidades y los intereses de la comunidad; pero necesitamos evidencias que identifiquen activos para la salud desde la perspectiva de las personas en las distintas etapas del río de la vida, como alternativa y complemento a los tradicionales diagnósticos de salud basados en el exclusivo conocimiento del experto.

Internet puede generar esos factores positivos y activos para la vida cotidiana de los niños, las niñas y sus familias (Hernán-García et al., 2015b; Álvarez et al., 2013). Para conocerlos es fundamental contemplar con especial énfasis las oportunidades y ventajas que ofrece el uso de Tecnologías de la información y la comunicación e Internet y los retos de su utilización como recurso o conjunto de factores capaces de generar bienestar en los individuos o las poblaciones (Morgan et al., 2010; Plowman y McPake, 2013; Álvarez-Dardet et al., 2015; Hernán-García et al., 2015a).

Gracias a los trabajos del Search Institute (s.f.) y su identificación de activos para la infancia, la adolescencia y la juventud, hemos comprendido la importancia de los activos de tipo social o externos y los personales o internos (Scales, Sesma y Bolstrom, 2003; Benson, Scales y Syvertsen, 2011). Los estudios que en la misma línea se están produciendo en nuestros contextos (Perez-Wilson et al., 2015; Botello y Hernán, 2009; Juvinyá et al., 2017) nos han brindado la oportunidad de ajustar a nuestra realidad la perspectiva de los activos para la salud de la infancia, la adolescencia y la juventud que Morgan y Hernán (2013) y Morgan, Hernán y Ziglio (2011) identifican como dos grandes maneras de observar los recursos favorecedores de la salud: a) la relacionada con el conocimiento o el saber-*Assets for knowing-*, y b) la más cercana a la acción -*Assets for doing-*. La presente TD puede contribuir a conocer los activos y manejarlos en contextos sociales familiares y educativos.

La utilización de Internet y su manejo en movilidad, constituyen hoy un reto para las organizaciones e instituciones que trabajan en atención a la infancia. Desde la Academia Americana de Pediatría (Reid Chassiakos et al., 2016) se observa que hoy vivimos el dualismo entre: i) los riesgos y ii) los activos para la salud y el bienestar que puede generar Internet. La corriente positiva está íntimamente conectada al enfoque salutogénico de la promoción de la salud (Antonovsky 1996; Morgan et al., 2010) y necesita hoy estudiar la valoración que los niños y niñas hacen de Internet como entorno favorable para el bienestar y la salud, sobre la base del modelo de los activos para la salud. La evidencia científica apunta a que los chicos y chicas que disponen de más activos para la salud, tienen una mejor percepción de salud y calidad de vida (Scales et al., 2004; Lindström y Eriksson, 2009). Por eso es pertinente estudiar el potencial de Internet como fuente de salud y bienestar.

Recapitulando, podríamos afirmar que las investigaciones sobre hábitos de salud, salutogénesis y sentido de la coherencia en los escolares, han permitido obtener e identificar recursos de los niños, niñas y adolescentes, tanto propios como de sus relaciones y de su entorno físico, natural y social. La literatura científica viene sugiriendo la idea de que los mejores niveles de percepción de salud y calidad de vida están destinados a quienes, desde las etapas iniciales de la vida, manifiestan tener más activos para la salud, desarrollando sus potencialidades intelectuales y emocionales y utilizando los recursos a su alcance (Scales et al., 2004; Lindström y Eriksson, 2009; Oliva et al., 2012; Hernán et al., 2013b; García-Moya et al., 2014).

Esta tesis doctoral se enmarca en la línea de buscar evidencias sobre los activos de Internet para la infancia y la adolescencia. Surge de la necesidad de poner énfasis en el conocimiento que responda a preguntas como: ¿Cuáles son los activos de las personas o de las comunidades? ¿Cómo promocionarlos desde la perspectiva de los actores? ¿Cuáles son los conjuntos clave de activos en las etapas de la vida? ¿Qué activos pueden reducir el déficit y potenciar la protección o promover la salud y la recuperación de la misma? Por eso, disponer de información sobre aquello que los niños, niñas adolescentes, jóvenes, familias y profesorado, consideran que potencia la salud y el bienestar desde Internet, puede ser de utilidad para los programas o actividades dirigidas a estas etapas iniciales del curso vital.

Pretendemos aportar una visión que permita identificar y compartir conocimiento y experiencias útiles para el bienestar de la infancia y la adolescencia; y lo hacemos por medio de la participación de los implicados, con un enfoque y unas herramientas de componente cualitativo y etnográfico. Decimos que el modelo de los activos para la salud requiere un cambio metodológico que permita generar evidencia y ser operativo; para ello creemos que es necesario centrarse en los factores de protección y promoción de la salud y reconocer que muchos de los activos clave para crear salud se encuentran en el contexto social y la interacción de las vidas de las personas y, por tanto, en su relación con Internet. Esta corriente positiva está íntimamente conectada con la Promoción de la salud y su enfoque salutogénico y justifica explorar la visión que tienen adolescentes, jóvenes, niños, niñas, familias y maestros sobre el papel de Internet como entorno favorable para la salud y el bienestar.

3

CAPÍTULO TRES

Objetivos

Objetivo general

Comprender el uso de Internet desde una perspectiva salutogénica y explorar la opinión de escolares, jóvenes, familias y profesorado sobre la relación entre Internet y los activos para la salud.

Objetivos específicos

Conocer las opiniones de estudiantes, adolescentes y jóvenes, sobre Internet y salud: el concepto, la calidad, la utilidad de la información y la imagen que proyecta el Internet sobre la adolescencia y la juventud.

Describir la opinión de los estudiantes adolescentes y jóvenes sobre los activos para la salud y el bienestar.

Explorar el papel de Internet en la infancia, identificando activos y riesgos para la salud.

Comprender las ideas comunes sobre riesgos y activos de Internet en el discurso de padres, madres, niños y niñas, maestros y maestras.

4

CAPÍTULO CUATRO

Sujetos y Métodos

Esta tesis doctoral está construida a partir de un estudio realizado en dos fases complementarias y consecutivas, cuyo propósito fue comprender el uso de Internet en la infancia, la adolescencia y la juventud desde una perspectiva salutogénica, basada en activos.

La primera fase del estudio responde al objetivo de conocer las opiniones de estudiantes de 15 a 19 años en Andalucía, España, sobre el papel de Internet para la salud en sus vidas.

La segunda fase del estudio surgió de la primera y se realizó posteriormente, como continuidad y respuesta a preguntas vinculadas a un interés y una trayectoria investigadora orientada a conocer lo que habíamos estudiado previamente en jóvenes y adolescentes, extendiendo hacia el inicio del río de la vida la búsqueda de información, y para eso se exploró el papel de Internet en la infancia, desde la perspectiva de los propios niños y niñas y la visión de padres y madres, complementada con las aportaciones de maestros y maestras en contacto directo con estas familias y alumnado.

1. Internet como fuente de activos para la salud de adolescentes y jóvenes (Primera Fase)..

Diseño

Estudio cualitativo, sustentado en técnicas de etnografía virtual o *netnografía* (Hine, 2004; Kozinets 2009), en las que a partir del desarrollo de la comunicación individual o grupal por medios electrónicos o computadoras en red se utiliza un sistema de comunicación sincrónica y/o diacrónica que permite expresarse utilizando Internet en foros, sustentados en una plataforma de formación virtual, Moodle, de fácil manejo y conocida para los estudiantes, y también se realizaron video entrevistas con estudiantes de perfiles homogéneos.

El diseño se enmarca entre los estudios de tipo e-research (Denzin y Lincoln, 2011), con técnicas cualitativas (March et al, 1999) que a) utiliza la Red como campo de trabajo, b) maneja instrumentos de Internet como parte del procedimiento metodológico y c) analiza los fenómenos que están relacionados con Internet. La e-research, que se presenta usa Internet como objeto de investigación o como método de investigación (Bryman, 2008) y las técnicas empleadas se sustentaron en soportes en chats-foro por medio de plataformas de comunicación online.

Muestra

Población de estudio: Estudiantes matriculados en Centros de Enseñanza Secundaria Pública en Andalucía (España) y en la Universidad de Granada (España). Se seleccionó esta población al estar comprendida en ella la adolescencia y el inicio de la juventud.

Se seleccionó una muestra no probabilística, a partir de una estrategia de muestreo teórico intencional que se sustentó en casos típicos y homogéneos (Russell y Gregory, 2003) de la población mencionada, de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión:

1. La muestra de Alumnado de Enseñanza Secundaria con edades comprendidas entre 15 y 17 años, se extrajo de un Centro de Enseñanza Secundaria Pública por cada provincia andaluza que reunía las características de: a) formaba parte de una muestra representativa de Centros de Enseñanza Secundaria de Andalucía para un estudio cuantitativo que paralelamente y dentro del mismo proyecto de investigación, se desarrolló con la financiación de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía; b) ser centro perteneciente al programa de Tecnologías de la Información y la Comunicación, de Andalucía; c) pertenecer a la red de promoción de la salud Forma Joven, programa de implantación muy extendida en los centros de enseñanza de la región (Junta de Andalucía, 2008). d) no pertenecer a la misma provincia que otro centro seleccionado para este estudio.
2. La muestra de Alumnado Universitario se tomó de estudiantes de la Universidad de Granada matriculados en primero de carrera, con edades comprendidas entre los 17 y los 19 años, que accedieron a ser entrevistados para el estudio y estaban, en días y a horas previamente establecidas, en un punto de alta afluencia de estudiantes en el Campus Universitario de Cartuja en Granada (España).

El tamaño de la muestra estuvo constituido por:

- a. Alumnado de enseñanza secundaria: 55 estudiantes de los cuales 32 fueron mujeres y 23 hombres- de institutos de Andalucía que reunían los criterios de inclusión y aceptaron participar.
- b. Alumnado Universitario: 21 estudiantes universitarios de primero de carrera de Granada (10 mujeres y 11 hombres) que reunían los criterios de inclusión y aceptaron participar.

Recogida de datos

Se desarrollaron dos tipos de técnicas correspondientes a dos sub-fases de estudio, una con la muestra de Alumnado de enseñanza secundaria y otra con la de Alumnado universitario:

Sub-fase 1. Grupos de focales en línea (GFL) con Alumnado de enseñanza secundaria, organizados como chats-foros diacrónicos en la red, virtuales y soportados en la plataforma Moodle. Para el trabajo de campo se desarrollaron 3 Grupos focales en línea-chats-foros de debate, conteniendo 229 intervenciones de chicos y chicas sobre los temas debatidos. Grupo focal en línea (GFL1) sobre: concepto de salud con 99 intervenciones; Grupo focal en línea (GFL2) sobre: Internet y salud con 55 intervenciones, y Grupo focal en línea (GFL3) sobre: Visión de la juventud desde los medios digitales con 75 intervenciones (Tabla 1).

Sub-fase 2. Entrevistas semi-estructuradas en formato de video entrevistas. con Alumnado Universitario. Para el trabajo de campo se desarrollaron video-entrevistas que se grabaron con videocámara; se capturó el material, se procesó la imagen y se generaron cortes por temáticas de las entrevistas, depurándose dos inservibles por razones de calidad; se organizaron y catalogaron las 21 entrevistas resultantes. Posteriormente, se agruparon los cortes de videos comunes en tres temáticas: Video entrevistas tipo 1 (VE1) sobre: concepto de salud; Video entrevistas tipo 2 (VE2) sobre: Internet y salud; Video entrevistas tipo (VE3) sobre: Visión de la juventud desde los medios digitales (Tabla 1).

Tabla 1: Distribución de la técnica de investigación empleada, muestra por edad y sexo, intervenciones y temática. (Fase 1 del trabajo de campo).

Técnica	Muestra	Intervenciones	Contenido
<i>Edad 15-17 años (Sub-fase 1)</i>			
GFL1	32 Mujeres /23 Hombres	99	Concepto de salud
GFL2	32 Mujeres/23 Hombres	55	Internet y salud
GFL3	32 Mujeres/23 Hombres	75	Visión de la juventud desde MD*
<i>Edad 18-19 años (Sub-fase 2)</i>			
VE1	10 Mujeres/11 Hombres	21	Concepto de salud
VE2	10 Mujeres/11 Hombres	21	Internet y salud
VE3	10 Mujeres/11 Hombres	21	Visión de la juventud desde MD*

Para el desarrollo del trabajo de campo se utilizó un guión para los grupos focales en línea y video-entrevistas (Tabla 2), acorde con las categorías de análisis previamente establecidas, que puede leerse más adelante. Periodo de estudio: primer semestre de 2011.

Tabla 2: Guión para los grupos focales en línea y video-entrevistas (Primera Fase del trabajo de campo).

-
- a) ¿Qué se entiende o entendéis por salud?
 - b) ¿Qué opinas u opináis de la visión social que hay sobre la juventud y su salud?
 - c) ¿Qué relación crees o creéis que hay entre Internet y salud?
 - d) ¿Qué utilidad le encuentras o crees que tiene la información que se maneja en Internet como medio de comunicación para la salud?
 - e) ¿Crees que Internet puede contener recursos que tienen un efecto positivo para tu o vuestra salud y bienestar?
-

La dinámica en los foros y en las video entrevistas se aplicó hasta obtener elementos en la narrativa avaladores de la redundancia de la información (Requena, Planes, Miras, 2006), lo cual permite verificar la saturación de la misma (Gil-García et al., 2002).

El trabajo de campo generó materiales textuales, icónicos, orales o video-sonoros producidos por los participantes que facilitaron el análisis de la narrativa de cada grupo focal en línea o video-entrevista y línea temática de las categorías.

Análisis

La información se analizó en función del modelo teórico sustentado en los objetivos del estudio y la literatura revisada para la generación de las categorías de análisis establecidas.

La información registrada, textual e icónica, escrita o expresada por cada participante permite hacer el análisis del texto. Para verificar la verosimilitud de la información y su relación con las categorías del estudio, se interpretaron los datos textuales valorados en términos de redundancia. Se seleccionaron aquellos que pasaron a convertirse en

resultado en función de la saturación, lo cual permite pensar en la verosimilitud de la misma (Mays y Pope, 1995; Gil-García et al., 2002; Requena et al., 2006).

Los significados que se obtuvieron de la opinión de las personas participantes y las interacciones entre ellos y ellas fueron interpretados por medio del sistema de documentos generados en el trabajo de campo, constituidos por unidades de análisis (Bradley, Curry y Devers, 2007) a partir de mensajes textuales o frases obtenidas de transcripciones. Las unidades de análisis (textos) han sido asignadas a una categoría de análisis con un significado textual y contextual (Pizarro, 2000) construido desde la teoría y los objetivos del estudio (Requena et al., 2006); Los datos textuales se han negociado socialmente por medio del debate entre participantes e interpretado con el análisis cruzado entre investigadores, a partir de lo que se dice y es redundante. Se identificaron consensos y disensos, haciendo referencia explícita al texto original y su ubicación contextual (Bradley et al., 2007; Gil-García et al., 2002).

Se partió de un modelo teórico (Figura 1) centrado en la opinión de la adolescencia y la juventud sobre: a) la relación entre Internet y salud, b) su concepción sobre la salud y sus principales dimensiones, c) las narrativas sobre la utilidad o d) la calidad de los contenidos de internet para la salud y e) la visión de los propios jóvenes sobre la imagen que de ellos se proyecta en Internet. Este abordaje de la opinión de los chicos chicas generó un modelo emergente (Figura 2) que puede considerarse también un resultado del trabajo de campo y del proceso de análisis en profundidad de la información que permitió obtener opiniones sobre: a) el concepto de salud, b) la visión de los chicos y chicas sobre la propia salud y los hábitos de vida, c) la relación entre Internet y la salud, la calidad y utilidad de Internet para la salud o sus activos para la salud y el bienestar, c) los activos internos y externos como factores favorecedores de la salud en la adolescencia y la juventud y también, d) la perspectiva juvenil sobre la imagen de la adolescencia y la salud proyectada en Internet y el social media. Lo cual ha permitido ordenar los resultados del estudio para esta primera fase y orientar el diseño de la segunda fase.

Figura 1: Categorías del modelo teórico sobre Internet como fuente de activos para la salud de adolescentes y jóvenes. (Fase 1 del trabajo de campo).

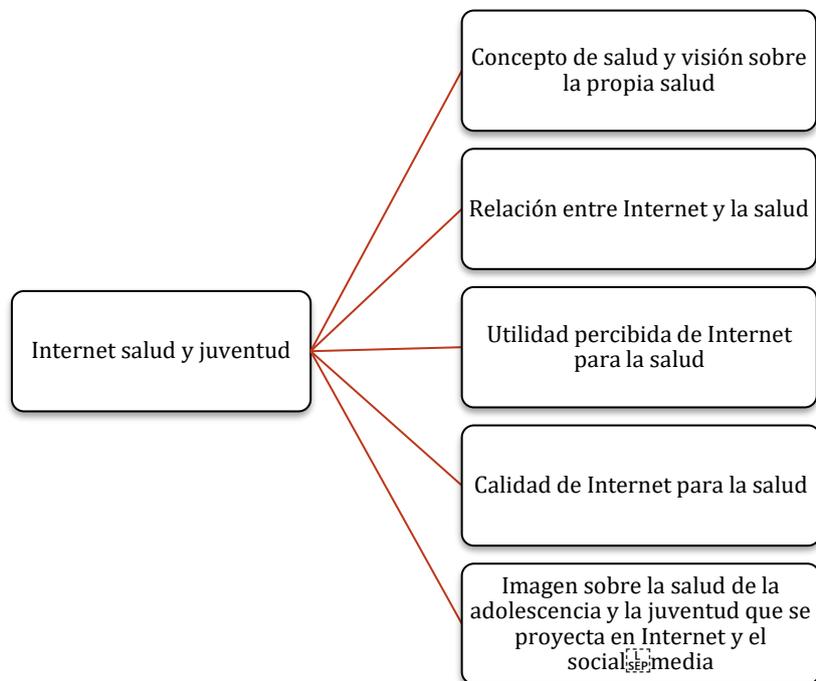
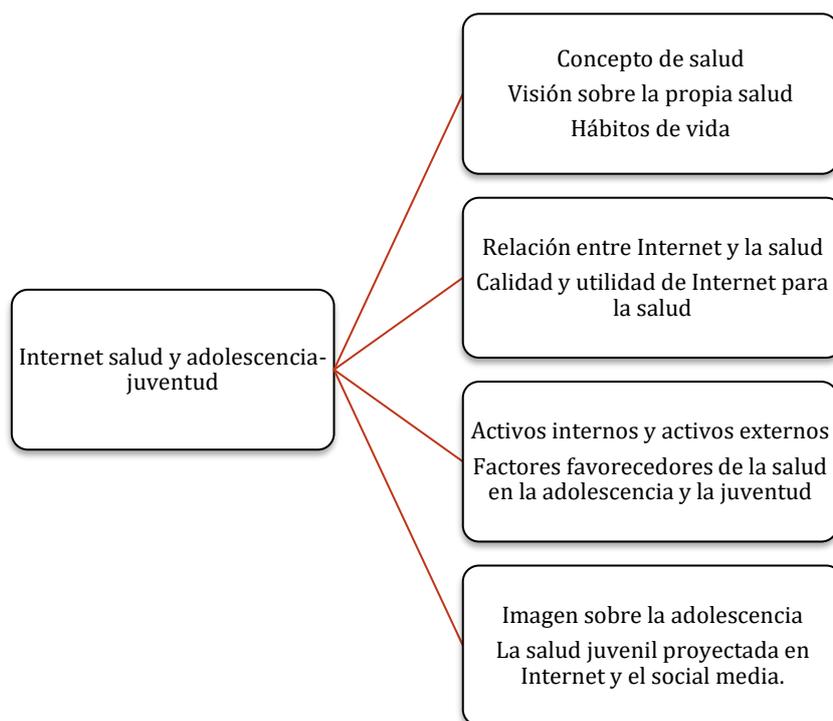


Figura 2: Organización de los resultados según el modelo emergente sobre Internet como fuente de activos para la salud de adolescentes y jóvenes. (Fase 1 del trabajo de campo).



El sistema de categorías emergente, se ordenó en función de nuestros objetivos y se adaptó al modelo teórico mediatizado por la aparición o no de hilos del discurso y por la redundancia y saturación de la información.

La credibilidad de los hallazgos obtenidos (Mays y Pope, 2000) se reforzó por medio de un proceso de triangulación que implicó tres subprocesos complementarios (Denzin y Lincoln, 2011; Creswell, 2011):

- a) la triangulación por medio de técnicas diferentes implicó la búsqueda de redundancia y coherencia entre las narrativas provenientes de los grupos focales en-línea y las video entrevistas;
- b) la triangulación por medio de investigadores, implicó el intercambio del rol de observador o moderador (entre investigadores), siendo siempre uno de ellos el autor de esta TD, y
- c) el análisis cruzado de todas las transcripciones, contando para ello con más de una persona analizando, siendo siempre una de ellas el autor de ésta TD.

2. Comprendiendo a la infancia y escuchando a las familias. Internet y activos para la salud (Segunda Fase).

Diseño

Por medio de un diseño metodológico cualitativo, se desarrollo esta fase de la investigación en base a grupos focales (GF) con niños y con padres y madres, y entrevistas individuales a profesorado, planteadas como cuestiones abiertas mediante LimeSurvey (2018), aplicación open source para cuestionarios en línea.

Muestra

La población de estudio fueron alumnado de educación primaria, familias y profesorado. Se planificó un muestreo teórico e intencional (Patton, 1987; Patton, 2002; Denzin y Lincoln, 2011), sustentado en casos típicos y homogéneos (Russel y Gregory, 2003); se seleccionaron 8 aulas de 5º curso correspondientes a 8 Escuelas de Educación Primaria de Andalucía.

Las aulas se seleccionaron atendiendo a cuatro criterios: a) formaban parte de una muestra representativa de escuelas incluidas en un estudio cuantitativo que paralelamente y dentro del mismo proyecto de investigación, desarrolló el equipo de este estudio (Internet, salud e Infancia en Andalucía financiado por la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. Exp: PI-0523-2010); b) eran centros de enseñanza pública; c) estaban situados alícuotamente en la zona occidental o en la oriental de Andalucía; d) eran centros ubicados en zona rural o en zona urbana.

