



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA  
*CASA DE SALUD VALDECILLA*

Máster Universitario en Investigación en Cuidados de la Salud  
Trabajo Fin de Máster.

**Empoderamiento de la Salud de Escolares y Adolescentes  
a través de campamentos de verano.**

***Health empowerment of School-age Children and Adolescent  
through summer camps.***

**Presentado por Javier García Fernández.**

**Dirigido por la Dra. Dña. María Jesús Agudo**

Uviéu, 2016

*A Mariaje*

# 1. Índice.

---

<b>1. Índice.</b>	<b>1</b>
<b>2. Resumen.</b>	<b>3</b>
<b>3. Abstract.</b>	<b>4</b>
<b>4. Punto de partida y justificación de la investigación.</b>	<b>5</b>
4.1. <i>Infancia y adolescencia.</i>	7
4.1.1. Programas diseñados para el cuidado de la salud infantil y adolescente desde el ámbito sanitario en el contexto español.	9
4.1.2. Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC).	9
4.1.3. Programa de Salud Infantil de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap).	10
4.1.4. Programa del Niño Sano.	10
4.2. <i>Estado de la cuestión y revisión bibliográfica.</i>	11
4.3. <i>Empoderamiento en Ciencias de la Salud.</i>	13
4.3.1. Empoderamiento.	13
4.4. <i>Los campamentos de verano.</i>	16
4.4.1. El origen de los campamento de verano.	17
4.4.2. Tipos de campamentos de verano.	18
4.4.3. Aspectos legales de los campamentos de verano.	19
4.4.4. Campamentos de verano y Enfermería.	21
<b>5. Preguntas de la investigación.</b>	<b>22</b>
<b>6. Objetivos.</b>	<b>23</b>
<b>7. Marco Teórico.</b>	<b>24</b>
7.1. <i>Paradigma Crítico Social.</i>	25
7.2. <i>Constructivismo Estructuralista de Pierre Bourdieu.</i>	26

<b>8. Marco Metodológico.</b>	<b>28</b>
8.1. <i>Trabajo etnográfico y contexto del estudio.</i>	29
8.2. <i>Actores participantes y muestra intencional.</i>	31
8.2.1. Actores participantes en el campamento de verano.	31
8.2.2. Agentes externos al campamento de verano.	32
8.3. <i>Técnicas de recolección de datos.</i>	33
8.3.1. Etnografía.	33
8.3.2. Observación Participante y Diario de Campo.	33
8.3.3. Entrevistas.	34
8.3.4. Técnicas Documentales.	35
<b>9. Análisis de los datos.</b>	<b>36</b>
9.1. <i>Limitaciones del estudio, fortalezas y rigor metodológico.</i>	38
9.2. <i>Consideraciones éticas.</i>	39
<b>10. Plan de trabajo.</b>	<b>41</b>
<b>11. Referencias bibliográficas.</b>	<b>42</b>
<b>12. Anexos.</b>	<b>48</b>
12.1. <i>Información a padres y monitores.</i>	48
12.2. <i>Consentimiento informado a participantes.</i>	50
12.3. <i>Consentimiento informado a tutores de menores participantes.</i>	51
12.4. <i>Entrevista a menores participantes.</i>	52
12.5. <i>Entrevista a monitores participantes.</i>	53
12.6. <i>Entrevista a padres, madres o tutores/as participantes.</i>	54
12.7. <i>Entrevista a enfermeras de campamentos de verano.</i>	55

## 2. Resumen.

---

**Justificación.** La infancia y la adolescencia se caracterizan por ser etapas de desarrollo en las que las experiencias vividas moldean al adulto que el niño, niña o adolescente está destinado a ser. Las experiencias de salud no son ajenas a este proceso.

Es por ello que, en estas etapas tempranas de desarrollo, se debe capacitar y motivar a la persona para aumentar el manejo sobre su propia salud, de manera que tienda siempre a su máximo nivel. De este modo, con una salud satisfactoria que permita su desarrollo, la persona podrá disfrutar plenamente de su vida.

Una de las competencias de Enfermería es precisamente educar en salud a las personas, favoreciendo el logro de las habilidades y los conocimientos necesarios para afrontar su vida de la forma más satisfactoria y saludable posible.

Este fin, en España, es perseguido desde los Centros de Salud mediante la aplicación de diversos programas, que en infancia y adolescencias se concretan con los Programas del Niño Sano.

**Objetivo General.** Determinar si, desde el ámbito de la Enfermería, es posible favorecer el empoderamiento de la salud en escolares y adolescentes en contextos lúdicos, como son los campamentos de verano.

**Marco Teórico.** Se llevará a cabo desde el Paradigma Crítico Social y la perspectiva teórica del Constructivismo Estructuralista de Pierre Bourdieu. La etnografía se desarrollará en el contexto de los campamentos de verano. La triangulación de datos se realizará a través de la observación participante, el diario de campo y entrevistas en profundidad a escolares, adolescentes, monitores, padres y enfermeras de campamento.

**Palabras clave.** Empoderamiento, Infancia, Adolescencia, Campamento de Verano, Enfermería.

### 3. Abstract.

---

**Foundations.** Childhood and adolescence are development stages in which the experiences undergone by children and adolescents, will shape the adult they are destined to become. Health experiences are not alien to this process.

This is why, in these early stages of development, it is imperative to train and motivate the individual in order to increase their handling of their own health, so their well-being standards can be maintained at their maximum levels. In this way, with a satisfactory health allowing their development, the individual will be able to enjoy their life to the full.

One of the main competencies of Nursing is precisely to educate people in health, thus fostering the achievement of skills and necessary knowledge to face their lives in the most effective and healthy way.

In Spain, this aim is pursued by Health Centres by means of applying several programs. As for childhood and adolescence, these programs are best known as ‘Healthy Child Program’.

**General Objective.** To determine if, from Nursing field, is possible to favour health empowerment of school-age children and adolescent in a ludic milieu, as they are summer camps.

**Theoretical Framework.** It will be carried out from the Critical Paradigm and Pierre Bourdieu’s Structuralism Constructivism. The ethnography will be developed in the summer camps context. The triangulation of data going to realise through of participatory observation, field diaries, and in-depth interview with school-age children, adolescent, staff, parents and camp nurses.

**Keywords.** Empowerment, School-age Children, Adolescence, Summer Camp, Nursing.

## **4. Punto de partida y justificación de la investigación.**

---

En las primeras etapas de la vida se muestra clara la indicación de que la Prevención y Promoción de la Salud sean adecuadas para que se consiga una salud de máximo nivel.

En este sentido, los Programas del Niño Sano constituyen un instrumento clave para ejecutar la Educación para la Salud que precipite la Prevención y Promoción de la Salud y que repercuta efectivamente sobre la salud de la persona.

La responsabilidad de dirigir las intervenciones que se recomiendan a lo largo de los Programas, recae íntegramente sobre la Enfermería, al recibir estos profesionales la competencia para realizar Educación para la Salud.

En el ámbito pediátrico, el abordaje de la salud desde la propia salud, posee un aval extra concedido por la aprobación y desarrollo de las competencias específicas de Enfermería Pediátrica.

La labor, por tanto, que la enfermera tiene sobre la población, adquiere una orientación como valedora de salud, que coincide precisamente con los presupuestos del empoderamiento.

La enfermera se convierte en capacitadora de las personas, y las motiva en la dirección adecuada para que, sumando ambos, capacitación y motivación, consigan el empoderamiento de su salud.

Según lo expuesto, cuando la Enfermería hace Prevención y Promoción de la salud, está empoderando la salud de las personas que reciben la Educación para la Salud. La pregunta que se plantea es, ¿podría sacarse de su lugar habitual hacia otros ámbitos en que los niños vivan otra realidad?

De sobra es conocida la importancia de acercar la Prevención y Promoción de la salud a la comunidad, sacándola del ambiente sanitario para que sea ésta la que se acerque a la persona y no al revés.

En vistas de ello, el Equipo de Salud abandonan los Centro de Salud y se acercan allá donde la población lo requiere, como colegios, centros sociales o incluso domicilios particulares.

La idea que este trabajo propone va encaminada en esa dirección. Busca acercarse aún más a la población, introducirse de lleno en un ambiente hecho a medida de los escolares y adolescentes para desde dentro, facilitar el empoderamiento de su salud.

El ambiente a medida no es otro que los campamentos de verano, y los profesionales que deben guiar a escolares y adolescentes hacia la consecución del máximo nivel de salud posible mediante su empoderamiento, las enfermeras.

#### **4.1. Infancia y adolescencia.**

Retirando las particularidades que cada perspectiva le otorgan, sea la médica, la legal, la sociológica, filosófica o incluso la literaria, las definiciones de infancia y adolescencia descansan sobre una idea común que parece definir ambos términos de una manera sencilla: la infancia es el periodo de tiempo que va desde el nacimiento hasta la pubertad, siendo la adolescencia el que va desde la pubertad a la adultez<sup>1</sup>.

