



MÁSTER EN FORMACIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

La salud en la Educación Secundaria Obligatoria: la figura de la
Enfermería Escolar

Health in Compulsory Secondary Education: the figure of School
Nursing

ANDREA ELISA TEJIDO RUIZ-OGARRIO

ESPECIALIDAD: FORMACIÓN PROFESIONAL

DIRECTOR: ÍÑIGO GONZÁLEZ DE LA FUENTE

CURSO: 2016-2017

FECHA: OCTUBRE 2017

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es evaluar la inclusión de la Educación para la Salud en la etapa escolar de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), así como los intentos por parte de las Consejerías de Educación de las distintas Comunidades Autónomas de España, en forma de Programas Escolares para velar por la salud de los adolescentes. También se evalúa la repercusión de la Enfermería Escolar en el proceso educativo llegando a la conclusión de que sería conveniente aunar esfuerzos y así evitar la multiplicidad de proyectos. Se concluye con una reflexión sobre la conveniencia de juntar todos los conocimientos e integrar al profesional de Enfermería en los Centros Educativos, como actualmente ocurre en otros países. De esta manera, aumentarían sustancialmente las posibilidades de mejorar la salud de la comunidad educativa y el rendimiento escolar de los estudiantes.

Palabras clave: Educación para la Salud, adolescentes, Escuela Promotora de Salud y Enfermería Escolar.

ABSTRACT:

The objective of the study presented below, is to evaluate the inclusion of Health Education in the compulsory secondary education (ESO) school stage, as well as the attempts by the Education Ministries of the different Autonomous Communities of Spain, in the form of School Programs to ensure health of teenager. We have also evaluated the impact of School Nursing in the educational process, concluding that it would be convenient to combine efforts and thus avoiding the multiplicity of projects. If we join all the knowledge and integrate the nursing professional in the Educational Centers, as currently occurs in others countries, we would improve the health of the educational community and the school performance of students.

Key Words: Health Education, teenager, Health Promoting School and School Nursing.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	Página 4
1.1.	<u>MATERIALES Y MÉTODOS</u>	5
2.	OBJETIVOS	7
3.	MARCO LEGISLATIVO	8
4.	MARCO TEÓRICO Y ESTADO DE LA CUESTIÓN	14
4.1.	<u>IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD</u>	14
4.1.1.	LÍNEAS DE INTERVENCIÓN.....	18
4.2.	<u>PROGRAMA DE LA RED CÁNTABRA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD</u>	25
4.2.1.	CASO DEL IES CANTABRIA.....	29
4.3.	<u>FIGURA DE LA ENFERMERA ESCOLAR</u>	33
5.	CONCLUSIONES	38
6.	BIBLIOGRAFÍA / WEBGRAFÍA	39

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Con este trabajo Fin de Máster se pretende resaltar la importancia de la Educación para la Salud en la etapa educativa de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Para conseguirlo, se han puesto en marcha específicamente en la Comunidad Autónoma de Cantabria ciertos programas escolares como puede ser el de “Red de Escuelas Promotoras de Salud”. Evaluaremos la efectividad de este programa en un caso concreto, en el IES Cantabria. Llegamos a la conclusión de que es necesario apostar por una Educación para la Salud transversal, impartida igualitariamente en todos los niveles de la ESO además de ser supervisada y gestionada por un profesional con conocimientos y habilidades suficientes en este ámbito concreto, siendo este el profesional de Enfermería Escolar. Por todo esto, apostamos por la inclusión de manera transversal de esta figura, con el fin de mejorar la salud de la Comunidad Educativa.

El presente documento contiene dos estrategias metodológicas. Por un lado, se trata de una revisión bibliográfica acerca de los hábitos saludables en la población adolescente, evaluando también la trascendencia del tema en cuestión, tanto a nivel de salud individual como colectiva, así como las consecuencias de no educar en salud a los adolescentes de manera igualitaria, lo que puede tener como consecuencia unos elevados gastos económicos. Contra esto, se defienden los beneficios tanto económicos como de salud y crecimiento que puede tener una sociedad si invierte en la prevención y promoción de la salud de su población. Por otro lado, se realiza una investigación a pequeña escala acerca de los intentos de incluir esta Educación para la Salud en el sistema educativo, concretamente, realizando una entrevista al coordinador del proyecto de “Escuelas Promotoras de Salud” en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Durante este trabajo, nos referiremos a alumno como genérico, sin distinción de sexos y, solo cuando la oposición de sexos es un factor relevante en el contexto, utilizaremos la mención explícita de ambos géneros (alumno-

alumna), al igual que el término genérico enfermera, designado para referirnos al profesional de enfermería.

La justificación de elección de la salud en los adolescentes es, por una parte, el aumento de problemas relacionados con la salud de los mismos, además de la adquisición de hábitos perjudiciales para la salud y, por otra parte, el interés particular de la autora relacionado con los estudios previos de Grado en Enfermería y la concienciación personal con la salud comunitaria.

El trabajo se ha estructurado comenzando por una revisión de la legislación vigente relacionada con el tema en cuestión. Se continúa señalando la importancia de la Educación para la Salud en el alumnado que se encuentra cursando la ESO (tratando los temas de prevención de riesgos y lesiones, alimentación, ejercicio, educación emocional y salud mental, sexualidad y, por último, el uso de las tecnologías de la información y comunicación). Seguidamente, se analiza el Programa de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud, capítulo en el que se incluye la mencionada entrevista y, por último, se destaca la figura de la Enfermera Escolar como profesional que debiera encontrarse trabajando transversalmente en los centros escolares.

1.1. Materiales y métodos:

Para la realización de este Trabajo Fin de Máster se ha llevado a cabo una búsqueda exhaustiva de información en libros y artículos tanto en formato virtual como en papel, además de la búsqueda en distintas bases de datos (Cochrane Library, Cuiden Plus, Pubmed, Dialnet, UCREA y Google académico) acerca de los hábitos de vida saludables, de la Educación para la Salud, del plan de Escuelas Promotoras de Salud y de la Enfermería Escolar, con el objetivo de evaluar el estado de esta cuestión a nivel nacional y más concretamente a nivel regional cántabro.

Para ello, se delimitó la búsqueda a los artículos escritos entre los años 2012 y 2017. A pesar de que en varias referencias citadas no se cumple esta delimitación, se ha estimado oportuno incluirlas por su importancia y aportación

enriquecedora al trabajo. De todas las referencias bibliográficas encontradas se excluyeron aquellos que no estaban relacionados con el propósito de estudio o que no aportaban información relevante o novedosa, además de aquellos que se encontraban redactados en un idioma distinto al inglés o español y, por último, aquellos que no tenían libre acceso. Para completar el estudio de la Educación para la Salud de los escolares que cursan la ESO y su relación con el programa de la RCPS, se realizó una entrevista individual, semiestructurada y presencial al coordinador del proyecto de Escuelas Promotoras de la Salud del IES Cantabria¹.

Se eligió este centro para el estudio por haber sido el lugar donde la autora realizó las prácticas de los estudios del título de máster correspondiente, gestionadas por la Universidad de Cantabria y realizadas desde el 20 de febrero hasta el 28 de abril del 2017.

¹ Agradecer en este punto al mismo por la predisposición, el tiempo y compartir sus conocimientos que han enriquecido notablemente el presente trabajo.

2. **OBJETIVOS**

A continuación, se enumeran los objetivos que se han marcado para la presente investigación.

- Realizar un estudio de la importancia de la educación para la salud (entendiéndolo desde los modelos de promoción y prevención) para el alumnado de la E.S.O.
- Estudiar el programa de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud y cómo se está implementando en el Centro Escolar elegido (IES Cantabria).
- Evaluar la conexión entre la educación para la salud y la figura de la Enfermera Escolar.

3. MARCO LEGISLATIVO

En este apartado se ha realizado una búsqueda y revisión de la legislación relativa tanto a la Educación para la Salud en los adolescentes escolarizados en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria, como a la referente a las Escuelas Promotoras de Salud.

El 12 de septiembre de 1978 tuvo lugar en Kazajistán el evento de política de salud internacional más importante de la década de los años 70, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata. Todos los expertos que formaron parte de esta conferencia, redactaron y firmaron una Declaración, en la que se hizo referencia y afianzó el concepto de salud definido en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud como “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad” (Hall y Taylor, 2003).

En su artículo VII, esta Declaración hace referencia a la necesidad de cooperación y coordinación de los sectores relacionados con la atención primaria sanitaria, especialmente la educación, fomentando un desarrollo favorable tanto a nivel individual como comunitario, además de una participación, organización y control de la salud global de la comunidad involucrada en el proceso, siendo en este caso el alumnado perteneciente a la Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.)

Asimismo, esta declaración, en su artículo VIII, especifica que sería conveniente la participación de todos los gobiernos en dicha causa. Su labor vendría definida en la elaboración de políticas, estrategias y planes orientados a la integración y coordinación de la salud con el resto de sectores. Podemos relacionar este hecho con uno de los objetivos de este trabajo, la evaluación del plan de “Red de Escuelas Promotoras de la Salud” del que hablaremos más adelante (Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud Alma-Ata, 1978).

Todo lo descrito en la Declaración de Alma-Ata se reafirma diez años después en 1986 en la Carta de Ottawa. En esta declaración se reconoce la importancia

de realizar una promoción y prevención de la salud, entendiendo este proceso como la preparación y entrenamiento de la población diana con el objetivo de que incremente el control y aprenda a gestionar su propia salud, obteniendo una mejora de la misma a nivel comunitario. Todo esto pone de manifiesto la necesidad de una Educación para la Salud, correcta, adecuada y adaptada a cada nivel de la vida, siendo de vital importancia en las primeras etapas de la vida, en especial en la etapa de la adolescencia, donde se adquieren hábitos alimenticios, de actividad física, salud mental y el posible consumo de tóxicos (Carta de Ottawa, 1986).