A partir de estos criterios se generó la estrategia de segmentación o muestreo que involucró a 114 personas: 64 niños y niñas, 28 madres y padres, y 22 maestros y maestras (Figura 3).

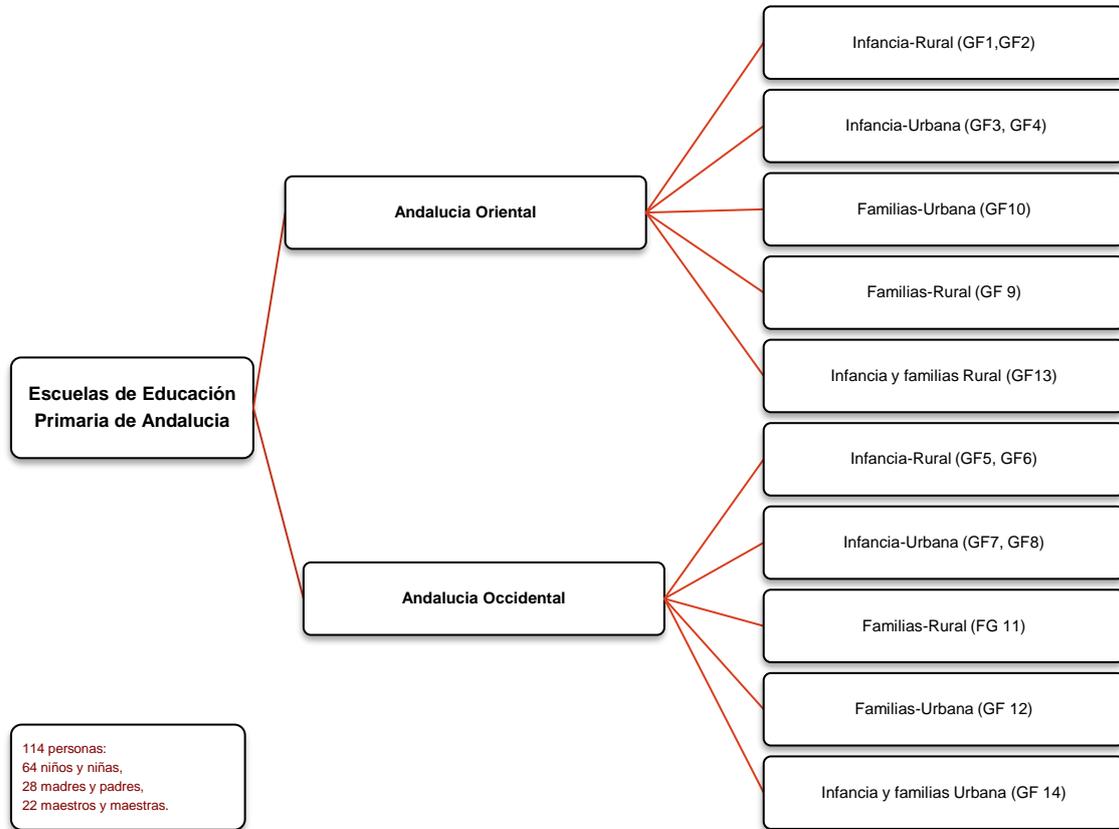
El trabajo de campo se desarrolló en tres sub-fases complementarias y facilitadoras de la triangulación de los resultados.

En la Sub-fase 1 (SF1) se llevaron a cabo 8 grupos focales (GFs) con alumnos; uno por cada aula seleccionada de la muestra según los 4 criterios de inclusión: 2 GFs de infancia urbana, así como 2 GFs de infancia rural de Andalucía Occidental y 2 GFs de Infancia urbana además de 2 GFs de infancia rural de Andalucía Oriental.

En la Sub-fase 2 (SF2) se realizaron 4 GFs con familias y 2 GFs mixtos con niños y familias, sin relación de parentesco entre niños, niñas y familias: Los 4 GFs de familias (padres o madres) fueron cada uno de un tipo de escuela de zona occidental u oriental y urbana o rural y los 2 GFs constituidos por infancia, padres y madres, uno era de zona urbana occidental y otro de zona rural oriental.

En la Sub-fase 3 se cumplimentaron 22 cuestionarios con preguntas abiertas a maestros y maestras de las aulas participantes en el estudio.

Figura 3 : Muestra de alumnado y familias (Fase 2 del trabajo de campo).



Recogida de datos

Los guiones (Tabla 3) que sirvieron para la realización del trabajo de campo a lo largo de las tres subfases, fueron diseñados en base a la literatura y a la experiencia acumulada en estudios previos (Hernán, Fernández y Ramos, 2004; Hernán et al., 2006) quedando estructurado en torno a dimensiones de un modelo teórico (Figura 4) relacionadas con: a) Internet y bienestar personal; b) Internet y las relaciones con los otros niños, niñas, otras personas y el entorno; c) Internet como facilitador de hábitos de salud e Internet y el bienestar en relación a la familia. El trabajo de campo se desarrolló durante el segundo y tercer trimestre del año 2012 en Escuelas Públicas de Educación Primaria de Andalucía (España).

En la SF1 del trabajo de campo, los grupos focales fueron útiles para conocer de primera mano la visión de los niños y niñas; contrastándola con las ideas y percepciones de las

propias familias, por medio de GF de padres y madres y GF mixtos (niños, niñas, padres y madres), obtenidas en la SF2 y con ellas confrontar la visión de familias y el alumnado, permitiendo profundizar en determinadas claves de la relación entre las visiones de ambos segmentos; las respuestas del profesorado obtenidas en la SF3 permitieron contrastar la visión de estos con la del alumnado y las familias y explorar las opiniones sobre riesgos y activos identificados.

Los datos recopilados en los GFs se grabaron íntegramente en audio y fueron transcritos de forma literal, al igual que los datos textuales generados en cuestionarios abiertos al profesorado. Todos los textos se descargados a formato de procesador de texto utilizable para su análisis. Los datos de las transcripciones se completaron contrastando las notas de campo. Cada una de las entrevistas y grupos focales fue desarrollado por el equipo de investigación de tres personas, una de ellas el autor de la TD y dos personas colaboradoras, que unas veces asumieron de forma planificada el rol de entrevistador o entrevistadora y otras de observador u observadora.

Tabla 3: Guiones para los grupos focales de niños y niñas, padres y madres y preguntas del cuestionario a profesorado. (Fase 2 del trabajo de campo).

Niños y niñas

¿Qué pensáis sobre hacer cosas en Internet para sentirse bien?

¿Qué creéis sobre tener amigos y amigas en Internet?

¿Qué piensan los mayores y vuestra familia sobre las cosas que hacéis en Internet?

¿Cómo pensáis que se aprende sobre salud en Internet?

¿Cómo Internet enseña cosas saludables?

Padres y madres:

¿Qué pensáis sobre las actividades que hacen en Internet vuestros niños y niñas?

¿Cómo creéis que afecta a vuestros hijos/as tener amigos/as en Internet?

¿Cómo pensáis que aprenden vuestros hijos/as en Internet?

¿Cómo pensáis que se aprende sobre salud en Internet?

¿Cómo Internet enseña cosas saludables?

Profesorado

¿Qué pensáis sobre las actividades que hacen en Internet vuestros alumnos y alumnas en sus vidas cotidianas?

¿Cómo creéis que afecta a vuestros alumnos y alumnas tener amigos/as en Internet?

¿Cómo pensáis que aprenden vuestros alumnos y alumnas en Internet?

¿Cómo pensáis que se aprende sobre salud en Internet?

¿Internet, enseña cosas saludables? ¿Cómo?

Análisis

Para facilitar y sistematizar el análisis se utilizó el software QSR NVivo 9. Se llevó a cabo un análisis del contenido manifiesto *-manifest content-* y de los significados latentes *-underlying meanings-* que permitió definir el modelo emergente sobre los contenidos expresados. Esto implicó establecer las unidades de análisis que se codificaron y estructuraron mediante la relación entre las categorías de análisis. El análisis se inició siguiendo un modelo teórico (Figura 4) que, a partir del trabajo de campo y un listado predeterminado de tópicos a ser explorados dio origen a las categorías o subcategorías que emergieron durante el proceso de exploración de las narrativas y fueron integradas al análisis, contribuyendo al desarrollo del modelo emergente (Figura 5). La revisión de las categorías y del proceso de codificación (*encoding*) fue llevado a cabo y replicada por distintos miembros del equipo de investigación como forma de contrastar y conferir una mayor fiabilidad (*reliability*) al proceso analítico. La verosimilitud de la información generada por los datos textuales y su relación con las categorías del estudio, fueron valoradas siguiendo el criterio de redundancia. Durante la última fase del análisis pasaron a formar parte de los resultados aquellos datos cualitativos que cumplieran con el criterio de saturación (Strauss y Corbin, 1998). La credibilidad de los hallazgos obtenidos se reforzó por medio de un proceso de triangulación que implicó tres subprocesos complementarios (Denzin y Lincoln, 2011; Creswell, 2011):

- a) La triangulación por medio de la perspectiva de los diferentes segmentos de personas implicadas condujo a la búsqueda de redundancia y coherencia entre las narrativas provenientes de GF de niños y niñas, GF padres y madres, GF mixtos (infancia y familias) y EI a maestros o maestras
- b) La triangulación por medio de investigadores, implicó el intercambio del rol de observador o moderador (entre investigadores), siendo siempre uno de ellos el autor de esta TS y
- c) La triangulación por medio del análisis cruzado de todas las transcripciones, lo que implicó contar con más de una perspectiva de análisis, siendo siempre una de las personas que analizó el autor de esta TS.

Figura 4: Categorías del modelo teórico sobre Internet y activos para la salud; comprendiendo a la infancia y escuchando a las familias. (Fase 2 del trabajo de campo).

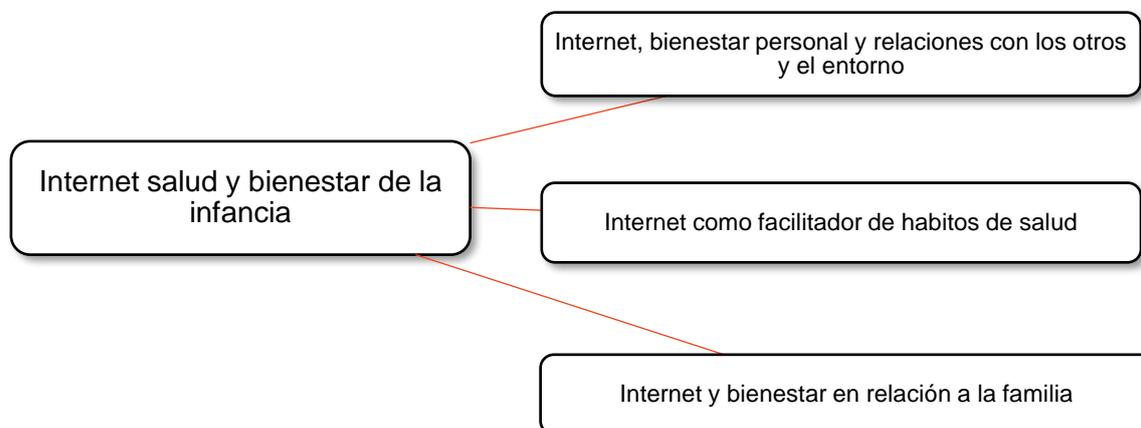
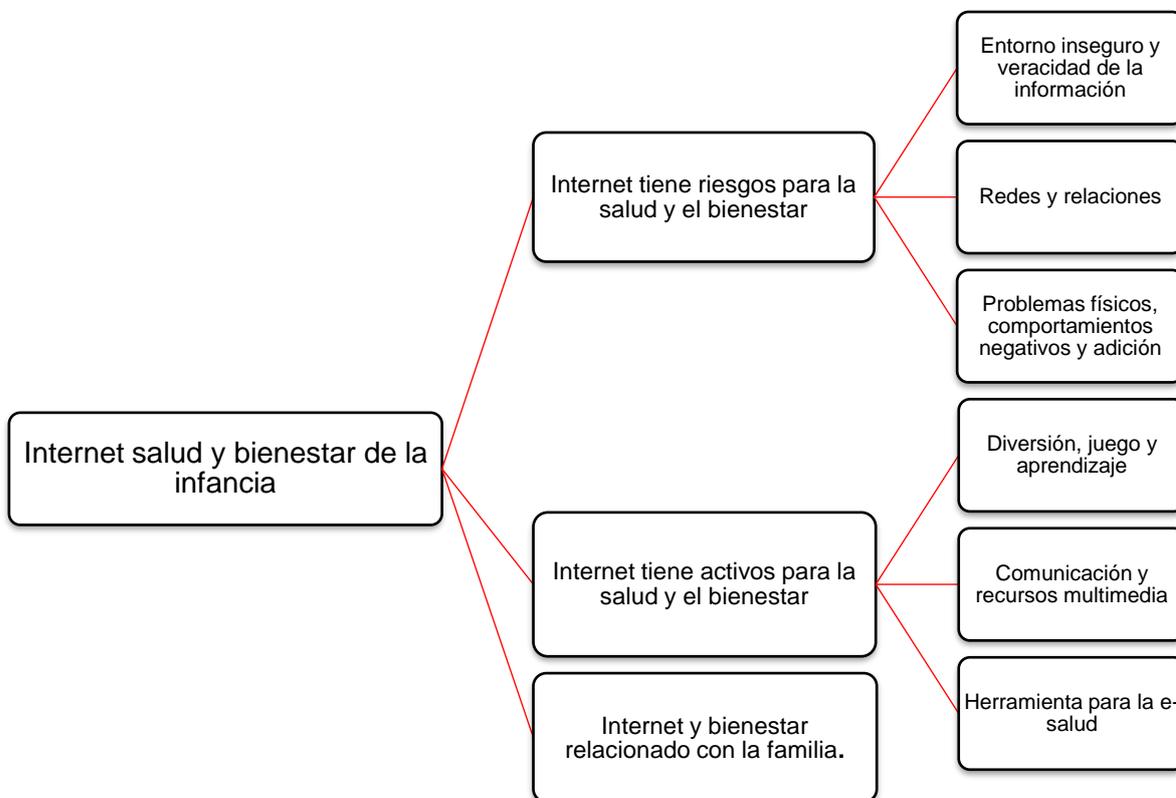


Figura 5: Modelo emergente como organización de los resultados de Internet y activos para la salud; comprendiendo a la infancia y escuchando a las familias. (Fase 2 del trabajo de campo).



Ética de la investigación

La investigación se llevó a cabo de acuerdo con los principios éticos formulados por la Asociación Médica Mundial (WMA) y establecidos en la Declaración de Helsinki. El marco español de privacidad y confidencialidad de la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD 15/1999) fue utilizado para garantizar el respeto a la intimidad, el honor, la propia imagen y obtener el consentimiento de los centros participantes. El protocolo de investigación fue aprobado por las juntas escolares de cada Centro docente y por el comité de investigación de la institución del investigador principal, la Escuela Andaluza de Salud Pública. Las citas textuales que destacan nuestros hallazgos, se dan con el nombre del entrevistado o persona que interviene en los grupos de acuerdo con un seudónimo.

5

CAPÍTULO CINCO

Resultados

1. Internet como fuente de activos para la salud de adolescentes y jóvenes (Primera Fase).

1.1 Concepto de salud

Los jóvenes y adolescentes consultados expresaron un concepto sobre salud que incluye un componente físico y emocional, importante para ellos; y también social, mental y comunitario, enfocado hacia la visión positiva de la salud, y no al déficit o la enfermedad.

Por una parte, según su opinión, la salud es un equilibrio entre la salud física y la mental, que se resume en: *es lo que da bienestar*. Este bienestar se compone de elementos concretos, como la adquisición de hábitos saludables, deporte, alimentación, reír, descansar, relacionarse y tener buen estado de ánimo.

Un bienestar, un equilibrio no sólo en lo que se entiende como salud física y biológica sino también un equilibrio mental, tener energía para emprender proyectos, estar con ganas, tener motivaciones, yo me considero una persona con salud, es verdad que llevo una vida más o menos sedentaria pero bueno.

(VE1salud)

...todo lo que te puedes sentir bien, como por ejemplo el deporte, comer sano, cuidarse físicamente y mentalmente. También es saludable reír mucho xDi.

(GFL1salud)

Visión sobre la propia salud

1.1.1 Hábitos de salud física

El discurso redonda en el papel esencial que otorgan a la actividad física y la alimentación en un estilo de vida saludable. Una alimentación sana se asocia directamente con el consumo específico de algunos alimentos y con evitar la ingestión de otros.

Verbalizaron que debe haber un equilibrio entre estos dos hábitos como principal estrategia en el cuidado de la salud, y se debe hacer de manera equilibrada y moderada, considerando las consecuencias deseables de desarrollar hábitos saludables para la prevención de enfermedades.

Explicaron que la obsesión por el físico puede llevar a trastornos de la alimentación, como son la anorexia y la bulimia, plantean su disconformidad con la imagen que se divulga desde el Internet y los MD de unos cánones físicos poco realistas.

El descanso fue nombrado como otro de los elementos a tener en cuenta en el cuidado de la salud.

Se observa que, cuando hablaron de distintos hábitos a evitar, relacionaron la influencia que las personas del entorno pueden ejercer en sus decisiones o comportamientos y las dificultades que existen para decir “no” al consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Redundó el discurso de la moderación y la elección personal.

Plantearon la utilidad del Internet para acudir a foros de ayuda para asesorarse sobre

salud y hábitos.

Yo entiendo por salud estar en buena forma física, con una alimentación saludable, y practicar deporte.

(GFL1 Salud)

A mi la salud me parece algo muy importante, siempre y cuando, no se pase. Porque hay gente que está tan obsesionada con la salud y su físico, que acaba teniendo anorexia, bulimia...

(GFL1 Salud)

No suelo juntarme con gente que fuma y la que bebe porque sé que eso no trae nada bueno.

(GFL1 Salud)

...hay mucha gente que fuma nada más que por hacerse la chula.

(GFL1 Salud)

1.1.2 Componentes de la salud

Relacionaron su salud tanto con activos personales y emocionales, como con los derivados de las relaciones con el entorno físico y social. Según los alumnos y alumnas consultados su salud esta relacionada con lo emocional y destacan los activos personales para la salud que ellos mismos consideran determinantes para una vida saludable y los activos externos o derivados de las relaciones con el entorno físico y social o el propio patrimonio relacional.

1.1.2.1 Activos internos

El conocimiento de si mismos y el saber resistir a las presiones y estímulos del ambiente les hacen sentirse saludables. Se habla del bienestar consigo mismo, dedicando tiempo para conocerse. Además, las relaciones de cariño entre iguales, la dedicación o colaboración con otros y el amor, aparecieron redundantemente en su discurso. También expresaron que existen otras claves, como el sentido del humor o el ser positivos, y plantearon la utilidad del Internet para acudir a foros de ayuda y comunicarse con los demás.

1.1.2.2 Activos externos

El discurso de los estudiantes se relacionó también con los activos para la salud externos, tanto del nivel intrafamiliar, como del nivel de tribu o grupo de iguales. Las personas participantes en el estudio opinaron que las buenas relaciones familiares y sociales adquieren un papel esencial para el mantenimiento de un estilo de vida saludable. Rodearse de personas queridas es una manera de disfrutar de un buen estado de ánimo y sentirse bien consigo mismo. Las relaciones sociales y la influencia de los demás, así como las iniciativas sociales, la participación y la cooperación son activos para la salud.^[17] También se observó cómo relacionaron salud y bienestar a la ausencia de enfermedad mental o emocional.

Tengo que estar bien, sentirme en libertad para decidir.

(VE1 Salud)

Y esa felicidad se basa en dos aspectos, uno interior y otro exterior; el interior puedo trabajarlo yo personalmente.

(VE1 Salud)

... Para conseguir una felicidad plena hay que tener un contexto que lo permita y el contexto actual no lo permite. Es una sociedad que no permite tener un buen estado de salud.

(VE1 Salud)

...Me hace sentir más saludable que cualquier cosa es la de hacer un voluntariado. Si llegas un día y te sientes mal, física o mentalmente, ver la sonrisa de un niño a quien ayudas hace que te sientas bien contigo misma y que los demás también se sientan bien.

(VE1 Salud)

1.2 Relación entre el Internet y la salud: utilidad y calidad del Internet para la salud

1.2.1 Utilidad de la información que se maneja en el internet

Opinaron que la información de salud que se encuentra en el Internet tiene un marcado carácter de riesgo y déficit, unido a la enfermedad o a la concepción no positiva de la salud. Internet no aparece en su discurso como la primera opción para informarse acerca de salud.

Expresaron que no buscan información sobre salud de manera rutinaria, precisamente porque no creen sentirse personas enfermas. Se observa que quienes declararon buscar información referida a hábitos saludables encuentran a esta información concreta y útil.

1.2.2 Calidad de la información sobre salud para adolescentes y jóvenes en el internet

Consideraron que la información disponible en el Internet es de una veracidad y calidad dudosas, opinando que es necesario que quienes manejan la información y la difunden se esfuercen en conseguir que sea relevante y fiable. En todo caso, el problema que se encuentra no es la falta de información sino, más bien, el exceso. Aquí juegan un papel importante las habilidades y conocimientos para discriminar la información y, por tanto, la alfabetización. Verbalizaron las dificultades que existen para decidir sobre estilos de vida y plantearon la utilidad del Internet para acudir a espacios de intercambio de información, colaboración, aprendizaje y conversación.

Es útil la información que hay en Internet, pero a veces te puede llevar a confusión.

(VE2 Internet Salud)

Sí, porque prefiero completar la información que dan cuando voy a consulta médica.

(VE2 Internet Salud)

...Sí busco información en internet, pero la mayoría de la información no es muy buena. muxaiii es falsa. Ya la gente lo meta para caxondearseiv! un besito.

(GFL2Internet Salud)

No, no suelo buscar, ya que en Internet encuentras de todo, una cosa te puede decir que una cosa es saludable otra totalmente lo contrario, no tienes ningún instrumento para contrastar la información que te encuentras...no yo no suelo buscar...

