

<sup>1</sup> Sergio Herrero Capel  
<sup>2</sup> Jorge López Gómez  
<sup>3</sup> José Ramón Martínez Riera

## Entornos saludables escolares. ¿Por qué no tiene éxito la generación de entornos saludables en la escuela?

<sup>1</sup> *Enfermero Hospital Universitario del Vinalopó. Alicante.*

*Dirección de contacto: herrero95@hotmail.com*

<sup>2</sup> *Enfermero Hospital Universitario de Torrevieja. Alicante.*

<sup>3</sup> *Doctor. Profesor Titular Departamento Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante. Director Cátedra Enfermería Familiar y Comunitaria.*

Este trabajo fue presentado como comunicación oral en las IX Jornadas Nacionales de Enfermería de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), obteniendo el premio a la mejor comunicación en su modalidad de estudiante o titulado en los dos años anteriores.

### Resumen

**Introducción:** un entorno saludable escolar es el principal generador de salud de sus integrantes. La mayoría de los comportamientos relacionados con la salud se aprende en la edad escolar, los cuales van a influir en la etapa adulta.

**Objetivo:** valorar los entornos saludables en el ámbito escolar, para entender qué aspectos influyen a la hora de su desarrollo.

**Metodología:** se ha optado por llevar a cabo entrevistas semiestructuradas en un centro escolar, con la finalidad de observar la perspectiva de los profesionales que trabajan en él. Además, se ha valorado la figura de la enfermera escolar.

**Resultados:** se ha evidenciado la existencia de barreras dificultadoras de la educación en salud, asimismo se refleja la autopercepción que tienen los trabajadores del centro educativo acerca de su papel en la educación y promoción en la salud. El trabajo ha demostrado que los docentes no se identifican como principales agentes de salud. Entre las barreras dificultadoras del desarrollo para la educación en salud destaca la implicación familiar y la escasez de formación por parte del profesorado en temas relacionados con educación en salud. La figura de la enfermera escolar fue peor valorada que la figura de la enfermera comunitaria.

**Conclusiones:** hay que contar con los docentes a la hora de planificar una intervención en un centro escolar, puesto que son los principales agentes de salud. No obstante, el profesorado no se identifica como tal. Este hecho, añadido a la falta de formación en educación para la salud, dificulta la generación de entornos saludables escolares.

**Palabras clave:** entorno; escuela promotora de salud; educación para la salud; agentes de salud.

### Abstract

**Healthy school environments. Why healthy school environment creation is not successful?**

**Introduction:** a healthy school environment is the main health promoting factor for people involved. Most health-related behaviors are learnt during school age, and have a later influence during adulthood.

**Purpose:** to assess healthy school environments and to understand factors having an influence on its development,

**Methods:** a method based on semi-structured interviews in a school was selected, in order to observe the perspective of healthcare professionals working there. Moreover, the leading figure of school nurse has been assessed.

**Results:** barriers for health education have been observed; furthermore, this is also reflected in self-perception of school workers on their role in education and health promotion. The present study has shown that teachers do not recognize themselves as main health agents. A significant barrier to development in health education is family involvement and a low health education of teachers in subjects related to health education. The leading figure of school nurse was less valued than the one of community nurse.

**Conclusions:** teachers must be taken into account when planning interventions in a school, because they are the main health agents. Nevertheless, teachers do not recognize themselves as health agents. This fact, and the lack of training in health education, are a barrier to create healthy school environment.

**Key words:** environment; health-promoting school; health education; health agents.

## Introducción

El concepto salud ha ido evolucionando desde sus orígenes, a consecuencia tanto de su interpretación cultural como de cambios socioeconómicos. Común a todas las sociedades y culturas es la preocupación por la salud (1).

Históricamente la salud ha sido definida desde perspectivas negativas, tratando de explicar por qué se pierde, es decir, se hablaba de enfermedad. No obstante, esta visión negativa ha ido cambiando en las últimas décadas, en las que se han ido incorporando distintos enfoques. La Organización Mundial para la Salud (OMS), en 1948, definió salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia" (2). A raíz de esta definición, se incorpora una visión positiva del concepto salud. Esta definición ha tenido críticas, tales como considerarla utópica, carente de objetividad y estática (1).

