

Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud



**GOBIERNO
de
CANTABRIA**

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
CULTURA Y DEPORTE

Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud



**GOBIERNO
de
CANTABRIA**

Consejería de Educación, Cultura y Deporte
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

ÍNDICE

1. Introducción [Pagina 4](#)
 2. La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud: una acción común. La escuela saludable: concepto. Red nacional de Escuelas Promotoras de Salud. [Página 5](#)
 3. Las Escuelas Promotoras de Salud en Cantabria. Condiciones para la incorporación de los centros educativos a la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud: [Página 7](#)
 - 3.1 Dirección y coordinación del Proyecto de Salud Escolar en el centro educativo. [Página 9](#)
 - 3.2 Criterios para la elaboración de un Proyecto de Escuela Promotora de Salud. Elección de los centros participantes. [Página 10](#)
 - 3.3 Consideraciones y características. [Página 11](#)
 - 3.4 Objetivos específicos de los Proyectos de Salud de los centros. [Página 12](#)
 - 3.5 Elección de los centros participantes. [Página 12](#)
 - 3.6 Compromisos de los centros educativos. [Página 12](#)
 - 3.7 Compromisos y actuaciones de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte con el apoyo de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. [Página 13](#)
 4. Cómo participar en la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud. [Página 14](#)
 5. El Centro de Apoyo Regional y la Comisión Regional de Salud Escolar. [Página 15](#)
 6. Propuesta de actividades para desarrollar en los centros educativos reforzada por la oferta formativa. A) El modelo de conducta saludable. B) El plan de actuación. [Página 15](#)
 7. Fases de aplicación. [Página 25](#)
 8. Evaluación. [Página 27](#)
- Anexo: Enlaces de interés y repositorio de materiales. [Página 29](#)

1. Introducción

La salud es un bien social y las escuelas pueden contribuir en gran medida a la salud y al bienestar de sus alumnos. Esta afirmación se ve reconocida día tras día por muchas iniciativas internacionales impulsadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, UNESCO, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, la Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES) y otras.

Conscientes de la importancia capital de la salud, y para implementarla en los centros educativos, a lo largo de los últimos veinte años han ido evolucionando una serie de estrategias y programas, con nombres tan diversos como *Escuelas Promotoras de Salud*, *Salud Escolar Integral*, *Escuelas para los Niños*, *Escuelas Promotoras de la Actividad Física y el Deporte* y la iniciativa *Focusing Resources on Effective School Health (FRESH)*.

El hilo conductor de todas estas estrategias es un enfoque integral de la escuela y el reconocimiento de que todos los aspectos de la vida de la comunidad escolar son potencialmente importantes para la promoción de la salud. En estos planteamientos ha quedado claro que es necesario ofrecer algo más que simples clases, campañas o acciones puntuales de educación para la salud en el programa de estudios si deseamos que las escuelas desarrollen todo su potencial de promover la salud entre nuestros niños y jóvenes.

La aportación de conocimientos es un elemento necesario, pero no suficiente para la modificación consciente de la conducta. Por otro lado, las actuaciones educativas deben tener en cuenta la influencia de numerosos factores que están determinando la conducta de las personas (ritmo de vida, publicidad, comodidad, modas, etc.) con el fin de aprovechar los que puedan ser favorables y contrarrestar los negativos. En la escuela, el grupo que recibe la acción educativa, por su edad, está en las mejores condiciones para aprender conocimientos, actitudes y conductas, puesto que es dúctil y permeable a las influencias que recibe.

Nos hallamos en un momento oportuno para fortalecer la agenda de la promoción de la salud en las escuelas, definida como “el proceso de capacitar a la gente para que aumente el control sobre su salud y la mejore”, *Nájera P. Educación para la salud: evolución y perspectivas. Alimentación, Nutrición y Salud 2000; 7 (1):15-20*. Cada vez se comprende mejor la relación existente entre la educación y la salud, lo que se refleja en el lugar destacado que se otorga a la educación en los Objetivos de Desarrollo del Milenio formulados por las Naciones Unidas.