(VE2 Internet Salud)

1.3 Imagen sobre salud y juventud en Internet y los Medios Digitales.

Definieron la juventud como una etapa de la vida heterogénea, mientras en el Internet y los medios de comunicación se homogeniza y unifica un discurso como propio de toda una generación. Expresaron que el reflejo de la juventud en los medios es el de un colectivo que “se emborracha, poco sano y que usa drogas.” En su opinión, estos medios de comunicación social están orientados hacia la información de lo negativo o no se hacen eco de las informaciones en las que personas jóvenes protagonizan eventos saludables.

Consideraron que algunos fenómenos (la subida de videos violentos al Internet, o asociados a borracheras, drogas, violencia, sexo prematuro o inseguro) se presentan mediáticamente como “propios de la edad adolescente.” Creen que esta imagen negativa sobre la juventud afecta el comportamiento posterior de esta población, al generar estereotipos que pueden ser imitados, al tiempo que influyen negativamente en la opinión de los adultos.

Así mismo plantearon la potencialidad de la dimensión educativa del Internet y la posibilidad que ofrece la red social, los blogs y otros recursos, para conversar sobre salud y cuidar la veracidad de los mensajes.

No me siento nada identificado, ... aunque se denuncia los comportamientos negativos, el hecho de que salgan tanto potencia que la gente consume drogas y demás.

(VE3Internet Imagen Juventud)

Queva, quevav, generalizan mucho... si quieren saber un poco mas de la juventud quevi se metan en un instituto un mes, pero que no se inventen cosas...

(GFL3Internet Imagen Juventud)

1.4 Uso de la red y del lenguaje icónico

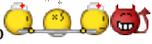
Poner en práctica un red social o comunidad virtual de adolescentes e identificar características icónicas y de conectividad ha permitido observar que el uso del lenguaje no verbal, o icónico, les permite expresar emociones y sentimientos, emitir mensajes en el foro o comunidad virtual, ofrecer una perspectiva personal diferente e inventar, crear y opinar con originalidad, como puede verse en algunos ejemplos de la (Figura 6).

Se trata de la generación intencional de imágenes y formas textuales, con informalidad un modo diferente de producir texto, ausente de reglas de ortografía o con un bajo compromiso con ellas, modificado o alterado con un lenguaje audiovisual propio.

Destaca la facilidad para la conectividad y la conversación e intercambio de opiniones y emociones sobre salud en el contexto de esta red creada expresamente

para esta investigación, por medio de los foros de Moodle en forma de grupos focales en línea.

Figura 6: Texto, imagen y emoticonos extraídos de los grupos focales en línea.

<p>Letra y tipo de letra Tamaño de letra más grande, color rojo para hablar de amor (acorde con el texto), emoticono con animación.</p>	<p>Letra y tipo de letra Color de fuente: verde para hablar de salud física (acorde con el texto), acompañado de emoticono con animación</p>
<p>AMOR AMOR.. MUCHO AMOR </p>	<p>dejad ya de fumar A pegarle a las pesas, a futbol, baloncesto </p>
<p>Emoticonos Ejemplos de emoticonos: pre-diseñados y creados para la conversación por el adolescente</p>	<p>Emoticonos Palabras alargadas para enfatizar el mensaje y otros ejemplos de mensaje a rente de reglas ortográficas.</p>
<p>sobre todo no fumar!. un beso  Tambien es saludable ir mucho  saludable ir mucho </p>	<p>en los gimnasios son basuraaaaa... gooooooooooooooooo pero goooooooooo!!! </p>
<p>Uso de imágenes Que acompaña un mensaje (fotografía que acompaña una noticia)</p>	
<p> Que va, que va, generalizan mucho.. Si quieren saber un poco más de la juventud que se metan en un instituto un mes, pero que no se inventen cosas de la tele..</p>	

2 . C o m p r e n d i e n d o a l a i n f a n c i a y
e s c u c h a n d o a l a s f a m i l i a s .
I n t e r n e t y a c t i v o s p a r a l a s a l u d
(S e g u n d a F a s e) .

2.1 Opinión de niños y niñas

2.1.1 Internet tiene activos para la salud y el bienestar

2.1.1.1 Diversión, juego y aprendizaje

Internet fue percibido como un activo para su propio bienestar y lo relacionaron con hacer cosas para sentirse bien, ser felices y relacionarse o compartir ideas, experiencias y sentimientos con los demás.

Internet es demasiado bueno, porque la felicidad es cuando puedes decir a un amigo cuando estás chateando: -mira prueba este juego que es muy divertido.

(GF1. Infancia rural, Andalucía Oriental)

Los escolares entrevistados, pusieron de manifiesto aquello que les hace sentirse bien; la diversión y el entretenimiento y el juego, se relacionaron con Internet, destacando que el juego puede facilitar el uso constructivo del tiempo libre y el aprendizaje. Además, el juego individual y con los demás por medio de Internet se consideraron factores positivos para el bienestar, así como el uso en el proceso educativo, tanto para resolver dudas mediante la búsqueda de información, conocida o nueva y para aprender en grupo.

En Internet muchas veces se aprenden cosas.

...Y para divertirse.

Jugar es, a veces, lo más importante.

Para jugar y para poder aprender...

En el ordenador nos viene un juego que nos lo descargamos y ahí podemos aprender con esos juegos... Son de matemáticas, lengua, inglés, ...

(GF2. Infancia rural, Andalucía Oriental)

Yo lo utilizo [Internet] para las tareas que nos mandan en la escuela. Para buscar información, y si no estamos seguros sobre algo, pues lo buscamos también. También cuando estamos aburridos, jugamos a algún juego o entramos a la página de la escuela y la revisamos.

...a veces cuando hay algo escrito en inglés y no lo entiendo uso el traductor ... a veces aprendo palabras buscando con el traductor.

(GF7. Infancia urbana, Andalucía Occidental)

2.1.1.2 Recursos para la comunicación y multimedia

Valoraron las posibilidades que ofrece internet como medio de comunicación y recurso multimedia, para “*crear tus propias cosas*”. Ver, oír y producir videos, música y fotos.

También destacaron su utilidad para contactar con sus propios compañeros y compañeras de clase con el fin de realizar tareas escolares. Y como medio de comunicación con personas queridas y amigos. También ven Internet como una forma de poder descargar recursos de forma gratuita.

Yo creo que lo de felicidad es que te puedas comunicar con la familia que está lejos de aquí.

He enviado a una amiga un correo electrónico con una felicitación de cumpleaños animada.

*O si tienes una amiga que hace mucho que no ves y que no tienes su correo,
pues puedes buscarla en Facebook y poner su nombre y puedes ver como está,...
sus fotos.*

(GF2. Infancia rural, Andalucía Oriental)

*...en las redes sociales puedes tener amigos virtuales y te sientes que formas
parte de algo.*

Pero es que no son amigos de verdad; ...están allí.

...si no se tienen amigos de verdad ¿qué van hacer?

...si tienes amigos en la realidad, también están allí (en Internet)

(GF1. Infancia rural, Andalucía Oriental)

*Yo...uso Internet para hablar con mis amigos o hacer cosas para la escuela
como ejercicios, buscar fotos, textos...*

Pero también puedes descargar música, porque los CDs son muy caros.

[...]

Para mí lo mejor es que puedes descargar cosas.

¡No puedes si no pagas!

Descargar cosas no es ilegal.

(GF7. Infancia urbana, Andalucía Occidental)

2.1.1.3 Herramienta para la e-salud

Internet fue descrito por el alumnado como una herramienta para el cuidado de la salud y para aprender sobre temas de salud, adquirir habilidades saludables y aprendizajes conectados a las tareas escolares o a información sobre medicamentos y enfermedades. También aludieron a la utilidad de acceder a los servicios sanitarios haciendo uso de herramientas de la e-Salud, tales como los servicios de cita previa.

Puedes buscar información sobre un medicamento o algo si no lo entiendes

Puedes pedir cita para el médico

Cuando estás enfermo puedes buscar qué medicina tomar.

...Y también te las pueden recetar (a través de Internet)

Mi abuelo estaba enfermo y había varias cosas que no podía comer por el medicamento que estaba tomando, y mi madre buscaba en Internet para ver qué podía comer, que le podía ayudar para su enfermedad, y también para cuidarse mejor él mismo.

Y también, si no puedes recordar el número de emergencias, puedes buscarlo en Internet.

(GF3. Infancia urbana, Andalucía Oriental)

También puedes ver un video para saber qué hacer en caso de una emergencia. Donde un médico aparece haciendo cosas [explicación]; lo ves y así más o menos ...

(GF4. Infancia urbana, Andalucía Oriental)

2.1.2 Internet genera riesgos para la salud y el bienestar.

Los chicos y chicas participantes en el estudio expresaron que Internet puede ser negativo para el bienestar y la salud.

2.1.2.1 Entorno inseguro y veracidad de la información

Los chicos y chicas opinaron que Internet puede meterte en problemas por ser un entorno incierto e inseguro en relación a la calidad, veracidad y limitaciones que puede presentar la información a la que se accede.

...te pueden robar información. Te puedes meter en alguna página y que te salga algo como de una oferta para que metas tu correo y no sé qué o no sé cuánto y luego... han mirado todos tus datos personales ilegalmente.

No se deben añadir personas que no conoces.

O visitar cosas [páginas] que no se deberían.

Y también, por ejemplo, no debes amenazar a nadie.

Y cuando aparezcan anuncios en los que tengas que poner el número de teléfono y lo pones.

(GF6. Infancia rural. Andalucía Occidental)

Por ejemplo, si tienes un problema en la espalda, pues lo buscas.

La cosa es que a veces uno busca información y aparecen todo tipo de cosas.

Sí, en el buscador.

Creo que buscar en Wikipedia para cosas sobre las espaldas es como buscar en las páginas amarillas para obtener información sobre la Alhambra.

(risa)

Moderador: ¿Por qué? ¿En la Wikipedia no se explican bien los problemas de espalda?

- A veces ponen cosas que no entendemos.

Sí, porque a veces puedes entenderlo mejor en alguna otra página.

La cosa es que la Wikipedia te dice más sobre la circulación de la sangre que si las vértebras son o no son.

No te dice cómo curarlo.

Te dicen las causas del problema, pero no cómo curarlo.

Pero la cosa es que eso es lo que estás buscando: cómo curar tu espalda, si te duele.

(GF8. Infancia urbana. Andalucía Occidental)

2.1.2.2 Redes y relaciones

Uno de los mayores riesgos de Internet fue identificado como entrar en contacto con desconocidos a través de juegos compartidos online, chats o redes sociales, pudiendo sufrir amenazas o “engaños”. Se describió Internet como un entorno en el que se pueden encontrar actitudes poco respetuosas, destacando la importancia de no revelar datos íntimos propios o de algún compañero.

La idea de “amigo virtual”, descrita de forma general como a quién no se conoce cara-a-cara, se percibió como un conjunto de “relaciones no tan verdaderas como las de la vida diaria”.

Evitar agregar a desconocidos y no informar de datos de carácter personal, fueron descritas por ellos como medidas preventivas básicas en Internet.

Es mejor tener amigos, y en vez de charlar por Internet, charlar en la vida real.

Pero imagínate que no los tienes...

...en las redes sociales puedes tener amigos virtuales y te sientes que formas parte de algo.

Pero es que no son amigos de verdad; ...están allí,

También puedes perder amigos si estás todo el tiempo enganchado en Internet.

(GF1. Infancia rural. Andalucía Oriental)

Yo decía que a veces puede ser bueno, porque son amigos de tu clase con los que compartes todo y te llevas bien o con un primo, pero también podría ser un hombre que sólo quiere saber dónde está tu casa para poder robar.

O también podría ser para hacerte cosas malas.

(GF4. Infancia urbana, Andalucía Occidental)

2.1.2.3 Problemas físicos y adicción

“Pasar muchas horas delante del ordenador”, puede ocasionar tanto problemas físicos de visión y de espalda, como llevar a “engancharse” y a la adicción. Pusieron de manifiesto que si se llega a perder “el contacto directo con los amigos” se daña lo afectivo y relacional. Del mismo modo, los chicos y chicas que participaron en el estudio también se refirieron a la influencia negativa del acceso a ciertos contenidos y juegos violentos.

Es bueno, eso es verdad, pero a la misma vez, no sé cómo decirlo... Pero a la misma vez también puedes sentirte mal, no es tan saludable, al cabo de horas, como te vicias y pasas horas puedes tener cosas malas, como mareos, pérdida de vista... Te perjudica.

Eso es lo que me pasa cuando paso más de cinco horas al día en el ordenador.

¡Eso es muchísimo!

Creo que los que hacen eso son gente aburrida que no son capaces de hacer nada más. Eso es lo que pienso: Internet es para gente aburrida.

Pues yo no me aburro.

Creo que los que no se aburren son los niños que siempre han estado en el ordenador..., y se han acostumbrado y se sienten bien haciéndolo; o los niños que nunca han utilizado Internet, por lo que les parece interesante.

Yo también estoy de acuerdo en que Internet es aburrido. En lugar de salir y hacer algo saludable, están atrapados en el interior de Internet.

Sí, pero recuerda que hay personas que pueden ser infelices, y no tienen amigos, y ... se sientan mejor cuando están en Internet.

Un poco está bien, pero no se debe exagerar. Cualquier cosa es mala si se hace demasiado. Creo que hacerlo todos los días, día tras día ... en vez de salir al aire libre...

(GF5. Infancia rural. Andalucía Occidental)

Creo que lo de los juegos es, no estoy diciendo que son malos, pero depende de qué clase de juego sea. Juegos de matar y derramamiento de sangre ... ese tipo de cosas te enseñan a ser violento. Ahora, si son juegos normales ...

Es verdad, los juegos de preguntas son mejores.

(GF7. Infancia urbana, Andalucía Occidental)

2.1.3 Internet y bienestar relacionado con la familia

Los niños y niñas consultados opinaron que sus familias están principalmente centradas en destacar los riesgos y peligros de Internet. Asociaron el papel de los padres y las madres con las medidas de control. El uso de filtros y el establecimiento de normas sobre los tiempos de conexión, fueron identificados como estrategias de prevención utilizadas en los hogares. Los discursos de los niños y las niñas revelaron diferentes estilos paternos (Internet parenting styles) que emergieron como actitudes de los padres ante el uso de Internet por parte de sus hijos e hijas, concretándose en tres estilos: a) instructivo, b) restrictivo o c) ilimitado.

Los niños y niñas consultados expresaron la necesidad de que los padres y madres conozcan mejor lo que ellos hacen en Internet. Subrayaron la importancia de que a las familias se les informe más de las aplicaciones positivas de Internet, para que lo vean como una herramienta que permite un uso constructivo del tiempo. Dicha idea, desde el punto de vista de los niños y niñas, implica no limitar Internet a la consideración de recurso de apoyo a las tareas escolares. En este sentido, los niños/as no sólo expusieron ideas sobre cómo ellos pueden ayudar a sus familias en el uso de Internet, sino también, sobre la importancia de que sus familias se impliquen en enseñarles a ellos como usarlo.

Pues algunos que se meten en cosas muy fuertes. Por ejemplo, éste que está aquí [señalando a un compañero]; y la madre no lo sabe, o lo sabe y no le riñe
(Risas)

No, no lo sabe.

¡Pues mi madre, a veces, me dice “enséñame tus fotos!”.

*Es que si tú te has metido en una cosa fuerte, tú madre coge el portátil y sabe
dónde te has metido.*

Claro, mira el historial.

*También hay algunos programas que te permiten ver desde un ordenador lo
sitios en los que te has metido desde otro, lo hace a diario mi padre.*

A mi madre le parece bien todo.

(GF4. Infancia urbana, Andalucía Oriental)

*Yo le enseño a mi madre cosas...no sabe ver el historial de navegación; ella,
no hace mucho, no sabía cómo funcionan las páginas [web], así que yo le voy
enseñando.*

(GF8. Infancia urbana, Andalucía Occidental)

2.2 Opinión de padres, madres, maestras y maestros, niños y niñas.

2.2.1 Internet tiene activos para la salud y el bienestar

2.2.1.1 Internet sirve para el juego, la diversión y el aprendizaje.

Las madres, los padres y los niños que participaron en el estudio se refirieron a Internet como un instrumento para la diversión, el descubrimiento, los juegos y el uso de recursos multimedia. Se consideró como una herramienta positiva para el aprendizaje, no sólo en términos de búsqueda de información y resolución de preguntas, sino también para el desarrollo de habilidades básicas y como recurso clave para el trabajo escolar.

María (madre): Todas las curiosidades para bien o para mal están ahí.

Carolina (madre): Pues yo creo que por eso también cuanto antes se empiece antes se puede enfocar bien. Pero si se mete desde pequeño y se les va guiando bien y utilizan bien la herramienta es... Tiene unas posibilidades.

María (madre): También hay que verlo con naturalidad. Creo es que es lo que nos falta a nosotros, verlo con la naturalidad que lo ven ellos.

(GF9. Familias rural, Andalucía Oriental)

Fran (padre): El nivel de competencia que pueden tener ahora mismo nuestros hijos si les ayudamos a que aprendan a manejarse va a ser importante. ...Entonces, creo que eso les puede ayudar mucho en el futuro.

(GF12. Familias urbana, Andalucía Occidental)

Mari Carmen (maestra): Pienso que nuestros alumnos/as están rodeados de tecnología y aprender a través de ella les resulta más fácil y motivador. Además, el uso de Internet favorece el desarrollo de metodologías basadas en la investigación y esto hace que los aprendizajes se afiancen más.

(Maestra N9: 49 años, escuela urbana)

Angeles (maestra) Si, facilita mucho la búsqueda de recursos, la variedad de los mismos, la motivación para los alumnos, se pueden realizar actividades lúdicas y formativas al mismo tiempo. y además estamos formando ciudadanos con unas competencias de informática bastante desarrolladas.

(Maestra N10, 38 años, escuela rural)

2.2.1.2 La comunicación y los recursos multimedia como fuente de riqueza en Internet

Los participantes en este estudio describieron Internet como una herramienta de comunicación con gran potencial para favorecer las relaciones interpersonales. Según las familias participantes en el estudio, Internet es principalmente útil para comunicarse con los compañeros de clase en asuntos relacionados con las tareas escolares, así como para mantener contacto directo con familiares. También apuntaron que las relaciones en el seno de la familia, incluyendo las relaciones intergeneracionales entre los abuelos y los nietos, se pueden ver estimuladas por las posibilidades que ofrece Internet. Así,

"compartir cosas", como videos y fotos, fue visto como una forma de fortalecer los lazos familiares y entre el grupo de iguales. En esta misma línea, los maestros y maestras consultados describieron Internet como fuente de bienestar.

Minerva (madre): Mi hija tiene un iPhone, ella sólo usa Internet en lugares donde hay Red (Wifi). Ella hace muchas fotos con sus primos, y las envía a la familia. Esto la hace feliz; mi suegro, que también está muy puesto en todo esto, tiene iPhone, iPad ... él envía muchas cosas a mi hija, y creo que esto hace que ella se sienta muy cerca de su abuelo.

(GF12. Familias urbana, Andalucía Occidental)

Carla (niña): También los niños necesitamos amigos y, por ejemplo, si tú antes vivías en Madrid y ahora no, con el chat te puedes seguir comunicando con ellos.

(GF7. Infancia urbana. Andalucía Occidental)

Carlos (maestro): En relación con la salud, no tengo claro. En cuanto al bienestar, Internet se transforma, en ocasiones, en fuente lugar de diversión, de encuentro, de charla amena... que posibilita a veces un buen estado de ánimo. Por otro lado, alcanzar los retos que se proponen (subir un vídeo, publicar en el blog,...) les ofrece una mejora en su autoestima.

(Maestro N12, 46 años, escuela rural)

2.2.1.3 Herramienta para la e-salud

Las familias y los niños y niñas llamaron la atención sobre las facilidades para acceder a los servicios de salud, y también señalaron a Internet como una herramienta con aplicaciones útiles para el cuidado de la salud, así como para aprender habilidades de salud. En cualquier caso, los padres percibían que cuando sus hijos buscan información en Internet, ésta es útil cuando se trata de búsquedas de información relacionadas con tareas escolares.

David (padre): (...) puede que algo le llame la atención por casualidad, pero sobre temas de salud, a menos que se les mande un trabajo [en la escuela] o tengan curiosidad por algún tema... por ellos mismo no...

(GF9. Familias rural. Andalucía oriental)

Moderador: ¿En qué sentido decís que Internet puede ser bueno para vuestra salud?

- Antonio (niño): Porque puedes buscar sobre cosas que te interesan. Por ejemplo, quieres comer algo pero no quieres que tenga mucha grasa, pues entonces buscas en Internet una receta guay que tenga poca grasa.

(GF7. Infancia urbana, Andalucía Occidental)

2.2.2 Internet tiene riesgos para la salud y el bienestar

2.2.2.1 El entorno inseguro: redes, relaciones y calidad de la información

Los padres describieron Internet como un entorno inseguro. Señalaron que la progresiva incorporación de las redes sociales por parte de otros chicos y chicas ha llevado a que estas redes asuman un papel importante en la vida de sus hijos e hijas. También apuntaron a la importancia que tienen la calidad de la información a la que se accede, éste es para ellos un asunto clave en la consideración de Internet como un recurso válido y positivo para el aprendizaje.

Alberto (padre): La cuestión es que en Internet está todo prácticamente, casi todo. Pero, ¿cómo sabéis que una página es fiable? [mirando a los niños y niñas participantes en el grupo] (...) vosotros lo que tenéis ahora es una capacidad de saber cualquier cosa en cualquier sitio, pero el problema es saber si la información que os están dando es buena o es mala. Y yo creo que esta es una cuestión importante que se os debe de enseñar.

(GF14. Infancia y familias, urbano, Andalucía Occidental)

Penélope (madre): Pide redes (Instagram, Wathsapp, Facebook o Twitter) pero lo pide porque a lo mejor ve a los demás amigos que lo tienen y lo pide. Pero le digo eso no te va a gustar y pienso, ¡cuanto más tarde en entrar ahí mejor!.