El entorno es uno de los factores principales que influyen en el desarrollo de las personas. Por este motivo, un entorno saludable está fuertemente vinculado con la generación de conductas y hábitos saludables. La etapa escolar es una fase vital de aprendizaje en la que el niño adquiere hábitos para integrarlos en su conducta, que van a influir en su etapa adulta; además, el centro escolar es, junto con la familia, la principal fuente generadora de conocimientos, por lo que es primordial que la escuela presente un entorno saludable que permita al niño desarrollarse y adquirir hábitos positivos para su salud.

La escuela promotora de salud (EPS) es definida por la OMS como: "aquella que promueve, fomenta y permite la adquisición de habilidades personales y sociales que conduzcan a crear valores y actitudes positivas hacia la salud, desde la propia capacidad de toma de decisiones personales, la participación y la igualdad" (3).

Para que una EPS cumpla sus objetivos no va a depender de sí misma, sino del entorno de los niños. La comunidad juega un papel fundamental. Por esta razón, el centro educativo no debe ser ajeno a ella. Sin embargo, tanto las familias como la comunidad continúan estando poco implicados, tanto en la planificación como en el desarrollo de programas de salud (4). Se entiende que algo falla a la hora de generar entornos saludables escolares.

Uno de los elementos dificultadores del desarrollo para la educación para la salud en los colegios es la formación recibida en temas de la salud por parte del profesorado (5). Para afrontar esta situación se requiere colaboración entre docentes y enfermeras. Ambos colectivos tienen distinta formación universitaria, emplean terminologías diferentes, distintos puntos de vista, en general son profesiones enfocadas a objetivos diferentes, a excepción de la educación para la salud (6). La colaboración entre ambos es necesaria para generar estilos de vida saludables en los menores. Juntos pueden crear programas de educación y promoción de la salud, más eficaces que por separado.

La figura de la enfermera escolar es prácticamente desconocida en España. Su presencia es simbólica y depende de las comunidades autónomas. En algunas como Madrid y Comunidad Valenciana está por normativa en los centros de educación especial, mientras que en el resto de comunidades autónomas su existencia es mínima. Algunos justifican innecesaria su presencia en el centro escolar puesto que la mayoría de sus funciones no están definidas claramente y dado que España cuenta con una red de atención que no hace necesaria su presencia. Aunque la LOE establece que los profesionales de la salud tienen que formar a los docentes escolares (7), no existe una planificación necesaria para llevarla a efecto.

Actualmente, existe cierta confusión entre docentes y profesionales de la salud en torno al abordaje de la salud en el ámbito escolar.

La enfermería comunitaria definida como: "aquella disciplina que desarrolla la enfermera mediante la aplicación integral de los cuidados, en el continuum salud-enfermedad, fundamentalmente al individuo, la familia y la comunidad, todo ello en el marco de la salud pública". "Esta disciplina pretende contribuir de forma específica a que las personas, familias y comunidades adquieran habilidades, hábitos y conductas que promuevan su autocuidado" (8). Dadas sus competencias y su presencia en el ámbito de la Atención Primaria, con una amplia cobertura a la comunidad y sus recursos, como la escuela, pone en entredicho la necesidad de la enfermera escolar.

Una de las competencias de la enfermera comunitaria es intervenir en las enfermedades ligadas al estilo de vida, las cuales son una de las principales causas de muerte. Un claro ejemplo se puede observar en la obesidad y el sobrepeso, que son el quinto factor de riesgo de muerte en el ámbito mundial. Concretamente, España ocupa el tercer puesto en Europa en niños que padecen obesidad (9). Una adecuada promoción y educación de la salud en la etapa infantil va a ser un factor clave para disminuir el porcentaje de enfermedades ligadas al estilo de vida.

En el ámbito europeo para promover la escuela saludable existe una plataforma denominada red SHE (*Schools for Health in Europe*) cuya finalidad es la de apoyar a organizaciones y a profesionales implicados en el desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela. Para poner en marcha proyectos y acciones escolares, la red SHE es un gran apoyo a profesionales tanto del sector educativo como del de la salud, entre otros.