Pudiera aparentar la definición propuesta, ser una evitación para no definir conceptos tan complejos, por sus múltiples facetas y perspectivas, como son éstos, pero no es así en absoluto.

Al interpretar infancia y adolescencia como periodos de tiempo, sin referencia externa, sin nombrar edad cronológica u otros factores que relativicen la definición, se consiguen desnudar de todo accidente las teorías vigentes, revelando la esencia de las mismas, que no es más que la afirmación de que infancia y adolescencia son simplemente estadios de desarrollo de la persona.<sup>2</sup>

En esta línea, Piaget y Cleparède, miembros de la denominada escuela de Ginebra, dan un paso más y rompen con la tradición anterior, que consideraba al niño y adolescente simplemente como un grado previo a la adultez, una suerte de “hombre pequeño”,<sup>3</sup> cuando vinculan infancia y adolescencia al desarrollo cognitivo de la persona.

Y aunque la teoría de desarrollo cognitivo de Piaget ha ido evolucionando desde que fuera enunciada, supuso tal fractura, que sigue gozando hoy día de gran aplicabilidad<sup>4</sup>.

Entiende Piaget el desarrollo cognitivo como resultado de una participación continua, activa y constante del niño-adolescente con su entorno gracias a la organización y la adaptación, que serían tendencias innatas.

Mediante ésta participación, el niño y el adolescente (desde los 0 a los 12 años y posteriores) va configurándose la consecución de las características de cada estadio y etapa en que divide Piaget el desarrollo cognitivo<sup>5</sup>.

La dimensión psicosocial convive con la dimensión biofisiológica que también considera infancia y adolescencia como etapas dinámicas de un desarrollo vital. Desde el nacimiento, incluso desde el periodo intrauterino, tienen lugar cambios concatenados que culminan con el desarrollo pleno de todas las estructuras y funciones del organismo orientados, como afirma Florenzano, hacia la madurez reproductiva completa.<sup>6</sup>

En el ámbito normativo, la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño, parece rematar el proceso de legitimación, incluso de *visibilización*, de la infancia y adolescencia como entidades disociadas de la adultez<sup>1</sup>. Proceso que, aunque se iniciara en el siglo XVIII con la publicación de la obra Rosseau, *Emilio*, continuó, como se menciona en párrafos anteriores, apoyado y desarrollado por psicólogos y filósofos como Vigotsky, Kant o el propio Piaget<sup>2,3,7</sup>.

Es llamativo que el reconocimiento final del niño como sujeto de consideraciones propias por parte de un organismo relevante, como es la Organización de Naciones Unidas, fuera hace menos de treinta años con la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), que aún se sigue desarrollando<sup>1</sup>.

Lo determinante de esta Convención, además de que sea el primer tratado internacional que considera los derechos de los niños como una exigencia jurídica obligatoria, es que a pesar de definir infancia y adolescencia como el tiempo que transcurre desde el nacimiento a la edad adulta, no es reducible a ello, sino que este tiempo de desarrollo, debe estar empapado y ser evaluado por la calidad de esos años vividos<sup>1,8</sup>.

#### **4.1.1. Programas diseñados para el cuidado de la salud infantil y adolescente desde el ámbito sanitario en el contexto español.**

Desde que el Estado Español, y extensivamente las diferentes Comunidades Autónomas<sup>9</sup>, acepta el tratado, se comienza a incluir en la recién creada Atención Primaria los Programas del Niño Sano.

Se aceptan *de facto* las conclusiones de las investigaciones anteriores, que ratificaban al niño y el adolescente en la disposición de afirmarse con capacidad de participar en su propio desarrollo, siempre como protagonistas<sup>1</sup>.

Sin perder de vista este objetivo, las Comunidades Autónomas se sirvieron entre otras, de la colaboración con dos asociaciones, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) para crear sus respectivos Programas.

La primera, publica desde 1989 el Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS).

La segunda, la AEPap publica el Programa de Salud Infantil (PSI).

#### **4.1.2. Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC).**

Para la elaboración del PAPPS, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria se inspira en el Preventive US Task Force, en su equivalente canadiense y en la Carta de Ottawa<sup>10</sup>.

Es precisamente en el último documento, publicado durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en Ottawa en 1986, donde se recoge que uno de los componentes de la salud es la capacidad de respuesta de la población a los elementos de riesgo, concretado especialmente en Atención Primaria con la necesidad de Educación para la Salud.<sup>11</sup>

Por ello, el PAPPS dirige las actuaciones que el Equipo de Atención Primaria debe realizar sistemáticamente<sup>12</sup>, al abordaje de los determinantes de salud primarios y

secundarios, mediante estrategias multisectoriales a través de la prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria<sup>13</sup>.

#### ***4.1.3. Programa de Salud Infantil de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap).***

En la introducción de la última actualización del Programa de Salud Infantil (PSI) se enuncia el principal motivo para su publicación, que es la reducción de las diferencias entre los cuidados para toda la Infancia y Adolescencia<sup>14</sup>.

Las actuaciones que la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria son divididas por grupos de edad, coincidiendo con las visitas de seguimiento<sup>14</sup> que el Equipo de Pediatría de Atención Primaria efectuarán.

El PSI dedica casi exclusivamente las visitas, se exceptúan las conjuntas con Pediatría o las que incluyen cribados, a la Educación para la Salud, que debe ser impartida por el personal de Enfermería.

#### ***4.1.4. Programa del Niño Sano.***

El objetivo general de los Programas del Niño Sano es contribuir a aumentar el nivel de salud de la población infantil, disminuir la morbimortalidad y favorecer el óptimo desarrollo de los niños en los primeros años de su vida, hasta la etapa de la adolescencia<sup>15</sup>.

Los receptores de la Educación para la Salud son, cuando los cuidados dependen de los padres, ellos. Más adelante, a medida que avanza el desarrollo del niño, serán éstos los receptores directos.

Así, desde la Infancia, cuando se adquieren los hábitos de salud, la persona irá aumentando el control sobre su propia salud, para llegar a la edad adulta con las herramientas adecuadas que aseguren un nivel de salud óptimo.

## **4.2. Estado de la cuestión y revisión bibliográfica.**

La búsqueda de información en referencia directa al tema sobre el que versa este proyecto, el empoderamiento de la salud en escolares y adolescentes en un contexto concreto, los campamentos de verano, arroja un resultado, en principio, desalentador.

No existen publicaciones que relacionen infancia y adolescencia, empoderamiento de la salud y campamentos de verano.

Debido a este contratiempo, que se reveló como fortaleza del estudio, para efectuar la revisión bibliográfica, se plantearon búsquedas independientes de los términos.

De un lado, como soporte de lo referido a nociones generales como el concepto de salud, de infancia y adolescencia y de empoderamiento, se empleó preferentemente la base de datos anglosajona PubMed-Medline, mediante los términos MeSH (Medical Subject Headings) siguientes: Childhood, Children, Adolescence, WHO, Health Promotion, Public Health, Nursing.

Al no obtener resultados que se ajustaran a lo requerido, se amplió la búsqueda mediante la inclusión de lenguaje libre en las búsqueda. Los términos libres se usaron combinándolos entre ellos o con los MeSH anteriores.

Las cuestiones referidas específicamente a la realidad española, como los campamentos de verano que se desarrollan dentro de las fronteras del Estado o las visitas programadas en Atención Primaria, fueron cotejadas prioritariamente con búsquedas en la base de datos de habla hispana Dialnet con los Descriptores de Salud (DeCS): Promoción de la Salud, Atención Primaria de Salud, Enfermero, Rol de la Enfermera.

Al igual que las búsquedas en inglés, los DeCS no arrojaron suficientes resultados, por lo que se amplió la búsqueda combinándolos con lenguaje libre.

Los estudios existentes que relacionan salud y campamento de verano, lo hacen a modo de registro de incidencias o desde una perspectiva cuantitativa, y ninguno fue realizado en España. Y aunque las publicaciones encontradas en esa línea sirven como inspiración, su visión se antoja reduccionista para el objetivo de la investigación propuesta.

Por la misma razón, en la investigación se incluyen referencias bibliográficas de otros ámbitos ajenos a las Ciencias de la Salud, como es la pedagogía.

Sí se debe añadir que, como realidad más aproximada, se valoraron estudios en los que la participación de la Enfermería sí tuvo lugar en los campamentos de verano, pero éstos fueron para discapacitados o enfermos crónicos.

Por otra parte, la enorme variabilidad de la legislación en materia de Tiempo Libre, hizo que fuera necesario la revisión de la legislación por Comunidad Autónoma, obteniendo como resultado aún más variabilidad, y dejando al descubierto los vacíos legales que existen.

### **4.3. Empoderamiento en Ciencias de la Salud.**

Una vez estudiados los Programas de Salud referentes a la infancia y a la adolescencia, y teniendo presente que, como se extrae de los estudios referenciados anteriormente, ambos deben ser sujetos de una especial protección que asista al disfrute de la propia vida.