Asimismo, cada vez tenemos más pruebas de que los programas eficaces en el ámbito escolar, a los que los alumnos se sienten vinculados, pueden tener una repercusión importante en la mejora de la salud y la disminución de las desigualdades.

En los últimos años se han ido recopilando un conjunto de evidencias que permiten informar a gobiernos, escuelas, organizaciones no gubernamentales (ONG), maestros, padres y alumnos sobre lo que constituye un programa eficaz de salud escolar. Los programas integrados, holísticos y de largo plazo tienen más probabilidades de lograr buenos resultados académicos y mejorar la salud que aquellos basados en la transmisión de información que se lleva a cabo en las aulas.

En este contexto, es indispensable la colaboración entre la Consejería de Educación, Cultura y Deporte y la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria para la creación y desarrollo de los Proyectos de Salud en los centros educativos e impulsar así éste ámbito tan necesario en nuestra Comunidad Autónoma.

Esta colaboración tiene como **principal objetivo la creación de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud** para difundir, facilitar, diseñar e iniciar dichos proyectos de salud con unos principios de actuación comunes para las escuelas en el marco de la red regional, asegurando su coordinación.

2. La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud: una acción común. La escuela saludable: concepto. Red nacional de Escuelas Promotoras de Salud.

Orígenes

La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) es una acción tripartita llevada a cabo por la Oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión de la Unión Europea (CUE) y el Consejo de Europa (CE). Comenzó su andadura en el año 1991 en seis países, estando presente actualmente en 43 países en la región Europea.

[Escuelas para la salud en Europa](#)

La creación de una red de escuelas promotoras de salud surgió a propuesta de personas expertas en salud y en educación, de responsables políticos y de investigadores y educadores, en el marco de encuentros y conferencias internacionales organizadas por la CUE, el CE y la OMS.

“La Escuela Promotora de Salud” es un programa realizado bajo los auspicios de la OMS y la UE, que ha puesto de manifiesto la importancia concedida a la institución escolar como excelente medio para la instauración de comportamientos saludables y para la creación de ambientes propicios a la transmisión y aprendizaje de nuevos conocimientos, que trascienden del ámbito escolar y llegan a la comunidad, creando un estado de opinión que revierte en la escuela positivamente (*López Normdedeu C. La educación nutricional como instrumento de prevención de la enfermedad y promoción de la salud: nuevos planteamientos. Alimentación, Nutrición, Salud 2010; 17 (2): 55-60*)

Se consideró que los centros educativos son, además, un medio eficaz para promover el intercambio de experiencias e información, y la difusión de prácticas adecuadas.

Fundamentación

La Red de Escuelas Promotoras de Salud parte de las recomendaciones de la Conferencia sobre la promoción de la Educación para la Salud (Estrasburgo, 20-22 de septiembre de 1990).

Estas recomendaciones, a su vez, son una prolongación de los trabajos de colaboración “Salud Pública Educ. Salud 2001; 1 (1): 23-27 Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud” realizados en la década de los 80 en el marco del Proyecto Piloto “Educación para la Salud”.

Este esfuerzo común está de acuerdo con las prioridades actuales de la OMS en materia de promoción de la salud, con el espíritu de la resolución del Consejo de Ministros de la Comunidad Europea (23 de noviembre de 1988) sobre la introducción de la educación para la salud en las escuelas, y con las conclusiones de la Conferencia de Dublín de la CEE sobre la prevención y la educación para la salud en las escuelas (7-11 de febrero de 1990).

En el año 2007, la Secretaría Técnica de la REEPS fue trasladada al NIGZ, instituto nacional para la promoción de salud en Holanda, como nuevo Centro colaborador de la OMS para la Promoción de la Salud en la Escuela. Actualmente, la red se denomina SHE (Schools for Health in Europe network) y en España, está gestionada por el Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa, del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

Adscrito a la red de Escuelas para la Salud en Europa se ha creado el Proyecto HEPS (Alimentación y Actividad Física Saludables en la Escuela). Su función es apoyar a los coordinadores de la Red SHE con iniciativas que desarrollen una política escolar nacional sobre alimentación y actividad física saludable en cada país.