En ese mismo año, en España, se desarrolló la Ley General de Sanidad con el principal objetivo de “proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro”. Esto se llevará a cabo a través de la apropiada y adaptada educación sanitaria de la población, concibiéndolo como elemento central para que se mejore la salud individual y colectiva. Por otro lado, se pone de manifiesto, al igual que se hizo en la Declaración de Alma-Ata, la necesidad de coordinación entre las Administraciones Públicas de educación y sanidad; lo que sería la colaboración entre la Atención Primaria de Salud (Centros de Salud) y la Educación, en el contexto en el que estén relacionados. De igual manera, especifica que se debe impulsar la interdisciplinariedad en Ciencias de la Salud, así como el mantenimiento permanente de conocimientos actualizados en dicha materia (Ley 14/1986).

En el año 1990, con la entrada de la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), se concibió a la promoción de la salud como un tema transversal. Se hace ver también la importancia del contexto social en la obtención de hábitos relacionados con el autocuidado de la salud, el posible consumo de tóxicos y el medio ambiente.

Todo lo anteriormente relatado puede verse relacionado con la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, la cual está íntimamente relacionada con los estudios previos de la autora del Grado en Enfermería. En esta ley se especifica en su artículo 11 de investigación y docencia, “las Administraciones sanitarias, en coordinación con las Administraciones educativas, promoverán la

actividades de investigación y docencia en todos los centros sanitarios” (Ley 4/2003). De esta manera, implica a los profesionales sanitarios en el ejercicio directo de la educación, prevención y promoción de la salud de todas aquellas personas que se encuentren relacionadas de manera inmediata con un centro educativo.

En el 2006, con la puesta en marcha de la Ley Orgánica de Educación (LOE), se establece el compromiso de la escuela de velar por la integración de aspectos básicos de la Promoción de la salud, así como especifica dicha Ley en los objetivos de la E.S.O. del artículo 23:

Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación; Ley Orgánica 2/2006).

Con relación a la promoción y prevención de la salud no podemos perder de vista los artículos 22 y 23 de la Ley de Cantabria 8/2010, de garantía de derechos y atención a la infancia y adolescencia, en los que se especifican los derechos a la protección de la salud y el derecho a la educación. Estos pueden ser entendidos de manera conjunta para una mejor ejecución de la preservación de ambos derechos.

En este sentido, dicha ley no solo pretende establecer un marco legislativo en cuanto a los derechos y obligaciones concernientes a la infancia y adolescencia sino que, además, pretende orientar a todos aquellos personas que sean partícipes en la vida de los menores, afectando a diversos ámbitos y entornos que se relacionan directamente con los mismos, así como la educación, sanidad o medio ambiente (Ley de Cantabria 8/2010).

En el año 2013, en Cantabria, se tomó la iniciativa de seguir el ejemplo de la Unión Europea y entrar a formar parte de la Red de Escuelas para la Salud en Europa, creando en la presente Comunidad Autónoma la “Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud”. Este proyecto se rige bajo la Orden PRE/21/2013, del Boletín Oficial de Cantabria número 109, que regula la

creación y organización de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud. Se entiende el concepto de Escuela Promotora de Salud (EPS-SHE) como aquella que es responsable de cumplir con unos estándares basados en la educación desde una perspectiva de promoción y prevención de la salud, instruyendo a toda la comunidad educativa en hábitos saludables. En la Orden previamente mencionada, se pretende realizar un marco común para todos aquellos Proyectos de Salud Escolar que sean presentados, con el fin de integrar el concepto de Escuela Promotora de Salud de manera transversal en la vida diaria y en los documentos oficiales del centro donde se vaya a llevar a cabo ese programa específico (Orden PRE/21/2013).

Basándonos en la legislación vigente, según el Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato, según su artículo 6, se entiende, como elemento transversal, el favorecer una vida activa, saludable y autónoma; medidas que han de ser coordinadas y supervisadas por personal competente y con cualificaciones específicas relacionadas con las intervenciones que se llevarán a cabo.

Asimismo, el Real Decreto especifica que se debe promover la realización diaria de ejercicio físico en el alumnado según las recomendaciones de los organismos competentes (Real Decreto 1105/2014).

Si tomamos de ejemplo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, a los niños de 5 a 17 años de edad les corresponde realizar 60 minutos de actividad física diaria (OMS, 2016). Dentro del Anexo 1 de este mismo decreto viene especificado que la asignatura de Biología y Geología ha de tener como elemento central la promoción de la salud. De esta manera, se conseguirá que el alumnado adquiera las capacidades y aptitudes necesarias para poder cuidarse a sí mismos en los aspectos físicos y mentales. En cuanto a la asignatura troncal de Educación Física, también se la considera fundamental para la adquisición e interiorización de hábitos saludables puesto que, como dice el informe Eurydice, el 80% del alumnado únicamente realizan

actividad física durante el horario lectivo escolar (Real Decreto 1105/2014; Eurydice, 2013).

De igual manera, en el Decreto 38/2015, que establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato en la Comunidad Autónoma de Cantabria, en el apartado k de su artículo 5 menciona la importancia de consolidar conocimientos acerca del propio cuerpo, de los hábitos de vida saludables, la realización de actividad física y conocer y respetar la diversidad sexual. Además de todo esto, resalta la importancia de tener una visión crítica en cuanto a los aspectos y hábitos sociales con respecto a la salud, como puede ser el consumo de sustancias nocivas.

Al igual que en el Real Decreto mencionado previamente, se especifica que en las materias de Biología y Geología, y Educación Física, se debe llevar a cabo la tarea de prevención y promoción de la salud, siendo esta el eje central de estas asignaturas troncales (Decreto 38/2015).

En el año 2015, el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte redacta una Orden en la que se establecen los requisitos para poder reconocer a los centros educativos que integren de manera transversal la Educación para la Salud en todas las etapas educativas y, de esta manera, promuevan la adquisición de hábitos saludables, además de descubrir y detectar cualquier situación de riesgo para la salud entre todos los participantes de la comunidad educativa, con el fin de mejorar el bienestar de los mismos. Todo esto se lleva a cabo mediante un sello de calidad nombrado como “Sello Vida Saludable” con duración indefinida únicamente revisando dicho beneplácito en circunstancias especiales (Orden ECD/2475/2015).

Una vez realizada esta revisión legislativa, se pone de manifiesto los múltiples intentos internacionales, nacionales y en concreto, de la Comunidad Autónoma de Cantabria de incorporar e integrar la Educación para la Salud en la escuela, haciendo hincapié en aspectos básicos de la prevención y promoción de la salud. Aún así, como se evidenciará a lo largo del presente trabajo, la Educación para la Salud en los centros educativos está aún en vías de desarrollo, sin unificar esfuerzos, y sin establecer obligaciones reales, creando

desigualdades en lo que respecta concretamente a la educación para la salud entre los distintos centros de Cantabria, que es donde específicamente encuadramos este trabajo (Monsalve, 2016).

4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DE LA CUESTIÓN

Se realizará a continuación una revisión de la importancia y repercusiones que tiene la Educación para la Salud, especialmente en los adolescentes, puesto que es el grupo de edad y el contexto en el que se sitúa el estudio. A continuación, se realizará un análisis del Programa de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de la Salud y se concluirá este apartado con una reflexión sobre la figura de la Enfermera Escolar.

4.1. Importancia de la educación para la salud.

Según la OMS, la salud se define como “el estado pleno de bienestar físico, mental y social y no una mera ausencia de enfermedad o afección”. A pesar de ser la definición que más se aproxima a lo ideal, tiene ciertas limitaciones, ya que la salud no es estática tal como viene a indicar la OMS, sino que es variable a lo largo del tiempo, por lo que debemos cuidarla y prestarla atención en todo momento.

Esta definición también es subjetiva. Podemos tener en cuenta que cada persona con su salud individual hace efecto en la salud comunitaria o colectiva, pero no tiene en cuenta el efecto inverso, es decir, el efecto que tiene la salud de un colectivo hacia un individuo que pertenezca al mismo.

Desde esta definición podemos ver que la salud es delimitada a un objetivo que debemos alcanzar. En cambio podemos y debemos entenderla como un medio para alcanzar el resto de objetivos que nos planteemos, como puede ser el caso en nuestro contexto educativo de alcanzar ciertos resultados académicos o el pleno bienestar de cada individuo.

La Educación para la Salud también ha sido definida como la combinación de varias actividades formativas que tienen el objetivo de transmitir y que sea adquirida la información y habilidades necesarias para poder tomar decisiones adecuadas y fundamentadas acerca de la salud individual y colectiva.

Hoy en día, el término Educación para la Salud engloba a su vez la prevención y promoción de la salud, ya que esta influye directamente en las conductas de

salud. Sin embargo, para que esta se lleve a cabo de manera correcta ha de ser impartida por profesionales de la salud (Sharma, 2016).

La adolescencia es una etapa crítica del crecimiento en la que la persona es vulnerable a muchos cambios como pueden ser transformaciones físicas y psicológicas, es un periodo de pleno desarrollo del organismo (Garcés Rimón y Miguel Castro, 2016).