No parece atrevido afirmar, entonces, que ese disfrute pasa por mantenerse en un completo estado de bienestar, como afirmaría Stampar y confirmado por Alma Ata al definir la salud <sup>16</sup>.

Un estado de bienestar que, desde el punto de vista de la infancia y la adolescencia, puede resultar una perspectiva menos utópica y más operativa en cuanto a la adquisición de las herramientas necesarias para alcanzar el máximo nivel de salud posible, si, como se plantea en este trabajo, se contempla desde el concepto de *empoderamiento*.

El *empoderamiento*, por tanto, otorga a los escolares y adolescentes un papel de protagonistas en los cuidados de su salud.

Desde el absoluto convencimiento de que son ellos mismos los protagonistas con voz propia de su historia vital, de su aprendizaje, se busca que se responsabilicen y sean consecuentes con el cuidado de su salud, no solo en las etapas tempranas, sino desde ellas hacia la vida adulta.

#### **4.3.1. Empoderamiento.**

Aunque exista una idea común de *empoderamiento*, quizás marcada por la traducción del término inglés del que toma su nombre, *empower*, que se define como *proveer de habilidad*, no existe una definición exacta del término que logre abarcar su complejidad englobando sus múltiples acepciones.

Fumagalli *et col*<sup>17</sup>, dan como razones de esta indefinición la ambigüedad del término y la relación que tiene con otros conceptos como *patient involvement*, *participation*, *patient*

*enablement* y *patient activation*, que son tratados ora como conceptos contrapuestos ora como similares, dependiendo del artículo o el autor.

Según éste autor el empoderamiento se puede entender de acuerdo a tres perspectivas consecutivas: como un estado emergente que permite a la persona tener un papel activo en su propio autocuidado, como un proceso que la conduce a la adquisición de este estado o como un comportamiento activo a través del cual la persona participa en la toma de decisiones y autogestión.

Por otra parte, Aujoulat *et al*<sup>18</sup>, en su revisión sistemática tampoco concluye una definición concreta del término, pero sugiere dos dimensiones que configuran la idea.

Mientras que en una dimensión interpersonal el empoderamiento parece ser el proceso de comunicación y aprendizaje en el que se comparte conocimiento, potencial y valores entre proveedor y receptor, en una dimensión intrapersonal se entiende que el empoderamiento es un proceso de transformación personal.

Sostenido en esta idea, para McWilliam, el empoderamiento se trata precisamente del resultado entre la interacción de ambas dimensiones, como una verdadera asociación en la que el empoderamiento no es autoconfigurado ni otorgado, sino que el potencial, el conocimiento y los valores emergen de una relación de cuidado<sup>18</sup>.

En vista de la indefinición del término, Aujoulat *et al.*<sup>18</sup> extraen características comunes a todas las concepciones: los objetivos educativos están centrados en la adquisición o reforzamiento de las habilidades psicosociales, el método educativo se centra en la persona favoreciendo la autorreflexión, entienden la interpretación de las actitudes de empoderamiento y estilos comunicativos como una relación autoimplicativa, y finalmente, los métodos y criterios de evaluación no son específicos.

Concretando en este trabajo la definición de un término tan complejo, empoderamiento es para la infancia y adolescencia la adquisición de la capacidad y motivación<sup>10</sup> para involucrarse y ser partícipes activamente en la toma de decisiones sobre su propia salud.

De una forma visual:

Empoderamiento/*Empowerment* = Capacitación/*enablement* +  
Motivación/*Engagement* (*conciencia y actitud*)

#### **4.4. Los campamentos de verano.**

En el imaginario popular la noción de campamento varía enormemente de una persona a otra.

Influirá en ella si la persona asistió a uno, y si las vivencias dejaron un buen o mal recuerdo. Si nunca fue a uno, lo más probable es que tenga una idea bucólica de canciones alrededor de una hoguera transmitida por el cine o la literatura. Si los conoce por terceras personas, la variabilidad aumenta todavía más.

En cualquier caso, sí existe una idea general compartida de campamento de verano. Y es que si una persona cualquiera es preguntada por su definición, probablemente incluirá en ella naturaleza, tiendas o barracones y diversión.

Una definición operativa que aúna las ideas de campamento presentes en el imaginario popular la da Llul<sup>19</sup> al concretarlos como:

«una actividad lúdico-recreativa de carácter intensivo y temporalidad limitada a un corto periodo vacacional, diseñada y organizada por un equipo de monitores, y dirigida a niños o a jóvenes que están dispuestos a convivir juntos en un lugar diferente al de su entorno habitual- preferentemente en el medio natural-, bajo unas condiciones de vida adaptadas a las características específicas de ese lugar».

Esta definición encierra las ideas sobre las que se construirá la investigación que presenta este proyecto de investigación.

Por un lado, se trata una actividad lúdica, y como tal, se efectúa en el tiempo libre. Y aunque estrictamente el tiempo libre se diferencia del ocio<sup>20</sup>, clarifica su propósito.

El ocio, según afirma Cuenca es algo necesario para el bienestar personal y social, desarrolla habilidades y destrezas y proporciona un aumento de la autoestima al compartir contextos sociales<sup>21,22</sup>.

Pero no solo eso, sino que sugiere que «la actividad y el encuentro distendido que se produce en los ámbitos de ocio favorecen que cada cual se muestre tal como es, al tiempo que percibe la realidad del otro»<sup>22</sup>.

Por otro lado, cuando dice que está dirigida a niños y jóvenes ya deja clara su orientación hacia ese grupo de población, adaptando un contexto a un colectivo que generalmente es el que se adapta<sup>23</sup>.

No es necesario profundizar más en la bondades pedagógicas de los campamentos de verano para afirmar que pueden, sin duda, ser tomados como medios educativos, si se considera el juego como una alianza entre Tiempo Libre y educación<sup>24</sup>.

#### ***4.4.1. El origen de los campamento de verano.***

El antecesor a los campamentos de verano es las colonias escolares de verano<sup>25</sup>.

El primero en organizar unas colonias escolares de verano fue el pastor protestante Walter Bion, en 1876, quien llevó a unos veinte niños desde Zurich a las montañas del cantón de Appenzell. El motivo presentado para su realización fue alejar a los niños hijos de obreros de las ciudades las que vivían en condiciones insalubres, hacia un ambiente más sano.

Se buscaba una acción reparadora sobre los niños necesitados, fortaleciendo su salud física y moral mediante la estancia en la naturaleza<sup>26</sup>.

El salto a España se produjo en 1887 de la mano de Giner de los Ríos y su discípulo Cossío, quien llevo desde Madrid a San Vicente de la Barquera (Cantabria) a 18 niños, obteniendo resultados positivos en su condición física<sup>26</sup>.

Granero y Lesmes<sup>25</sup> afirman que, actualmente, no se encuentran diferencias conceptuales entre campamento de verano y colonia de verano, pero sí nombran como «un modelo de tercer grado campamental» a las colonias urbanas o semicolonias escolares, en las que los asistentes realizan durante el día actividades lúdicas con niños y niñas de su misma edad, pero que duermen en sus casas.

Los campamentos tal como se conocen hoy en día, fueron concebidos por el oficial del ejército británico Sir Robert Baden-Powell, Primer Barón de Gilwell, quien al volver de su destino en Sudáfrica, decide en 1907 acampar en la isla de Brownsea, Inglaterra, con veinte chicos de entre doce y diecisiete años<sup>27</sup>.

La idea que introdujo y que lo diferenció de las colonias de verano, es que no persigue un *fin sanitario*, sino que persigue un fin de educación moral<sup>25</sup>.

Baden-Powell pensaba que los niños podrían ser capaces de autogobernarse y conseguir grandes logros si se le daba la responsabilidad para conseguirlo. Con esa idea, y dado el éxito que supuso el primer campamento, funda el escultismo con la publicación en 1908 *Escultismo para muchachos*<sup>28</sup>, del que emana la filosofía que rige aún hoy en día todas las asociaciones a la que pertenecen los Grupos Scout del mundo.

#### **4.4.2. Tipos de campamentos de verano.**

En cuanto a los tipos de campamento, no existe clasificación cerrada que los divida, aunque Granero y Lesmes<sup>25</sup> aventuran una clasificación atendiendo a su organizador (asociación juvenil, parroquia, empresas de tiempo libre, academia de idiomas, asociación de enfermos crónicos...), su temática, su localización y su tamaño grupal.

De las clasificaciones que se plantean, se tomará, por ser la más completa, la que depende de los organizadores. La subdivisión que podría hacerse dentro de ella, iría orientada a si los campamentos son altruistas o no.

En relación a este proyecto de investigación, se tomarán como referencia los campamentos scout, organizados por la Asociación Scout d'Asturies-MSA y los campamentos de asociaciones para personas discapacitadas o enfermos crónicos, ambos tipos dentro del grupo de los que no tienen ánimo de lucro.