En el año 2013 formaban parte de la red SHE 43 países. En el ámbito nacional, se estima que 160 escuelas de siete comunidades autónomas españolas forman parte de esta red (10). Existen comunidades que han creado su propia red, como son Aragón, Canarias, Cantabria y Extremadura.

## Objetivos

### Objetivo general

- Valorar los entornos saludables en el ámbito escolar.

### Objetivos específicos

- Identificar posibles barreras en la comunicación entre docentes y profesionales de la salud.
- Valorar la figura de la enfermera escolar en los centros educativos.
- Identificar y valorar las intervenciones en el ámbito escolar por parte de la enfermera comunitaria.
- Concretar elementos que favorecen o dificultan el desarrollo de la educación para la salud en colegios.

## Material y métodos

De acuerdo con los objetivos planteados se utilizó la metodología cualitativa, centrada en el análisis documental y el estudio de casos mediante entrevistas.

Para este trabajo se decidió realizar entrevistas, puesto que según Díaz-Bravo et al. (11): "la entrevista es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más completa y profunda, además tiene la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles". Dentro de las entrevistas se optó por llevar a cabo una entrevista semiestructurada, al presentar mayor grado de flexibilidad que la estructurada. De esta forma, se pudo adaptar al entrevistado, aclarar términos e identificar ambigüedades.

Los participantes en las entrevistas fueron: dos maestras, el director, el conserje, la fisioterapeuta y la educadora social del CEIP Jorge Juan de Novelda (Alicante) (Imagen 1).

Antes de realizar la entrevista se les informó del objetivo de la misma, así como de la confidencialidad de la información que se obtuviera. Todas/os las/os entrevistadas/os firmaron el consentimiento informado que se les facilitó.

Las entrevistas fueron llevadas a cabo a un total de seis trabajadores del CEIP Jorge Juan de Novelda. Se eligió este centro por el hecho de que se estaban desarrollando actividades relacionadas con los entornos saludables y por haber contado con la participación de una enfermera escolar gracias al convenio entre el ayuntamiento de Novelda y el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).



Imagen 1. CEIP Jorge Juan de Novelda

El lugar escogido para realizar las entrevistas fue el aula de profesores, no obstante, la fisioterapeuta fue entrevistada en su aula, así como el director lo fue en su despacho. Las entrevistas fueron grabadas mediante un medio digital (*tablet*) y posteriormente transcritas literalmente. La duración media de las entrevistas fue de quince minutos.

Para la recogida de datos se efectuaron entrevistas semiestructuradas, para ello se desarrolló un guion abierto que abordó todos los temas a tratar, que fueron la salud, los entornos, agentes de salud, enfermera escolar, barreras dificultadoras e identificación del entorno saludable propio. Se realizaron las entrevistas con la finalidad de valorar, por parte de profesionales de la educación, el entorno saludable de su escuela, ver cuál es su percepción e identificar qué elementos dificultan su desarrollo.

Se llevó a cabo un análisis de los datos obtenidos en las entrevistas, que consistió en buscar el significado de fragmentos específicos en el contexto de todos los datos y definir una categoría apropiada. Este tipo de análisis se emplea en las entrevistas semiestructuradas para obtener la información.

Se contrastaron los resultados obtenidos en las entrevistas, mediante una revisión bibliográfica, con investigaciones realizadas en contextos semejantes que hayan obtenido resultados comparables a los propios.

El estudio empezó a elaborarse en diciembre del año 2016 y terminó en mayo del año 2017.

En este trabajo no han existido conflictos de interés de ninguno de los autores y ha contado en todo momento con el consentimiento de las personas entrevistadas que aseguraba la confidencialidad de los datos recogidos.

## Resultados

Al tratarse de una entrevista semiestructurada se requirió una recopilación de los datos obtenidos mediante una codificación que permitió segmentarlos hasta obtener categorías más generales y simples.

Las dos categorías temáticas seleccionadas, por el interés para este trabajo, fueron la de "entorno" y "salud", que permitieron una clasificación de subcategorías y códigos presentados a continuación (Tabla 1).