Cuando hablamos de adolescentes, debemos tener presente la diversidad existente en las aulas, puesto que no todos los alumnos llegan a los centros desde el mismo punto de partida: pueden pertenecer a culturas distintas y es posible que haya alguna desigualdad de salud. Durante este periodo, la persona aprende nuevos conocimientos y refuerza aquellos que ya había adquirido previamente, incluidos todos aquellos que tengan que ver con la Educación para la Salud y los que sean nocivos para la misma.

En contra de la visión acerca de la adolescencia como una época conflictiva, problemática y dramática, encontramos unas nuevas estrategias para efectuar el desarrollo positivo de los adolescentes. Estas estrategias se centran en las competencias y virtudes de los mismos más que en los déficits; de esta manera, pasamos de ver a este grupo de población como un problema a como un recurso para la sociedad con grandes virtudes que debemos potenciar. Así, la inversión en salud y educación de la población joven impulsan la productividad y crecimiento económico (Oliva Delgado *et al.*, 2008; Organización Panamericana de la Salud, 2010; Junta de Andalucía, 2016).

Como se puede observar a lo largo de la Historia, uno de los principales determinantes de la salud es la educación y así, las poblaciones con más formación son las que poseen un mayor nivel de salud. De esta manera, en el presente trabajo se considera a la educación como eje central de la salud, ubicando a la educación y todo lo que esta conlleva como la herramienta clave que nos transportará a un bienestar y salud óptimos, de manera igualitaria y compensatoria de las posibles desigualdades de salud entre la población.

La promoción y prevención de la salud de los adolescentes, englobadas en la Educación para la Salud, han de realizarse desde los centros educativos, ya que, junto con el contexto familiar, el contexto educativo es donde los adolescentes pasan gran parte del tiempo, además de ser el entorno donde se produce gran parte de la configuración de las conductas, comportamientos, aptitudes y valores de la persona.

Los centros educativos son considerados clave para la Educación para la Salud de los adolescentes por diversos motivos. El primero de ellos, como hemos comentado previamente, es que los adolescentes pasan gran parte de su tiempo en la escuela, además de presentar las infraestructuras necesarias para llevar a cabo las intervenciones que se deseen o el establecimiento de programas enfocados a la salud. Otro de los puntos básicos a tener en cuenta es que el ambiente escolar tiene una gran influencia en diversos aspectos del adolescente, tanto a nivel físico, social, psicológico e intelectual.

La captación de los adolescentes es más fácil desde los centros de estudios, ya que a ellos acude la práctica totalidad de población comprendida entre las edades correspondientes a la adolescencia debido a su obligatoriedad. Si se consigue utilizar la Educación para la Salud como una experiencia positiva para el alumnado, se convertirá en un factor de protección ante actitudes y conductas nocivas para la salud, más concretamente para los adolescentes que se encuentren en un contexto desfavorecido por otras causas (Junta de Andalucía, 2015; Monsalve Lorente, 2016).

Todos los centros educativos trabajan desde el currículo de una manera generalizada la salud de la infancia y adolescencia. A pesar de esto, en los centros no se dispone habitualmente del tiempo necesario para llevar a cabo un programa de Educación para la Salud pleno y que abarque todos los niveles de la Educación Secundaria Obligatoria. Asimismo, la Educación para la Salud se estima como un complemento adicional a la educación en general contenida en el currículo, desarrollándose contenidos y actitudes relacionados con la salud pero de manera puntual, subjetiva y descontextualizada del resto de

acciones y conductas de prevención y promoción de la salud (Gavidia Catalán, 2001).

Además de este inconveniente, los docentes han de ser capaces de transmitir la Educación para la Salud de tal manera que consigamos una formación transversal, integral y completa del mismo con el fin de que desarrolle las capacidades suficientes para llevar una vida sana y satisfactoria. A esta afirmación le podemos añadir el inconveniente de la escasa formación del profesorado, o la deficiencia en los centros de profesorado especializado en áreas de salud (Oliva Delgado *et al*, 2008; De Rufino Rivas *et al*, 2014).

Con base en lo expresado previamente, se ve la necesidad de incluir, de una manera u otra, la Educación para la Salud en los centros de estudios de educación secundaria, con el fin de lograr y continuar la “alfabetización sanitaria” que inicia en el momento que comienza la escolarización. Si la educación para la salud estuviera incluida dentro del enfoque global del centro de enseñanza secundaria, se crearía un entorno seguro, de soporte físico, social y de aprendizaje, consiguiendo implicar a todos los círculos sociales del adolescente: familia, profesorado, comunidad en la que se encuentra y posibles organizaciones que tengan que ver con el ambiente escolar y sanitario (De Rufino Rivas *et al*, 2014; Monsalve, 2016).

Las acciones eficaces que fomentan el desarrollo positivo y la salud de los adolescentes requieren la participación o integración de varios sectores. Esto implica la necesidad de aumentar la cobertura sanitaria con más servicios, o explotar aquellos ya existentes de ambientes o contextos cercanos a los adolescentes, como en este caso, el centro educativo (OMS, 2014).

Si las escuelas apostaran por la transversalidad de la Educación para la Salud, así como de todos los contenidos que esta debe abarcar, lograríamos sustituir las charlas o pequeñas actuaciones de breve alcance con unidades didácticas completas con las que trabajar en un contexto más amplio. Con esto conseguiríamos un modelo de “autorresponsabilidad”, en el que la educación del alumnado se realiza de manera integral, lo que supone una gran innovación educativa (Gavidia Catalán, 2001).

Una manera de incluir la Educación para la Salud de manera transversal es la inclusión de los aspectos básicos, comunes y obligatorios en el Proyecto Curricular del Centro y en la Programación General Anual. De esta manera, se consigue certificar la calidad de los proyectos o actuaciones relacionados con esta actividad para la inclusión transversal de la Educación para la Salud.

Para lograr este objetivo, debemos integrarlo de tal manera que fomenten la participación del alumnado, profesorado y familias del centro. Si se realiza todo el proceso de manera conjunta, se evitarían la duplicidad de gestiones y procesos; se realizaría en un marco acorde y afín a la innovación que deseamos incluir; y por último, se impartirían de manera equitativa los recursos de los que disponemos (Monsalve Lorente, 2016).

Los programas exitosos acerca de la Educación para la Salud, además de incluirse de manera transversal y de tener un enfoque global de la promoción de la salud, llevan implícito un cambio en el clima del centro escolar, que debe ser progresivo, continuado y con la misma intensidad en el tiempo. Actualmente, existen varios programas de Educación para la Salud en España, pero no engloban todos los requisitos para que esta sea llevada a cabo eficazmente (Oliva Delgado *et al.*, 2008).

Justificado por todo lo anterior mencionado, se ve la necesidad de hacer una correcta, completa, transversal e integrada Educación para la Salud en los adolescentes. Esto es debido a que, en estas edades, aún no se han afianzado los rasgos comportamentales, riesgos y actitudes frente a la salud. Por tanto, es el momento y contexto ideal para favorecer aquellas cualidades positivas y proceder a los cambios que se consideren oportunos (Blanco Pereira *et al.*, 2011).

4.1.1. Líneas de intervención

A continuación, se describirán las líneas de intervención en las que se debe basar una correcta y completa Educación para la Salud enfocada a la Educación Secundaria Obligatoria, ya que parece evidente que, si se desea una educación continuada, deberían persistir enseñanzas acerca de la

alimentación equilibrada, ejercicio físico y la prevención de riesgos o lesiones. Estos temas se suelen tratar con bastante insistencia en las etapas educativas previas y, sin embargo, no tienen continuidad en la Educación Secundaria Obligatoria.

Durante la adolescencia se recomienda recordar aspectos básicos acerca de la higiene corporal, bucodental, del sueño y postural. Además de estos aspectos básicos, haremos hincapié en la fotoprotección, ya que varios estudios establecen una estrecha relación con el cáncer de piel y la radiación solar; asimismo, indican que las quemaduras solares en estas etapas del crecimiento aumentan el riesgo de desarrollarlo deduciendo la vulnerabilidad de la población adolescente a la exposición solar inapropiada.

Se ha evidenciado que la información que obtienen los adolescentes a través de distintos medios de información no se ha procesado de manera adecuada, por lo que no se llevan a cabo conductas ni actitudes de prevención y promoción de la salud (Hernández Rodríguez *et al.*, 2012).

Tanto en la infancia como en la adolescencia es imprescindible una correcta alimentación y nutrición, ya que junto con otros factores ambientales y genéticos, va a condicionar el proceso del crecimiento. Tampoco se debe perder de vista que durante la adolescencia se ve incrementada la necesidad de nutrientes esenciales.

Se considera fundamental promover estilos de vida saludables para frenar el progreso de la obesidad infantil y juvenil, en auge en los últimos años, ya que, hoy en día, han cambiado muchas de las costumbres alimenticias que se tenían en épocas pasadas. Por ejemplo, es muy habitual comer entre horas, principalmente en los países industrializados y entre la población adolescente (Garcés Rimón y Miguel Castro, 2016).

Un estudio realizado específicamente en Cantabria pone de manifiesto que alrededor del 35% de los estudiantes presentan un riesgo nutricional, aumentado en base al incremento de edad de los adolescentes (De Rufino Rivas *et al.*, 2014).

Durante la adolescencia, la preocupación por encajar en un grupo o ser aceptado socialmente hace que los adolescentes se preocupen mucho por su imagen corporal. Sin embargo, llega a ser preocupante el número de adolescentes, principalmente mujeres, que están disconformes con su imagen corporal, incluyéndose en dietas estrictas que les hacen fomentar malos hábitos alimenticios y derivar en graves riesgos tanto nutricionales como mentales (Amorim Cruz, 2000; Alfaro González *et al.*, 2016).