(GF11. Familias rural , Andalucía Occidental)

Una de las preocupaciones expresadas por las familias fue que sus hijos utilizaran las redes sociales. Retrasar el inicio a las redes sociales y restringir su uso todo lo posible, fueron descritos por las familias como estrategias clave de control. Dichas redes fueron identificadas como canales de comunicación en gran parte asociadas con la exposición a engaños, amenazas y, en general, con "meterse en problemas".

Otro elemento de preocupación expresado por las familias fue el exceso conexión con otros por medio de Internet, visto como empobrecimiento de las relaciones interpersonales. Así mismo los niños y niñas manifestaron que esta era una visión común a las familias.

Isabel (madre): (...) ahora es verdad que también utilizan el chat de Internet para decir cosas que no te atreves a decir a la cara. Niños que no se hablan entre ellos o que se ven por la calle y no se saludan y después se pueden tirar diez minutos chateando. Y lo peor es cuando se puede utilizar para ofender (...) ahora como no le ves la cara parece que te haces más valiente y eres capaz de decir escribiendo lo que no te atreves a decirle a la cara (...) que la relación no sea solamente por Internet. Que sea vía personal. Y cuando esto no sucede lo vemos algo negativo. Y yo creo que a estas edades pasa mucho, y yo eso lo veo negativo (...) claro que el problema también está en que cuando buscan en Internet les puede salir de todo: fotografías, comentarios, páginas de todo tipo, pero aparte de esto, yo creo que el problema principal es cuánto tiempo tiene que estar un niño delante del ordenador.

(GF13. Infancia y familias, rural, Andalucía Oriental)

Sin dejar de subrayar la importancia de protegerlos de los riesgos de Internet, se plantearon dos conductas tipo: unas familias reconocieron basar las relaciones en la

confianza y el diálogo y otras en el control. Así se expresaba el tema en los grupos focales con padres y madres.

También los padres y madres, los chicos y chicas y los profesorado describen que estas son nuevas formas de relación, diferentes a las tradicionales, presenciales, y que queda mucho por comprender todavía, sobre ellas.

Raquel (madre): El otro día mi hijo no quería darnos su contraseña. Mi pregunta es, ¿tenemos alternativa? Porque la primera cosa que dicen es: '¿por qué me tiene que controlar?' me contestó a mí el otro día. Y ahora qué contestas tú, porque no sabes si hablarle a las claras o ir entrando con él como si fuera un juego.

(GF12. Familias urbana, Andalucía Occidental)

Raquel (madre): Siento que los mismos problemas existen ahora que hace 20 años, pero con algunas otras cosas más modernas también ... hoy en día queremos mantener un ojo mucho más cercano a nuestros niños. Creo que debemos centrarnos más en el diálogo. Tal vez soy muy optimista, hasta el punto de que acabo teniendo problemas,...pero todos hemos sido así.

Emilio (padre): (...) Conozco su contraseña y me digo: 'Voy a ver sus correos electrónicos'. Y cuando empiezo a leerlos, me siento mal,... porque a mí no me gusta que la gente vea mis cosas.

(GF12. Familias urbana, Andalucía Occidental)

2.2.2.2 Problemas físicos y adicción

Las repercusiones que el uso excesivo de Internet puede tener sobre la salud de sus hijos e hijas fue algo subrayado por las familias. En este sentido, incidieron principalmente en los problemas físicos. De hecho, Internet fue descrito como favorecedor de comportamientos sedentarios, una conducta considerada antinatural en la infancia, y que fue relacionada ampliamente con los problemas de obesidad en la actualidad. De la misma manera, las familias también asociaron Internet con la aparición de problemas de

adicción, aislamiento y soledad a estas edades. Se trata de una visión coincidente con la de los niños y niñas consultados y sus maestros, quienes se centraron en describir que si pasas muchas horas delante del ordenador o te “enganchas” puedes tener problemas de acoso o de orden físico.

Tomás (padre): (...) Si un niño con problema de obesidad, por ejemplo, de estos que están en el ordenador todo el tiempo, hiciera la mitad de lo que están en el ordenador de deporte (...) Internet es perjudicial para la salud, porque pasar tres horas jugando en el ordenador no es lo mismo que, por ejemplo, estar fuera jugando al fútbol. No es lo mismo. Estás jugando al aire libre, corriendo, tomando el sol (...) Internet causa aislamiento, porque el niño está jugando solo.

(GF10. Familias urbana, Andalucía Oriental)

Juan (Niño): Puedes sentirte mal. No es tan saludable, al cabo de horas, como te vicias y pasas horas puedes tener cosas malas como mareos, pérdida de vista. Te perjudica.

(GF1. Infancia rural, Andalucía Oriental)

Esther (maestra): Considero que Internet es un muy buen recurso para la formación de los alumnos, pero hoy por hoy provoca demasiada inactividad física en los niños.

(Maestra N14, 34 años, escuela urbana)

2.2.3 Internet y bienestar relacionado con la familia

Los niños consultados pusieron de relieve la necesidad de que los padres estén mejor informados sobre las aplicaciones positivas de Internet; según los niños, esto implicaría que sus padres no consideraran Internet solamente como un recurso para facilitar el trabajo escolar. En la misma línea, los profesores señalaron la importancia de que los padres comprendieran mejor lo que sus hijos hacen en Internet, así como la necesidad

de que los padres se involucren en mayor medida el proceso de enseñanza-aprendizaje con la utilización de Internet. En este sentido, los maestros consideran que el nivel de conocimiento y habilidades de los padres como usuarios de Internet es un factor determinante para el uso que se hace de Internet en el hogar, requiriendo que los padres se familiaricen más con el ordenador.

Encarna (maestra): (...) poco a poco, y mediante el uso que ven que están haciendo sus hijos e hijas de los (ordenadores) portátiles y de Internet en las tareas escolares, van concienciándose de que pueden aprender de forma fácil y motivadora muchas cosas. Yo, por ejemplo, desde la asignatura que imparto [Conocimiento del Medio], hemos trabajado muchos temas de Salud: alimentación y digestión, reproducción, prevención y tipos de enfermedades, etc., y esto ayuda para que vean Internet como una fuente de información y conocimientos más positiva para ellos y para sus hijos.

(Maestra N9, 52 años, escuela rural)

Como forma de facilitar el acercamiento a las posibilidades positivas de Internet en los hogares, los niños y niñas plantearon que ellos pueden ayudar a sus propias familias en el uso de Internet. Por su parte, para las familias, los maestros tienen un papel importante a la hora de despertar el interés por el aprendizaje de Internet, al tiempo que también pusieron de manifiesto el papel que juegan los hermanos mayores en el proceso de alfabetización digital. En la misma línea, los maestros consultados subrayan la relevancia del grupo de igual en el aprendizaje de las Tecnologías de la información y la comunicación.

Luis (niño): Mi abuela como no sabe ni encender el ordenador, no sabe lo que es el Internet.

- Marta (niña): Pues yo le pongo a mi abuela lo que quiere ver ella y ella aprende y yo le enseño un poco.

(GF6. Infancia rural, Andalucía Occidental)

Laura (madre): En mi casa también ha estado Internet. La actitud de interés ha venido a raíz de tener una persona que se lo ha transmitido,...su maestra.

(GF12. Familias urbana, Andalucía Occidental)

Manuela (maestra): Hay que enseñarles a contrastar la información. Evitar el copiar y pegar. Al trabajar con el ordenador por primera vez en la clase, hay grandes diferencias entre el alumnado. Los hay que lo manejan perfectamente y otros que no lo han tocado en su vida. Los propios compañeros son los mejores maestros, hay que instarles a que investiguen, las posibilidades de esta herramienta, por su cuenta y en poco tiempo se igualan los niveles.

(Maestra N22, 47 años, escuela urbana)

2.2.3.1 Internet y estilos parentales

Los maestros/as apuntaron la importancia de que las familias conozcan mejor para qué utilizan sus hijos Internet, así como la necesidad de que las familias se impliquen en la incorporación de Internet dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje ya que el nivel de conocimientos y habilidades de las familias como usuarios de Internet, consideran que actúa como un determinante para el uso de Internet dentro del ámbito familiar y precisa de alfabetización de las familias.

Ricardo (maestro): En nuestro centro, en general, los padres están muy poco familiarizados con las nuevas tecnologías. Depende de la formación y el nivel socio-cultural de los padres. Están los que creen que solo sirve para jugar o chatear; otros lo usan en sus trabajos y saben de su verdadera utilidad.

(Maestro N16, 41 años, escuela rural)

Manuela (maestra): Creo que una gran parte lo ve como un medio de tenerlos entretenidos y no vigilan las páginas en las que se meten ni las actividades que realizan. Muchos de los alumnos/as están en redes sociales

para las que es necesaria la mayoría de edad. No creo que sean totalmente conscientes de los datos que dan sus hijos/as ni de sus actividades.

(Maestra N22, 47 años, escuela urbana)

Teniendo en cuenta la importancia de proteger a los niños de los riesgos de Internet, fueron expuestas dos tipos de conducta principalmente desempeñadas por los padres: algunos de ellos reconocieron basar la relación en la confianza y el diálogo, mientras que otros se centraban en el control.

Rebeca (madre): El otro día, mi hijo no quería decirnos su contraseña. Mi pregunta es: ¿Tenemos alternativa? Porque la primera cosa que dicen es: ¿por qué me tienes que controlar? ... me contestó a mí el otro día mi grande. Y ahora qué contestas tú, porque no sabes si hablarle a las claras o ir entrando con él como si fuera un juego: Yo no te estoy controlando, es que como yo no entiendo, lo que quiero es que tú me enseñes a mí. Tienes que ir buscando la fórmula de que él se abra a tí, porque no puedes ser tan clara y tan directa con ellos porque te engañan, vamos.

(GF11. Familias rural. Andalucía Occidental)

Angustias (madre): Con mi grande el domingo también tuvimos un encontronazo. Es que esto es personal, dice. Pero de personal nada, como que tú me vas a decir a mí que en Facebook no me puedo yo meter para ver lo que tú haces. Al final me lo dio. Tiene que ceder. Parecía que él era mayor, y digo no, hasta que no tengas 50 años no eres mayor criatura.

(GF11. Familias rural. Andalucía Occidental)

Raquel (madre): Yo o soy muy optimista, pero yo creo que ahora mismo hay los mismos problemas que hacía hace 20 años, pero con otras cosas más modernas. Pero, realmente, cuando tú salías con 13, con 14 años yo no le decía a mi madre lo que yo hacía en la calle. Lo que pasa es que ahora queremos estar como mucho más vigilados a los niños, como mucho más...

Pero no hay... Creo que hay que centrarse más en el diálogo con el niño, en el que el niño... No lo sé, a lo mejor es que yo soy muy optimista hasta que me lleguen los problemas, pero todos hemos sido así. Pero los míos no buscan nada que yo no haya buscado en el diccionario.

(GF12. Familias urbana, Andalucía Occidental)

Emilio (padre). Ese es mi problema. Yo sé su clave y me digo:- voy a ver sus correos. Y cuando empiezo a verlos me siento mal, porque a mí no me gusta que me vean mis cosas.

(GF12. Familias urbana, Andalucía Occidental)

Las familias indicaron que lo que para ellos son medidas de control con fines educativos y de protección, son interpretados por sus hijos como un signo de desconfianza. Hubo algunos padres que declararon que una gestión cuidadosamente negociada y democrática es más factible en términos de la relación entre ellos y sus hijos en relación al uso de Internet.

Las narrativas de los niños y niñas consultados ratifican que sus familias están principalmente centradas en subrayar los riesgos que se puede derivar del uso de Internet. Es por ello que el papel de los padres y las madres fue principalmente descrito en torno al establecimiento de medidas de control. En cualquier caso, el análisis de los discursos de los niños puso en evidencia una serie de *Estilos parentales sobre Internet* *Internet parenting styles*, los cuales estaban vinculados al tipo de relación establecido con los hijos e hijas, así como al nivel de alfabetización digital de las familias. Además niños y maestros opinan que las familias menos alfabetizadas digitalmente, pueden tener más dificultades.

Moderador: ¿Qué les parece en casa las cosas que hacéis en Internet?

Samuel (niño): A mi madre le parece bien todo.

Julio (niño): Confían en mí y saben que no me meto en algunas páginas y no hablo con gente que no conozco y esas cosas.

Andrea (niña): Pues el Tuenti [red social] es de mayores de 14 años.

Sara (niña): Sí, pero escúchame, tu madre sabe que tienes Tuenti, pero es que algunos se meten en cosas muy muy fuertes. Por ejemplo este que está aquí [señalando a un compañero], y la madre no lo sabe, o lo sabe y no le riñe.

Marcos (niño): No, no lo sabe.

(risas).

Sara: Mi madre lo único que me dice es que no hable con gente que no conozca y ya está.

Julio: Pues mi madre, a veces, me dice que le enseñe mis fotos, para ver lo que tengo, pero como no tengo nada malo pues yo se las enseño y ya está.

Sergio (niño): También hay algunos programas que te permiten ver los sitios en los que te has metido desde otro ordenador, que es lo que hace a diario mi padre.

(GF3. Infancia urbana, Andalucía Oriental)

6

CAPÍTULO SEIS

Discusión

Determinantes de la salud para la infancia, la adolescencia y la juventud en la era de Internet

Tendemos a pensar que la biología humana o los servicios de salud son los agentes que determinan la salud de la población, pero sabemos por múltiples investigaciones que la renta, el espacio vital, la educación, la capacidad de cooperar, relacionarse, participar, disponer de capital social y el control sobre la propia vida, tienen un peso muy importante en el bienestar y en la salud (Kawachi, 1999; Wilkinson y Pickett, 2009).

La salud pública y las políticas sanitarias se han basado tradicionalmente en la prestación de servicios y en actuar sobre determinados riesgos asociados a las enfermedades y el déficit de salud. Esta visión, acarrea dependencia y consumo de recursos sanitarios, es un camino que conduce a una concepción de la salud limitada a la ausencia de enfermedades (Hernán-García y Botello-Díaz, 2017).

Wilkinson y Marmot (1998) y Wilkinson y Pickett (2009) a partir de evidencias o *hechos probados* asocian a determinantes sociales efectos en la salud de las personas y las comunidades. Los determinantes sociales y su peso en el bienestar de las personas, son relevantes para este planteamiento y por eso sugieren poner la mirada en el origen y, por tanto en *las causas de las causas*, en contraposición a otras formas de que o por qué

enferma y muere la gente y prefieren centrarse en las conductas, como origen de los problemas de salud. Sirva como ejemplo la perspectiva aportada por Ana Diez-Roux (2012) para comprender cómo las condiciones de vida y los factores socioeconómicos - como la renta o el entorno donde viven, estudian o trabajan las personas- están en el origen de las enfermedades cardiovasculares. Así la relevante aportación al conocimiento científico del ya citado Richard Wilkinson y colaboradores, relacionando el estrés con el gap de renta, la enfermedad y la infelicidad humana, ha tomado auge en estas dos primeras décadas del siglo XXI.

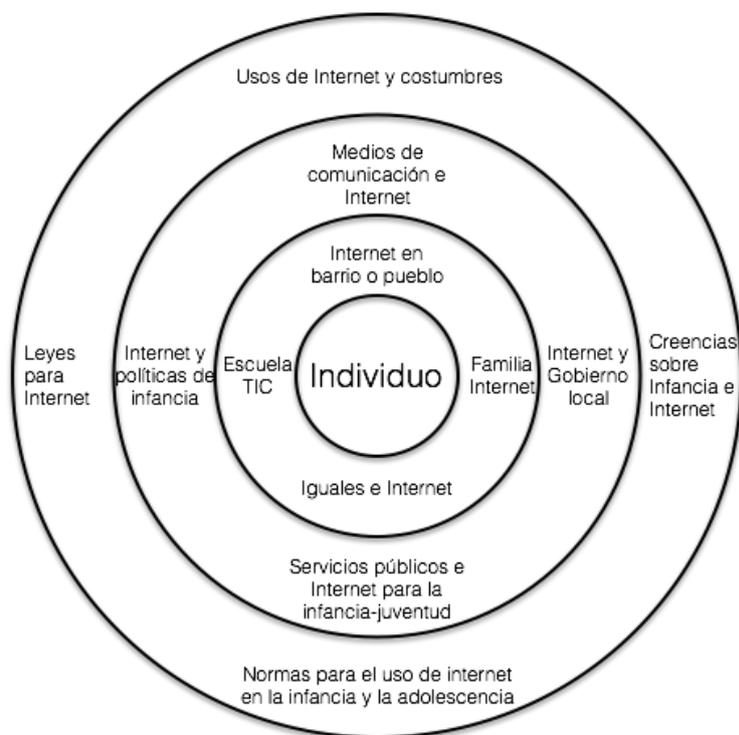
Este enfoque de los Determinantes Sociales de la salud es un modo de pensar que puede ser útil para trabajar en la salud de la infancia y comprender las causas de algunas de las visiones, opiniones o creencias de los niños, niñas y familias con relación a Internet y el bienestar. No en vano el Modelo de la Ecología del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1987) viene de la búsqueda de una explicación a los factores determinantes de las condiciones para aprender en los primeros años de vida.

El Modelo de la Ecología para el Desarrollo Humano toma interés para nuestro trabajo, cuando al conversar sobre Internet con estudiantes, vemos como se pone de manifiesto que la mirada hacia lo personal, familiar, grupal y el entorno inmediato a la persona joven está fuertemente mediado por las Tecnologías de la información y la comunicación e Internet; la salud de la infancia, la adolescencia y la juventud se vinculan a Internet y a las interrelaciones personales cercanas y los grupos de personas influyentes, como la familia y los iguales. Además, en las organizaciones e instituciones y en otras maneras formales e informales de organizarse, escenarios de la vida cotidiana de los chicos y chicas, se producen hechos o median redes y conexiones que están en el contexto de vida de la infancia y la juventud y aparece mediada por las Tecnologías de la información y la comunicación e Internet. Estas conexiones, normas, leyes, costumbres y creencias afectan a la manera de entender la salud y el bienestar al principio del curso vital.

Nuestros marcos culturales, ideológicos o normativos y los valores de la sociedad, hacen que las personas más jóvenes estén expuestas al consumismo, los riesgos propios de nuestro mundo, la no accesibilidad y excesivo o bajo control; pero también facilitan la exposición a lo positivo de los derechos de la ciudadanía e Internet como fuente de activos y saberes está también presente.

Todos estos escenarios tienen efecto sobre las formas de representación de la salud en los estudiantes de nuestro estudio desde los 10 a los 19 años. Y pueden interpretarse desde esa perspectiva que acabamos de exponer y se expresa en la Figura 7.

Figura 7: Determinantes de la salud para la infancia, la adolescencia y la juventud en la era de Internet; visión desde la Ecología del desarrollo humano. Elaboración propia a partir de Bronfenbrenner (1987).



Explorar la opinión de los adolescentes y jóvenes nos conduce a estudiar la visión de la infancia.

A lo largo de estos años de investigación sobre salud e internet hemos visto la utilidad de explorar la opinión de chicos y chicas sobre los recursos o activos a nivel individual, comunitario o estructural. También nos ha interesado saber cuales pueden facilitar la

acción para la salud. Las interrelaciones entre los activos y su capacidad de multiplicar efectos, está aun por estudiar (Alvarez-Dardet et al. 2015), pero los resultados de ésta TD, pueden ayudar a reformular acciones para promover la salud. Sabemos algo más sobre el enfoque de la prevención del riesgo y también la mirada de los activos para la salud. Alumnos, alumnas, padres o madres y profesorado nos han dado su visión y hemos comprobado cómo se complementan algunas ópticas. El éxito de las futuras acciones, dirigidas a promocionar la salud en la era de Internet, puede residir en usar dos miradas, la de los déficits y la de los activos, para rediseñar los proyectos y las intervenciones pensando no solo en las necesidades sino también en las riquezas disponibles para los chicos y las chicas en sus contextos, ellos han expresado con claridad que no basta con mirar a los problemas que genera Internet; son muy relevantes los activos que ofrece.

Nuestra línea de estudio que está orientada a la comprensión de la realidad social, ha pretendido aportar un “grano de arena” a la montaña del debate sobre salud e Internet y así disponer de información sobre lo que la infancia, la adolescencia, sus familias y el profesorado consideran que potencia la salud o el bienestar. Esta mirada está hecha con una perspectiva salutogénica, se sustenta en las narrativas obtenidas de la opinión de las personas participantes y quiere ser útil para orientar el pensamiento sobre la visión de Internet como entorno favorable para la salud.

Los resultados ponen de manifiesto que tanto las familias como el alumnado y el profesorado consultados relacionaron Internet con oportunidades para el desarrollo personal positivo en las etapas que van desde la infancia hasta la juventud. Hemos podido ver que ambos enfoques -activos y riesgos- pueden ser coherentes con el modelo biopsicosocial (Engel, 1977) y como mirada alternativa al modelo biomédico; lo que nos conduce a pensar que es necesario avanzar para saber más sobre qué y cómo potenciar los activos disponibles en Internet para la infancia y la adolescencia; puede entenderse éste como uno de los retos futuros generados por esta TD.

La opinión de los estudiantes más mayores, de 15 a 19 años, consultados representa la visión de un grupo homogéneo y permite dar respuesta a interrogantes sobre lo que se entiende por salud, la relevancia de los hábitos de salud, las emociones y los activos para la salud. Además, ellos nos aportaron información relevante sobre la utilidad y la calidad de la información en Internet y opinaron con determinación sobre la visión social de la juventud que se ofrece desde Internet y los medios digitales, y así ha quedado plasmado el modelo emergente derivado del proceso de investigación (Figura 2).

Sobre salud se plantearon dos líneas subyacentes; una relacionada con los hábitos de salud -especialmente los positivos- y la otra que se centra en la salud emocional, con hilos de conversación concretados en activos para la salud, tanto personales como sociales. Se produjeron dos vertientes de discurso relacionadas con el uso de Internet para la salud, la primera más simple, centrada en los usos o no de la WEB y su utilidad, y la segunda, más compleja, centrada en la calidad y credibilidad de la información sobre salud en Internet. Los resultados sugieren pensar en formas de acreditar la información sobre salud disponible en la Red, asesorar a los chicos y chicas y a sus familias sobre como valorar la calidad de los sitios en Internet y trabajar con un enfoque salubrista y promotor de la salud sobre los contenidos para infancia y adolescencia a canalizar via Internet.