**Tabla 1.** Categorías temáticas, unidades de sentido y etiquetas. Síntesis.

CATEGORÍAS TEMÁTICAS	SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS
Entorno	Entorno saludable escolar	Deporte, higiene, alimentación, infraestructura, relación
	Red SHE	Desconocimiento de su existencia
	Comunidad educativa	Familia
Salud	Barreras dificultadoras del desarrollo para la educación en salud	Falta de formación
		Implicación familias
		Falta de recursos
	Agentes de salud	Docentes
		Agentes externos

### Entorno

Se entendió como el conjunto de circunstancias, factores sociales, económicos, culturales, ambientales, que están presentes en la vida de una persona, influyendo en su estado y desarrollo.

#### *Entorno saludable escolar*

Hace referencia a aquel que apoya a la salud, ofreciendo protección a los niños escolarizados frente a las amenazas para

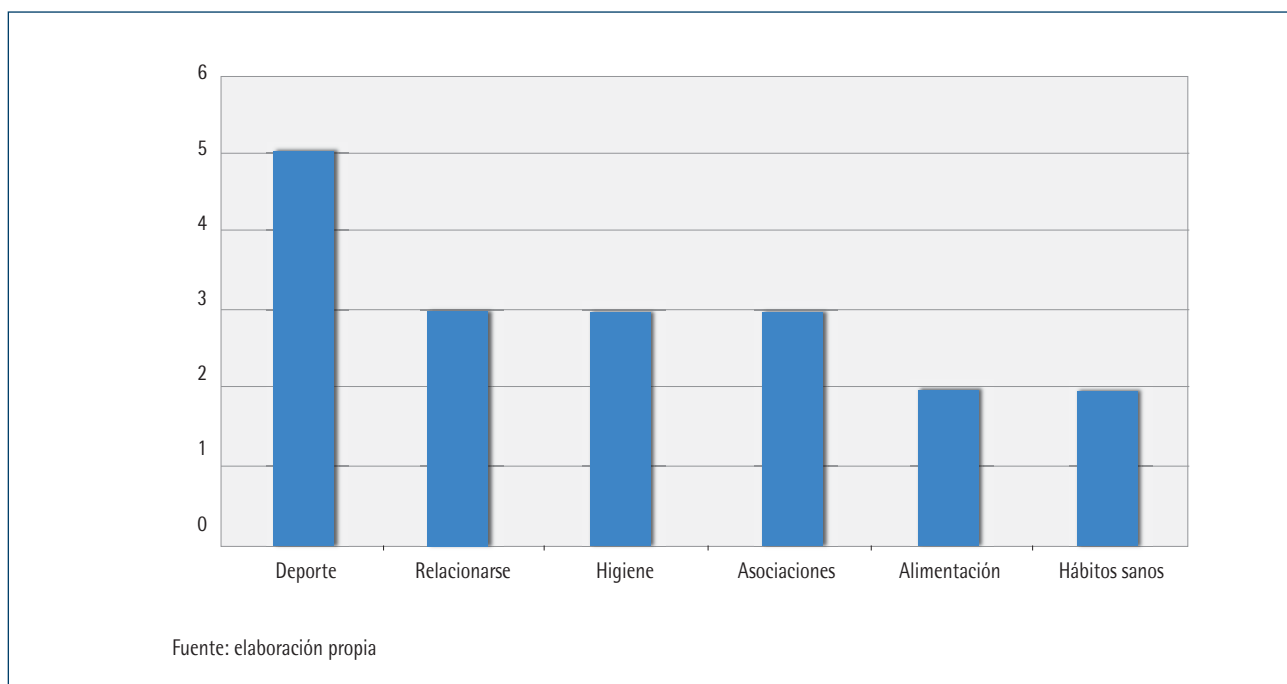
la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Mediante la creación de condiciones adecuadas en las que participe la comunidad educativa (12).

El término puede abarcar muchos conceptos, por este motivo se les preguntó a los entrevistados, que lo definieran para ver desde qué perspectiva lo enfocaban.

### Deporte, higiene, alimentación, infraestructura y relación

Cada entrevistado abarcó el término desde distinta perspectiva, no obstante, ciertas expresiones fueron comunes mientras que otras pasaron desapercibidas para la mayoría de ellos, siendo repetida menos veces o incluso ninguna.