En el centro educativo debe adaptarse a las circunstancias en las que se encuentra inmersa nuestra sociedad, buscando el bienestar y la creación de hábitos saludables, así como actitudes críticas ante las valoraciones que se realizan acerca del mismo cuerpo. Debemos proteger a los adolescentes contra el acoso relacionado con la asociación de estereotipos sociales de delgadez, además de diseñar y fomentar intervenciones que promuevan cuerpos y mentes sanos, especialmente a las mujeres. Con base en ciertos estudios, se ha encontrado cierta desigualdad de hábitos alimenticios, ya que las mujeres realizan más dietas, tanto aquellas que son beneficiosas para la salud como aquellas que no lo son, con el fin de encontrar un ideal estético social (Tornero-Quiñones *et al.*, 2015; Maganto *et al.*, 2016).

Muy de la mano del aspecto anterior encontramos la importancia del ejercicio físico en la adolescencia. Se recomienda actuar principalmente en las edades comprendidas entre los 12 y los 15 años, puesto que, a medida que aumenta la edad, se ve incrementado el tiempo empleado en hábitos sedentarios (Noriega Borge *et al.*, 2015).

La OMS establece un mínimo de 60 minutos de actividad física moderada-vigorosa para las edades comprendidas desde 5 a 17 años. Ubica a la inactividad física como el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en el mundo, colocando al sobrepeso y obesidad en un 5% de mortalidad mundial. También evidencia que la actividad física habitual mejora la forma física y el estado de la salud. En cuanto a los adolescentes, recomienda que la mayoría de la actividad física realizada debiera ser principalmente aeróbica (OMS, 2010).

También se ha determinado que los estudiantes que practican deporte regularmente alcanzan un mejor rendimiento académico, con mejores hábitos de estudio, una alta capacidad de planificación, presentando actitudes positivas hacia el estudio y dedicando menos tiempo a actividades sedentarias de ocio (Capdevila Seder *et al.*, 2015).

Que los adolescentes estén satisfechos con su imagen corporal es de vital importancia para la apreciación de salud por parte de ellos mismos, puesto que éstos la relacionan con su propio nivel de calidad de vida y salud (Ureña Bonilla *et al.*, 2015). La autoimagen que cada persona tenga de sí mismo influye en su propia personalidad. En consecuencia, desvíos de la normalidad pueden conducir a problemas futuros y posibles consecuencias de distinto riesgo para la salud. La autoimagen cobra vital importancia durante la adolescencia ya que, en este periodo del crecimiento, es cuando se estructura dicha personalidad.

El desarrollo cognitivo de la persona se ve condicionado por la percepción del peso y de la imagen corporal de sí mismo, elaborando de esta manera un esquema corporal, que si es negativo, puede desembocar en el desarrollo de ciertos trastornos de la imagen corporal, la cual se ve en la mayoría de los casos empeorada por el desarrollo puberal.

Estos esquemas corporales negativos pueden derivarse de un proceso de comparación, autoevaluación y auto-rechazo, en los que debemos actuar mediante la Educación para la Salud. Estas percepciones distorsionadas de sí mismo, sumado a una preocupación excesiva por el peso, puede relacionarse con problemas mentales de los que hablaremos más adelante. También hay que tener en cuenta la presión social actual hacia la mujer. Hoy en día es habitual utilizar la “belleza” como medio para obtener una aceptación en una sociedad que establece ciertos estándares que no se corresponden con los requisitos saludables.

Una alimentación equilibrada y saludable asociada a una práctica de ejercicio físico regular actúa como un factor protector de los trastornos de la imagen corporal, aumentando la autoestima y las competencias físicas (Redondo-Figuero *et al.*, 2014).

Otro de los aspectos con emergente importancia en la actualidad es la prevalencia y aumento de los trastornos de la conducta alimentaria, siendo estos cualquier enfermedad derivada de un aumento de la preocupación, llegando a ser excesiva, acerca del aspecto físico o peso corporal; dándose principalmente en edades comprendidas entre los 13 y 20 años. De este modo, debe ser incluido en la prevención de la salud principalmente encuadrada dentro del contexto escolar. Estos trastornos pueden ser tanto la bulimia (nerviosa o purgativa), anorexia (nerviosa o restrictiva) y otros desórdenes alimenticios (Doalto Muñoz *et al.*, 2012).

Se recomienda educar para conseguir una buena “higiene mental” en ambientes cotidianos, ya que durante la adolescencia se es especialmente susceptible de sufrir problemas relacionados con la salud mental. Desde el centro educativo se debe ayudar y promover al alumnado a la adquisición de mecanismos psicológicos de adaptación y habilidades de defensa para graduar sus impulsos o sentimientos y alcanzar los objetivos que se proponga.

El docente debe tener presente la gran diversidad en la que se encuentran y aportan al grupo, de ahí la importancia de asistir a los mismos evitando las posibles desigualdades que conlleven. Esto quiere decir que el adolescente presenta una necesidad psicológica de independencia, de búsqueda de una identidad propia; pero a su vez, presentan la necesidad de figuras adultas significativas fuera del contexto familiar con los que establecer una relación para mantener y conseguir un desarrollo psicosocial adecuado.

Además de eso, debemos tener presente que los adolescentes que se encuentran en entornos familiares desestructurados en los que no se siente valorado, tienen mayor predisposición a padecer problemas relacionados con su salud. Por este motivo, es importante el compensar estas desigualdades en otro de sus entornos más importantes que es, en este caso, el contexto educativo (Ruiz Lázaro, 1998).

No se deben perder de vista aspectos tan importantes como pueden ser la inteligencia emocional y la motivación que, conjuntamente, forman un clima

emocional que satisface las necesidades psicológicas del alumnado (Cera Castillo *et al.*, 2015).

Otra de las mejoras a incluir en un plan de Educación para la Salud es la prevención de drogadicciones en adolescentes, puesto que es el periodo cuando se comienza a producir un consumo de tóxicos y se pone de manifiesto la necesidad de resolver las dudas e inquietudes de los estudiantes en torno a este tema en cuestión.

Debemos hablar de forma abierta con el alumnado acerca de estos temas de consumo de tóxicos para establecer una relación cercana con ellos, conjuntamente con la difusión de experiencias didácticas nuevas y con otros enfoques, con la finalidad de que ellos mismos sean capaces de tomar las mejores decisiones en cuanto a consumo se refiere (Azorín Abellán, 2014).

Las últimas cifras del informe ESTUDES (Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias) resultan alarmantes. Estos estudios son realizados a estudiantes con edades comprendidas entre los 14 y 18 años. De este estudio se ha decidido resaltar los aspectos que se exponen a continuación:

- Alcohol: considerada la sustancia psicoactiva más consumida entre la población adolescente.
 - 78,9% ha consumido alguna vez alcohol.
 - 68,2% ha tomado alcohol en los últimos 30 días.
 - 23,2% ha sufrido ya una intoxicación etílica.
- Tabaco: segunda droga más consumida.
 - 8,9% consumen diariamente tabaco.
- Cannabis: tercera droga más consumida.
 - 29,1% ha consumido cannabis alguna vez.
- Cocaína: menos de 4% ha consumido cocaína alguna vez y menos de un 2% otras drogas.

De este estudio podemos concluir que la edad con la que se comienza el consumo de alcohol y tabaco comienza con alrededor de 14 años. También

pone de manifiesto que el consumo de estas sustancias, especialmente el alcohol (que es la droga más consumida), fomenta la incapacidad para recordar los eventos ocurridos durante el consumo, la violencia y peleas, accidentes de tráfico, además de la práctica de relaciones sexuales de riesgo (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2016).

El alcohol es un desinhibidor del sistema nervioso que produce relajación; de esta manera, puede llegar a hacer que una persona cometa actos que no hubiera hecho en caso de mantenerse en un estado de sobriedad. Puesto que el consumo de alcohol es algo habitual en nuestra sociedad, culturalmente aceptada y contextualizada en celebraciones, en muchas ocasiones no se ven los peligros ocultos que puede derivar, entre otros las prácticas sexuales de riesgo.

Si se incluyera la asociación entre relaciones sexuales y alcohol en los programas y en la Educación para la salud de los adolescentes, sería de gran beneficio, puesto que se ha demostrado que el consumo de tóxicos supone un factor de riesgo para el contagio de enfermedades de transmisión sexual e incluso embarazos no deseados (Morales y Espada, 2016).

Conjuntamente con los riesgos expuestos, el consumo precoz de sustancias psicoactivas se asocia con un riesgo superior a sufrir trastornos mentales graves tales como psicosis o trastorno bipolar; llevando al individuo a sufrir patología dual, lo que significa la coexistencia de una adicción a una o varias sustancias junto con un trastorno psiquiátrico, bien desencadenado por el consumo o preexistente (Torrens *et al.*, 2017; Mesías *et al.*, 2013).

Las nuevas tecnologías pueden ser de gran utilidad y ayuda para fomentar buenas técnicas de estudio y aprendizaje así como hábitos saludables. Estas facilitan la comunicación audiovisual y las interacciones personales de manera general, pudiendo llegar a optimizar y conservar su autoestima y salud. (Carrion *et al.*, 2016).