Los campamentos scout se caracterizan por ser los *más puros*, en cuanto a que guardan la inspiración original: la pernoctación es en tiendas de campaña, las estructuras generalmente son móviles y las actividades están orientadas más al conocimiento propio, de los demás y de la naturaleza a través de los valores que pregona el escultismo que al simple desarrollo de talleres.

Los campamentos de discapacitados o de enfermos crónicos son incluidos en el trabajo al contar la mayoría con personal sanitario durante su desarrollo.

Resulta interesante añadir que los campamentos de verano se insertan en lo que la pedagogía llama Educación no formal, y que define Coombs a través de Trilla<sup>29</sup> como «toda actividad organizada, sistemática, educativa, realizada fuera del marco del sistema oficial, para facilitar determinadas clases de aprendizaje a subgrupos particulares de la población tanto adultos como niños», y en la que algunos autores<sup>25</sup> añaden la Educación para la Salud.

Interesante, porque la Educación no formal preconiza un tipo de aprendizaje que sale de las aulas, alejándose del modelo tradicional y que consigue un conocimiento menos teórico y más práctico, que vaya a servir en la vida cotidiana de las personas que la reciben.

#### ***4.4.3. Aspectos legales de los campamentos de verano.***

Desenmarañar los aspectos legales de los campamentos de verano no es una tarea sencilla, porque aunque las competencias dependan de los Institutos de la Juventud de cada Comunidad Autónoma, su desarrollo implica intervención de otros organismos, como son las Consejerías de Medio Ambiente o las Conferencias Hidrográficas, al tener lugar en un medio natural. También las Consejerías de Sanidad forman parte del entramado legal al ser las responsables de los aspectos higiénico-sanitarios.

No pueden ser obviadas las corporaciones locales, que regulan el entorno inmediato y el día a día del campamento<sup>25</sup>.

La regulación de los campamentos dependen de las normativas de cada Comunidad Autónoma, y aunque ninguna es igual a otra, tienen puntos en los que se asemejan.

Uno de ellos es el ratio monitor/acampado, que exige un mínimo de un titulado por cada diez acampados. Salvo en el caso de Aragón<sup>30</sup>, que permite doce.

Relacionado también con el capital humano, todas las Comunidades Autónomas exigen la presencia durante el campamento de una persona con la titulación de Director de Campamento, aunque difieren en sus responsabilidades.

Otro punto en común es el lugar de acampada. Las diferentes legislaciones coinciden en que se deben escoger lugares exentos de peligros, como las zonas inundables o cercanas

a ríos o zonas próximas a industria, marcando en los que no se puede acampar, no en los que sí.

Ni siquiera la definición legal de campamento de verano es uniforme. Aunque todas se guían por el número y edad de los participantes, el tipo de instalación y la duración de la actividad, ninguna se pone de acuerdo en sus términos.

Es llamativo el caso de Aragón<sup>30</sup>, donde la ley ni siquiera nombra la palabra *campamento*. Tampoco lo contempla la Seguridad Social, cotizando los monitores bajo otros epígrafes<sup>25</sup>.

En cuanto a la presencia de personal sanitario durante los campamentos, dos Comunidades la obligan: Navarra y Madrid.

La legislación madrileña<sup>31</sup> exige la presencia durante el campamento de un Responsable Sanitario, enfermera o médico, si el número de acampados es superior a cincuenta personas, no siendo obligatoria si el número de acampados es menor de cincuenta, en cuyo caso, las funciones que desempeñaría la enfermera o el médico, las realizaría el Responsable de la Acampada.

En cuanto a Navarra<sup>32</sup>, su legislación obliga a disponer como mínimo de un Responsable Sanitario, que podrá ser médico, enfermera, auxiliar técnico sanitario u otro título que acredite conocimientos como sanitario de la actividad. En el caso de estar acampados más de cien personas, la titulación exigida es de Licenciado en Medicina y Cirugía.

En ambos casos, las funciones que el Responsable Sanitario, sea cual sea su titulación, tendrá durante el campamento estarán encaminadas a la Salud Pública y a la asistencia en urgencias y emergencias. En ninguna normativa se mencionan competencias en materia de Prevención y Promoción de la Salud.

En el caso de los campamentos de discapacitados o crónicos, que no tienen consideración legal especial, tampoco es exigible la presencia de personal sanitario más allá del que marque la ley de la Comunidad en la que se llevará a cabo el campamento, por lo

que se entiende que la asistencia a esos campamentos de enfermera o médico es *motu proprio*.

#### **4.4.4. Campamentos de verano y Enfermería.**

Al no obligar la ley a contar con la presencia de personal sanitario, no se encontraron estudios sobre la experiencia en campamentos de niños sanos.

Tampoco son reveladores los desarrollados en campamentos de verano de discapacitados o enfermos crónicos, porque, aunque es habitual la presencia de personal de Enfermería, los estudios son escasos y no siguen las líneas que presenta este trabajo.

Aún así, sería interesante recoger las voces de las enfermeras que participan en ellos.

Fuera de nuestras fronteras, existen más publicaciones, pero, como en el caso de los campamentos españoles de discapacitados o enfermos crónicos, son tomados desde un punto de vista cuantitativo, más cercado a un registro de incidencias.

Ejemplo de ello es el estudio que presenta Jammer<sup>33</sup> sobre los servicios médicos en un campamento de verano internacional.

En cualquier caso, no contemplan los campamentos de verano como un lugar de empoderamiento de la salud, aunque sí es cierto que se aproximan más que los nacionales, como los que publica Ventura<sup>34,35</sup>, encaminados a la promoción de hábitos alimenticios saludables.

Debido a lo expuesto, no se pueden presentar las conclusiones que refuten o avalen la necesidad de contar con la presencia de Enfermería en los campamentos de verano de niños sanos.

## **5. Preguntas de la investigación.**

---

Las preguntas que inspiran el presente proyecto de investigación son:

- ¿Podrían ser los campamentos un escenario idóneo para trabajar el empoderamiento en términos de salud con escolares y adolescentes?
- ¿Es necesaria, por tanto, la presencia de enfermeras en los campamentos de verano?
- ¿Qué actividades se deberían llevar a cabo para favorecer ese empoderamiento?
- ¿Favorecen los campamentos de verano el desarrollo de conductas saludables?

## 6. Objetivos.

---

Para responder a las preguntas de investigación expuestas, se plantean los siguientes objetivos

**Objetivo general:**

- Determinar si, desde el ámbito de la Enfermería, es posible favorecer el empoderamiento de la salud en la infancia y la adolescencia en contextos lúdicos, como son los campamentos de verano.

**Objetivo específicos:**

- Describir la cotidianidad de los niños y adolescentes durante los campamentos de verano.
- Describir las acciones de salud que los acampados realizan espontáneamente.
- Explorar las indicaciones en materia de salud que realizan los monitores del campamento.
- Identificar las creencias, conocimientos y hábitos de salud que los niños, niñas y adolescentes poseen.

## 7. Marco Teórico.

---

La perspectiva desde la que el investigador asimila la realidad en la que se da el fenómeno a estudiar, determina no solo los objetivos de estudio, sino que influye además en la metodología para llegar a ellos, e incluso en la elección del fenómeno que se pretende estudiar <sup>36</sup>.

La pretendida aprehensión de la realidad se orienta a través de un corpus de conceptos en diferentes niveles de abstracción, que constituyen un marco teórico en el que se mueve el investigador <sup>36</sup>. El más general de estos niveles, el *paradigma*, es definido como el sistema básico de creencias, la visión del mundo, que posee el investigador <sup>37</sup> y que se convierten en modelos, reglas o patrones a seguir <sup>38</sup>.

El paradigma escogido para conformar este proyecto, y una ulterior investigación, es el Paradigma Crítico Social, desde la perspectiva teórica del Constructivismo Estructuralista de Pierre Bourdieu.

## **7.1. Paradigma Crítico Social.**

Los paradigmas cualitativos se acercan a la realidad mediante la descripción de la cotidianidad en la que el individuo se desarrolla. Focalizan la atención en las vivencias del individuo, para conseguir captar el ambiente natural en el que se encuentra inmerso<sup>39</sup>, creando una interacción entre investigador e investigado que influirá en la propia investigación<sup>37</sup>.

El Paradigma Crítico Social va más allá de la mera comprensión de la realidad estudiada, busca provocar transformaciones sociales en ella, y se compromete a que ésta sea una transformación capacitadora para las personas implicadas<sup>40</sup>. Facilita en la persona un proceso de reflexión sobre la sociedad en la que vive y posibilita cambios que ella misma genera como sujeto y no como mero objeto<sup>39</sup>.

La contemplación de los fenómenos y la comprensión que debe llevar a cabo el investigador, debe situarse en contextos históricos y culturales específicos. Las trayectorias vitales, la educación o los valores, modulan los comportamientos de las personas, aflorando con ello concepciones de salud, género, etnia o clase social que revelan las subjetividades de los actores que interactúan<sup>41</sup>.