Estos fueron los términos más empleados por parte del profesorado en la definición de entorno saludable escolar. Otros aspectos que se incluyeron fueron las condiciones de luz y ruido, contaminación del aire y limpieza del centro (Gráfico 1).



**Gráfico 1.** Términos utilizados en la definición de entorno saludable escolar

*"Pues si te vas a la definición de salud que era todo muy amplio, pues el entorno saludable se referirá todo a lo mismo. No solamente a la alimentación sino a los hábitos alrededor de ejercicio físico, de condiciones de luz en las salas, hábitos de estudio, espacios luminosos, poco ruidosos, un poco de todo eso..."*

### Red SHE

Es una plataforma europea formada por centros escolares europeos de más de cuarenta países, cuyo objetivo es el de apoyar a organizaciones y profesionales en el campo del desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela.

A pesar de su importancia en la coordinación entre los distintos profesionales para la generación de entornos saludables, fue nula o escasa la información que tenía el profesorado acerca de esta red. No obstante, existían centros en el ámbito nacional que estaban adheridos a ella. Ante la pregunta de si conocía la red de escuelas saludables europeas, el profesorado manifestó no tener suficiente información sobre esta red.

*"No lo sé, eso el director sabrá informarte mejor."*

*"Muy poco, tengo constancia de que existe y de que está, pero realmente no tengo nada del contenido."*

### Comunidad educativa

Abarca todo el conjunto de personas o circunstancias que forman parte, influyen y son afectadas por el ámbito educativo, cuya finalidad es la de promover el bienestar psicosocial de los estudiantes.

### Familia

Es el conjunto de seres humanos que se considera una unidad social o un todo colectivo integrado por miembros que están unidos por relaciones de sangre, de parentesco, emocionales o jurídicas.

La figura de los padres fue valorada por parte del profesorado como primordial en la educación incluso llegando a ser identificados como el principal agente en salud; sin embargo, también fueron valorados, en algunas ocasiones, como barreras dificultadoras de la educación en los niños.

### Salud

En ocasiones, los profesionales de la sanidad y docentes tenían distintos puntos de vista, lo que dificultaba la colaboración entre ambos. En el caso de la educación para la salud, el término salud fue un concepto abstracto que no todos lo interpretaban igual, por eso la importancia de conocer las representaciones que hace el profesorado sobre este concepto.

*"Por salud entiendo mantener una vida sana dentro de los límites normales recomendados por la OMS y eso significa tanto alimentarios como de deporte, como conductuales. Es decir, todo lo que implica una vida sana, un mantenimiento sano del cuerpo y de la mente."*

### Barreras dificultadoras del desarrollo para la educación en salud

Hace referencia a aquellos elementos o circunstancias, percibidos por los profesores, que van a dificultar el desarrollo saludable en los niños. Estas podían ser económicas, que impidieran el acceso a recursos, escasez de información en temas relacionados con la salud y colaboración familiar.

### Falta de formación

Fue escasa la formación recibida por parte de los docentes en temas relacionados con la salud. Refirieron que lo aprendido fue por cuenta propia. Cuando necesitaban información tenían que recurrir a agentes externos en salud. Durante la etapa universitaria no existía una formación recibida en cuanto a temas relacionados con la salud.

*"Realmente, en la carrera no hay ninguna asignatura de primeros auxilios. Lo que pasa es que como persona estás un poco documentada. Pero en la carrera no hay nada específico de eso."*

*"Pero si hay algún niño que padece alguna enfermedad crónica, entonces aquí sí que necesitamos algún tipo de información extra los maestros para luego poderla ofrecer a los niños. Para eliminar ese tipo de barreras psicológicas o incluso conocimiento. Por ejemplo, tenemos niños con epilepsia, y si el maestro desconoce el tema o no lo informa bien pues puede generar caos en un momento dado."*

### Implicación de las familias

La colaboración en la educación en salud de los niños podía ser potenciada por sus familiares; sin embargo, también podían ser una barrera dificultadora.