A pesar de todos los beneficios que pueden aportarnos las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), tienen también su lado negativo. Debido, entre otras causas, a la expansión y difusión diaria del uso de los nuevos

dispositivos como *Smartphone*, ha aumentado notablemente la prevalencia de agresores mediante las TIC. Ello ha dado lugar a nuevos tipos de violencia digital, destacando entre ellos el *cyberbullying* a través de los teléfonos móviles, internet, y las redes sociales virtuales, aportando al agresor un anonimato que le hace fuerte para dañar a los demás, principalmente iguales. Según estudios recientes, existe una relación substancial entre el *cyberbullying* y el ajuste psicológico de satisfacción de salud y social (Ortega-Barón *et al.*, 2016).

Puesto que las TIC forman parte de la vida diaria de los adolescentes, tienen una gran influencia sobre ellos y pueden condicionarlos de una manera u otra en la toma de decisiones acerca de su salud. Tienen especial influjo en los trastornos alimenticios como la bulimia o anorexia; por este motivo, es de vital importancia incluir dentro de la Educación para la Salud un uso adecuado de las redes sociales (Lozano Sánchez, 2015).

Para concluir este apartado, denotar la importancia que tienen todos los factores previamente mencionados sobre la salud de los adolescentes. Estos factores están íntimamente relacionados unos con otros, por lo que trabajar uno de ellos de manera individual y aislada no aporta lo suficiente al individuo. Se debe hacer de manera transversal, conjunta e integrada dentro del sistema educativo, de manera que llegue de manera igualitaria a todos y cada uno de los adolescentes, evitando desigualdades académicas y de salud. Es por esta transversalidad por la que se apuesta con este estudio, enfocándola y agrupándola en la figura de la Enfermería Escolar.

4.2. Programa de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud.

Este trabajo lo encuadramos dentro de la Comunidad Autónoma de Cantabria, donde desde hace unos años se puso en marcha por parte de la Consejería de Educación un programa relacionado con la salud de la comunidad educativa de la provincia, llegando a formar la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS). Para dar respuesta al objetivo de estudiar el programa de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud y cómo se está

implementando en el Centro Escolar elegido (IES Cantabria), realizaremos a continuación un estudio y evaluación de la misma.

Para comprender desde dónde nace la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS), hay que hablar de la Red de Escuelas Promotoras para la Salud en Europa (Red SHE; *Schools for Health in Europe*). La Red SHE es un soporte o plataforma que trata de ayudar y apoyar tanto a organizaciones como profesionales en la promoción de la salud dentro del contexto escolar. Esta es llevada a cabo gracias a la OMS, la Comisión de la Unión Europea (CUE) y el Consejo de Europa (CE). A nivel nacional, se coordina desde el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa, del Ministerio de Educación.

Cualquier profesional y organización que esté interesado en la salud escolar puede formar parte de la Red SHE ya que esta proporciona a sus miembros una plataforma común de prevención y promoción de la salud, donde se realiza un intercambio de información y buenas prácticas con mayor facilidad, además de favorecer el contacto de unos países a otros, fomentando la colaboración internacional y suministrando un marco de innovación, con lo que evitaríamos realizar esfuerzos por duplicado.

Los pilares sobre los que se sustenta la Red SHE son el acceso igualitario para todas las personas, tanto en educación como en salud, con una equidad generalizada. Esta red reconoce la necesidad de relacionar salud, educación y desarrollo, creando de esta manera, un ambiente de sostenibilidad. Gracias a esta red se pueden conseguir metas en salud a medio largo plazo. La Red SHE tiene muy en cuenta también el concepto de inclusión, dentro del cual, debemos tener en cuenta la diversidad del alumnado, así como del contexto espacio-temporal que se sitúa el centro educativo al que hagamos referencia. La red también se basa en valores democráticos, respetando los derechos y deberes de todas las personas que participen en la misma, ya que, si se promueve la colaboración activa de todos sus participantes y de la comunidad en general, conseguiremos un aumento de los conocimientos en salud y mejores rendimientos escolares. Por último, la Red SHE apuesta por el

“empoderamiento” de los adolescentes, fomentando una participación activa en su aprendizaje, tanto escolar como de salud.

Actualmente, a nivel internacional, forman parte de esta red SHE 43 países; a nivel español, forman parte ciento sesenta escuelas, de siete comunidades autónomas (Ministerio de Educación, 2015). La C.A. de Cantabria tiene su propia Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS).

Para comenzar, analizaremos qué es una escuela saludable, siendo esta el centro educativo que intenta que todo el contexto educativo y aquellas personas que participen en el mismo, adquieran y mantengan unos hábitos beneficiosos tanto para su salud individual como para la salud colectiva, así como fomentar un ambiente físico y psicosocial seguro y saludable.

Los objetivos de las escuelas promotoras de salud se pueden resumir en: fomentar comportamientos de vida saludables, dando la posibilidad de desarrollarse tanto física, psíquica y socialmente, desarrollando un sentido de responsabilidad gracias a los conocimientos y actitudes aprendidas acerca de la propia salud; definir objetivos y ofrecer un encuadre de trabajo y estudio encaminado a la promoción y prevención de la salud; promover un entorno seguro y de buenas relaciones; y por último, identificar los recursos existentes y aquellos que fuesen necesarios para extender los servicios de salud escolar (Revista de Salud Pública, 2001).

Los organismos que participan en la RCEPS son el Centro de Profesorado de Cantabria (CEP), y la Consejería de Educación, Cultura y Deporte. Se han determinado unos objetivos concretos y prioritarios de acción para cualquier centro educativo que participe en la RCEPS, siendo estos: actividad física y deporte, alimentación saludable y prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y, por último, seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes escolares.

De estos objetivos, deriva el objetivo fundamental, o la meta de esta Red: “definir al centro educativo como un lugar de adopción de modos de vida sanos en un ambiente favorable de salud, y posibilitar a los centros educativos que así lo deseen el diseño y puesta en práctica de su Proyecto de Salud”.

Para la elaboración de un Proyecto de Salud en un centro educativo es necesario que se nombre y forme en materia de salud a una persona, la cual, será el Coordinador de Salud Escolar del centro; posteriormente, se consolidará un equipo con dos profesores colaboradores del centro. A continuación, se desarrolla una planificación detallada con base en una evaluación objetiva en función de los objetivos y meta prefijados, que será evaluado por el Claustro del Centro y el Consejo Escolar.

Una vez hechas las Actas del Claustro y del Consejo Escolar, será sometido a un Comité de Valoración, que será quien evalúe los proyectos presentados y aprobará aquellos que cumplan las características establecidas según la legislación vigente. Se tienen en cuenta otros criterios de selección además de la calidad y viabilidad del proyecto, como puede ser el grado de participación del profesorado, familias y alumnado del centro, colaboración con servicios sanitarios u ONG, etc.

Este Comité de Valoración pertenece a la Comisión Regional de Salud Escolar, dirigida y coordinada por un coordinador de la Unidad Técnica de Innovación Educativa (UTIE), perteneciente al CEP.

Esta Comisión Regional está formada por dos delegados de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, un delegado de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, un delegado de los CEP, como Centros de Apoyo, y un delegado de los Coordinadores de Salud Escolar de los Centros Educativos.

Si el proyecto es aprobado, tendrá vigencia sobre los tres años siguientes a su aprobación, durante los que se realizará un seguimiento anual y una evaluación bianual tanto a nivel interno como externo a cargo de la Comisión Regional de Salud Escolar, además de la realización de una memoria anual del proceso.

En el caso de los centros públicos, el coordinador del proyecto será compensado con hasta dos horas lectivas y tres complementarias, con la aprobación del Director y tres créditos de formación; para los profesores colaboradores se les compensará con hasta tres horas complementarias y dos créditos de formación.

La red Cántabra de Escuelas Promotoras de salud se ayuda de un blog con fines divulgativos e informativos de sus actuaciones, así como de material y convocatorias. Este blog y el foro del mismo se encuentran en su gran mayoría desactualizado desde el año 2015, siendo la mayoría de noticias correspondientes a Centros de Educación Infantil y Primaria (CEIP), quedando en segundo plano los IES.

Los ámbitos de actuación de los Proyectos de Salud son delimitados a 11 esferas (Consejería de Educación, Cultura y Deporte, Gobierno de Cantabria, 2013):

- 1) Actividad física y deporte.
- 2) Alimentación saludable y prevención de trastornos de la conducta alimentaria.
- 3) Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes escolares.
- 4) Bienestar y salud emocional. Convivencia.
- 5) Educación preventiva acerca de hábitos de consumo de drogas, alcohol y tabaco.
- 6) Educación medioambiental y de mejora del entorno escolar.
- 7) Educación vial y movilidad sostenible. Plan de Movilidad Ciclista de Cantabria.
- 8) Prevención del estrés docente.
- 9) Salud en familia.
- 10) Educación para un consumo responsable y sostenible de bienes y servicios. Fomento de la conciencia crítica.
- 11) Investigación, innovación y evaluación en la promoción de la salud. Creación de materiales.

Como podemos observar, se trata de un proceso complejo, el cual presenta entorpecimientos y dificultades a lo largo de todo el proceso de introducción. Ello produce oposición tanto dentro como fuera del contexto escolar. A todo esto, podemos sumarle las múltiples implicaciones políticas en el proceso. La mayor limitación manifestada del proceso es la ausencia de políticas públicas para llevar a cabo una adecuada transformación de los Centros Públicos, lo que obliga a que el proceso adquiera una voluntariedad que no siempre es igualitaria en todos los centros, lo que crea desigualdades tanto de salud como de educación para la misma (Terrón Bañuelos, 2015; García Vázquez *et al.*, 2009).