La justicia social que se diluye en el Paradigma Crítico Social, permite abordar el estudio de la salud en niños y adolescentes para facilitar la comprensión de la realidad, de la cotidianidad de los campamentos de verano en los que viven y conviven como ambiente lúdico, idóneo para favorecer un efectivo empoderamiento de su salud.

## 7.2. Constructivismo Estructuralista de Pierre Bourdieu.

La perspectiva teórica que muestra Pierre Bourdieu, desde lo que denominó Constructivismo Estructuralista, concreta el marco teórico del presente proyecto de investigación.

Situar esta investigación en la corriente de pensamiento que propone el autor, permitirá descubrir el espacio social de procedencia de los agentes, los diferentes discursos, comportamientos y prácticas que producen y reproducen los niños, niñas y adolescentes y que tienen que ver con las normas que configuran su *habitus*, según el capital cultural que posean, en función de su posición social y trayectoria vital <sup>41</sup>.

Para clarificar la aplicación a este trabajo del pensamiento de Bourdieu, resulta pertinente describir las categorías centrales de su trabajo.

Según Bourdieu<sup>42</sup> el *habitus* es un:

«sistema de disposiciones durables y transferibles, estructuras estructuradas, predisuestas para funcionar como estructuras estructurantes que integran todas las experiencias pasadas y funciona en cada momento como matriz estructurante de las percepciones, las apreciaciones y las acciones de los agentes».

El *habitus* es una estructura mental que se va componiendo en función de las condiciones de vida en las que viven las personas y, al mismo tiempo, estructura los esquemas mentales, condicionando definitivamente sus prácticas: así, personas de la misma clase tienen *habitus* similares <sup>43</sup>.

Para Pierre Bourdieu, el *habitus* no es un concepto abstracto, sino que se refiere a la conducta del individuo traducido en actitudes, maneras corporales o apreciaciones morales. Este *habitus* es el proceso de incorporación del aprendizaje, siendo, en los primeros años de la infancia, inculcado principalmente por la familia. Más tarde, el contexto social, cultural, sanitario, escolar, etcétera, ampliará ese entorno vital y modelará el *habitus*, al estar éste en constante reestructuración <sup>44</sup>.

El capital es «trabajo acumulado en forma de materia, en forma interiorizada o incorporada»<sup>45</sup>. Se puede presentar dicho capital de cuatro maneras fundamentales: capital económico, capital cultural, capital social y capital simbólico<sup>45</sup>.

En este trabajo, se pone el foco de atención y desarrollo en el capital cultural *incorporado*, por estar ligado al cuerpo y presuponer un proceso de interiorización dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, en un contexto determinado y a través del tiempo<sup>45</sup>.

El campo según Bourdieu, está diseñado para analizar el mundo social. Esta referencia analítica permite, no solo estudiar situaciones presentes, sino también diacrónicas, permitiendo observar las incesantes transformaciones que surjan en el ámbito de estudio. *Habitus* y campo están siempre relacionados<sup>46</sup>.

La ecuación que propone en *La Distinción*<sup>47</sup>,  $[(Habitus)(Capital)]+Campo=Práctica$ , forma el encofrado en el que se irá vertiendo la realidad aprehendida durante la investigación, construyendo sobre ella las conclusiones que se desprendan.

## 8. Marco Metodológico.

---

Si el Marco Teórico orienta la visión del investigador, el Marco Metodológico encauza su investigación <sup>48</sup>.

La manera en cómo se busca el conocimiento, la aprehensión de la realidad, en la metodología cualitativa permite al investigador ser testigo e instrumento<sup>49</sup>, permite explorar los fenómenos de las experiencias que la persona vive en su realidad, a través de una perspectiva *emic*<sup>50</sup>.

La infancia y la adolescencia son etapas definidas por el desarrollo de la persona, que tiende al adulto que está destinado a ser. Pero ninguna de las dos, ni siquiera la adolescencia, que es el punto de inflexión del cambio, pueden ser tomadas simplemente como etapas de tránsito, no son un trámite a pasar para llegar a ser adulto.

El niño primero, y después el adolescente, tiene que desarrollarse y vivir plenamente para poder configurarse a sí mismo a través de experiencias, que serán forzosamente diferentes a las del adulto. En la infancia y adolescencia se debe adquirir la capacidad de gobernarse de una manera efectiva, para alcanzar el bienestar. Un bienestar que es difícil de conseguir si no se posee salud.

Por ello, la consecución de las herramientas y capacidades para preservar la propia salud, es *conditio sine qua non* para que la persona conviva consigo mismo y con los demás de la forma más satisfactoria posible.

## 8.1. Trabajo etnográfico y contexto del estudio.

Para obtener una visión y una comprensión de los fenómenos que acompañan a la niña, niño o adolescente, el investigador debe sumergirse en la realidad que le envuelve. Solo así, con la metodología que la cualitativa permite a través de la etnografía, se podrán percibir sus experiencias de vida en toda su complejidad <sup>51</sup>.

En el caso que ocupa a esta investigación, el contexto de estudio se desarrollará en un ambiente lúdico y alejado de la supervisión familiar, donde niños, niñas y adolescentes, muestren su autonomía en términos de salud.

Ante el investigador que realiza una etnografía y que se mantiene inmerso completamente en la vida cotidiana de las personas estudiadas, surgen las interpretaciones que el otro da de los fenómenos acontecidos. El investigador recoge los comportamientos, las acciones, las relaciones que se dan en el grupo formando parte de ellos, pero delimitando convenientemente la distancia y analizando datos desde una perspectiva *Etic* <sup>52</sup>.

Así, en este trabajo, se pretende adquirir a través de un trabajo etnográfico, una visión en profundidad de los fenómenos de salud que experimentan las niñas, niños y adolescentes en un ambiente adaptado a ellos.

La elección de la clase de campamento, el scout, sobre el que se desempeñará la investigación que propone este trabajo, no es fruto de la casualidad. Las razones para su elección son prácticas y teóricas.

Además, traerán consigo a las personas participantes en la investigación, al ser los miembros del Grupo los mismos que asistan al campamento.

Los campamentos scout se definen, entre otras, por dos premisas claras y comunes a todos ellos que son independientes de la Asociación a la que pertenezca el Grupo organizador o incluso del país en donde esté radicado: todos los campamentos de verano scout se caracterizan porque son altruistas y porque educan en los valores que emanan del escultismo<sup>28</sup>.

Estas son una de las razones teóricas para su elección: al no tener fines lucrativos, los monitores se centran exclusivamente en la vocación de educación en valores, valores que bien podrían ser de salud.

Las razones prácticas son la fuerte organización y entramado asociativo en los que los Grupos se emplean, que facilitarían el acceso a los campamentos de verano y por tanto, a las personas estudiadas.

## **8.2. Actores participantes y muestra intencional.**

El análisis de los contextos de los campamentos de verano y las oportunidades que brindan a la infancia y adolescencia en términos de salud, se debe realizar incorporando múltiples voces, heterogeneidad de roles e informantes clave que interactúen en el proceso de aprendizaje en cuanto a hábitos de salud se refiere.

Los actores participantes en la investigación que este trabajo presenta, serán tomados de entre los miembros pertenecientes a cualquier Grupo de la *Asociación Scout d'Asturies- MSC*, que organice anualmente un campamento de verano, preferiblemente en Castilla y León, por ser esta Comunidad el lugar habitual de desarrollo de los campamentos de verano.

Para conseguir la triangulación de voces, se contará con diferentes actores sociales relacionados con los objetivos del estudio.

La focalización de este proyecto recae en los escolares y adolescentes, como agentes sociales que son, permitirá descubrir a través de sus opiniones, comportamientos y actitudes sus *habitus*, condicionados por sus diversos estilos de vida. La intención última será brindarles un espacio de empoderamiento en el que puedan aprender y reinterpretar la importancia del cuidado y el fomento de hábitos saludables, tanto en la etapa en la que se encuentren como en las posteriores.

### **8.2.1. Actores participantes en el campamento de verano.**

*Niños, niñas y adolescentes.*

Serán seleccionados en función de:

- Grupo de edad: de 6 a 8, de 9 a 11, de 12 a 15 y de 16 a 19.

Aunque son franjas pequeñas de edad, se buscarán posibles diferencias en las competencias referentes a la salud.

- Género: en pos de la igualdad de género en la investigación, se escogerán igual número de personas de sexo femenino que masculino.

- Tipo de familia de pertenencia: nuclear, padres separados, monoparental o tutelados por la Administración.

- Clase social familiar, que determina diferentes *habitus* y con ello, diferentes estilos de vida.

#### *Monitores de tiempo libre.*

Se incluirán monitores de cada Rama, que corresponden con los grupos de edad propuestos en la selección de los niños/as y adolescentes, igualando la muestra por género.