*"Todos los que están alrededor de un niño dificultan o potencian el desarrollo, los primeros son los padres evidentemente, pero ellos no quieren ser barreras, si lo son lo hacen sin darse cuenta, con lo cual si están al lado de la escuela y esta proporciona una serie de ideas, pues colaboran. No es que sean barreras, es desconocimiento."*

### Falta de recursos

Su escasez dificultaba el desarrollo en temas de la salud. La mayoría refería que el centro educativo, a pesar de considerarlo

saludable, era mejorable. Para ello hacía falta un mayor apoyo económico que aumentara el número de recursos disponibles, como una mayor higiene del centro, mayor número de especialistas y una mejora de las instalaciones.

*"En el gimnasio en lugar de cristales, solamente hay rejillas, entonces en invierno entra muchísimo frío y los críos lo pasan fatal. Además, entra mucho polvo, con lo cual eso debe ser malo para hacer ejercicio. Las duchas, por ejemplo, tampoco funcionan bien, aunque sean niños pequeños sí que importa por sus hábitos."*

### Agentes de salud

Son aquellos implicados en el desarrollo saludable en las personas y comunidades. Pretenden facilitar y hacer más accesibles las opciones orientadas al bienestar, crecimiento y envejecimiento saludable. Al ser preguntados por el término agente en salud, cada entrevistado lo definió subjetivamente. Era un término que les resultaba abstruso.

### Docentes

Son los principales agentes de salud de un centro educativo. Se les preguntó que identificaran el principal agente en salud del colegio, se identificaban como uno de ellos, pero no como el principal. En un caso, la docente llegó a la conclusión de que era el principal agente de salud en su clase, ya que se consideraba la responsable.

*"La familia es el principal agente en salud. Todos aquellos hábitos que no se trabajen en la familia, y que sean apoyados en el centro o al revés, no terminan de cumplirse."*

### Agentes externos

Profesionales ajenos al centro educativo que tienen como objetivo, en común con los profesores, la educación en salud. Su incursión en la escuela fue aceptada y muy bien valorada; no obstante, se tenía que contar con la figura del docente para llevar a cabo cualquier actividad por parte de algún agente externo, no contar con ellos fue uno de los motivos que provocaron rechazo a esta figura.

En el centro contaron con la presencia de una enfermera escolar, la cual fue mal valorada al no tener en cuenta a los docentes para ver cuáles eran las necesidades del centro en ese momento. No veían negativa esta figura, pero tenía que enfocarse de otra forma en la que se adaptara a los principales agentes de salud del centro.

*"Todo lo que sea proporcionar información extra y conocimiento al centro me parece genial y todo lo que sea colaboración con el centro, participar en las cosas que se hacen aquí, genial. Luego estamos en la otra parte de cuando se impone la forma de desarrollar un tema desde un agente externo que se considera como conocedor del tema."*

*"Tuvimos una enfermera escolar, como una iniciativa del ayuntamiento, hace algunos años, contrató una enfermera escolar, el problema fue que contrataron un enfermero para toda la población de Novelda, venía solo cada 15 días para dar una charla esporádica, que él se organizó y no pactó con el centro, eso quedó muy descontextualizado, para mí eso no cumplía el objetivo."*

### Discusión

Cuando los entrevistados describen el término entorno saludable escolar, las actividades vinculadas a este, a las que hacen referencia, coinciden con los resultados obtenidos por Díaz-Vicario et al. (12). Los resultados comunes a los propios son la limpieza de los espacios, revisar la infraestructura del centro y cuidar las relaciones en el seno del alumnado; entre el alumnado y el profesorado; dentro del profesorado y entre el profesorado y las familias.

Con relación a la Red de Escuelas para la Salud en Europa (red SHE), ningún docente de los entrevistados la conoce. Los resultados del estudio publicado por Alsina et al. (13) indican que muy pocos centros están integrados en la red SHE. Concretamente en el ámbito nacional se estima que 160 escuelas de siete comunidades autónomas españolas forman parte de esta red (10).

En el artículo publicado por Talavera et al. (14) realizan entrevistas a más de 20 profesores, sobre las dificultades que perciben para el desarrollo de la Educación para la salud. Estas son: falta de tiempo, falta de reconocimiento y apoyo, falta

de coordinación entre el profesorado, falta de material y recursos, escasez de ayuda por parte de los padres. En las entrevistas que se han llevado a cabo en el presente estudio coinciden los profesores, con que la implicación de las familias, la escasez de recursos y la falta de tiempo, son barreras dificultadoras. Asimismo, en el artículo publicado por Ramos et al. (4) identifican la escasez de tiempo y recursos personales o económicos disponibles, como barrera, coincidiendo con los resultados obtenidos.