4.2.1. El caso del IES Cantabria en Santander

Para la realización del presente trabajo hemos tomado como ejemplo para el estudio de este programa de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud al IES Cantabria, centro escolar situado en la ciudad de Santander. En

este Centro, además de ESO, ESO bilingüe, Bachillerato de Humanidades y Ciencias Sociales y Bachillerato de Ciencias y Tecnología, se imparten Ciclos de Grado Medio y Ciclos de Grado Superior de las familias profesionales de Sanidad y Química.

El IES Cantabria pertenece a la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de la Salud. Su proyecto es “¡Cuida tu salud!” en el que se incluyen varios de los ámbitos de actuación sobre los que ha de trabajar una Escuela Promotora de Salud. En el Centro se han realizado talleres de higiene bucodental, reanimación cardio-pulmonar, charlas acerca de contaminantes medio-ambientales, consumo de drogas y conducción, etc.

El coordinador del proyecto es un profesor de formación profesional del departamento de Sanidad, quien amablemente ha accedido a colaborar para el presente trabajo contestando a una entrevista personal, la cual pasamos a comentar en los siguientes párrafos.

La primera cuestión que le planteamos al coordinador es cómo surgió la idea de participar en el proyecto de la RCEPS. El coordinador nos comenta que la idea surge a partir de la llegada de información de manera general sobre el proyecto al IES. El entrevistado añade que en el centro “siempre” se habían realizado “intervenciones aisladas”, dentro de las asignaturas o módulos. Entonces, cuando les llegó la información acerca de la promoción y prevención de la salud, uno de los profesores del centro, en concreto del departamento de sanidad, se encargó de dirigir el proyecto y coordinarlo para llevarlo a cabo junto con otros profesores. Entre estos, se encontraba el actual coordinador del proyecto, quien asumió el puesto por abandono del anterior coordinador.

En principio, la idea inicial que tuvieron al presentar el texto del proyecto, donde especificamos los ámbitos de actuación, objetivos, contenidos y actividades, fue “la de hacer un diagnóstico de salud del alumnado”. Este constaría de un conjunto de actividades destinadas a conocer el grado de salud, detectar las principales enfermedades y problemas de salud que presenta cada uno de los alumnos. Todo esto tenía la finalidad de establecer y desarrollar los protocolos que se considerasen oportunos, y también “capacitar

al profesorado para atender a aquellos alumnos con ciertas enfermedades que puedan necesitar asistencia inmediata, como puede ser la diabetes”.

Esta evaluación acerca del estado de salud se habría realizado de manera voluntaria, anónima e informando adecuadamente acerca del proyecto a los tutores de los alumnos menores de edad, para evitar posibles conflictos. A principios del curso se realizaría una serie de encuestas a todo el alumnado para luego hacer una serie de exploraciones médicas y antropométricas, aprovechando el hecho de que el coordinador del proyecto es licenciado en Medicina.

A pesar de la “buena voluntad del profesorado involucrado en el proyecto”, y de ser aprobado por el claustro y el consejo escolar, no obtuvieron el visto bueno en la evaluación a la que es sometido el proyecto con representantes de las consejerías de Educación y Sanidad. Por este motivo, decidieron cambiar el proyecto y titularle “¡Cuida tu salud!”, dándole un enfoque más global e incluyendo de esta manera también al profesorado, para el que se realiza alguna intervención.

Los criterios para la selección del personal que se encarga del proyecto son que el coordinador haya realizado un curso impartido por el CEP, en el que se forma a todos los coordinadores que participan en el proyecto de la red cántabra de escuelas saludables. En cuanto a la selección de los colaboradores, principalmente se participa voluntariamente, siendo esta una cuestión personal de los participantes. Así nos lo comenta el coordinador: “Una vez diseñado el proyecto, pregunté a todos los departamentos para pedir colaboración en el mismo, y me fue realmente difícil conseguir que participasen”.

Este proyecto ha tenido que ser aprobado por el consejo escolar y por el claustro. Una vez aceptado por la consejería, tiene validez en el centro durante un periodo de 3 años. Al finalizar cada año, se realiza una memoria de todas las actividades llevadas a cabo durante el curso escolar y posteriormente se reenvía a la consejería: “Un proceso complejo, con demasiado papeleo. No tenemos un horario específico para realizar el proyecto, nos reunimos los lunes

a tercera hora los tres responsables del proyecto puesto que, es la única hora libre que coincidimos los tres”.

La formación para la llevar a cabo el proyecto se imparte a los coordinadores de los distintos proyectos únicamente: “Considero que un curso no es suficiente para coordinar proyecto así, dada la importancia y trascendencia del mismo; además, los colaboradores también deberían realizar algún tipo de formación”.

Este centro educativo, cuenta con la gran ventaja de impartir en el mismo ciclo formativo de la familia de sanidad, para los cuales tiene mucho material didáctico del que se puede aprovechar este programa:

El apoyo económico recibido este curso ha sido de una cuantía total de 400€. Entendiendo el contexto del centro y del material del que disponemos en el centro, si considero que la cuantía es suficiente. También entiendo que, para los centros que no disponen de esta ventaja, suponga un esfuerzo el implantar un programa así.

Si existieran nuevos recursos en relación con la red cántabra de escuelas saludables lo invertiría en una persona responsable de todo esto en el centro, con formación especializada de salud; que pueda intervenir en caso, como he mencionado antes de algún problema de salud real del alumnado.

El seguimiento del proyecto se realiza a través de la memoria anual. De manera interna, en función del resultado obtenido de la intervención inmediata, es decir, de la respuesta del grupo sobre el que se realiza la intervención (ya sean profesores o alumnos), los responsables del proyecto toman medidas, y escuchan las peticiones de los mismos, para volver a realizarlo en años consecutivos o estudiar la posibilidad de realizar otras actividades en su lugar:

Todo esto es realmente complicado, sobre todo cuando ocurren problemas difíciles de solucionar. Podríamos mencionar el ejemplo de la última intervención que realizamos, una charla por parte de los alumnos de salud ambiental acerca de los contaminantes ambientales con acción hormonal. Charla impartida al alumnado de 1º Bachillerato de Ciencias, Ciclo formativo Farmacia y Parafarmacia y Ciclo formativo Cuidados Auxiliares de Enfermería. En este caso, el profesor que dirigía la intervención no pudo acudir a la misma ya que tuvo que coger una baja por un periodo indeterminado de tiempo, por lo que fue un tanto caótico el organizar a los alumnos que la impartían. Esto no hubiese pasado si hubiera otra persona que dominara el tema de la charla y fuese una figura de apoyo en el mismo.

Una de las mejoras que proponen los representantes del proyecto del IES Cantabria es el realizar intercambios con Europa para enriquecer los conocimientos de estos proyectos que llevan desarrollándose en otros países

durante más tiempo que en España. También consideran oportuno el poder realizar encuentros a nivel nacional, intercambiar opiniones y vivencias, tanto el profesorado como el alumnado implicado en el proceso:

También he oído hablar de la enfermera escolar. La escuela de enfermería y los centros de salud de la zona ofrecen talleres para impartir en el centro, pero no hay ninguna persona que aglutine el intercambio de información. Personalmente opino que es una opción muy válida, positiva y enriquecedora, el apostar por una enfermera escolar que agrupe y coordine todas estas intervenciones en un mismo centro escolar. Es una persona formada específicamente en el campo de la salud. No obstante, considero también importante que tenga formación relacionada con la docencia.

Por último, resaltar que este programa se sirve de un blog online para la divulgación del contenido de las intervenciones en salud que realizan, el cual mantienen constantemente actualizado.

4.3. Figura de la Enfermera Escolar.

Enlazando con la propuesta realizada por el coordinador del proyecto del IES Cantabria (de incluir en los centros a un responsable de los distintos proyectos y programas para la salud) y con uno de los objetivos principales del trabajo, se realizará a continuación un estudio de la importancia de la Enfermería Escolar y de su indudable conexión con la educación para la salud.

La enfermería puede definirse como la ciencia humana que comprende la atención autónoma y en colaboración, proporcionada a personas sin distinción alguna y en cualquier circunstancia. Engloba la prevención y promoción de la salud y el cuidado del individuo independientemente de su estado de salud o enfermedad, incluyendo el apoyo de las personas en situación terminal (OMS, 2017; Siston y Vargas, 2007).

En los últimos años, se han producido numerosos cambios en la profesión, cambios que han sido en función del entorno y tiempo. La profesión se ve limitada e influenciada por los incipientes escenarios sociales y de salud que han de ser encarados: ha de pasar por transformaciones socio-económicas, políticas y medioambientales, aumento de los movimientos migratorios, la gran diversidad cultural, el desarrollo y proliferación de nuevos tipos de familias.

De estas circunstancias concretas, la sociedad presenta unas demandas en salud específicas, complicadas de solventar con los medios que tenemos. Por este motivo, si integramos la enfermería dentro de la comunidad educativa, supondría un valor añadido, ya que, trabajando en conjunto con el equipo docente del centro escolar, se conseguirá por una parte, normalizar la vida diaria escolar de aquellos alumnos que padezcan algún problema de salud, y por otra parte, se realizará una tarea de fomento de hábitos saludables en dicha comunidad (López Langa *et al.*, 2015).

La Enfermera Escolar es aún un perfil emergente e innovador en España, que se define como aquel profesional que, dentro del contexto educativo y en base al Proyecto Educativo de Centro (PEC), es el responsable de suministrar tanto a nivel individual como en coordinación con el equipo educativo, los cuidados necesarios a la comunidad educativa. Esta figura tiene el objetivo de incrementar la capacidad de sus integrantes de llevar a cabo de manera autónoma sus cuidados, pudiendo tomar las decisiones más adecuadas en cada momento acerca de su salud. Todo esto con el fin de prevenir, detectar y solucionar sus problemas de salud, llegando a alcanzar el máximo bienestar posible de la comunidad educativa.