Funciones de los organismos europeos

La colaboración entre los organismos europeos es fundamental para:

- Evitar la duplicidad de acciones.
- Aportar un marco coherente para la innovación.
- Difundir ejemplos de prácticas adecuadas.
- Repartir equitativamente entre las escuelas, a escala europea, los recursos de promoción de la salud.

Este marco de organización es flexible y puede modificarse según las diferentes condiciones y prioridades.

¿Qué es una Escuela Promotora de Salud (EPS)?

La escuela saludable (escuela: término consensuado a nivel europeo para designar los centros educativos de todas las etapas) pretende facilitar la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud. Plantea las posibilidades que tienen los centros educativos, si se comprometen a ello, de instaurar un entorno físico y psicosocial saludable y seguro.

Objetivos de las Escuelas Promotoras de Salud

En líneas generales, una Escuela Promotora de Salud (EPS) es aquella cuya acción responde a los objetivos de implementar modos de vida sanos en toda la comunidad educativa, al tiempo que favorece un marco de trabajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud en donde se tengan en cuenta las condiciones del edificio escolar, de los espacios deportivos y de recreo, los comedores escolares, los aspectos de seguridad de los accesos, etc.

Además, desarrolla el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud, posibilitando el pleno desarrollo físico y psíquico, favoreciendo las buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa y de ésta con su entorno.

Red Nacional

Actualmente, forman parte de la Red SHE en España unos 160 centros educativos, que pertenecen a siete Comunidades Autónomas. Además del Coordinador Nacional de la Red, existen otros Coordinadores a nivel autonómico. Pertenecen a la Red Europea las siguientes Comunidades:

- Comunidad Autónoma de Aragón
- Comunidad Autónoma del Principado de Asturias
- Comunidad Autónoma de Cataluña
- Comunidad Autónoma de Extremadura
- Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
- Comunidad Foral de Navarra
- Comunidad Valenciana

Existen otras redes a nivel nacional, pero no están adscritas a la europea.

3. Las Escuelas Promotoras de Salud (EPS) en Cantabria. Condiciones para la incorporación de los centros educativos a la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud.

Salud Escolar: Situación actual en Cantabria

La salud ya no se considera en nuestros días simplemente como la ausencia de enfermedad, sino que se entiende que una persona está sana cuando goza de un estado de bienestar general: físico, psíquico, social y en relación con el entorno.

Es preciso reflexionar sobre los hábitos generales y las valoraciones que las familias tienen sobre la higiene y la salud, para conocer en qué medida están arraigadas sus ideas y costumbres en este ámbito.

Según los datos del estudio HBSC- 2006 en relación a los hábitos alimentarios de los escolares en Cantabria, se observa que un 12,5% de los alumnos nunca desayuna entre semana y un 11,8 % a veces no desayuna.

El consumo de verduras y frutas es insuficiente según los valores recomendados por la OMS. El consumo de dulces más de 5 días a la semana (caramelos y chocolate), es de casi un 30% y el de bebidas azucaradas (más de 5 días a la semana), es superior al 30 %. El 28,25 % de la población cántabra con la edad comprendida entre 2 y 17 años tiene exceso de peso.

En los datos de la misma encuesta destacamos que el 19 % de los alumnos y alumnas comprendidos entre los 15 y 18 años fuman todos los días. El 22 % de los adolescentes de 15-16 años y el 33% entre 17 y 18 años beben licores todas las semanas.

La actividad física es predominantemente ocasional (menos de varias veces al mes), entre los niños y niñas de 5 a 9 años y en la población femenina de 10 a 15 años. La mitad del alumnado de Cantabria de edad comprendida entre 15 y 18 años tiene de forma regular dolor de espalda (desde casi todos los días hasta casi todos los meses).

En relación al consumo / uso de televisión, videojuegos, ordenador e internet se observa, dependiendo de variables como la edad, el sexo o si la frecuencia es entre semana o fin de semana, una dedicación desde 2,8 horas hasta 4,2 horas diarias.

Otro aspecto a resaltar en los resultados estadísticos es la variabilidad de resultados en función del hábitat y zona de residencia, la titularidad del centro educativo y la capacidad adquisitiva familiar.