También considerará para su elección estar en posesión del título de Monitor de Libre o Similar, el nivel de estudios y los años de experiencia como monitor en campamentos de verano.

### **8.2.2. Agentes externos al campamento de verano.**

#### *Padres.*

Tienen importante en la investigación al tratarse de los adultos con los que normalmente conviven.

Se escogerán de diferentes estructuras familiares, clases sociales nivel de estudios, etcétera, buscando el enriquecimiento de la investigación.

#### *Enfermeras.*

Con experiencia en campamentos de verano, por ejemplo, en campamentos con niños con enfermedades crónicas o discapacitados, donde sí es habitual su presencia.

En consecuencia a lo presentado anteriormente, el muestreo será intencional.

El número de participantes buscará a su vez variabilidad y representatividad en la muestra, pero estará condicionada y podrá ser modificada por su saturación teórica y las categorías obtenidas.

### **8.3. Técnicas de recolección de datos.**

#### **8.3.1. Etnografía.**

Los estudios etnográficos, escogidos para la investigación propuesta, buscan describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades<sup>53</sup>.

Citando a Álvarez-Gayou a través de Salgado-Lévano, el propósito de la investigación etnográfica es describir y analizar lo que las personas de un sitio, estrato o contexto determinado hacen usualmente; así como los significados que le dan a ese comportamiento realizado bajo circunstancias comunes o especiales, y presenta los resultados de manera que se resalten las regularidades que implica un proceso cultural<sup>53 54</sup>.

En esta investigación, se realizará la triangulación de datos mediante diferentes técnicas como son la observación participante, el diario, las entrevistas en profundidad o semiestructuradas y técnicas documentales.

#### **8.3.2. Observación Participante y Diario de Campo.**

Según Taylor y Bodgan<sup>57</sup>, hablar de Observación Participante es establecer con el grupo de estudio una interpretación social. El modo en se realiza es conviviendo con los participantes de la investigación y lograr transformarse en un sujeto activo más del grupo durante el tiempo que dure la investigación.

El diario o cuaderno de campo, debe acompañar en todo momento al investigador durante todo el proceso de la investigación. En él se realizarán todo tipo de anotaciones, observaciones, conversaciones, hipótesis, horarios, fechas, lugares, personas, acontecimientos, dibujos, reflexiones... Todas las anotaciones quedarán cronológicamente anotadas ofreciendo al investigador una imagen clara del proceso de estudio.

El investigador prestará especial atención a:

- Entorno: composición de elementos y naturaleza.
- Riesgos: surgidos del entorno a los que se pueden someter los acampados.

- Actores involucrados: niños y niñas, adolescentes, monitores y sus interacciones.
- Actividades: se realizan diariamente, diurnas y nocturnas.

Además de lo anterior, el investigador se fijará en los eventos o acontecimientos relacionados, en los comportamientos individuales, tiempos y objetivos, en los discursos, en las normas y en los sentimientos individuales y grupales que muestren los participantes.

Es al final de investigación cuando adquiere especial relevancia, al clarificar en la fase de análisis de los datos su interpretación.

### **8.3.3. Entrevistas.**

Otra forma de obtener datos en la investigación cualitativa es la entrevista, el arte de preguntar y escuchar respuestas <sup>55</sup>. Con ellas, el entrevistador se hace partícipe de la experiencia personal que el informador comparte, intenta comprender el sentido que la persona da a sus vivencias, sin establecer previamente categorías o enjuiciar al entrevistado <sup>56</sup>.

Se realizarán entrevistas en profundidad, además de a escolares y adolescentes, a los monitores del Grupo seleccionados o que deseen participar en el estudio, con el fin de elaborar un mapa de sus creencias, valores y conocimientos.

Las entrevistas a enfermeras con experiencia en campamentos de verano para discapacitados o enfermos crónicos, donde el empoderamiento sí está desarrollado, permitirán descubrir las competencias que desarrollan con niños y niñas.

Paralelamente, se escogerán a los padres que se ajusten a los requisitos del estudio. Las entrevistas a realizar serán semiestructuradas, orientadas a conocer el contexto en el que viven los niños y adolescentes que asisten al campamento de verano.

Se entrará en contacto con los seleccionados en las reuniones preparatorias del campamento.

Todas las entrevistas que se realicen serán grabadas, previo consentimiento del informante, con dos grabadoras audio digital y posteriormente se procederá a su transcripción a texto.

Las entrevistas orientarán al investigador hacia la asunción de categorías, y serán suplementadas por las anotaciones que tome en el diario de campo

#### **8.3.4. Técnicas Documentales.**

Lo forman los documentos oficiales, las normativas de los campamento de verano por Comunidades Autónomas, las publicaciones o registros de actividades o de incidencias de la organización a los que se acudirá el investigador con la intención de realizar un análisis documental en cuanto a la dinámica de los campamentos de verano en general, y de forma particular, los organizados por los Grupos pertenecientes a *Asociación Scout d'Asturies- MSC*.

## 9. Análisis de los datos.

---

El análisis de los datos en investigación cualitativa no es es una secuencia más en el proceso de la investigación. En contraposición a lo que ocurre en el enfoque positivista, en el constructivista, el análisis de los datos es simultáneo a su recogida, incluso la guía y orienta <sup>53</sup>. Es también un proceso retroactivo, y continuo, cuyos resultados parciales, posibilitan el rediseño y enriquecimiento de los posteriores.

Taylor y Bogdan <sup>57</sup> proponen el proceso de análisis cualitativo como tres momentos que aunque se presentan de forma lineal, no son un orden estricto, sino que son unos pasos sobre los que se pueden volver.

La propuesta de los autores, que se seguirá para el tratamiento de las entrevistas recogidas, comenzará con la fase de *descubrimiento*, leer y descubrir temas emergentes; seguida de la *codificación* de los datos, extracción de categorías; y finalizará con la *relativización*, en la que se interpretan los datos recogidos en su contexto.

Como subprocesos complementarios al proceso anterior, Huberman y Miles <sup>58</sup> añaden la reducción de los datos, que los selecciona y condensa; la presentación de los datos, orientada a facilitar la reflexividad; y elaboración y verificación de conclusiones, a través de la triangulación o la comparación contraste.

El rigor que se busca toda investigación, se consigue mediante los criterios de dependencia, credibilidad, auditabilidad y transferibilidad <sup>59</sup>. Y el modo en que se tratan y analizan los datos es clave para su cumplimiento.

El análisis de los datos se efectuará mediante el análisis del contenido temático.

El primer paso será anonimizar los nombres reales de los actores participantes con el objeto de preservar siempre su intimidad.

Con este tipo de análisis se pretende analizar no solo el contenido, sino también el significado que los informantes dan a su experiencia, dentro de su propio contexto vital.

Para analizar los datos, una vez transcritas las grabaciones y las observaciones ubicadas en el texto, se utilizará como herramienta informática el programa ATLAS.ti

### **9.1. Limitaciones del estudio, fortalezas y rigor metodológico.**

Una limitación que presenta la investigación propuesta, es la restricción del tipo de campamento al scout.

Si bien esta elección es una limitación, el motivo de tomar este tipo de campamento responde a las características que poseen, a través de sus Asociaciones, los Grupos Scout: el altruismo que los define posibilita que la labor de los monitores vaya encaminada a la educación en los valores pregonados por el escultismo.

De este modo, aunque los datos de la investigación cualitativa poseen un gran valor social al estar desarrollada siempre en un contexto determinado impidan generalizaciones, los datos obtenidos pueden ser extrapolables a un contexto determinado si coinciden en rasgos sociales, culturales o demográficos.

En oposición, una fortaleza que posee la presente investigación es la novedad de emplear un estudio cualitativo sobre competencias de Enfermería en un contexto lúdico para la infancia.

Las peculiaridades de los campamentos de verano, permiten observar cómo se desenvuelven los escolares y adolescentes lejos de la estructura familiar y social. En ellos, pondrán en marcha de manera autónoma prácticas y hábitos de salud cotidianos aprendidos a lo largo de su ciclo vital, pudiendo detectarse semejanzas y diferencias en las dinámicas de interacción entre iguales.

Precisamente, otra fortaleza de la investigación es la observación de la realidad de los campamentos desde un punto de vista de salud no ya eminentemente asistencial y estadístico, sino desde una perspectiva holística que pondrá de relieve un marco de actuación profesional con significado.

Para finalizar, es conveniente añadir que este estudio ejecutará procesos utilizados comúnmente en los estudio cualitativos, como son la triangulación de fuentes, datos métodos e investigadores.

Además, el punto de vista teórico y la perspectiva desde donde el investigador contemplará resultados, persigue el conocimiento emergente y su dotación de significado.

## **9.2. Consideraciones éticas.**

Aunque la participación la investigación no entraña ningún peligro adicional a los que se den en su vida cotidiana, el estudio que plantea este proyecto de investigación tiene en cuenta las consideraciones éticas exigibles a todas las investigaciones científicas.