Varios autores consideran incuestionable la necesidad de incluir la figura de la Enfermera Escolar en los centros educativos, ya que es el perfil profesional idóneo para llevar a cabo la tarea de Educación para la Salud, además de desempeñar todas las funciones de la profesión: asistencial, docente, gestora e investigadora (López Langa, 2012).

Actualmente se realiza la asociación de escuela con procesos de aprendizaje y salud con servicios de salud y procesos que llevan al individuo a estar enfermo. Si, en cambio, transformamos esta asociación y relacionamos la salud con la educación, conseguiremos la integración de ambas ciencias, igualando el acceso a las oportunidades de mejora, aprendizaje y salud (Siston y Vargas, 2007).

El papel tan importante que desempeña la Enfermera Escolar en la promoción de un óptimo desarrollo bio-psico-social del individuo así como el bienestar de

toda la comunidad educativa, ha sido reconocido por la *American Academy of Pediatrics* (Academia Americana de Pediatría). El rol que ha adquirido este profesional en el contexto educativo se expande incluso a la vigilancia y control de las enfermedades crónicas que pueda padecer cualquier estudiante, además otras tareas como pueden ser la valoración continua del estado de salud de la comunidad y la atención a cualquier emergencia que pueda surgir, conectando a los estudiantes y sus familias con los medios asistenciales que considere oportunos.

Muchas de las Enfermeras Escolares que trabajan en Centros Escolares de EE.UU., colaboran activamente en la producción y mejora de planes y protocolos de actuación para alumnos que padezcan ciertas patologías o enfermedades crónicas así como aquellos con necesidades sanitarias especiales, como puede ser por ejemplo, el manejo de la epilepsia o diabetes mellitus (AAP *Council on School Health*, 2016).

Según ciertos estudios realizados en EEUU, en concreto en el Estado de Massachusetts, establecieron que por cada dólar invertido en el programa de inclusión de la Enfermera Escolar en los Centros de Enseñanza, reporta a la sociedad 2,20 dólares en ahorro de salud pública (Wang, 2014).

Es en 1891 cuando se plantearon los beneficios de las visitas ordinarias y regulares a los colegios por parte de profesionales de enfermería para realizar revisiones de salud al alumnado, lo que conllevó a una disputa acerca de la necesidad de implantación de la figura de la Enfermera Escolar en el “Congreso de Higiene y Demografía”, celebrado en la ciudad de Londres en ese mismo año.

Unos años más adelante, en 1897, se crea la *London School Nurse`s Society*, creando puestos para la enfermería escolar en los centros de educación primaria a tiempo completo. Además, se establecen las principales funciones de esta figura, las cuales se mantienen hasta hoy en día.

La figura de la Enfermera Escolar se va extendiendo poco a poco a otros países, llegando en 1907 a Escocia y Suecia, y en 1909 a Boston en Estados

Unidos, donde aparece el término de *School Nursing* en 1999 como resultado de la especialización e inclusión de la enfermería en el contexto escolar.

En el contexto nacional, en España, la Enfermera Escolar no se encuentra implantada dentro del contexto escolar, siendo suplida dicha ausencia por las enfermeras comunitarias de los centros de salud (Casado Encinar, 2015).

Si bien es cierto que el profesional de enfermería siempre ha estado presente, ejerciendo su labor necesaria, en Centros de Educación Especial y en algunos centros de Educación Primaria (en su mayoría privados), en cambio, los múltiples proyectos de los últimos años que se han tratado de establecer en España, han dejado ver que la coordinación entre todos los profesionales que han de colaborar en estos proyectos, es más que complicada, posicionando al objetivo de convertir los Centros Escolares en “Escuelas Saludables” como una utopía difícil y compleja de alcanzar si seguimos utilizando estos métodos de actuación.

Comparándonos con EEUU, donde la Enfermera Escolar se encuentra integrada en la Comunidad Educativa además de ser considerada un referente en el ámbito escolar, recibiendo consultas por parte del alumnado, docentes y familias, realizando una actividad tanto clínica como preventiva, ahí, se encuentra integrada en el departamento de orientación, España se encuentra aún en vías de desarrollo en cuanto a este tema.

Incluyendo la figura de la Enfermera Escolar en los Centros Educativos, se pueden conseguir todos los beneficios presentados a lo largo del presente trabajo, contribuyendo a la reducción de las desigualdades sociales en la salud de los alumnos, ya que se conseguiría que el aprendizaje de buenas prácticas no dependería del centro dónde la persona curse la ESO y de esta manera se conseguiría mejorar la calidad de vida de todos los alumnos por igual, dándoles las mismas oportunidades. Una igualdad en el acceso al aprendizaje de conocimientos acerca de la prevención y promoción de la salud no debe desestimarse. En este sentido, las características del profesional de Enfermería Escolar lo hacen idóneo para este objetivo (Fernández Candela *et al.*, 2006).

En cuanto al nivel regional, en Cantabria, se está intentando promover la inclusión de este profesional en los centros desde el Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria, con unos proyectos específicos a desarrollar. Todo esto desde la perspectiva de profesionalización de los cuidados en salud, es decir, desde actividades asistenciales para la promoción y prevención de la salud, englobadas en la Educación para la Salud. Su objetivo principal es la implantación de esta figura en la Comunidad Educativa en colaboración con las Consejerías de Educación y Sanidad. Este Proyecto cuenta actualmente con cuatro centros de Educación Infantil y Primaria repartidos por la CCAA de Cantabria, teniendo un equipo formado por tres profesionales². Todo este esfuerzo es considerado insuficiente, puesto que ni llega a toda la población escolarizada en las etapas de Educación Infantil y Primaria ni siquiera roza a la población adolescente del área.

Por último, reseñar la existencia de formación post-grado para el grado en enfermería, por parte de múltiples Universidades del “Máster en Enfermería Escolar” con 60 créditos ECTS y un año escolar, pudiendo cursarlo en las modalidades presencial y online, como por ejemplo en la Universidad de Barcelona o en la Universidad Cardenal Herrera (CEU); y en otras, el “Experto en Enfermería Escolar” con 30 créditos ECTS y duración de medio curso escolar, como por ejemplo en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Parece contradictorio encontrar la posibilidad de formación en un ámbito tan concreto como este en cuestión, sin ocasión de optar a un puesto de trabajo acorde con dicha titulación.

² Consultando la página web del proyecto, descubrimos que se encuentra desactualizada, y que el proyecto se consideró para el curso escolar de 2015-2016.

5. CONCLUSIONES

La conclusión principal del trabajo es la necesidad de incluir la Educación para la Salud en las distintas etapas de la ESO, puesto que los adolescentes se encuentran en una etapa del desarrollo en la que se suceden una serie de cambios tanto físicos como psicológicos, durante los cuales han de en los que han de tener claros cuales son los hábitos que han de seguir para proteger y promover su salud y, de esta manera, poder desarrollar al completo sus capacidades para obtener los mejores resultados académicos posibles; ya que estos hábitos adquiridos en estas etapas se convertirán en rutinas en la edad adulta.

Basándonos en la evidencia encontrada, lo más conveniente sería incluir de manera transversal la Educación para la Salud, impartida y desarrollada por parte de profesionales de Enfermería Escolar en los centros que impartan la ESO, ya que su presencia permanente y activa en el mismo proporcionará múltiples beneficios, así como la tranquilidad, seguridad y confianza de las familias, docentes y alumnado. Esto es debido a que se trata de un profesional dotado de los conocimientos y aptitudes para actuar en momentos de urgencia, sin depender de servicios externos. También se realizaría una inclusión igualitaria de todos los adolescentes a los servicios de salud, con un seguimiento y ayuda a aquellos con problemas crónicos o puntuales de salud.

6. BIBLIOGRAFÍA / WEBGRAFÍA

AAP Council on School Health (2016). The role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics* Vol. 137 (6); e20160852.

Alfaro González, M., Vázquez Fernández, M.E., Fierro Urturi, A., Rodríguez Molinero, L., Muñoz Moreno, M., y Herrero Bregón, B. (2016). Hábitos de alimentación y ejercicio físico en los adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, 18(71), 221-229.

Amorim Cruz, J. (2000). Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe--Southern Europe. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54(S1), S29.

Azorín Abellán, C.M. (2016). ¡Abre los ojos! Un proyecto de mejora educativa para la prevención de drogas en adolescentes. ¡Open your eyes! A school improvement project for the prevention of drug abuse in teenagers. *Revista Complutense de Educación*, 27(1), 141.

Blanco Pereira, M.E., Jordán Padrón, M., Pachón González, L., Sánchez Hernández, T.B., y Medina Robainas, R.E. (2011). Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. *Revista Médica Electrónica*, 33(3), 349-359.

Capdevila Seder, A., Bellmunt Villalonga, H., y Hernando Domingo, C. (2015). Estilo de vida y rendimiento académico en adolescentes: comparación entre deportistas y no-deportistas.

Carrion, C., Arroyo Moliner, L., Castell, C., Puigdomènech, E., Gómez, S.F., Domingo, L., y Espallargues, M. (2016). Utilización del teléfono móvil para el fomento de hábitos saludables en adolescentes. Estudio con grupos focales. *Revista Española de Salud Pública*, 90.

Carta de Ottawa (1986) Promoción de la salud. Elaborada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.