Las personas participantes describieron una visión integral de la salud que coincide con la manifestada por jóvenes, de contextos similares, en otros estudios (Hernán et al 2004; Ramos et al., 2010 ; Moreno et al ., 2016), lo cual podría ser reflejo del momento actual de redefinición del concepto salud, mirando hacia el bienestar y los hábitos saludables, en un marco biopsicosocial, relacionado con los determinantes sociales de la salud, como se viene poniendo de manifiesto en el siglo XXI tanto desde el campo teórico de las ciencias de la salud (Oh et al., 2005 ; Wilkinson y Pickett, 2009; Godlee, 2011), como por medio de los estudios sobre hábitos de salud de los escolares (Moreno et al ., 2016).

Los chicos y chicas consultados, relacionaron Internet y salud con cultura preventiva e información sanitaria, lo cual puede obedecer a que la terminología tradicional sobre salud entiende ésta como ausencia de enfermedad. En este sentido, la población de estudio, en su mayoría, suele declarar que tiene una salud excelente, muy buena o buena (Moreno et al ., 2016) y por tanto podría ser que su motivación principal no esté en buscar información sobre salud. Consideramos que trabajos futuros en esta materia deberían enfocarse hacia el estudio de la salud como bienestar y felicidad de la adolescencia, como se argumenta en la tesis doctoral de Garcia-Moya, en línea con el abordaje desarrollado por Linström y Eriksson (2009) y por Pérez-Wilson y colegas (2015) y más reciente mente Idan (2017); todos ellos desde la aproximación a los enfoques salutogénicos.

Particularmente interesante para los enfoques de la promoción de la salud es la concepción salutogénica aportada por los jóvenes consultados. Nuestro estudio ofrece resultados en estas líneas; se visibilizó la salud ligada a la respuesta a los retos del

ambiente, así como al bienestar físico y emocional. También relacionaron la salud con los activos para la salud, el patrimonio para la vida, los recursos generadores de salud – salutogénicos que cada persona y comunidad tiene, como también han expresado otros trabajos (Alvarez-Dardet y Ruiz-Cantero 2011; Rivera et al., 2013b; Hernán et al., 2013a; García-Moya, 2014; Pérez-Wilson et al., 2015; Braun-Lewensohn, 2017; Idan et al., 2017).

Los adolescentes son conscientes de la calidad variable de la información de salud en línea. Las estrategias utilizadas por los individuos para buscar y evaluar información de salud difieren en su sofisticación, por eso es importante desarrollar recursos para mejorar las habilidades de búsqueda, evaluación y colaboración entre los adolescentes y garantizar que dichos recursos sean apropiados para ellos, como también han planteado Jain y Bickham (2014) entre otros.

Cómo se ha expresado recientemente desde la OMS (Novillo-Ortiz et al., 2016), una presencia de los referentes de la salud pública en las redes sociales que genere información confiable y de calidad, que aumente el empoderamiento de los ciudadanos en lo relacionado con su propia salud y genere redes para aprender, puede ser una buena tarea para potenciar la capacidad para la salud de los jóvenes.

Es necesario, por tanto, identificar los activos con una importancia potencial en cada momento vital y la capacidad de los mismos para proteger o para multiplicar el efecto de otros activos; por eso la complementariedad entre las necesidades de las personas y los activos disponibles es clave en el desarrollo de intervenciones. Y eso es lógico que motive a quien desea hacer una mirada de e-research y estudiar si desde la perspectiva de los chicos y chicas, esos activos se pueden encontrar en su relación con Internet. Necesitamos saber si ¿Hay un Internet salutogénico?, y después de este trabajo afirmamos que las personas participantes han aportado sugerencias para trabajo futuro de la investigación en este sentido.

Este enfoque puede animar a las personas implicadas en los procesos de PS -legisladores, educadores, profesionales de la salud e investigadores- a pensar en su trabajo desde aquello que hace en la práctica *fácil lo sano*. Además, es necesario identificar las vías más adecuadas para la promoción de las capacidades y habilidades de las personas más jóvenes y las comunidades en las que viven. La construcción de capacidad en promoción de salud implica comunicación fluida y horizontal; Internet puede estar jugando un papel crucial en ello y precisamos saber más al respecto. Por eso, reforzar el conocimiento

sobre las rutas hacia la salud y los factores de protección, permitiría que los centros sanitarios, educativos y sociales pudieran cambiar el enfoque unilateral de prestadores de servicios orientados a las necesidades, el consumo y la reducción del déficit, por una mirada que reconozca las capacidades y habilidades de las personas y comunidades con las que trabajan. Es evidente que para ello son necesarias políticas educativas, sanitarias y sociales en ese sentido.

Como plantearon Popay y Williams (1996) sería interesante aprender de los efectos derivados de que los individuos y grupos sociales adopten un papel de ciudadanos capaces de coproducir conocimiento *lay knowledge* sobre la propia salud, en colaboración con los profesionales, en lugar de actuar como consumidores pasivos. Internet podría formar parte del escenario para gestionar y compartir contenidos y experiencias favorables para la generación de conocimiento compartido y colectivo.

Activos para la salud de Internet para la infancia y la adolescencia.

Como plantean Mittelmark y colaboradores (2017b) el potencial de empoderamiento que puede generar Internet en un chico o chica puede convertirse en una fuente de recursos de resistencia. Los RGRs surgen del propio yo o del acceso a condiciones de vida (culturales, sociales o ambientales) o de las posibilidades para tener experiencias de vida, aprendizaje, crianza o socialización, además de los factores idiosincrásicos y el azar. También existen los llamados Recursos Específicos de Resistencia (RERs), estos se optimizan mediante acciones en las que la Promoción de la Salud y la Educación para la salud tienen un papel relevante; por ejemplo, la disposición de espacios sociales o físicos para realizar actividades relacionales, lúdicas o deportivas, pueden ser RGRs, pero lo son, en tanto en cuanto se usan como RERs, en o por algo concreto y útil para la salud o el bienestar, lo cual suele ocurrir por iniciativa personal, grupal o comunitaria. Por eso los RERs adquieren relevancia para la práctica de la PS o la EPS ya que suelen estar sustentados en: a) el apoyo y b) la motivación, que forman parte de las acciones de EPS y son las vías para consolidar los aprendizajes en salud (Rochón, 1996). Asegurar la identificación, la disponibilidad y el apoyo para accionar los RERs adecuados, en el momento adecuado, es clave y conecta directamente con la identificación y mapeo de activos para el bienestar y la salud en la era de Internet.

Con un ejemplo sobre “la disponibilidad de información presente en Wikipedia por medio de la búsqueda, lectura, evaluación crítica y utilización de la información” , Mittelmark (2017b) nos conduce a comprender la lógica del modelo salutogénico y los recursos de resistencia tanto los RGRs como los RERs relacionados con el uso de Internet:

- i. Pensar en Internet para infancia, adolescencia y juventud con enfoque salutogénico implica acceso a recursos on line; ejemplo Wikipedia.
- ii. El uso adecuado de la Web depende de los RGRs de la persona y el contexto. Por ejemplo, la capacidad para decidir usar y dejar de usar Internet para tener accesibilidad a la Wikipedia en condiciones fiables.
- iii. Los RERs pueden ser aquellas opciones que ofrece la Wikipedia; por ejemplo: para usarla en inglés (para una persona no nativa de un país angloparlante) y hacerlo para relacionar los contenidos con actividad física para la salud.
- iv. Los RERs (esforzarse para usar la Wikipedia, con capacidad crítica y en inglés, para construir ideas sobre actividad física para la salud) sustentan los procesos de alfabetización en salud y la mejora de los conocimientos y habilidades para la salud, y se pueden convertir en nuevos RERs o Activos para el bienestar.
- v. Así en un continuo si “uso mis recursos específicos de resistencia para aprender salud y lo que aprendo fortalece mis recursos específicos de resistencia, potenciando mis activos” se construye un proceso salutogénico que pasa a “formar parte de mi vida”.

Esta forma de ver Internet está presente en el discurso de niños y niñas que operarán con naturalidad a la hora de exponer sus ideas en el proceso de nuestra investigación, lo que puso de manifiesto la importancia de Internet como fuente de información, comunicación, entretenimiento, juego y aprendizaje; este estudio aporta narrativa que permite conocer como Internet se relaciona de diversas formas con el bienestar y la salud, así como con la felicidad y las relaciones y redes interpersonales.

Con objeto de aportar, con humildad, una línea al conocimiento sobre la relación entre Internet y la infancia y la adolescencia, se puso énfasis en la promoción de los activos para la salud y el bienestar como factores capaces de mantener o mejorar la salud y el

bienestar (Morgan y Ziglio, 2007; Morgán y Hernán, 2013). Y, como hemos comentado, la investigación sustentada en las narraciones de adolescentes, jóvenes, niños, niñas, profesorado y familias, permitió valorar el potencial de Internet para aunar juego y diversión con aprendizaje, destacando sus posibilidades como herramienta para el propio cuidado de la salud y por ser un espacio de encuentro y comunicación con familiares y amigos. Así fue expresado por las personas que han participado y nos han dado su opinión a lo largo del proceso de investigación.

Los niños y niñas, las familias y los maestros y maestras participantes describieron Internet por sus posibilidades en la búsqueda de información; fundamentalmente como medio de apoyo a las tareas escolares (Ion et al., 2010). Los niños y niñas y los maestros y maestras coincidieron en la necesidad de dar a conocer mejor a las familias las posibilidades de Internet como activo para la salud y como fuente positiva de medios digitales, de información y de relación.

A adolescentes y jóvenes identificaron que rodearse de personas queridas es una manera de disfrutar de un buen estado de ánimo y sentirse bien con uno mismo, como ya habían destacado estudios previos al nuestro (Moreno et al., 2009 ; Lindstrom y Eriksson 2009). Esta idea concuerda con la cultura relacional en Internet o el concepto de conectividad y pertenencia al grupo que ofrece la Red para el alumnado (Coll, 2010; Coll, 2011; Taberner, Aranda y Sánchez-Navarro, 2010) y con su papel en la construcción y soporte del capital social y su potencial para generar bienestar e integración en el grupo de amigos, como puede verse en contextos diversos y países, entre los chicos de estas edades (Morgan y Haglund, 2009; Morgan et al., 2012).

Por otro lado, entre los chicos y chicas más mayores, de 15 a 19 años, participar en iniciativas sociales, formar parte del voluntariado y cooperar, así como tener amistades o referentes a quien acudir, también fueron identificados como activos para la salud, como también corroboran otros trabajos (Zambon et al., 2010; Antolín et al., 2011) en los que la colaboración organizada con iguales y el desarrollo positivo en los adolescentes y jóvenes van de la mano.

La literatura ha señalado que los mejores niveles de percepción de salud y calidad de vida están destinados a quienes, desde las etapas iniciales de la vida, manifiestan tener más activos para la salud, desarrollando sus potencialidades intelectuales y emocionales y utilizando los recursos a su alcance (Lindström y Eriksson, 2009). Para los chicos y chicas participantes en nuestro estudio, la idea del uso constructivo del tiempo está

principalmente mediada por el tipo de contenidos a los que se accede vía Internet. A lo largo del estudio, la idea de bienestar estuvo especialmente asociada a las posibilidades de comunicación y entretenimiento que ofrece Internet. Chatear, ver vídeos o escuchar música, fueron algunas de las actividades señaladas por parte de los chicos y chicas como actividades que ‘les hacen sentirse bien’. El uso constructivo del tiempo y compromiso con el aprendizaje, son considerados dos activos clave en el desarrollo psicosocial en las edades tempranas (Theokas et al., 2005; Benson et al., 2011). En este sentido, el compromiso con el aprendizaje se puso de manifiesto en la importancia concedida a los juegos educativos. Paralelamente, nuestros hallazgos apuntan a que ‘diversión’ y ‘comunicación’ se relacionan entre sí a través del hecho de *compartir* en las redes sociales y *estar en contacto*. Como han identificado en otros trabajos (Botello y Hernán , 2009; Morgan y Haglund, 2009; Observatorio de la Infancia en Andalucía, 2010; Morgan et al., 2012; Pérez-Wilson et al 2015; O’Neill y Dinh, 2018).

Atendiendo a nuestros hallazgos, los activos de internet, para la conexión pueden identificarse:

- a. cuando Internet facilita la conectividad con los compañeros en relación con las tareas escolares cotidianas;
- b. cuando facilita las relaciones intergeneracionales entre niños, niñas, abuelos o abuelas y otros familiares o personas *cercanas* que están lejos.
- c. cuando se desarrollan lazos de amistad.

Lo que sugiere que los elementos vinculados al capital social e Internet requieren de un análisis futuro que permita entender su potencial como activos personales y de grupo. Al analizar las aportaciones realizadas por chicos y chicas, los datos sugieren que estudios futuros deberían profundizar en la utilidad de la conectividad como activo para la salud emocional y como desde internet se fortalecen las conexiones y los vínculos entre las personas.

En torno a la idea de “estar en contacto” emergieron algunas de las mayores coincidencias entre familias y niños. Internet fue especialmente descrito en sentido positivo por su contribución a facilitar las relaciones interpersonales entre familiares y amigos que potencian el bienestar en la infancia (Ipsos MORI/UNICEF, 2011). En la

misma línea, desde el ámbito de la salud pública, se ha puesto de manifiesto que la percepción de salud y calidad de vida está fuertemente mediada por el sentido social, al contribuir a la formación de redes y desarrollo de capital social, como ha estudiado Kawachi (1999).

Internet, los riesgos y los activos para la salud; visión de las personas adultas vs visión de la infancia y adolescencia.

Ya se ha dicho que los resultados avalan que Internet es una fuente de información, comunicación, entretenimiento, juego o aprendizaje y sirve para sustentar a las relaciones y redes interpersonales. Sin embargo, aunque tanto las familias como los alumnos relacionaron Internet a oportunidades, ambos grupos pueden situarse en distinto plano; los niños y niñas identifican de forma redundante los activos para el bienestar y la salud que aporta Internet, mientras que los padres y madres ponen énfasis en los riesgos. Nuestra investigación podría estar evidenciando un desarrollo diferente del modo de concebir Internet y el propio concepto de salud entre padres e hijos, en conexión con visiones y controversias sobre el concepto de salud (Godlee, 2011; Oh, 2005) y podría ser indicativo de la lógica que se viene desarrollando en las dos ópticas, por un lado, la mirada de la prevención del riesgo y por otro la que busca el bienestar y la salud. En estudios futuros se podría profundizar en las dos visiones y sus connotaciones para el uso de Internet desde el modelo de los activos.

Los resultados describen Internet como un entorno que puede ser inseguro, proclive a la exposición a riesgos y la generación de problemas, identificado por la infancia y las familias consultadas; estas últimas ponen especial énfasis en la perspectiva de los riesgos. Concretamente, se acentuaron potenciales peligros como: a) el acceso a información no veraz, b) el contacto con desconocidos, c) el excesivo tiempo dedicado a estar en Internet, coincidiendo con los expuestos en la literatura sobre *el contenido, el contacto y la conducta* (Goldstein, 2016).

Una de las preocupaciones expresadas por las familias fue que sus hijos utilizaran las redes sociales. Retrasar la edad de inicio a las redes sociales y restringir su uso todo lo posible, fueron descritos por familias de las consultadas como estrategias de control. Dichas redes fueron identificadas como canales de comunicación asociados con la

exposición a engaños, amenazas y, en general, con "meterse en problemas". La tendencia de las familias a describir Internet como un entorno inseguro y proclive a generar problemas se relaciona con la visión de los niños y niñas conscientes de la existencia de dichos riesgos. Ambas perspectivas coinciden en subrayar dos potenciales riesgos: a) los "engaños" al entrar en contacto con desconocidos y b) los efectos de "engancharse" o la adicción a Internet. Sobre este último asunto, la literatura relaciona débilmente dedicar un tiempo significativo en Internet con adopción de comportamientos poco saludables en general (O'Neill y Dinh, 2018; Oliva-Delgado et al., 2012), pero si se han relacionado con la somnolencia, el insomnio, los ronquidos, la apnea, el rechinar de los dientes y las pesadillas y con variables contextuales y personales, como el autocontrol, las relaciones familiares, el control parental y la soledad (Choi et al., 2009; Echeburúa, Labrador y Becoña, 2009).

Nuestros hallazgos permiten sugerir que los chicos y chicas y las familias identifican que mayor uso de internet puede suponer algún efecto en lo relativo a la salud física, tales los problemas de visión, espalda u obesidad, pero no se dispone de información relevante como para sugerir una relación.

Una preocupación expresada por las familias consultadas, además de la relacionada con la participación en redes sociales, fue la de cómo mantener el control sobre las formas de uso del Internet que hacen sus hijos, los peligros de navegar en un entorno inseguro o con contenidos de calidad desconocida.

Por tanto, puede decirse que nuestros hallazgos sugieren posturas predominantes:

- i. La del déficit, que indica que las familias tienden a relacionar Internet con el empobrecimiento de las relaciones interpersonales y riesgos para los estilos de vida. Esto ocurre según su opinión, por, una disminución de la realización de actividades físico-deportivas o lúdicas al aire libre, el sedentarismo que conllevan riesgo para la salud física y la adicción.
- ii. La de los activos, que indica que los chicos y chicas apuntan a que existen múltiples oportunidades en Internet para relacionarse con otros, jugar, leer, aprender, comunicarse, usar recursos multimedia y divertirse por esa vía.

Las narrativas ponen en evidencia que las consideraciones de unos y otros pueden situarse en un distinto plano. Mientras los niños y niñas consultados se centran de forma redundante en describir aquellos tópicos ligados a los activos para el bienestar que aporta Internet y las familias lo hacen poniendo énfasis en los riesgos, los maestros sugieren una mirada conjunta sobre los riesgos y los beneficios de Internet para el bienestar, que podemos encontrar en la opinión de los tres grupos, pero cada uno con mayor énfasis en la postura expresada.

Esto no sólo podría ser indicativo de visiones y controversias en torno a la idea conceptual de salud como bienestar o como ausencia de enfermedad, sino también, de la confluencia de dos perspectivas: la prevención de los riesgos y la promoción para aprender a vivir experiencias en Internet generadoras de bienestar. Como ya se ha comentado, éstas perspectivas a menudo son descritas en la literatura como dos enfoques antagónicos de la salud; nuestros resultados sugieren que estudios futuros podrían investigar si estas dos posibles formas de concebir la realidad social, son complementarias y se dan simultáneamente en las personas o si responden a modos de ver la vida ligados a la edad y la etapa del río de la vida o la generación a la que se pertenece, las vivencias y experiencias sociales, los modelos familiares, los tipos de entornos escolares o espacios de aprendizaje y otras variables ideológicas o históricas – generacionales- que puedan explicar esas posiciones.

Del mismo modo, se hace necesario explorar, la naturaleza de los procesos de socialización en Internet, y cuales de ellos serían considerados deseables para el desarrollo positivo de la infancia, y su salud mental y emocional, explorando más, como se construyen y de que depende la complejidad de las relaciones de amistad online, especialmente en torno a la construcción de ideas como compañía o apoyo social, que ya en otros estudios se apunta a que podrían estar evidenciando nuevas formas de concebir y convivir en la realidad presencial y virtual (Plowman et al., 2012; Livingston et al., 2011; Oliva-Delgado et al., 2012).

La mirada desde los determinantes sociales de la salud así como el contexto familiar y social (barrio, amigos, soledad), la clase social y las variables personales relacionadas con el autocontrol, pueden facilitar la intervención y orientar las actividades preventivas con mayor precisión, ya que como se comentaba en el marco conceptual, estudios relevantes han demostrado que, a veces, titulares sobre infancia y adolescencia ligados al riesgo pueden carecer de solidez y evidencia científica (Sabella et al., 2013; Ruiz et al.,

2016). Por eso desde los entornos sociales y educativos es necesario atender a los chicos y chicas para que, como aprendices, sean ciudadanos, formados emocionalmente para convivir democráticamente; siendo esto plausible como forma de abordaje de los posibles problemas generados por el uso inadecuado de Internet (Agatston et al., 2007; Seo, Kang y Yom, 2009; Slonje et al., 2013; Livingstone et al., 2014; Guzzetti y Lesley, 2016; Ruiz et al., 2016; Edwards et al., 2018).

Internet, lazos familiares y estilos parentales.

Para los adultos -padres, madres y profesorado- consultados, la idea de bienestar estuvo asociada a las posibilidades de comunicación que Internet ofrece. Internet es descrito en sentido positivo por su contribución a facilitar las relaciones interpersonales entre familiares y amigos, lo que resulta ampliamente coincidente con las opiniones de los niños y niñas, quienes destacan el uso cotidiano de Internet para: a) el desarrollo o mantenimiento de lazos de amistad; b) el contacto permanente con familiares; c) la conectividad con los compañeros de clase a la hora de hacer las tareas escolares.

En este sentido, la literatura ha puesto de manifiesto que la percepción de salud y calidad de vida está fuertemente mediada por el sentido de comunidad, contribuyendo a la formación de redes y capital social (Morgan y Haglund, 2009; Cattell, 2001). En torno a la idea de “estar en contacto” emergieron algunas de las mayores coincidencias entre familias y niños. La conexión con personas queridas y familiares que están lejos destacó como un activo relevante de Internet y fue especialmente descrito en sentido positivo por su contribución a facilitar las relaciones interpersonales entre familiares y amigos que, como sabemos, se trata de elementos vinculados al bienestar en la infancia (Ipsos MORI/UNICEF, 2011). La hipótesis de que las redes sociales en línea se están configurando como un nuevo soporte para el capital social, tal y como defiende Vázquez-Chas (2014) en su tesis doctoral, viene a ser redundante con los resultados de nuestro trabajo y como se ha comentado anteriormente la percepción de salud y calidad de vida está fuertemente mediada por la formación de redes y el desarrollo de capital social que puede aportar Internet. Esto invita a analizar en mayor profundidad el potencial de Internet como instrumento para generar y canalizar intereses comunes y compartidos desde edades tempranas con el apoyo y la colaboración de la escuela, potenciando las redes personales y sociales de aprendizaje (Downes, 2006; Adell y Castañeda 2012), con

el valor añadido de la seguridad y el apoyo del profesorado (Area-Moreira, 2016; Edwards et al., 2018).