Los datos obtenidos en las entrevistas y en la etnografía serán tratados en el marco de la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

No es necesario añadir la importancia de observar escrupulosamente los principios éticos cuando la investigación es sobre personas, y especialmente cuando pertenecen al colectivo infantil y adolescente.

De acuerdo a estas premisas, una vez informados debidamente, se pasará el Consentimiento Informado explícito a los adultos implicados, monitores, padres y enfermeros, que deberá ser devuelto firmado.

Para poder contar con la participación de los menores, será necesario igualmente la firma del Consentimiento Informado por la persona que ejerza su custodia legal, sea tutor legal, padre o madre. En caso de custodia compartida, se precisará la firma de ambos.

De igual forma, los niños, niñas y adolescentes consentirán mediante Consentimiento Informado su autorización a participar en la investigación, que será explicada de la mejor manera para que facilite su adecuada comprensión.

Una vez obrando en poder del investigador principal los Consentimientos Informados rubricados, se entenderá autorizada la participación en el estudio y las personas firmantes serán incluidas en él.

El consentimiento informado podrá ser revocado en todo momento, en cuyo caso, la persona que lo hubiera otorgado, será excluida de la investigación y los datos ya recogidos referentes a él o ella, eliminados.

Los datos recolectados de las personas participantes serán anonimizados, y las fuentes originales solamente serán conocidas por el investigador principal, precisando autorización explícita y por escrito para extender el consentimiento a terceros.

Parejo al consentimiento de los participantes, se pedirá permiso explícito a la *Asociación Scout d'Asturies-MSC* para poder llevar a cabo la investigación.

Por su parte, el investigador entregará por escrito a los participantes la información pertinente referente al estudio que se realizará, así como el documento de Compromiso de Confidencialidad.

## 10. Plan de trabajo.

---

Actividad	Tiempo en meses					
	1-3	5-10	10-12 [1 a.]	12-18 [1 a.+1/2]	18-24 [2a.]	24-30 [2a.+1/2]
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de observación participante.</li> <li>- Entrevistas a los niños/as y adolescentes.</li> <li>- Entrevista a monitores.</li> </ul>	X					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista a padres</li> <li>- Entrevista enfermeros</li> </ul>		X				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transcripciones</li> </ul>			X			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Codificación y Análisis de los datos</li> </ul>			X	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redacción del informe</li> </ul>					X	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicación de los resultados</li> </ul>						X

## 11. Referencias bibliográficas.

---

1. Asamblea General de Naciones Unidas. La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. . 20 nov 1989.
2. Triana B, Rodrigo M. El concepto de infancia en nuestra sociedad: una investigación sobre teorías implícitas de los padres. *Infancia y aprendizaje* 1985;31:151-171.
3. Narodowski M. No es fácil ser adulto. Asimetrías y equivalencias. *Revista educación y Pedagogía*. 2011;23(60):101-114.
4. Bilbace R. Challenges in Piaget's Legacy. *Integr Psych Behav* 2013;47:167-175.
5. Sheppard J. The application og Piaget's theory to physiotherapy. *The Australian Journal of Physiotherapy* 1977;23(4):133-140.
6. Florenzano R. El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago: PUC; 1997.
7. Jaramillo L. Concepción de la infancia. *Zona Próxima* 2007;8:108-123.
8. Freitas Barros L. La convención internacional sobre los derechos del niño: Apuntes básicos. *EDUCERE* 2008;42:431-437.
9. Instrumento de Ralificación de la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. *Boletín Oficial del Estado* 31 dic 1990(313):38897-38904.
10. Colombo C, Moja L, Gonzalez-Lorenzo M, Liberati A, Mosconi P. Patient empowerment as a component of health system reforms: rights, benefits and vested interests. *Intern Emerg Med*. 2012;7:183-187.
11. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. 1986.
12. Grupos Trabajo PAPPS. Manual de Prevención en Atención Primaria. Programa de Activiades Preventivas y de Educación para la Salud. ; 2003.

13. Martín-Zurro A. En el 25 aniversario del PAPPS. Elsevier DOYMA Atención Primaria 2014;46(Supl 4):1.
14. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de Salud Infantil. 2009:7-8.
15. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección general de Salud Pública. Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para las Salud. Propuestas aprobadas por el pleno Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del día 4 de junio de 1990 elevadas por la Comisión de Seguimiento de Programas de Salud. 1990.
16. World Health Association (WHO). Alma Ata Declaration International Conference on Primary Health Care URSS; 1978.
17. Perkins DD, Zimmerman MA. Empowerment Theory, Research, and Application. American Journal of Community Psychology 1995;23(5).
18. Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? Patient Education and Counseling 2007;66:13-20.
19. Llull Peñalba J. Teoría y práctica de la educación en el Tiempo Libre. Madrid: CCS; 1999.
20. Trilla J. La educación fuera de la escuela: ámbitos no formales y educación social. Barcelona: Ariel; 1993.
21. Cuenca M. Ideas prácticas para la educación de ocio: fiestas y clubes. Bilbao: Universidad de Deusto; 2000.
22. Cuenca M. Perspectivas actuales de la pedagogía del ocio y el tiempo libre. In: Otero J, editor. La pedagogía del ocio: nuevos desafíos Lugo: Axac; 2009. p. 9-23.
23. Duarte C. Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. Última década 2012(36):99-125.
24. Mellado A, Mellado J. El campamento de verano como medio educativo. Revista de estudios de juventud 2006;72:25-36.

25. Granero C, Lesmes JC. Los campamentos de verano como modelo de actividades de Tiempo Libre juvenil. Madrid: Instituto de la juventud; 2009.
26. Otero E, Navarro R, Basanta S. Las colonias escolares de vacaciones y la Institución Libre de Enseñanza. Historia y actualidad. Revista de Investigación en Educación 2013;11(2):140-157.
27. Martínez A. El escultismo. In: García V, editor. Iniciativas sociales en educación informal España: Rialp; 1991. p. 131-162.
28. Baden-Powell R. Escultismo para muchachos. Madrid: SM; 2009.
29. Trilla J. La educación fuera de la escuela. Ámbitos no formales y educación social. Barcelona: Ariel; 1996.
30. Departamento de Educación y Cultura. Decreto 68/1997, de 13 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las condiciones en que deben realizarse determinadas actividades juveniles de Tiempo Libre en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón. Boletín Oficial de Aragón 13 de mayo de 1997;58.
31. Consejería de Educación y Cultura. Decreto 7/1993, de 28 de enero, por el que se aprueba el reglamento sobre regulación de las acampadas juveniles en el territorio de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid 28 de enero de 1998;32.
32. Consejería de Bienestar Social, Deporte y Juventud. Decreto foral 197/2005, de 22 de agosto, por el que se regulan las actividades de jóvenes al aire libre en la Comunidad Foral de Navarra. Boletín Oficial de Navarra 19 de septiembre de 2005;112.
33. Jammer I. Medical services of a multicultural summer camp event: experiences from the 22nd World Scout Jamboree. Sweden 2011. BMC Health Services Research 2013;13(187).
34. Ventura A, Garst B. Residential summer camp: a new venue for nutrition education and physical activity promotion. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2013;10(64).

35. Ventura A, Anzman-Frasca S, Garst B. Mealtimes at residential summer camps: what are camp staff doing to promote campers' healthy eating behaviors? *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2014;46(6):491-498.
36. Sauto R, Boniolo P, Dalle P, Elbert R. La construcción del marco teórico en la investigación social. *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de metodología.* Argentina: CLACSO Colección Campus Virtual; 2005. p. 29-81.
37. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. In: Denman, C. & Haro, J.A., editor. *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* Hermosillo: El Colegio de Sonora; 2000. p. 113-145.
38. Martínez M. *Ciencia y arte en la Metodología Cualitativa.* México: Trillas; 2004.
39. Melero-Aguilar N. El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales. *Cuestiones Pedagógicas* 2011;21:339-355.
40. Alvarado L, García M. Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens Revista Universitaria de Investigación* 2008;2:187-202.
41. Agudo-Tirado MJ. Factores sociales que influyen en la salud de los niños inmigrantes: un estudio etnográfico desarrollado en Cantabria. [Tesis Doctoral] Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2014.
42. Bourdieu P. *El sentido práctico.* Madrid: Taurus; 1991.
43. Álvarez-Sousa A. El constructivismo estructuralista: la teoría de las clases sociales de Pierre Bourdieu. *Reis* 1996;75:145-172.