En relación al grave problema de la obesidad, otro estudio publicado recientemente (realizado por un equipo de pediatras del Servicio Cántabro de Salud y la UC, coordinado por Carlos Redondo Figuero), muestra datos muy preocupantes. Cerca del 40 % de los niños y adolescentes de Cantabria tiene exceso de peso, un porcentaje en el que se contabilizan más de 29.000 casos.

Estos datos estadísticos citados anteriormente son percibidos por el profesorado, detectándose una preocupación por la salud en los centros escolares de Cantabria.

Adscritos al CEP de Santander existen dos seminarios implicados en los hábitos de salud escolar. Uno de ellos, que cuenta con el apoyo de dos profesores de la Facultad de Medicina de la UC, desarrolla un trabajo de investigación sobre los hábitos de salud de los escolares de Cantabria. El estudio está basado en 1000 encuestas, toma de medidas antropométricas y valoración de pruebas físicas. Los resultados se están analizando durante este curso y se publicarán en breve. El otro seminario realiza un trabajo de diseño de actividades vinculadas a la actividad física que fomente la adquisición de hábitos saludables en el alumnado.

Además, la Consejería de Educación, Cultura y Deporte ha realizado un estudio de evaluación de diagnóstico de la salud escolar en centros de E. Primaria del ámbito de Santander, cuyos resultados se publicarán próximamente y servirán, junto con los demás estudios, para tener unos datos muy reales de la situación actual de la población escolar de Cantabria en el ámbito de la salud, y utilizarlos como punto de partida para tomar las medidas que se consideren oportunas.

En relación a los centros educativos, actualmente más de 60 realizan acciones relacionadas con la salud, tanto en horario escolar como extraescolar, a través de diferentes departamentos, que implican a cerca de 15.000 alumnos.

Se ha observado un compromiso con la salud (EPS) en una población significativa del profesorado, pero en ocasiones la intervención no es de calidad ni sistemática, y tampoco se constata un trabajo en equipo en el que se implique todo el centro, aspecto necesario para conseguir un cambio de hábitos en el alumnado y comunidad educativa. Se hace necesario un apoyo institucional y una normativa que regule y facilite su trabajo.

En otro ámbito de actuación relacionado con la salud, un amplio sector del profesorado de Educación Física de Educación Secundaria constata la falta de habilidades motrices básicas del alumnado al comenzar la ESO, lo que aconseja reforzar la formación inicial en educación psicomotriz.

Por todo ello consideramos la necesidad de la creación de la RCEPS, el desarrollo de Proyectos de Salud en las escuelas, la elaboración de la normativa específica que regule su implantación y desarrollo, y la formación vinculada a la EPS (Escuelas Promotoras de Salud). El objetivo final es la concienciación y puesta en práctica, por parte de nuestras comunidades educativas, de modos de vida sanos en un ambiente favorable de salud, y por lo tanto incidir positivamente en la mejora de los hábitos saludables de la sociedad cántabra en general, para prevenir y reducir los problemas de salud escolar y pública.

El acuerdo entre las Consejerías prioriza el trabajo en tres ámbitos de actuación:

1. Actividad física y deporte.
2. Alimentación saludable y prevención de trastornos de la conducta alimentaria.
3. Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes escolares.

Los objetivos prioritarios son el aumento de la práctica de la actividad física y deportiva (adaptada a la edad y características del alumnado), la adquisición de adecuados hábitos de alimentación y de vida saludable, la prevención y reducción de accidentes escolares y la reducción de las actividades sedentarias, incidiendo en la reducción de la obesidad en la población escolar.

Además, se desarrollarán otros siete ámbitos de actuación, detallados en el Plan de Actuación (punto 6).

La Escuela Promotora de Salud (EPS) en Cantabria

La educación para la salud pretende contribuir a la formación de ciudadanos con las competencias necesarias para solucionar los problemas que se generan en la sociedad, actuando con responsabilidad individual y colectiva en el mantenimiento y mejora de la calidad de vida.