En el trascurso de la investigación, hubo padres y madres que abogaron por potenciar en los hogares un modelo democrático como estrategia de uso Internet, basado en el fortaleciendo del diálogo con los hijos, lo que, de forma paralela, implicaría la necesidad de “confiar más en ellos” y también se observaron discursos paternos relacionados con el control permanente. Los chicos y chicas identificaron al menos tres tipos de actitudes paternas, las dos anteriores y una actitud paterna laxa que deja hacer sin control ni interés por lo que hacen sus hijos, como también describe Özgür (2016). Estudios futuros podrían profundizar en estos tres perfiles y la relación con los hábitos de salud de los escolares, como hace en España el estudio HBSC (Moreno et al., 2016).

Sería de interés que investigaciones desarrolladas en contextos diversos profundicen en las implicaciones de diferentes estilos parentales en Internet y el uso que los niños y niñas hacen de Internet según estilo paterno tal y como estudiaron Valcke y colaboradores (2010), poniendo énfasis en los hábitos de salud, así como en la relación entre los estilos paternos y el sentido de la coherencia de las familias y los niños y niñas (García-Moya et al., 2013).

Nuestros hallazgos muestran que hubo padres y madres que, en la línea de los docentes consultados, abogaron por potenciar un estilo democrático, como estrategia de uso de Internet en los hogares, basado en el fortaleciendo del diálogo con los hijos. Sin embargo, a la hora de establecer dichas estrategias de uso, los discursos de las familias se centraron en la necesidad de establecer medidas de control permanentes, más propias de estilos más basados en la imposición o en la colocación de normas al igual que verificó Özgür (2016) en su investigación sobre la materia. Por eso sería de utilidad trabajar con padres y madres para superar los mitos sobre el uso de Internet (Plowman, 2017) y facilitar, como plantea los chicos y chicas consultados, que sean los padres y madres, en los primeros años de vida de sus hijos, los verdaderos consultores para poder orientar a sus hijos e hijas. Los últimos trabajos de la profesora Livingston y colegas del estudio Eukids (2015) han sugerido promocionar lo que las familias declaran que precisan:

- a. Conocimiento sobre los beneficios del uso de internet
- b. Consejo sobre como encontrar recursos imaginativos y creativos para asesorar a sus hijos,
- c. Herramientas de uso seguro de Internet,
- d. Formación en habilidades digitales,
- e. Encuentros o servicios de comunicación que permitan poder compartir con otros padres y madres dudas y
- f. Apoyo y asesoramiento por medio de la escuela o el instituto.
- g. También sugieren potenciar el papel de los hermanos más mayores colaborado con los más pequeños

Aprovechar los activos para la salud en la práctica de la alfabetización y educación digital

Como es sabido, existe relación entre salud de las personas y el proceso de alfabetización en salud (Nutbeam, 2000), definido este como la capacidad para acceder, comprender y utilizar información (Gray et al., 2005). La alfabetización se considera una condición previa para la participación efectiva de las personas en la toma de decisiones sobre su salud y un fin de la educación para la salud (Chervin et al., 2012; Juvinyà-Canal, Bertran-Noguer y Suñer-Soler, 2018). Ello ha llevado a subrayar, en los últimos años, la necesidad de incrementar los conocimientos de uso de la Web para la alfabetización (Austvoll-Dahlgren et al., 2012) y como medio para informar sobre asuntos de salud desde edades tempranas, explorando y utilizando cada vez más los recursos que ofrece Internet y la *e-health* tanto en competencias operativas y formales, como informales. Nuestro estudio señala que Internet no es sólo una herramienta para la recopilación de información, con fines comunicativos o de entretenimiento, sino también es útil para el propio cuidado de la salud (Subrahmanyam y Lin, 2007), como se ha expuesto en diferentes investigaciones (Van Deursen y Van Dijk, 2011; Neter y Brainin, 2012).

Sabemos gracias a la reciente revisión de la literatura científica hecha por Freeman y colegas (2018) que las estrategias utilizadas por los chicos y chicas para buscar y evaluar información de salud en línea difieren, por eso es importante mejorar las habilidades de

búsqueda y evaluación de los niños y niñas y colaborar con ellos y ellas para garantizar que utilizan los recursos apropiados para obtener el mejor rendimiento de su actividad en Internet. Además, tal y como declaran las personas que han participado en este estudio, los centros educativos juegan un papel clave en la alfabetización digital de los niños, las niñas y la adolescencia. Potenciar el acceso a contenidos y estrategias de búsqueda de información sobre salud y desarrollo del propio bienestar a través de Internet implica alfabetización en salud usando Internet *-e-Health literacy-* para el desarrollo de habilidades de autogestión, control del manejo y de los contenidos de salud en la Web (Brown y Dickson, 2010). En nuestro estudio, tanto las personas adultas como los chicos y chicas expresaron que es necesario un contexto atractivo para el uso constructivo de Internet, coincidiendo con la perspectiva aportada por estudios previos al nuestro (Hansen et al., 2003; Paek y Hove, 2012).

La consideración de Internet como una herramienta para el cuidado de la salud emerge de los resultados de esta tesis y de otros trabajos, siendo otro tema conectado al debate sobre la importancia y las implicaciones de mejorar la *eHealth literacy* (Neter y Brainin, 2012; Norman y Skinner, 2006). Nuestros resultados indican que los chicos y chicas, usan Internet como un recurso para la comprensión de cuestiones de salud, sin embargo, es previsible que se beneficiarán del uso de Internet, como fuente de información sobre la salud, si su nivel de alfabetización tanto mediática como en salud es suficiente para saber utilizar lo que encuentran. Por eso, si son capaces de acceder, comprender, analizar y evaluar información de salud en Internet, podrán aplicar los contenidos de la Web para tomar las decisiones de salud apropiadas.

En esta línea, los resultados, tanto de nuestro trabajo como de otros (Jain y Bickham, (2014) sugieren potenciar la alfabetización crítica siguiendo las teorías de la liberación del pedagogo brasileño Paulo Freire (1970), para ser capaces de diferenciar la información precisa y la inexacta de salud, como una forma de alfabetización interactiva, para usarla como fuente de su propio comportamiento crítico y creativo –fuente de la vida cotidiana-, haciendo uso de lo aprendido en Internet. Por eso se necesitan más investigaciones en este campo que nos permitan comprender mejor los desafíos y proponer soluciones eficaces, implicando a los responsables de las políticas, educadores, sanitarios, periodistas o comunicadores web, padres, madres, y a los propios chicos y chicas, con el fin de tener un mayor impacto en las acciones favorecedoras de la salud, desde una actitud crítica y alternativa al consumismo.

Los enfoques teóricos sobre la pedagogía como práctica de la libertad y la pedagogía del oprimido de Paulo Freire (2009; 2012) , las aportaciones sobre el aprendizaje significativo de Jean Piaget (Piaget y Gabain, 1926; Piaget y Inhelder, 2015) y la visión de Lev Vygotsky sobre los procesos psicológicos superiores, la zona de desarrollo proximal y la adquisición de conceptos maduros (Vygotsky, 2009), enmarcan un trasfondo teórico imprescindible para plantearse estas consideraciones sobre la alfabetización en salud en los primeros años de la vida. Y cabría recomendar que las estrategias para fomentar la alfabetización se centraran en comprender dos cuestiones clave, que están en la base de las teorías defendidas por estos tres precursores de la psicopedagogía del desarrollo infantil y humano:

- a. Cómo potenciar la concientización para obtener los mejores resultados de Internet de forma crítica (Feire, 2012).
- b. Cómo fomentar el aprendizaje cognitivo-conectado o conectivista y significativo (Piaget e Inhelder, 2015), para que las niñas, niños y adolescentes que usan internet relacionen el conocimiento privado y los activos personales del que disponen con el conocimiento público y los activos sociales, y puedan adaptarse al medio en el que viven, progresar, aprendiendo y haciendo uso del máximo de interacción social que pueda facilitar el aprendizaje en Internet.
- c. Cómo promocionar el aprendizaje entre iguales y el apoyo de los más avanzados a los menos diestros, sustentando los logros en el apoyo para aprender que brindan los recursos potenciales y la interacción (Vigotsky, 2009) al usar Internet.

Nuestros hallazgos apuntan, en la misma línea sugerida por otros estudios (van Deursen, and van Dijk, 2011), que la *brecha digital* no está caracterizada en la población estudiada por el hecho de tener o no tener acceso a Internet, sino más bien por la posesión diferencial de conocimientos en el uso de la Red para el aprovechamiento de su potencial. Por eso es clave la importancia concedida en la literatura científica de PS a la alfabetización en salud como vía para el aprendizaje significativo y también lo es hoy la alfabetización digital en conexión con los aprendizajes tempranos (Plowman, 2017). Los nuevos retos para aprender usando Internet en los primeros años de vida, pasan por la

interacción con el contexto y la imprescindible estrategia de apoyo adulto para la motivación y la ciberseguridad en esas etapas tempranas.

Esto además se considera una condición previa para la participación efectiva en la toma de decisiones de las personas sobre su propia salud. La participación, como se explica en diversos trabajos sobre Salud Comunitaria potencia el efecto de los programas e intervenciones para la salud (Popay, 1996; Attree et al., 2011) y por eso Internet puede ser un estímulo y facilitador de esa participación infantil y juvenil en los aprendizajes saludables.

Internet se ha convertido en una herramienta indispensable para la recopilación de información, la comunicación, el trabajo escolar y el entretenimiento (Subrahmanyam y Lin, 2007; Ion et al., 2010), nuestros resultados confirman esta visión por medio de la opinión de las personas implicadas en el trabajo de campo. También se ha identificado la necesidad de enseñar habilidades para seleccionar información o sitios Web confiables y potenciar la alfabetización y los activos para la salud que genera Internet.

Nuestros resultados, sugieren que queda mucho por hacer en términos de evaluación de los sitios webs dirigidos a infancia y adolescencia. Convendría promocionar el conocimiento sobre los modos de evaluación basada en el nombre y reputación del sitio web, en la primera impresión del sitio web, en el contenido del sitio web y si hay o no ausencia de una estrategia de evaluación, como así se plantea en la reciente revisión hecha por Freeman y colegas (2018).

La conveniencia de desarrollar competencias digitales de forma paralela en los niños y niñas y sus familias (Livingston et al., 2015), por medio del establecimiento de estrategias de enseñanza-aprendizaje recíproco y colaborativo entre padres e hijos, aparece como un emergente claro; esto puede construirse potenciando las relaciones interpersonales en el seno familiar y favoreciendo que las familias conozcan mejor el uso que sus hijos e hijas hacen de Internet. El desarrollo de estrategias de enseñanza-aprendizaje recíproco y colaborativo entre adultos y menores puede ser un buen proceso. De nuestra investigación se deduce que las personas participantes sugieren potenciar las relaciones interpersonales en el seno familiar, así como mejorar la visión que los padres y madres tienen del uso que los hijos e hijas hacen de Internet. Este argumento fue identificado tanto en las familias como en los niños y docentes consultados a lo largo del estudio. Lo cual nos conduce a sugerir la relevancia que pueden tener para futuros trabajos que consideren a los centros escolares como los espacios

idóneos para potenciar ese aprendizaje recíproco y colaborativo entre adultos y menores en favor del proceso de alfabetización digital como han señalado Livingstone y colegas (2015); promocionando que esta forma de actuar adquiriera un mayor peso en los currículos escolares (Paek y Hove, 2012). Además, este puede ser un asunto clave para los programas de salud pública, orientados a potenciar los activos para la salud de Internet desde el principio del río de la vida.

Desde esta perspectiva, la gran cantidad de servicios e información relacionada con la salud, accesible on-line, choca con la falta de habilidades necesarias para su aprovechamiento. Algunos estudios indican que muchos estudiantes universitarios carecen de habilidades de alfabetización de eHealth, lo que sugiere que hay un espacio significativo para mejorar la capacidad de los estudiantes para obtener y evaluar la información de eHealth (Stellefson et al., 2011), como también han manifestado los estudiantes más mayores, consultados en nuestro estudio. Aunque los estudiantes universitarios declaran que están muy conectados y se sienten cómodos con el uso de Internet para encontrar información de salud, sus habilidades y alfabetización en e-Salud generalmente son planteadas por ellos inferiores a lo que ellos mismos esperan.

Otros trabajos futuros podrían analizar si los estudiantes universitarios, especialmente en las profesiones de la salud, precisarían recibir instrucción curricular que mejore su alfabetización en e-Salud y con ello potenciar e influir en su actitud y en la extensión de los conceptos y habilidades para la salud entre la población que atenderán estos futuros profesionales.

Los resultados de esta TD y de otros estudios pueden tener implicaciones educativas para los sistemas escolares, las familias y la sociedad; en diversos grupos de edad, tanto en términos de prevención como de planificación de la intervención. Una de las cuestiones relevantes, es que son necesarios programas de empoderamiento y potenciación de los activos para la salud con orientación salutogénica dentro de los sistemas educativos, para así fortalecer la resistencia y la coherencia de los niños y niñas ante los retos de Internet y de la vida; ya que se ha observado que la formación en este sentido, tiene impacto no sólo en el mejor funcionamiento académico, sino también en el desarrollo de la amistad y el crecimiento saludable antes de que la personalidad y el SOC esté estructurado y estabilizado (Rivera, 2013b; Idan et al 2017).

También se ha observado que a través de la sensibilización de los profesores se puede potenciar un modelo educativo, no sólo para hacer frente a las crisis y las dificultades,

sino especialmente para prestar apoyo atento a las experiencias positivas de los niños, las niñas y jóvenes (García-Moya, Rivera y Moreno, 2013, García-Moya, 2014; García-Moya, 2016). Los programas que potencian las destrezas de la infancia para integrar y conectar su pensamiento y aprendizaje con las habilidades para regular sus sentimientos y acciones promueven el crecimiento, el esfuerzo y la motivación (Area et al., 2016), esto es clave a la hora de afrontar los retos para el bienestar y el aprendizaje de la infancia y la juventud en las escuelas de la era de Internet.

De los resultados de nuestro estudio puede deducirse que es necesario abundar en aplicación de los programas de intervención en la escuela y la capacitación de los profesores para promover enfoques orientados a los activos, también es importante facilitar las intervenciones basadas en la familia y su capacitación para promover enfoques positivos hacia el uso de Internet en el hogar, que sean complemento de las relaciones sociales y las actividades de convivencia presencial como plantean otros trabajos publicados en los últimos años (Livingstone et al., 2015b; Plowman, 2017). Ya se ha dicho que la exposición a fuentes confiables de información es una cuestión clave a considerar en el diseño de los programas educativos, que puede contribuir no sólo al descubrimiento de los riesgos existentes en Internet, sino también de las riquezas o activos para la salud y las oportunidades de aprendizaje y entretenimiento que brinda para la infancia y la adolescencia, los centros educativos y las familias. En este sentido, los resultados obtenidos sugieren que es necesario diseñar intervenciones que posibiliten el asesoramiento en la red y el apoyo para la alfabetización en salud.

Con relación a la imagen que se proyecta en los MD e Internet, nuestros resultados ponen de manifiesto un distanciamiento entre lo que muestran y lo que deberían mostrar los Medios Digitales sobre la salud de la juventud. Estudios futuros podrían analizar las consecuencias o efectos de difundir imágenes negativas del comportamiento juvenil y los beneficios de presentar una imagen positiva o más acorde con lo que opinan de sí mismos los propios adolescentes y jóvenes.

La adquisición de estrategias de afrontamiento, con un énfasis en las actividades de colaboración y desarrollo del capital social, así como el respeto a las otras personas y la autoeficiencia, pueden mejorar la resiliencia y la motivación de los jóvenes para invertir esfuerzos y alcanzar sus metas, e Internet puede ser un buen escenario para colaborar en estos procesos en los que la participación es importante para el aprendizaje.

Los resultados obtenidos sugieren que los hallazgos relacionados con la dimensión educativa de Internet, están en consonancia con otros estudios que hablan del papel social de la red para conversar en contextos escolares (Sigalés, Mominó y Meneses, 2009; Taberero et al.,2010), que fomenta la pertenencia e identidad colectiva y puede facilitar la creación de un espacio colaborativo donde compartir y conectar experiencias, emociones e información. Potenciando las utilidades de la Web para la formación y alfabetización en salud y la promoción de redes sociales se apoya el capital social tal y como expone la revisión de Collin y colegas (2011).

Sobre la metodología empleada

El contenido de esta TD es fruto de un estudio diseñado para analizar la relación existente entre Internet y los activos para la salud en la infancia y la adolescencia; se hizo a través de un diseño de naturaleza metodológica cualitativa y se busco contrastar la perspectiva avanzada por adolescentes y jóvenes con la visión de niños y niñas, completada con la de las familias y el profesorado.

La primera fase exploró la visión de adolescentes y podría considerarse una e-research (Anderson y Kanuka, 2003). Siguiendo a Denzin y Lincoln (2011) se desarrollo una investigación en Internet, con herramientas de la Red y sobre contenidos relacionados con Internet y la salud:

Se utilizaron los medios de Internet para realizar investigación: foros de moodle y video entrevistas grabadas y compartidas en internet. Las narrativas generadas permitieron estudiar opiniones sobre dimensiones de internet y salud.

Este estudio aporta evidencias sobre la factibilidad de este tipo de investigaciones netnográficas (Hine, 2004) en los contextos vitales de estudiantes adolescentes y jóvenes. El trabajo de campo permitió conversar utilizando una modalidad presencial - video entrevista- y otra no presencial -foro, comunidad o red social-. Las dos vías de abordaje facilitan resultados complementarios y contrastados por medio de tres procesos de triangulación que desde la literatura (Strauss y Corbin, 1997; Russell y Gregory, 2003; Creswell, 2011) se sustentan en:

- a. los instrumentos empleados: grupos focales en línea y video entrevistas;
- b. la información generada por una población con dos rangos de edad y nivel educativo: Enseñanza secundaria y primer curso de Universidad.
- c. el análisis cruzado entre investigadores.

Lo cual permiten la triangulación por tres vías: la de los instrumentos, la de las poblaciones estudiada y la de los investigadores.

Los resultados de este trabajo no pretenden ser representativos de la generalidad de estudiantes andaluces, ya que pudieron existir diferencias entre la visión de los participantes en esta investigación y la de otros estudiantes, debido a variables no contempladas en la selección de la muestra. Esta parte del estudio constituyó una primera aproximación al fenómeno de la relación entre Internet, salud, adolescencia y juventud que sugirió vías de acción para la fase segunda y para futuros estudios.

La metodología empleada en la segunda fase, se ha centrado en el desarrollo de grupos focales que han ha facilitado profundizar en el discurso de los niños y de sus padres y maestros, en este caso por medio de cuestionarios de preguntas abiertas. Aunque no se pretende generalizar, la experiencia desarrollada, evidencia que esta forma de instrumentalizar la investigación nos permite sugerir que estudios futuros repliquen esta metodología con niños, niñas y familias en los primeros años de vida, al inicio de la relación con las Tecnologías de la información y la comunicación.

Strauss y Corbin (1997), y las aportaciones de múltiples trabajos como los revisados y actualizados por Creswell (2011) permiten considerar que los métodos cualitativos son adecuados para analizar y generar información relevante sobre un fenómeno a partir de las observaciones o la expresión de creencias, sentimientos, procesos de pensamiento y emociones de las personas o situaciones (Denzin & Lincoln, 2011). Y que estas metodologías son apropiadas en contextos relacionados con la salud (Mays y Pope, 2000) para extraer información difícil de hallar por el medio más convencional de los métodos tradicionales de la investigación social. Los métodos cualitativos facilitan llegar a donde otros métodos no llegan (March et al., 1999). El estudio colectivo de la opinión que tienen las personas implicadas en una situación, tema o problema, puede conducir a comprender una condición de un fenómeno (Patton, 2002) como es el caso de Internet y

la salud, en un grupo de la población (niños y niñas andaluces), generando nueva teoría emergente (Requena, Planes, & Miras, 2006). Desde esta fase del trabajo se desarrolló también un procedimiento de triangulación de los resultados con el fin de garantizar la credibilidad de los mismos (Creswell, 2011; Denzin y Lincoln, 2011), por un lado se han desarrollado grupos con niños y niñas, padres y madres, mixtos niños, niñas y familias y cuestionarios con preguntas abiertas al profesorado, en diferentes centros y aplicando la misma metodología; por otro se han desarrollado las mismas técnicas grupales cruzando a los moderadores y observadores y se han analizado los textos obtenidos por medio del trabajo de más de un investigador.

El aporte de trabajos como el que presentamos en esta TD es humilde y tienen como propósito aportar evidencias narrativas y sugerencias para nuevas hipótesis, pensando en las personas más jóvenes, su bienestar e Internet como fuente de activos para la salud.

Mirando al futuro próximo

Nuestros resultados nos permiten sugerir que hay un futuro viable para esta manera alternativa de valorar el papel de Internet para la infancia y la adolescencia, con una mirada que tienda a comprender la realidad social de modo holístico y complementario y se centre en las capacidades y en el conjunto de factores que generan salud y bienestar en los individuos o las poblaciones (Morgan y Hernán, 2013 ; Morgan, 2014).

A esta perspectiva habría que sumar, pensando en el futuro cercano, aquellas otras alternativas que pueden fortalecer el vínculo con modelos de Desarrollo Tecnológico Positivo (Bers, 2012) orientando el pensamiento y la acción hacia la creación de comunidades que usan Internet para aprender y mejorar por medio del uso de las Tecnologías de la información y la comunicación para la creación de contenidos, la potenciación de la comunicación y el apoyo a conductas positivas, generadoras de colaboración y de la creatividad.