44. García-Inda A. La razón del derecho: entre *habitus* y campo. In: Bourdieu P, editor. Poder, derecho y clases sociales Bilbao: Desclée de Brouwer; 2001. p. 9-60.
45. Bourdieu P. Poder, derecho y clases sociales. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2001.
46. Castón-Boyer P. La sociología de Pierre Bourdieu. *Reis* 1996;76:75-98.
47. Bourdieu P. La distinción: criterios y bases sociales del gusto. Madrid: Taurus; 1991.
48. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. La elaboración del marco teórico: revisión de la literatura y construcción de una perspectiva teórica. *Metodología de la investigación México: MacGraw Hill; 1999. p. 20.*
49. Cuesta-Benjumea C. Características de la investigación cualitativa y su relación con la Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería* 1997;15(2):13-24.
50. Markee N. *Emic and Etic in qualitative research. The Encyclopedia of Applied Linguistics* 2012.
51. Pujadas J, Comas-D'Argemir D, Roca J. *Etnografía. Barcelona: UOC; 2010.*
52. Velasco H, Díaz-Rada A. *La lógica de la investigación etnográfica. Madrid: Trotta; 2006.*
53. Salgado A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT* 2007;13:71-78.
54. Álvarez-Gayou J. *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y Metodología. México: Paidós; 2003.*
55. Denzin N, Lincoln Y. *The sage handbook of qualitative research. Londres: Sage; 2005.*
56. Vargas-Jiménez I. La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la Educación Superior* 2012;3(1):119-139.
57. Taylor S, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1990.*

58. Huberman A, Miles M. Métodos para el manejo y el análisis de datos. In: Denman, C. & Haro, J.A., editor. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social Hermosillo: Colegio de Sonora; 2000. p. 253-300.

59. Guba E, Lincoln Y. Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage; 1989.

## **12. Anexos.**

---

### **12.1. Información a padres y monitores.**

#### *Título de la investigación.*

Empoderamiento de la salud en la infancia y adolescencia a través de los campamentos de verano.

#### *Investigador principal.*

Javier García Fernández.

#### *Propósito de la investigación.*

La investigación tiene como objetivo evaluar si los campamentos de verano son un lugar propicio para que los escolares y adolescentes mejoren el control que tienen sobre su propia salud adquiriendo conocimientos y habilidades para que, una vez sean personas adultas, puedan optar a poseer una óptima salud.

#### *Descripción de la investigación.*

Para realizar la investigación, se harán entrevistas a los participantes. Por un lado niños, adolescentes y monitores y por otro a padres y enfermeras.

El contexto de estudio serán los campamentos de verano, lugar donde se efectuará la etnografía, así como las entrevistas a escolares, adolescentes y monitores.

Las entrevistas serán concertada previamente y tendrán una duración media de dos horas.

#### *Riesgos e inconvenientes.*

La investigación no conlleva ningún riesgo.

El inconveniente principal es el empleo de tiempo del entrevistado.

#### *Confidencialidad.*

Los datos personales de las personas participantes serán anonimizados mediante pseudónimo por el investigador principal y no aparecerán en ninguna publicación.

#### *Participación en el estudio.*

Empoderamiento de la salud de escolares y adolescentes a través de campamentos de verano.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria, pudiendo abandonarlo en cualquier fase.

Los participantes no recibirán ningún tipo de remuneración.

## 12.2. Consentimiento informado a participantes.

Consentimiento informado para participar en la investigación *Empoderamiento de la salud en la infancia y adolescencia a través de los campamentos de verano*.

He recibido como anexo a este consentimiento, la información por escrito en referencia a la investigación mencionada en el título.

He recibido una explicación verbal de la investigación y sus implicaciones en mí, comprendiéndolas.

Soy consciente de que mis datos personales serán tratados con absoluta confidencialidad de acuerdo a Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, y que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento.

En caso de duda en relación a la investigación o mi papel en ella, sé que puedo ponerme en contacto con el investigador en el teléfono XXX XXX XXX, mediante correo electrónico a XXXXX o postal XXXXXX.

Entiendo que este consentimiento podrá ser revocado si así lo considero sin ningún tipo de contraparte por parte del investigador.

Para que conste,

Investigador principal:

Participante:

Firma y DNI.

Firma y DNI.

### 12.3. Consentimiento informado a tutores de menores participantes.

Consentimiento informado para participar en la investigación *Empoderamiento de la salud en la infancia y adolescencia a través de los campamentos de verano*.

He recibido como anexo a este consentimiento, la información por escrito en referencia a la investigación mencionada en el título.

He recibido una explicación verbal de la investigación y sus implicaciones en mi hijo/a o tutelado/a, comprendiéndolas.

Soy consciente de que los datos personales de mi hijo/a o tutelado/a serán tratados con absoluta confidencialidad de acuerdo a Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, y que mi hijo/a o tutelado/a puede retirarse de la investigación en cualquier momento.

En caso de duda en relación a la investigación o el papel de mi hijo/a o tutelado/a en ella, sé que puedo ponerme en contacto con el investigador en el teléfono XXX XXX XXX, mediante correo electrónico a XXXXX o postal XXXXXX.

Entiendo que este consentimiento podrá ser revocado si así lo considero sin ningún tipo de contraparte por parte del investigador.

Para que conste,

Investigador principal:

Padre, madre, tutor o tutora del menor  
participante:

Firma y DNI.

Firma y DNI.

## 12.4. Entrevista a menores participantes.

Nombre del participante:

Edad:

Hijo/a de, tutelado/a por:

### Guion de la entrevista.

(En cursiva se presenta la guía para el entrevistador).

- Motivos por los que acude al campamento de verano.  
*Por qué va. Si va obligado o voluntario.*
  
- Experiencias previas en campamentos de verano.  
*Qué es lo que más le gusta, lo que menos.*
  
- Relaciones entre iguales.  
*Si tiene amigos, si se les cuenta sus cosas.*
  
- Hábitos de salud que desarrolla de forma autónoma diariamente.  
*Higiene, protección solar.*
  
- Normas, recomendaciones y propuestas que realizan los monitores en torno a la salud.  
*Comida, higiene, actividad física...*
  
- Conocimientos previos sobre riesgos de salud propios de la etapa de pertenencia: drogas, sexualidad, alcohol, etcétera.  
*Riesgos de conductas habituales.*
  
- Personas de su entorno con las que habla de estos temas: padres, enfermera, profesores, amigos, etcétera.
  
- Necesidades de aprendizaje en términos de salud.

## 12.5. Entrevista a monitores participantes.

Nombre:

Rama en la que es Responsable:

### Guion de la entrevista.

(En cursiva se presenta la guía para el entrevistador).

- Experiencias en los campamentos.  
*Experiencias como monitor, situaciones de urgencia sanitaria, si los acampados/as acuden a él/ella en busca de consejo.*
  
- Conocimientos de desarrollo infantil y adolescente.  
*Etapas de desarrollo, cambios psíquicos y físicos, características,*
  
- Consideraciones sobre la Educación para la Salud.  
*Qué es, quién la debe realizar, si se hace en los campamentos.*
  
- Formación sanitaria.  
*Cursos de primeros auxilios, plan de evacuación, urgencias y emergencias, capacitación, habilidades.*
  
- Estrategias sanitarias para evitar riesgos durante el campamento.  
*Responsable del botiquín, consejo sanitario.*
  
- Hábitos saludables que se fomentan en los campamentos de verano.  
*Alimentación, higiene, actividad física.*

## 12.6. Entrevista a padres, madres o tutores/as participantes.

Nombre:

Padre, madre, tutor o tutora de:

### Guion de la entrevista.

(En cursiva se presenta la guía para el entrevistador).

- Motivos para enviar a su hijo/a al campamento.  
*Descanso de los padres, para que aprenda, vacaciones.*
- Aspectos de salud en el campamento.  
*Qué es, quién la realiza.*
- Formación sanitaria.  
*Cursos de primeros auxilios, plan de evacuación, urgencias y emergencias.*
- Estrategias sanitarias para evitar riesgos durante el campamento.  
*Responsable del botiquín, consejo sanitario.*
- Hábitos saludables que se fomentan en los campamentos de verano.  
*Alimentación, higiene, actividad física.*
- Educación sexual con sus hijos/as.  
*Métodos anticonceptivos, ETS, embarazos no deseados, orientación sexual.*
- Encargado de gestionar los aspectos sanitarios del campamento.  
*Quién se encarga, quién debería hacerlo.*
- Confianza en la preparación sanitaria de los monitores del campamento.  
*Posesión de títulos relacionados, plan de evacuación, primera asistencia, conocimiento de las características del niño/a o adolescente.*

## 12.7. Entrevista a enfermeras de campamentos de verano.

Nombre:

Enfermera de:

- Experiencia en los campamentos de verano.

*Cómo es, a cuántos fue, por qué fue, cómo los conoció.*

- Actividades que realizan con los niños.

*Cómo las afrontan los niños/as.*

- Estrategias para lograr el empoderamiento de su salud.

*Forma de trabajo, preparación previa.*

- Diferencias de trabajo entre niños sanos y enfermos.

*Si es extrapolable, si debería haber enfermera en los campamentos de niños/as sanos, empoderamiento de la salud en niños sanos.*

Empoderamiento de la salud de escolares y adolescentes a través de campamentos de verano.