Las acciones de EPS han adquirido gran importancia en Europa a lo largo de los últimos años. En el ámbito educativo queda manifiesto con la creación en los años 90 de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. En España las acciones emprendidas en acciones de EPS quedan reflejadas con los diversos planes y estrategias integrales de actuación que están desarrollando en la gran mayoría de la Comunidades Autónomas.

La REEPS (red SHE) es un referente importante para la elaboración y puesta en marcha de los Proyectos de Promoción de la Salud en el ámbito escolar. Para que estos Proyectos tengan éxito es indispensable la cooperación entre los organismos oficiales responsables de la salud y de la educación de cada Comunidad Autónoma.

Fruto de esa necesidad en EPS, la Consejería de Educación, Cultura y Deporte ha elaborado un documento ampliamente consensuado titulado "Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud". El objetivo fundamental de este documento es definir al centro educativo como un lugar de adopción, por parte de toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable de salud, y posibilitar a los centros educativos que así lo deseen el diseño y puesta en práctica de su Proyecto de Salud.

En este contexto, se entiende como indispensable la colaboración entre la Consejería de Educación, Cultura y Deporte y la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales para la creación y desarrollo de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud (incorporada a la REEPS, actual red SHE), favoreciendo la implantación de Proyectos para la Salud integral en los centros educativos.

Debemos considerar la promoción de la salud en nuestros centros como algo muy importante para todas las personas que en ella conviven. Es básico el apoyo y la cooperación tanto de las familias como del resto de la comunidad educativa. La tarea de educar para la salud no sólo depende de los docentes. El trabajo de la salud en ambiente familiar y social resulta decisivo para lograr los objetivos previstos.

El Proyecto de Salud para los centros educativos de Cantabria parte de un concepto sistémico y de un tratamiento integral de la salud y de la persona, en la que intervienen tanto la comunidad educativa como diferentes instituciones y entidades, y en la que se colabora con otros Planes, Proyectos y Programaciones Didácticas de la escuela, por lo que los centros que deseen adscribirse a la red deberán comprometerse a cumplir los requisitos que se detallan a continuación.

3.1 Dirección y coordinación del Proyecto de Salud Escolar en el centro educativo

La dirección y coordinación del proyecto en cada centro escolar estará a cargo de una persona del equipo docente, específicamente nombrada y formada para ello. Será elegida por su grado de compromiso, su capacidad de gestión y por sus aptitudes para motivar a toda la comunidad educativa e impulsar la adquisición de hábitos de salud en un entorno saludable.

El Coordinador de Salud Escolar será oficialmente designado y apoyado por la dirección del centro escolar, recibiendo la ayuda necesaria para formar un equipo con dos profesores colaboradores, con el objeto de facilitar la puesta en práctica, la evaluación y la orientación del proyecto.

Este equipo tendrá como función principal responsabilizar y motivar al alumnado, al personal docente, a los padres y madres y a los profesionales de la salud y de otros servicios comunitarios para desarrollar las actuaciones previstas en su proyecto.

Funciones del Coordinador de Salud Escolar:

Análisis del punto de partida y evaluación.

Diseño y organización del Proyecto de Salud Escolar.

Buscar alianzas con las entidades colaboradoras.

Desarrollo de los ámbitos de actuación mediante las actuaciones y actividades necesarias, pudiendo actuar como formador de la Comunidad Educativa.

Participar en las actividades de formación relacionadas con su ámbito de actuación con el compromiso de difundirlas en su centro.

Colaborar en el desarrollo de la RCEPS.
Establecer relaciones de cooperación con otras entidades.
Las indicadas en los objetivos y criterios de la RCEPS.

Funciones de los dos **Colaboradores**:

Organizar y animar las actuaciones del Proyecto.
Implicar al alumnado y comunidad educativa.
Trabajar en equipo.
Participar en la formación.
Participar en el proceso de evaluación.
Colaborar en la gestión del Proyecto de Salud Escolar.
Implicar e informar a los responsables familiares.
Buscar alianzas entre la comunidad educativa.

3.2 Criterios para la elaboración de un Proyecto de Escuela Promotora de Salud

Un proyecto de esta naturaleza necesita una planificación detallada en cada centro escolar que permita realizar un balance y una evaluación objetiva en consonancia con las metas fijadas.