Por tanto, podemos sugerir que los entornos donde viven, juegan y aprenden las personas al principio de río de la vida deben aprovechar las oportunidades y ventajas que ofrece el uso de las Tecnologías de la información y la comunicación y la utilización del Internet de modo seguro, como espacio o fuente de activos para la salud, coincidiendo con múltiples trabajos que en los últimos años vienen generando conocimiento en esta línea (Plowman y McPake, 2013) (Manches y Plowman, 2017).

Esta tendencia positiva para el uso de Internet está estrechamente relacionada con el enfoque salutogénico de la promoción de la salud (Antonovsky, 1996) y la salud comunitaria basada en activos, cada vez más avalada por experiencias comunitarias con enfoque positivo (Hernan-García, 2015c; Hernán-García et al., 2018). Seguir trabajando en la exploración de la perspectiva de la infancia y la adolescencia puede ayudar en relación con la evaluación de Internet como generador de bienestar, complementando los resultados obtenidos con metodologías cuantitativas y cualitativas.

Las personas responsables de la educación, como son el profesorado y las familias necesitan aprender a comprender internet como un entorno que promueve la salud y el bienestar y nos obliga a trabajar desde la alfabetización sobre el uso positivo y seguro de las redes. Pero para eso tenemos que seguir explorando para conocer mejor cual es la perspectiva del alumnado, las familias y el profesorado. Coincidimos con Manches y Plowman (2017), en la necesidad de profundizar en ello durante las primeras etapas del rito de la vida, durante la primera infancia y en la escuela infantil.

Aceptamos el reto propuesto recientemente por Livingstone, Mascheroni y Staksrud (2018) para reflexionar críticamente sobre la agenda de investigación sobre el uso de Internet en la infancia para que, tras el auge de los discursos de riesgo y pánico y la política censuradora y contaminada de mitos, nos sumemos a la clarificación conceptual e ideológica. La visión de los jóvenes como aprendices, ciudadanos, formados emocionalmente para convivir democráticamente, parece una buena vía para la prevención del acoso y el fomento de la convivencia, aportada por diferentes tipos de estudios desarrollados en los últimos años (Agatston et al., 2007; Seo, Kang y Yom, 2009; Slonje, Smith y Frisen, 2013; Livingstone et al., 2014; Guzzetti y Lesley, 2016; Ruiz et al., 2016; Edwards, Nolan et al., 2016).

Los bienes que colocamos al alcance de la infancia y la adolescencia via Internet precisa que los adultos facilitemos que aprendan a utilizarlos, no como meros autómatas, consumidores, sino como personas responsables, creativas, motivadas para aprender y para compartir conocimiento.

Necesitamos avanzar más en la fundamentación y comprensión sobre Internet y las vidas de los niños y las niñas. Para eso tenemos que contar con la infancia.

7

CAPÍTULO SIETE

Conclusiones

La población de estudiantes adolescentes y jóvenes consultada nos aportó un concepto de salud integral, relacionado con los hábitos de salud física y emocional. Los activos para la salud más relevantes identificados por ellos y ellas son: el conocimiento de si mismo, el cariño y amor, el sentido del humor, el saber resistir a las presiones, el interés por cooperar y disponer del apoyo familiar o de la red social.

Estos jóvenes expusieron una visión crítica sobre la utilidad del Internet para la salud, y la calidad y credibilidad de la información de salud en el Internet, manifestaron la necesidad de tener asesoramiento y alfabetización. Asimismo, presentaron una opinión alternativa, más positiva, que la visión que se da en los MD e Internet sobre sus estilos de vida, y sugirieron desarrollar en este medio las herramientas para potenciar la conversación participativa y el aprendizaje en salud.

Según la opinión de los niños y las niñas, Internet es un importante recurso para la salud y el bienestar de la infancia y sirve para hacer buen uso de él. Este estudio pone de manifiesto que para los niños, familias y maestros consultados Internet genera activos para el bienestar y la salud de la infancia, dichos activos están relacionados con el aprendizaje, el juego y la diversión, así como con las oportunidades de comunicación, los lazos familiares, la amistad y la utilización de recursos multimedia.

Internet tienen riesgos identificados por las personas consultadas en este estudio, relacionados con la veracidad de la información y la ciberseguridad, las redes sociales y

los posibles problemas físicos y comportamientos negativos que se pueden derivar del uso de Internet.

Existe una forma diferencial de entender la aportación de Internet a la salud y al bienestar entre padres, madres e hijos e hijas. Mientras las familias ponen el acento en los riesgos, los niños y niñas participantes en el estudio subrayan los activos que aporta Internet. Esto apunta a la necesidad de potenciar la alfabetización digital para aprovechar positivamente los activos para la salud y el bienestar disponibles en Internet.

De la opinión de las personas consultadas se puede deducir que la educación está en la base de lo necesario para navegar positivamente por Internet. En relación a potenciar los activos para la salud que puede contener o generar Internet, las estrategias educativas fortalecedoras de la alfabetización pueden ser la opción para dar respuesta a esta demanda.

La metodología empleada en este estudio puede contribuir a probar nuevas formas de investigación sobre Internet y salud en contextos educativos con adolescencia, infancia y familias.

8

CAPÍTULO OCHO

Referencias

- Adell, J. y Castañeda, L. (2012). Tecnologías emergentes, ¿pedagogías emergentes? En J. Henández, M. Pennesi y A. Vázquez (Coords.). *Tendencias emergentes en educación con TIC* (pp. 13-32). Barcelona: Asociación Esperial, Educación y Tecnologías.
- Agatston, P. W., Kowalski, R. y Limber, S. (2007). Students' perspectives on cyber bullying. *The Journal of Adolescent Health*, 41(6 Suppl 1), S59-60. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.09.003>
- Álvarez, M., Torres, A., Rodríguez, E., Padilla, S. y Rodrigo, M.J. (2013). Attitudes and parenting dimensions in parents' regulation of Internet use by primary and secondary school children. *Computers y Education*, 67, 69-78. doi: 10.1016/j.compedu.2013.03.005
- Álvarez-Dardet, C. y Ruiz-Cantero, M.T. (2011). Patrimonio de salud ¿Son posibles las políticas salutogénicas? *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 123-127.
- Alvarez-Dardet, C., Morgan, A., Ruiz-Cantero, M. T. y Hernán, M. (2015). Improving the evidence base on public health assets—the way ahead: a proposed research agenda. *J Epidemiol Community Health*, 69(8), 721-723. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-205096>
- Anderson T, Kanuka H. (2003). *e-Research: Methods, Strategies and Issues*. Boston: Allyn and Bacon.
- Antolín L, Oliva A, Pertegal MÁ y López AM. (2011) . Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente. *Psicothema*, 23: 153-159.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco, California: Jossey-Bass Inc.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11 (1), 11-18. DOI: 10.1093/heapro/11.1.11

- Area, M., y Guarro, A. (2012). La alfabetización informacional y digital: fundamentos pedagógicos para la enseñanza y el aprendizaje competente. *Revista española de Documentación Científica*, 35(1), 46-74.
- Area-Moreira, M., Hernandez-Rivero, V. y Sosa-Alonso, J.J. (2016). Modelos de integración didáctica de las TIC en el aula. *Comunicar*, 47 (24), 79-87. <https://doi.org/10.3916/C47-2016-08>
- Attree, P., French, B., Milton, B., Povall, S., Whitehead, M., y Popay, J. (2011). The experience of community engagement for individuals: a rapid review of evidence. *Health y Social Care in the Community*, 19(3), 250-260. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00976.x>
- Ausubel, D., Novak, J. y Hanesian, H. (1983). *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo*. México Trillas.
- Bawden, D. (2008). Origins and Concepts of Digital Literacy en *Digital Literacies* In. En *Concepts, Policies and Practices*. New York: Peter Lang.
- Benson, P. L., Scales, P. C., y Syvertsen, A. K. (2011). The contribution of the developmental assets framework to positive youth development theory and practice. *Advances in Child Development and Behavior*, 41, 197-230. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-386492-5.00008-7>
- Beresford, B.A. y Sloper, P. (2003). Chronically ill adolescents' experiences of communicating with doctors: a qualitative study. *Journal of Adolescent Health*, 33 (3), 172-9. DOI: 10.1016/S1054-139X(03)00047-8
- Bawden, D. (2008). Origins and Concepts of Digital Literacy. En Lankshear, C. y
- Knobel, M. (2008). *Digital Literacies: Concepts, Policies and Practices*. New York: Peter Lang.
- Borzekowski, D.L.G. (2006). Adolescents' use of the Internet: a controversial, coming-of-age resource. *Adolescent Medicine Clinics*, 17 (1), 205-16. <https://doi: 10.1016/j.admecli.2005.10.006>
- Borzekowski, D.L.G. (2009). Considering children and health literacy. A theoretical approach. *Pediatrics*, 124(Suppl 3), S282-S288. DOI: 10.1542/peds.2009-1162D
- Bowlby, J. (2009). *El Apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Botello B.R. y Hernán M. (2009). Opiniones de los jóvenes sobre la salud mental en Huelva según el modelo de activos. *Gaceta Sanitaria.*, 33., 96.
- Botello, B., Palacio, S., García, M., Margolles, M., Fernández, F., Hernán, M., ... Cofiño, R. (2013). Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gaceta Sanitaria*, 27(2), 180-183. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.006>
- Bradley EH, Curry LA, Devers KJ. (2007) Qualitative data analysis for health services research: Developing taxonomy, themes and theory. *Health Serv Res.*; 42: 1758-1772.
- Braun-Lewensohn, O., Idan, O., Lindström, B., y Margalit, M. (2017). Salutogenesis: Sense of Coherence in Adolescence. En M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström, y G. A. Espnes (Eds.), *The Handbook of Salutogenesis*. Cham (CH): Springer. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435847/>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Brown, C.A. y Dickson, R. (2010). Healthcare students' e-literacy skills. *Journal of Allied Health*, 39 (3), 179-184.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4 edition). Oxford ; New York: OUP Oxford.
- Castells, M. (2015). *Networks of Outrage and Hope: Social Movements in the Internet Age*. Cambridge: John Wiley y Sons.
- Castiel, L. D., y Álvarez-Dardet, C. (2010). *La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad*. Lugar Editorial. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=657623>

- Cobo, C. y Pardo, H. (2007). *Planeta Web 2.0. Inteligencia colectiva o medios fast food*. Barcelona / México DF: Universitat de Vic/FLACSO.
- Cobo C. y Moravec JW . (2011). *Aprendizaje invisible. Hacia una nueva ecología de la educación*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://www.publicacions.ub.edu/ficha.aspx?cod=07458>
- Cofiño, R., Aviñó, D., Benedé, C. B., Botello, B., Cubillo, J., Morgan, A. y Hernán, M. (2016). Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gaceta Sanitaria*, 30 (Supl 1), 93-98. DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.06.004
- Coll, C. (2010). Enseñar y aprender en el mundo actual: desafíos y encrucijadas. *Pensamiento Iberoamericano*, 7, 47-66.
- Coll, C. (2011). Aprender y enseñar con las TIC: expectativas, realidad y potencialidades. En R. Carneiro, J.C. Toscano, y T. Díaz (Eds.), *Los desafíos de las TIC para el cambio educativo*. Madrid: OIE y Fundación Santillana.
- Collin, P., Rahilly, K., Richardson, I. y Third, A. (2011) *The Benefits of Social Networking Services: A literature review*. Cooperative Research Centre for Young People, Technology and Wellbeing. Melbourne.
- Chaudron, S., Marsh, J., Donoso Navarette, V., Ribbens, W., Mascheroni, G., Šmahel, D.,... Soldatova, G. (2017). Rules of engagement: Family rules on young children's access to and use of technologies. En S. Danby, M. Fleer, C. Davidson , y M. Hatzigianni (Eds.), *Digital Childhoods: Technologies in Children's Everyday Lives*. Singapore: Springer.
- Chervin, C., Clift, J., Woods, L., Krause, E., y Lee, K. (2012). Health Literacy in Adult Education: A Natural Partnership for Health Equity. *Health Promotion Practice*, 13(6), 738-746. <https://doi.org/10.1177/1524839912437367>
- Choi, K., Son, H., Park, M., Han, J., Kim, K., Lee, B. y Gwak, H. (2009). Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(4), 455-462. doi: 10.1111/j.1440-1819.2009.01925.x
- Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.
- Delval, J. (1991). *Crecer y pensar. La construcción del conocimiento en la escuela (9a)*. Barcelona: Paidós.
- Denzin, N. K., y Lincoln, Y. S. (2011). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. SAGE.
- Díez-Gutiérrez, E. y Díaz-Nafría, J.M. (2018). Ecologías de aprendizaje ubicuo para la ciberciudadanía crítica. *Comunicar*: 26(54), 49-58. <https://doi.org/10.3916/C54-2018-05>
- Diez Roux, A. V. (2012). Conceptual approaches to the study of health disparities. *Annual Review of Public Health*, 33, 41-58. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031811-124534>
- Dinh, T., Farrugia, L., O'Neill, B., Vandoninck, S. y Velicu, A. (2016). Internet safety helplines: exploratory study first findings. Recuperado de <https://www.betterinternetforkids.eu/>
- Downes, S. (2005). An introduction to connective knowledge. Retrieved on November 12, 2006, from <http://www.downes.ca/cgi-bin/page.cgi?post=33034>
- Downes, S. (2006). Learning networks and connective knowledge. Retrieved November 12, 2006, from <http://it.coe.uga.edu/itforum/paper92/paper92.html>
- Dubos, R.J. (1987). *Mirage of Health: Utopias, Progress, and Biological Change*. Chicago: Illinois: Rutgers University Press.
- Echeburúa, E., Labrador, F. J. y Becoña, E. (2009). *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Pirámide.

- Edwards, S., Nolan, A., Henderson, M., Mantilla, A., Plowman, L., y Skouteris, H. (2018). Young children's everyday concepts of the internet: A platform for cyber-safety education in the early years. *British Journal of Educational Technology*, 49(1), 45-55. <https://doi.org/10.1111/bjet.12529>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* (New York, N.Y.), 196(4286), 129-136.
- Eriksson, M. y Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology y Community Health*, 60 (5), 376-381. DOI: 10.1136/jech.2005.041616
- Eriksson, M. y Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology y Community Health*, 61 (11), 938-944. DOI: 10.1136/jech.2006.056028
- European Union (2014). European citizens' digital health literacy. Recuperado de http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_404_en.pdf
- Eysenbach, G. y Köhler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *British Medical Journal*, 324 (7337), 573-577. DOI: 10.1136/bmj.324.7337.573
- Freeman, J. L., Caldwell, P. H. Y., Bennett, P. A., y Scott, K. M. (2018). How Adolescents Search for and Appraise Online Health Information: A Systematic Review. *The Journal of Pediatrics*, 195, 244-255.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.11.031>
- Freire, P. (2009). *La educación como práctica de la libertad*. Madrid: Siglo XXI.
- Freire, P. (2012). *Pedagogía del oprimido*. (J. Mellado, Trad.) (Edición: 2). Siglo XXI.
- Ghaddar, S.F., Valerio, M.A., García, C.M. y Hansen, L. (2012). Adolescent Health Literacy: the importance of credible sources for online health information. *Journal of School Health*, 82(1):28-36. DOI: 10.1111/j.1746-1561.2011.00664.x
- García-Moya, I., Rivera, F. y Moreno, C. (2013). School context and health in adolescence: the role of sense of coherence. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(3): 243-249. DOI: 10.1111/sjop.12041
- García-Moya, I. (2014). *Sentido de la Coherencia en la adolescencia: La contribución de la familia y otros contextos a su desarrollo y repercusión sobre la salud* (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Departamento de Psicología evolutiva y de la educación. Sevilla.
- García-Moya, I. (2016). *Adolescentes nadando hacia la salud: Salutogénesis y sentido de la coherencia*. Recuperado de https://www.google.es/search?q=García-Moya%2C+I.+%282016%29+Adolesntes+nadando+hacia+la+salud%3A+Salutog%3%A9nesis+y+senti+do+de+la+coherencia&rlz=1C5CHFA_enES708ES709yoq=García-Moya%2C+I.+%282016%29+Adolesntes+nadando+hacia+la+salud%3A+Salutog%3%A9nesis+y+senti+do+de+la+coherencia&qs=chrome..69i57.1321j0j7ysourceid=chrome&ie=UTF-8
- Gil E, Conti F, Pinzón SA, Prieto MA, Solas O, Cruz M. (2002). El análisis de texto asistido por ordenador en la investigación cualitativa. *Index Enferm.*; 36-37: 24-28. Recuperado de: http://www.index-f.com/index-enfermeria/36-37revista/36-37_articulo_24-28.php.
- Green, J., Tones, K., Cross, R. y Woodall, J. (2015). *Health Promotion: Planning y Strategies*. London: Springer.
- Godlee, F. (2011). What is health? *BMJ*, 343(jul27 2), d4817-d4817. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4817>
- Goldstein, S.E. (2016). Adolescents' Disclosure and Secrecy About Peer Behavior: Links with Cyber Aggression, Relational Aggression, and Overt Aggression. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5): 1430-1440. DOI: 10.1007/s1082
- Guzzetti, B. y Lesley, M. (2016). *Handbook of Research on the Societal Impact of Digital Media*. Pennsylvania: IGI Global.

- Hansen, D.L., Derry, H.A., Resnick, P.J. y Richardson, C.R. (2003). Adolescents searching for health information on the internet: an observational study. *Journal of Medical Internet Research*, 5(4), e25. doi: 10.2196/jmir.5.4.e25
- Hernán García, M., Ramos, M., Fernández, A. (2002). *Salud y juventud*. Madrid: Consejo de la Juventud de España.
- Hernán, M., Fernández, A. y Ramos, M. (2004). La salud de los jóvenes. *Gaceta Sanitaria*, 18(1): 47-55
- Hernán-García, M, Cabrera-León, A, Alaminos-Romero, FJ, et al. (2006). Estado de la infancia y adolescencia en Andalucía: Tecnologías de la información y la comunicación. Recuperado de https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=934
- Hernán, M., Morgan, A. y Mena A. (2013a). *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Hernán, M. (2013b). *Internet, salud y los más jóvenes*. [Diapositivas de PowerPoint]. Recuperado de <https://es.slideshare.net/marianoh/sadecainternteylosmasjovenes2013>
- Hernan-García, M., Toro-Cárdenas, S., Leralta-Piñan , O., Perez-Trigueros M., Carrasco-Campos R. y Lineros Gonzalez, C. (2015a). El Internet como fuente de información sobre la salud: la visión de estudiantes de Andalucía, España. *Global Health Promotion*, 22(1), 100-109.
- Hernán-García, M., Botello-Díaz, B., Marcos-Marcos, J., Toro-Cárdenas, S., y Gil García, E. (2015b). Understanding children: a qualitative study on health assets of the Internet in Spain. *International Journal of Public Health*, 60(2), 239-247. <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0648-0>
- Hernan-García, M. (2015c). Salud comunitaria basada en activos. *Comunidad*, 17(2), 3.
- Hernán-García, M., y Botello-Díaz, B. (2017). Activos para la salud: A vueltas con el poder, la dependencia y la salud comunitaria. En V. Lopez y J. Padillar (Eds.), *Salubrismo o Barbarie*. Madrid: Atrapasueños.
- Hernán-García, M., Lineros-González, C., Ruiz-Azarola, A., Maroto-Navarro, G., y Cofiño-Fernández, R. (2018). Promoción de la salud y activos para la salud comunitaria. *Comunidad*, 20(1):1. Recuperado de <http://comunidadsemfyc.es/promocion-de-la-salud-y-activos-para-la-salud-comunitaria/>
- Hine C. *Etnografía Virtual*. Barcelona: Universidad Oberta de Catalunya; 2004. ^[1] _{SEP}
- Idan O., Braun-Lewensohn O., Lindström B., Margalit M. (2017) *Salutogenesis: Sense of Coherence in Childhood and in Families*. En: Mittelmark M. et al. (eds) *The Handbook of Salutogenesis*. Springer, Cham
- Improvement and Development Agency (IDeA). (2010). *A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being*. IDEA Recuperado de <http://www.assetbasedconsulting.net/uploads/publications/A%20glass%20half%20full.pdf>
- Institute of Medicine (US) Roundtable on Health Literacy (2009). *Health Literacy, eHealth, and Communication: Putting the Consumer First: Workshop Summary*. Washington (DC): National Academies Press (US). Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK36296/>
- Instituto Nacional de Estadística (2017). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares*. Recuperado de http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_Cycid=1254736176741ymenu=ultiDatosyidp=1254735976608
- Ion, G., Sigalés, C., Mominó, J.M. y Fàbregues i Feijóo, S. (2010). Usos de las TIC en los centros educativos españoles. *DIM: Didáctica, Innovación y Multimedia*, 17: 1-12. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/DIM/article/viewArticle/203385/0>
- Jain, A.V. y Bickham, D. (2014). Adolescent health literacy and the Internet: challenges and opportunities. *Current Opinion in Pediatrics*, 26(4): 435-439. DOI: 10.1097/MOP.000000000000119

- Jiménez-Pernett, J., Olry de Labry-Lima, A., Bermúdez-Tamayo, C., García-Gutiérrez, F.J. y Salcedo-Sánchez, M.C. (2010). Use of the Internet as a source of health information by Spanish adolescents. *BMC Med Inform Decis Mak*, 10:6. DOI:10.1186/1472-6947-10-6
- Juvinyà-Canal, D., Hernán, M. y Gallego-Diéguez, J. (2017). Perspectives on Salutogenesis of Scholars Writing in Spanish. En Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G.F., Pelikan, J.M., Lindström, B. y Espnes, G.A. (Eds.). *The Handbook of Salutogenesis* (pp. 423-429). Cham: Springer. J
- Juvinyà-Canal, D., Bertran-Noguer, C., y Suñer-Soler, R. (2018). Alfabetización para la salud, más que información. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 8-10. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.005>
- Kawachi, I. (1999). Social capital and community effects on population and individual health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896, 120-130.
- Kelly, D.N. y Arnold, C. (2016). Cyberbullying and Internet Safety. En B. Guzzetti y M. Lesley (Eds.), *Handbook of Research on the Societal Impact of Digital Media* (pp. 529-559). Pennsylvania: IGI Global.
- Kretzmann, J., y McKnight, J. (1993). *Building Communities from the Inside Out: a path to finding and mobilising a community's assets*. Illinois: ABCD Institute.
- Kretzmann, J., y McKnight, J. P. (1996). *Assets-based community development*.
- *National Civic Review*, 85(4), 23-29. <https://doi.org/10.1002/ncr.4100850405>
- Leung, L. (2004). Net-generations attributes and seductive properties of the internet as predictors of online activities and internet addiction. *Cyberpsychology y Behavior*, 7(3), 333-348. doi: 10.1089/1094931041291303
- LimeSurvey. (2018). En Wikipedia, la enciclopedia libre. Recuperado de <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=LimeSurvey&oldid=109731613>
- Lindström, B. y Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, 21 (3), 238-44. DOI: 10.1093/heapro/dal016
- Lindstrom, B., y Eriksson, M. (2009). The salutogenic approach to the making of HiAP/healthy public policy: illustrated by a case study. *Glob Health Promot*, 16(1), 17-28. <https://doi.org/10.1177/1757975908100747>
- Livingstone, S., Haddon, L., Görzig, A. y Ólafsson, K. (2011). Risks and safety on the Internet: The perspective of European children. Full Findings and policy implications from the EU Kids Online survey of 9-16 year olds and their parents in 25 countries. EU Kids Online, London. Recuperado de <http://eprints.lse.ac.uk/33731/>
- Livingstone, S. y Haddon, L. (2012). One Theoretical framework for children's internet use. En S. Livingstone y L. Haddon (Eds.). *Children, risk and safety on the internet: Research and policy challenges in comparative perspective*. Oxford: Oxford University Press.
- Livingstone, S., Mascheroni, G., Olafsson, K. y Haddon, L. (2014). Children's online risks and opportunities: comparative findings from EU Kids Online and Net Children Go Mobile. Recuperado de <http://eprints.lse.ac.uk/id/eprint/60513>
- Livingstone, S., Mascheroni, G. y Staksrud, E. (2015a). Developing a framework for researching children's online risks and opportunities in Europe. Recuperado de <http://eprints.lse.ac.uk/64470/>
- Livingstone, S., Mascheroni, G., Dreier, M., Chaudron, S., & Lagae, K. (2015b). How parents of young children manage digital devices at home: the role of income, education and parental style [Monograph]. Recuperado de <http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/Home.aspx>
- Livingstone, S., Mascheroni, G., & Staksrud, E. (2018). European research on children's internet use: assessing the past and anticipating the future. *New Media and Society*, 20, 1103-1122.