Casado, A.E. (2015). Enfermería escolar, la situación hoy en día. Revista Enfermería CyL, 7(1), 56-61.

Cera Castillo, E., Bartolomé J.A., Conde García, C., y Sáenz-López Buñuel, P. (2015). Inteligencia emocional y motivación en educación física en secundaria. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (27), 8-13.

Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud Alma-Ata, 1978

Consejería de Educación, Cultura y Deporte, Gobierno de Cantabria (2013).

Recuperado de:

https://www.educantabria.es/docs/planes/escuelas_salud/redescuelaspromotor_ assalud_2013.pdf

De-Rufino Rivas, P.M., Antolín Guerra, O., Casuso Ruiz, I., Mico Diaz, C., Amigo Lanza, T., Noriega Borge, M.J., y Salcines Medrano, R. (2014). Evaluación del riesgo nutricional de los adolescentes escolarizados en Cantabria. Nutrición Hospitalaria, 29(3), 652-657.

Decreto 38/2015, que establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato en la Comunidad Autónoma de Cantabria. Boletín Oficial de Cantabria (BOC). Recuperado de:

<https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=287913>

Doalto Muñoz, Y., López Hinojal, A., Cano Bances, T., y Vicente Pastor, M. (2012). Prevalencia de los diagnósticos de trastornos de la conducta alimentaria en la unidad de Hospitalización de Cantabria. Nuberos Científica, 1(6).

EURYDICE (2013). La Educación Física en los centros escolares de Europa.

Recuperado de:

http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/150ES.pdf

Fernández Candela, F., Rebolledo Malpica, D.M., y Velandia Mora, A.L. (2006). Salud escolar, ¿Por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas?. Revista Hacia la promoción de la salud, 11, 21-28.

Garcés Rimón, M. y Miguel Castro, M. (2016). Hábitos de vida saludable desde la adolescencia. Revista de Estudios de Juventud, (112), 107-116.

García-Vázquez, J., Blanco Orvíz, A.G., García Alas, N., García Almozara, M., Álvarez Fernández, T., González Torre, L.R.V., y González Osorio, E. (2009). Evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud en Asturias (España). Global Health Promotion, 16(3), 96-106.

Gavidia Catalán, V. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. Revista Española de Salud Pública, 75(6), 505-516.

Hernández Rodríguez, J.E., Díaz Hernández, M., Sánchez Estupiñán, M.D., Gutiérrez Santana T. & Cilleros Pino L. (2015). ¿ Qué Saben Nuestros Adolescentes Sobre La Fotoprotección Solar? A Propósito De Una Intervención Educativa.

Junta de Andalucía (2015). Marco teórico de referencia, Creciendo en salud y forma joven en el ámbito educativo. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/74db6206-c2ff-4da3-ab5d-56f3d9957cf3>

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado (BOE). Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1986-10499>

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado (BOE). Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>

Ley de Cantabria 8/2010, de 23 de diciembre, de garantía de derechos y atención a la infancia y adolescencia. Boletín Oficial de Cantabria (BOC).

Recuperado de:

<https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=195818>

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado (BOE). Recuperado de: [https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-](https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899)

[7899](https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899)

López Langa N, González Prieto N.I., López Gutiérrez I. (2015). Competencias profesionales de la Enfermería Escolar. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE).

López Langa, N. (2012). Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. *Metas de enfermería*, 15(7), 50-54.

Lorente, L.M. (2016). La educación para la salud en la escuela como intervención social. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 2(1).

Lozano Sánchez, Z.B. (2015). La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes. *pueblo continente*, 23(2), 439-445.

Maganto, C., Garaigordobil, M., y Kortabarria, L. (2016). Variables antropométricas, hábitos y dietas alimentarias en adolescentes y jóvenes: diferencias en función del sexo [Empathy in adolescence, anthropometric variables, eating habits and diets in adolescents and youth: Sex differences]. *Acción Psicológica*, 13(2), 89-100.

Mesias, B., Basurte, I., Morant, C., Ochoa, E., Poyo, F., y Babin, F. (2013). Abuse or dependence on cannabis and other psychiatric disorders. Madrid study on dual pathology prevalence. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 41(2), 122-9.

Ministerio de Educación, Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación educativa (Gobierno de España). Red de Escuelas para la salud en Europa. Recuperado de:

<https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/188173/Red+SHE+Objetivos%2C%20Principios%2C%20Historia/b271813e-2ed9-4ecc-b067-137da3378557>

Monsalve Lorente, L. (2016). La educación para la salud en la escuela en la adquisición de estilos de vida saludables. *Revista Internacional de Educación y Aprendizaje*, 1(1).

Morales, A., y Espada, J.P. (2016). Binomio sexo y alcohol: implicaciones para la salud sexual de los adolescentes. Poniendo otras miradas a la adolescencia: Convivir con los riesgos: drogas, violencia, sexualidad y tecnología, 31. Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Cm-0CwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA97&dq=promoción+de+la+salud+sexual+adolescentes&ots=nQtquBY3an&sig=rSjauexuWe6nF1gyLvX1t-jeY6c#v=onepage&q=promoción%20de%20la%20salud%20sexual%20adolescentes&f=false>

Noriega Borge, M.J., Jaen Canser, P., Santamaría Pablos, A., Amigo Lanza, M.T., Antolín Guerra, Ó., Casuso Ruiz, I., y Rivero Benito, L.Á. (2015). Hábitos sedentarios en adolescentes escolarizados de Cantabria.

Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. (2016). Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994-2014. Recuperado de: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm

Oliva Delgado, A., Hernando Gómez, Á., Parra Jiménez, A., Pertegal Vega, M. A., Ríos Bermúdez, M., & Antolín Suárez, L. (2008). La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención. Junta de Andalucía, Consejería de Salud.

Orden ECD/2475/2015, de 19 de noviembre, por la que se crea el distintivo de calidad de centros docentes Sello Vida Saludable. Boletín Oficial del Estado (BOE). Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-12692

Orden PRE/21/2013, que regula la creación y organización de la Red Cantabra de Escuelas Promotoras de Salud. Boletín Oficial de Cantabria (BOC).

Recuperado de:

<https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=273083>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). Temas de salud: Enfermería.

Recuperado de: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Salud para los adolescentes del mundo, una segunda oportunidad en la segunda década. Recuperado de:

<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>

Organización Panamericana de la Salud. (2010). Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes. Recuperado de:

<http://apps.who.int/iris/handle/10665/173303>

Ortega-Barón, J., Buelga, S., Carrascosa, L., y Cava, M. J. (2016). Diferencias en el ajuste psicológico, familiar y escolar en adolescentes agresores de cyberbullying.

Proyecto de Enfermería Escolar en Cantabria. (2015-2016) (Colegio de Enfermería de Cantabria). Recuperado de:

<http://enfescolarcantabri.wixsite.com/enfescolarcantabria>

Real Decreto 1105/2014, por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato. Boletín Oficial del Estado (BOE). Recuperado de:

<https://www.boe.es/boe/dias/2015/01/03/pdfs/BOE-A-2015-37.pdf>

Redondo-Figuero, C.G., Martínez, M.C., Benito, L.R., Medrano, R.S., Castañeda, S.S., Borge, M.N., y Santamaría, A. (2014). Autoimagen en las dos primeras fases de la adolescencia y factores relacionados. *Bol. Pediatría*, 54, 5-13.

Revista de Salud Pública. Educación para la Salud. (2001). Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, 1 (1):23-27.

Rimón, M.G., y Castro, M.M. (2016). Hábitos de vida saludable desde la adolescencia. *Revista de Estudios de Juventud*, (112), 107-116.

Ruiz Lázaro, P.J. (1998). "Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes." Ministerio de Sanidad y Consumo.

Sharma, M. (2016). *Theoretical foundations of health education and health promotion*. Jones & Bartlett Publishers.

Schools for Health in Europe (Red SHE). Recuperado de: <http://www.schools-for-health.eu/she-network>

Siston, A.N., & Vargas, L.A. (2007). El enfermero en la escuela: prácticas educativas en la promoción de la salud de los escolares. *Enfermería Global*, 6(2).

Terrón Bañuelos, A. (2015). La Educación Sanitaria Escolar, una Propuesta Curricular Importada Para la Escuela Española del Desarrollismo. *Education Policy Analysis Archives/Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, (23).

Hall, J. & Taylor, R. (2003). Health for all beyond 2000: the demise of the Alma-Ata Declaration and primary health care in developing countries. *The Medical Journal of Australia*, 178(1), 17-20.

Tornero-Quiñones, I., Sierra-Robles, Á., Carmona, J., y Gago, J. (2015). Implicaciones didácticas para la mejora de la imagen corporal y las actitudes hacia la obesidad desde la Educación Física. *Retos: Nuevas tendencias en Educación Física, Deportes y Recreación*, 27, 146-151.

Torrens, M., Mestre-Pintó, J. I., Montanari, L., Vicente, J., & Domingo-Salvany, A. (2017). Patología dual: una perspectiva europea. *Adicciones*, 29(1), 3-5.

Ureña Bonilla, P., Romero, L.B., y Cabrera, J.S. (2015). Calidad de vida, indicadores antropométricos y satisfacción corporal en un grupo de jóvenes colegiales. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (27), 62-66.

Wang, L.Y., Vernon-Smiley, M., Gapinski, M. A., Desisto, M., Maughan, E., y Sheetz, A. (2014). Cost-benefit study of school nursing services. *JAMA pediatrics*, 168(7), 642-648.

World Health Organization (WHO/OMS). (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*.