La implicación de las familias puede ser tanto un potenciador de los hábitos saludables como una barrera dificultadora. Según Alsina et al. (13) "la implicación de las familias es uno de los aspectos más valorados a la hora de aumentar la actividad física de los niños", afirmando de esta manera la importancia de la familia en la incorporación de hábitos saludables durante la etapa escolar.

Con relación a la escasa formación recibida por los docentes en su etapa universitaria sobre aspectos relacionados con temas de salud, el artículo publicado por Davó-Blanes et al. (15) coincide en la poca presencia, en los nuevos planes de estudios, de la materia relacionada con educación para la salud en el Grado de Maestro de Educación Primaria, quienes tienen que acudir a cursos organizados por profesionales sanitarios para formarse en promoción y educación para la salud.

El apoyo de otros profesionales externos al centro educativo es valorado positivamente por parte del profesorado, coincidiendo de esta forma con el estudio publicado por Talavera et al. (14) en el que los docentes llegan a la conclusión de que quien ha de hacerse cargo de la educación para la salud son las familias y el personal sanitario. Asimismo, en dicho estudio refieren que tanto las familias como los profesionales en salud han de tener una mayor implicación que ellos (6). En los resultados obtenidos, la mayoría no se ha identificado como principal agente en salud, llegando a identificar a la familia como tal. En contraposición, Davó-Blanes et al. (15) llegan a la conclusión de que el profesorado antepone las actividades de salud que formaban parte de sus programaciones escolares a las provenientes de agentes externos, puesto que las primeras las eligen ellos, de acuerdo con sus intereses y necesidades escolares.

A pesar de no considerarse como principales agentes de salud, los docentes estiman que es muy necesaria su implicación en la promoción de la salud en los niños, puesto que ellos son los principales responsables de sus alumnos y quienes mejor identifican los problemas que requieren ser tratados. Coincidiendo con esta reflexión, el artículo publicado por Bennett et al. (16) llega a la conclusión de que los profesores no son expertos en la promoción de la salud; sin embargo, sí lo son de su propia comunidad escolar y como tal sus preocupaciones con respecto a los cambios que se tienen que realizar en su comunidad deben ser atendidas.

En cuanto a la enfermera escolar, es valorada negativamente por la falta de coordinación con el profesorado del centro, cosa que sí hace el centro de salud con el que tienen que contactar para solicitar su colaboración. Se entiende que se valora de mejor forma a la enfermera comunitaria frente a la escolar debido a que la primera cuenta con el profesorado para ver las necesidades que requieren en ese momento, mientras que la segunda actúa de forma independiente. Esta situación es descrita por Martínez-Riera (8), en la que considera que la enfermera comunitaria tiene que intervenir de manera coordinada con el resto de miembros del equipo multidisciplinar que favorezca la toma de decisiones de todos los agentes de salud implicados.

Coincidiendo con estos resultados, Davó-Blanes et al. (15) manifiestan que la predisposición del profesorado para desarrollar programas de educación para la salud disminuye cuando no participan en su planificación, mientras que los programas que fomentan la participación de la comunidad escolar incrementan las actividades de salud en las programaciones de los centros.

## Conclusiones

A pesar de que los centros educativos toman medidas para desarrollar un entorno saludable, estas son insuficientes. Los docentes conocen los entornos saludables, pero tienen serias dudas sobre lo que significan y cómo lograr su desarrollo.

La falta de formación de los docentes en educación y promoción para la salud, durante su etapa universitaria, así como la escasa comunicación entre docentes y profesionales de la salud son unas de las principales barreras para la educación en salud de los niños. Para formarse en esta materia han de recurrir a profesionales de la salud, lo cual implica voluntad y tiempo, que es un recurso identificado como escaso.

La implicación familiar es un factor clave a la hora de adquirir hábitos saludables en los niños. Los docentes y profesionales de la docencia identifican a la familia como un agente fundamental en el abordaje de la salud, pero tienen dudas sobre su papel y cómo coordinarse con ellos.