- Luthar, S. S., y Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- Macdonald, G., Veen, C. y Tones, K. (1996). Evidence for success in health promotion: suggestions for improvement. *Health Education Research*, 11 (3), 367-376.
- Manches, A. y Plowman, L. (2017). Computing education in children's early years: A call for debate. *British Journal of Educational Technology*, 48(1), 191-201. <https://doi.org/10.1111/bjet.12355>
- March Cerdá, J. C., Prieto Rodríguez, M. A., Hernán García, M. y Solas Gaspar, O. (1999). Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gac Sanit*, 13(4), 312-9.
- Mays, N., y Pope, C. (1995). Rigour and qualitative research. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 311(6997), 109-112.
- Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G.F., Pelikan, J.M., Lindström, B. y Espnes, G.A. (Eds.) (2017a). *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer.
- Mittelmark, M. B., Bull, T., Daniel, M. y Urke, H. (2017b). Specific Resistance Resources in the Salutogenic Model of Health. En M.B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G.F. Bauer, J.M. Pelikan, B. Lindström, y G.A. Espnes (Eds.), *The Handbook of Salutogenesis* (pp. 71-76). Cham: Springer.
- Mittelmark, M. B., Bull, T., & Bouwman, L. (2017). Emerging Ideas Relevant to the Salutogenic Model of Health. En M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström, & G. A. Espnes (Eds.), *The Handbook of Salutogenesis*. Cham (CH): Springer. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435823/>
- Moreno, C., Sánchez-Queija, I., Muñoz-Tinoco, V., de Matos, M. G., Dallago, L., Bogt, T. T., HBSC Peer Culture Focus Group. (2009). Cross-national associations between parent and peer communication and psychological complaints. *International Journal of Public Health*, 54 Suppl 2, 235-242. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5415-7>
- Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Sánchez-Queija, I., Moreno-Maldonado, C., Paniagua, C., Villafuerte-Díaz, A., y Morgan, A. (2016). Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014 en Andalucía. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Morgan, A., y Haglund, B. J. A. (2009). Social capital does matter for adolescent health: evidence from the English HBSC study. *Health Promotion International*, 24(4), 363-372. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap028>
- Morgan, A. R., Rivera, F., Moreno, C., y Haglund, B. J. A. (2012). Does social capital travel? Influences on the life satisfaction of young people living in England and Spain. *BMC Public Health*, 12, 138. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-138>
- Morgan, A. y Ziglio, E. (2007). Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion y Education*, 14 (Suppl 2), 17-22.
- Morgan, A., Davies, M. y Ziglio, E. (2010). *Health assets in a global context: theory, methods, action*. New York: Springer.
- Morgan, A. y Hernán, M. (2013). Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 15(3), 78-86.
- Morgan, A. (2014). Revisiting the Asset Model: a clarification of ideas and terms. *Global Health Promotion*, 21(2), 3-6. <https://doi.org/10.1177/1757975914536849>
- Naciones Unidas (2016). Consejo de Derechos Humanos, 32º período de sesiones: Promoción, protección y disfrute de los derechos humanos en Internet. Recuperado de http://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/d_res_dec/A_HRC_32_L20.pdf
- Neter, E., y Brainin, E. (2012). eHealth Literacy: Extending the Digital Divide to the Realm of Health Information. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), e19. <https://doi.org/10.2196/jmir.1619>

- Novillo-Ortiz, D., D'Agostino, M., y Becerra-Posada, F. (2016). Role of PAHO/WHO in eHealth Capacity Building in the Americas: Analysis of the 2011-2015 period. *Revista Panamericana De Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, 40(2), 85-89.
- Norman, C.D. y Skinner, H.A. (2006). eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8 (2), e9. DOI: 10.2196/jmir.8.2.e9
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15 (3), 259-267.
- Observatorio de la Infancia en Andalucía (2010) Actividades y usos de TICs ente los chicos y chicas en Andalucía. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social; Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa. Recuperado de http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=2734
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., y Jadad, A. (2005). What Is eHealth: A Systematic Review of Published Definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1). <https://doi.org/10.2196/jmir.7.1.e1>
- Oliva Delgado, A., Hidalgo García, MV, Moreno Rodríguez, C., Jiménez García, L., Jiménez Iglesias, A., Antolín Suárez, L. y Ramos Valverde, P. (2012). Uso y riesgo de adicciones a las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes andaluces. Sevilla: Aguaclara. Recuperado de https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3739
- OMS. (1986). WHO | The Ottawa Charter for Health Promotion. Recuperado de <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- O'Reilly, T. (2007). What Is Web 2.0: Design patterns and business models for the next generation of software. *International Journal of Digital Economics*, 65, 17-37
- O'Neill, B. y Dinh, T. (2018). The Better Internet for Kids Policy Map: Implementing the European Strategy for a Better Internet for Children in European Member States. <https://www.betterinternetforkids.eu/bikmap>
- Özgür, H. (2016). The relationship between Internet parenting styles and Internet usage of children and adolescents. *Computers in Human Behavior*, 60, 411-424. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.02.081>
- Paek, H.J. y Hove, T. (2012). Social cognitive factors and perceived social influences that improve adolescent eHealth literacy. *Health Communication*, 27 (8), 727-37. DOI: 10.1080/10410236.2011.616627
- Patton, M. Q. (1987). *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*. SAGE.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research y Evaluation Methods* (Edición: Third). Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications, Inc.
- Perez-Wilson, P., Hernán, M., Morgan, A. R. y Mena, A. (2015). Health assets for adolescents: opinions from a neighbourhood in Spain. *Health Promotion International*, 30(3), 552-562. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat081>
- Peterson, G., Aslani, P. y Williams, K.A. (2003). How do consumers search for and appraise information on medicines on the Internet? A qualitative study using focus groups. *Journal Medical Internet Research*, 5 (4), e33. DOI: 10.2196/jmir.5.4.e33
- Piaget, J. y Gabain, M. (1926). *The language and thought of the child*. London; New York: K. Paul, Trench, Trubner y Co., Ltd.; Harcourt Brace y Company, Inc.
- Piaget, J. y Inhelder. (2015). *Psicología del niño* (edición renovada). Madrid : Morata.
- Pizarro A. (2000). Qualitative study analysis. *Atención Primaria*, 25: 42-46.
- Plowman, L., McPake, J., y Stephen, C. (2012). Extending opportunities for learning: the role of digital media in early education. In S. Suggate, E. Reese (Eds.), *Contemporary Debates in Child Development and Education*. Abingdon: Routledge.

- Plowman, L. (2017). Seven myths about young children and digital technology: Where we are in 2017. Paper presented at Live Wires, Melbourne, Australia
- Plowman, L. (2016). How parents can support their child's learning in a digital world. Making the Case for the Social Sciences: No. 12 Education, 16-17. <https://doi.org/20.500.11820/3e8e00d7-85ed-4943-8fc8-a169fadf2844>
- Popay, J. (1996). Community health: the risks of confusion and complacency. *Journal of Epidemiology y Community Health*, 50(1), 6-14. <https://doi.org/10.1136/jech.50.1.6>
- Popay, J., y Williams, G. (1996). Public health research and lay knowledge. *Social Science y Medicine*, 42(5), 759-768. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00341-X](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00341-X)
- Ramos P, Moreno C, Rivera F, Pérez PJ (2010). Integrated analysis of the health and social inequalities of Spanish adolescents. *Int J Clin Health Psychol*, 3: 477-498.
- Reid Chassiakos, Y. L., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., Cross, C., y Council on Communications and Media. (2016). Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*, 138(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593>
- Rivera de los Santos, F., Ramos-Valverde, P., Moreno-Rodríguez, C., y Hernán-García, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Publica*, 85 (2),129-39.
- Rivera, F., Ramos, P., Moreno, C., Hernán, M. y García-Moya, I. (2013a). Análisis del Modelo Salutogénico y del Sentido de Coherencia: retos y expansión de un enfoque positivo de la salud y el desarrollo. En Hernán, M, Morgan, Mena, A. (Eds.), *Formación en salutogénesis y activos para la salud* (pp. 27-46). Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Rivera, F., García-Moya, I, Moreno, C., y Ramos, P. (2013b). Developmental contexts and sense of coherence in adolescence: a systematic review. *Journal of Health Psychology*, 18(6), 800-812. <https://doi.org/10.1177/1359105312455077>
- Rochon, A. (1996). *Educación para la Salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Barcelona: Masson.
- Ruiz, B., Martín, A., López, B., y Hernán, M. (2016). *¿Convivencia o Bullying? Análisis, prevención y afrontamiento del acoso entre iguales*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado de <http://www.easp.es/project/convivencia-o-bullying-analisis-prevencion-y-afrontamiento-del-acoso-entre-iguales/>
- Sabella, R.A., Patchin, J.W. y Hinduja, S. (2013). Cyberbullying myths and realities. *Computers in Human Behavior*, 29 (6), 2703-2711.
- Schofield, G., y Beek, M. (2014). *The Secure Base Model: Promoting attachment and resilience in foster care and adoption*. London: BAAF.
- Seo, M., Kang, H.S., y Yom, Y.H. (2009). Internet addiction and interpersonal problems in Korean adolescents. *Computers Informatics Nursing*, 27 (4), 226-33. DOI: 10.1097/NCN.0b013e3181a91b3f
- Siemens, G. (2004). Connectivism: A learning theory for the digital age. *International Journal of Instructional Technology and Distance Learning*. Retrieved on November 12, 2006, from http://www.itdl.org/Journal/Jan_05/article01.htm
- Siemens, G. (2005). Meaning making, learning, subjectivity Retrieved on November 12, 2006, from http://connectivism.ca/blog/2005/12/meaning_making_learning_subjec.html
- Sigalés C., Mominó J.M., Meneses J., y Badia, A. (2008). *La integración de Internet en la educación escolar española: situación actual y perspectivas de futuro*. Informe de Investigación. Universitat Oberta de Catalunya; Fundació Telefónica. Recuperado de <http://www.fundacion.telefonica.com>
- Sigalés, C., Mominó, J.M., y Meneses, J. (2009). TIC e innovación en la educación escolar española: estado y perspectivas. *Telos: Cuadernos de comunicación e innovación*, 78, 90-9.

- Simonds, S. K. (1974). Health Education as Social Policy. Health Education Monographs, 2(1_suppl), 1-10. <https://doi.org/10.1177/10901981740020S102>
- Slonje, R., Smith, P. K. y Frisén, A. (2013). The nature of cyberbullying, and strategies for prevention. Computers in Human Behavior, 29 (1), 26-32. DOI: 10.1016/j.chb.2012.05.024
- Stelfox, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B., & Chavarria, E. A. (2011). eHealth literacy among college students: a systematic review with implications for eHealth education. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e102. <https://doi.org/10.2196/jmir.1703>
- Strauss AL, Corbin JM. Grounded Theory in Practice. London: SAGE Publications; 1997.
- Subrahmanyam, K. y Lin, G. (2007). Adolescents on the net: Internet use and well-being. *Adolescence*, 42 (168), 659-77.
- Taberero, C., Aranda, D., y Sánchez-Navarro, J. (2010). Juventud y tecnologías digitales: espacios de ocio, participación y aprendizaje. *Revista de Estudios de Juventud*, 88, 77-96.
- Tones, K. y Tilford, S. (2001). Health Promotion: Effectiveness, Efficiency and Equity. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Tubella, I., Taberero, C., y Dwyer, V. (2008). Internet i Televisió: La Guerra de les Pantalles. Barcelona: Ariel.
- UNICEF (2012). Child Safety Online: Global challenges and strategies. Recuperado de http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/ict_techreport3_eng.pdf.
- Valcke, M., Bonte, S., De Wever, B., y Rots, I. (2010). Internet parenting styles and the impact on Internet use of primary school children. *Computers y Education*, 55(2), 454-464. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2010.02.009>
- Van Deursen, A.J., y Van Dijk, J.A. (2011). Internet skills performance tests: are people ready for eHealth? *Journal of Medical Internet Research*, 13 (2), e35. DOI: 10.2196/jmir.1581
- Vázquez Chas, L. (2014). Las redes sociales online: el nuevo capital social. (Tesis Doctoral) Universidad de La Coruña. Recuperado de <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/12419>
- Vygotsky, L.S. (2009). El desarrollo de los procesos psíquicos superiores. Barcelona: Crítica.
- Whitehead, M. y Dahlgren, G. (2006). Concepts and principles for tackling social inequities in health: Copenhagen: OMS.
- Wilkinson, R. y Pickett, K. (2009). Desigualdad: Un análisis de la (in) felicidad colectiva. Turner.
- Wilkinson, R. y Marmot, M. (1998). Social determinants of health : the solid facts. Centre for Urban Health (Europe) y International Centre for Health and Society. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. Recuperado de <http://www.who.int/iris/handle/10665/108082>
- Zambon, A., Morgan, A., Vereecken, C., Colombini, S., Boyce, W., Mazur, J., ... Cavallo, F. (2010). The contribution of club participation to adolescent health: evidence from six countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(1), 89-95. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.088443>

9

CAPÍTULO NUEVE

Anexos

A n e x o 1

En este apartado se incluyen artículos originales del doctorando relacionados directamente con los resultados de la tesis doctoral; publicadas durante el doctorado.

A n e x o 2

Otras publicaciones del doctorando relacionadas con el contenido de la Tesis doctoral y publicadas en los últimos diez años.

- Hernán-García, M., Lineros-González, C., Ruiz-Azarola, A., Maroto-Navarro, G., y Cofiño-Fernández, R. (2018). Promoción de la salud y activos para la salud comunitaria. *Comunidad*, 20(1):1. Recuperado de <http://comunidadsemfyc.es/promocion-de-la-salud-y-activos-para-la-salud-comunitaria/>
- Budig, K., Diez, J., Conde, P., Sastre, M., Hernán, M. & Franco, M. (2018). Photovoice and empowerment: evaluating the transformative potential of a participatory action research project. *BMC Public Health*, 18(1), 432. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5335-7>
- Hernán-García, M., y Botello-Díaz, B. (2017). Activos para la salud: A vueltas con el poder, la dependencia y la salud comunitaria. En V. Lopez y J. Padillar (Eds.), *Salubrismo o Barbarie*. Madrid: Atrapasueños.
- Juvinyà-Canal, D., Hernán, M. y Gallego-Diéguez, J. (2017). Perspectives on Salutogenesis of Scholars Writing in Spanish. En Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G.F., Pelikan, J.M., Lindström, B. y Espnes, G.A. (Eds.). *The Handbook of Salutogenesis* (pp. 423-429). Cham: Springer.
- Cofiño, R., Aviñó, D., Benedé, C. B., Botello, B., Cubillo, J., Morgan, A. y Hernán, M. (2016). Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gaceta Sanitaria*, 30 (Supl 1), 93-98. DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.06.004
- Ruiz, B., Martín, A., López, B., y Hernán, M. (2016). ¿Convivencia o Bullying? Análisis, prevención y afrontamiento del acoso entre iguales. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado de <http://www.easp.es/project/convivencia-o-bullying-analisis-prevencion-y-afrontamiento-del-acoso-entre-iguales/>
- Hernán-García, M. (2015). Salud comunitaria basada en activos. *Comunidad*, 17(2), 3.
- Álvarez-Dardet, C., Morgan, A., Ruiz-Cantero, M. T. y Hernán, M. (2015). Improving the evidence base on public health assets—the way ahead: a proposed research agenda. *J Epidemiol Community Health*, 69(8), 721-723. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-205096>
- Perez-Wilson, P., Hernán, M., Morgan, A. R. y Mena, A. (2015). Health assets for adolescents: opinions from a neighbourhood in Spain. *Health Promotion International*, 30(3), 552-562. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat081>
- Cofiño, Rafael, Arguelles, M., Alquézar, L., Aviñó, D., Botello, B., Calderón, S., ... Hernán, M. (2015). Mapas de actividades comunitarias y activos para la salud: ¿cómo trabajar con ellos? *Cuadernos de Pediatría Social*, 21, 12-14.
- Hernán-García, M. (2015). Internet, infancia adolescencia y juventud: Activos para la salud. Ponencia, Congreso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente. Recuperado de <http://actas.lis.ulusiada.pt/index.php/cipca/article/view/238>
- Rivera, F., Ramos, P., Moreno, C., Hernán, M. y García-Moya, I. (2013). Análisis del Modelo Salutogénico y del Sentido de Coherencia: retos y expansión de un enfoque positivo de la salud y el desarrollo. En Hernán, M, Morgan, Mena, A. (Eds.), *Formación en salutogénesis y activos para la salud* (pp. 27-46). Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Paredes-Carbonell, J., Agulló-Cantos, J., Vera-Remartínez, E. y Hernán-García, M. (2013). Sense of coherence and health assets in a youth center for minors. *Journal of Spanish Prison Health*, 15, 87-97.
- Morgan, A. y Hernán, M. (2013). Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 15(3), 78-86.

- Botello, B., Palacio, S., García, M., Margolles, M., Fernández, F., Hernán, M. ... Cofiño, R. (2013). Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gaceta Sanitaria*, 27(2), 180-183. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.006>
- Hernán, M., Morgan, A. y Mena A. (2013). Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Hernán, M. (2013). Conferencia en el congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Internet, salud y los más jóvenes. [Diapositivas de PowerPoint]. Recuperado de <https://es.slideshare.net/marianoh/sadecainternteylosmasjovenes2013>
- Molina, A., Hernán M. (2013). Políticas de infancia: 'Mind the gap, please'. *El País*. Recuperado 19 de junio de 2013, de http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/06/18/actualidad/1371559369_080096.html
- Hernan-Garcia, Mariano. (2012). Crisis, austeridad y políticas de infancia. *EL PAÍS*. Recuperado de http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/05/07/actualidad/1336392333_090577.html
- Hernán-García, M. (2012). Internet i actius per a la salut : Idees d'estudiants andalusos. Recuperado de <http://diobma.udg.edu//handle/10256.1/2644>
- Barrio-Cantalejo, I. M., Ayudarte-Larios, L. M., Hernan-Garcia, M., Simon-Lorda, P., Garcia-Gutierrez, J. F., & Martinez-Tapias, J. (2011). ¿Are the health messages in schoolbooks based on scientific evidence? A descriptive study. *BMC Public Health*, 11(1), 54. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-54>
- Rivera de los Santos, F., Ramos-Valverde, P., Moreno-Rodríguez, C., y Hernán-García, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Publica*, 85 (2),129–39.
- Hernán, M. y Lineros, C. (2010). Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. *Revista Fundesfam*, 2(2), 6–12.
- Botello, B.R. y Hernán, M. (2009). Opiniones de los jóvenes sobre la salud mental en Huelva según el modelo de activos. *Gaceta Sanitaria*, 33., 96.
- Sánchez, D., Lineros, C. y Hernán, M. (2009). Potenciales activos para la salud de la juventud Nicaragüense captados por la primera encuesta nacional de juventud. *Gaceta Sanitaria*, 33, 303.
- Barrio Cantalejo, I. M., Ayudarte Larios, M. L., Hernán García, M., Martínez Tapias, J., Haro Castellano, J. M., Simón Lorda, P., & Sánchez García, M. (2008). Presencia de las actuales prioridades de salud infantil y adolescente en los libros de texto escolares. *Gaceta Sanitaria*, 22(3), 227–231.
- Garcia de Cortazar, A. R., Cabrera Leon, A., Hernan Garcia, M., & Jimenez Nunez, J. M. (2009). Attitudes of adolescent Spanish Roma toward noninjection drug use and risky sexual behavior. *Qualitative health research*, 19(5), 605-620. <https://doi.org/10.1177/1049732309333813>