A la hora de llevar a cabo una intervención en un centro escolar, se ha de tener en cuenta a los docentes en su planificación,



al ser los principales agentes de salud. Si no se cuenta con la figura del docente, no se va a tener un seguimiento y una continuidad eficaz por parte de estos, como ocurrió con la enfermera escolar.

La red de Escuelas para la Salud en Europa (red SHE) está poco implantada en los centros educativos de ámbito nacional. Se necesita alguna estrategia para hacerla más visible, puesto que la mayoría de los docentes desconoce su existencia o tiene poca información acerca de esta.

El profesorado no se identifica como agente de salud de su centro escolar, este hecho da lugar a que intervengan agentes externos en temas de salud como son los profesionales de la salud o las familias.

Los docentes no valoran de manera positiva la figura de la enfermera escolar, al identificarla más como un obstáculo a su labor docente que como un agente facilitador de la misma. Por el contrario, valoran de manera positiva el rol de la enfermera comunitaria al identificarla como un agente de salud que facilita la educación para la salud en la escuela.

## Agradecimientos

A Paqui Lliso Pons y Rocío Díez Ros, por su colaboración con este trabajo.

## Bibliografía

- [1] Agulló Cantos JM. Salutogénesis. Sentido de la vida, Percepción de salud y activos para la salud en cuidadores formales e informales de enfermos de Alzheimer: un estudio exploratorio desde la terapia ocupacional (Tesis doctoral). Valencia: Universidad Católica San Vicente Mártir; 2017.
- [2] Organización Mundial de la salud (OMS). Promoción de salud: Glosario. Ginebra: OMS; 1988.
- [3] WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: Canadian Public Health Association. Canada: World Health Organization; 1986.
- [4] Ramos P, Pasarín MI, Artazcoz L, Díez E, Juárez O, González I. Escuelas saludables y participativas: evaluación de una estrategia de salud pública. Gaceta sanitaria 2013; 27(2):104-10.
- [5] Gavidia Catalán V. El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. Didáctica de las ciencias Experimentales y Sociales 2009; (23):171-80.
- [6] Talavera Ortega M, Gavidia Catalán V. Percepción de la educación para la salud en el personal docente y el sanitario. Didáctica de las ciencias experimentales y sociales 2013; (27):115-29.
- [7] Ruiz Nieto V. Salud escolar: la enfermera escolar. En: Martínez Riera JR, Del Pino Casado R. Manual Práctico de Enfermería Comunitaria. Madrid: Elsevier; 2014. p. 585-9.
- [8] Martínez Riera JR. Enfermera Comunitaria *versus* Enfermera Escolar. Rev ROL Enferm 2009; 32(7-8):526-9.
- [9] Martín Ramiro JJ, Álvarez Martín E, Gil Prieto R. Mortalidad atribuible al exceso de peso en España. Med Clin 2014, 142(12):526-30.
- [10] Lorente LM. La educación para la salud en la escuela en la adquisición de estilos de vida saludables. Revista Internacional de Educación y Aprendizaje 2013; 1(1):107-22.
- [11] Díaz Bravo L, Torruco García U, Martínez Hernández M, Varela Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica 2013; 2(7):162-7.
- [12] Díaz Vicario A, Sallán JG. Entornos escolares seguros y saludables. Algunas prácticas en centros educativos de Cataluña. Revista Iberoamericana de educación 2014; 66:189-206.
- [13] Alsina DA, Molina JM, Díaz MZ, Torres JD. ¿Influye la promoción de la salud escolar en los hábitos de los alumnos? Anales de Pediatría 2015; 1(83):11-8.
- [14] Talavera Ortega M, Gavidia Catalán V. Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opiniones del profesorado. Didáctica de las ciencias experimentales y sociales 2007; (21):119-28.
- [15] Davó Blanes MC, de la Hera MG, La Parra D. Educación para la salud en la escuela primaria: opinión del profesorado de la ciudad de Alicante. Gaceta Sanitaria 2016; 30(1):31-6.
- [16] Bennett AE, Cunningham C, Molloy CJ. An evaluation of factors which can affect the implementation of a health promotion programme under the Schools for Health in Europe framework. Evaluation and program planning 2016; 57:50-4.