Los centros escolares participantes en la red podrán incluir estos 14 criterios en su propio proyecto, que adaptarán y priorizarán según sus intereses y necesidades después del autodiagnóstico de su punto de partida:

1. Promover activamente la **autoestima** de cada alumno, comprobando que ello influye positivamente en la vida del centro educativo.
2. Favorecer el desarrollo de una **conciencia crítica** que permita valorar y analizar objetivamente la información que se recibe a través de los medios, especialmente la publicidad en todas sus formas.
3. Favorecer **buenas relaciones** entre el personal docente y el alumnado, y entre los alumnos entre sí, en la vida cotidiana escolar.
4. Facilitar la **información** y los canales de **participación** para que el alumnado y profesorado entiendan claramente el proyecto educativo y los objetivos sociales de la escuela.
5. Proponer un amplio abanico de **actividades** que supongan **retos motivadores** para todo el alumnado.
6. Aprovechar toda ocasión de **mejorar el entorno físico** que conforma el centro escolar.
7. Fomentar lazos sólidos entre el **centro**, el **medio familiar** y la **comunidad**.
8. Establecer relaciones de **colaboración** entre las escuelas de **Primaria** y **Secundaria** asociadas para elaborar programas coherentes de EPS.
9. Promover activamente la **salud y el bienestar** del alumnado y de todo el personal docente y no docente que trabaja y colabora en el centro.
10. Conferir al **profesorado** un papel de **referencia** para las cuestiones relativas a la salud y potenciar su papel protagonista en EPS.
11. Resaltar el papel complementario de la **alimentación escolar** dentro del programa de EPS y trabajar en la creación de una opinión pública que sitúe la alimentación como instrumento fundamental de la salud.
12. Utilizar los **Comedores escolares** como excelentes instrumentos para lograr una adecuada educación alimentaria y nutricional.
13. Utilizar las posibilidades que ofrecen los **servicios de la comunidad** como apoyo al programa de EPS.
14. Aprovechar el potencial educativo de los diferentes **servicios de salud** como apoyo.

3.3 Consideraciones y características

En definitiva, el Proyecto de Salud Escolar debe procurar ser **integral, interdisciplinar y para todos**, basado en la **flexibilidad, trabajo en equipo y coordinación**.

Estas características significan:

A. Integral

Interpretación del concepto de salud desde un punto de vista holístico como un estado de armonía y de bienestar físico, mental, social y en relación con su entorno, natural y urbano, por lo que atiende a la persona en su globalidad y potencia todas sus competencias.

Organizar el Proyecto de Salud del centro siguiendo un modelo sistémico, entendiendo dicho sistema como un todo estructurado de elementos, interrelacionados y organizados con el fin de lograr unos objetivos comunes previamente establecidos por la comunidad educativa.

De esta manera, es dinámico y contempla los procesos de intercambio entre el propio sistema y su medio, pudiendo así modificarse para adaptarse a las diferentes situaciones.

B. Interdisciplinar

Colaborar en sinergia con el resto de los Planes, Programas y Proyectos de centro para conseguir los mismos objetivos y fines, determinados de forma consensuada, y trabajo colaborativo con otras materias.

C. Para todos.

Fomentar la participación de toda la Comunidad Educativa (personal docente, no docente, alumnos, familias...) así como la de otras entidades (Centros de Salud, Ayuntamientos, Federaciones Deportivas...).

Estimular el desarrollo y extender las asociaciones entre los sectores sanitario, educativo, juvenil, y otros sectores que se consideren oportunos, tanto en Cantabria como en el ámbito nacional y europeo.

D. Trabajo en equipo y coordinación

Partir de objetivos comunes, consensuados y compartidos por el claustro y buscando el compromiso de todos para la toma de decisiones y acciones.

Para ello, se hace imprescindible la coordinación entre los responsables del Proyecto de Salud con el resto de Coordinadores de los Planes de Centro, la CCP, AMPA, el departamento de Orientación y otras entidades colaboradoras.

E. Flexibilidad

Dotar al Proyecto de Salud integral de los mecanismos para adaptarse y dar la adecuada respuesta a los cambios producidos en la sociedad, instituciones colaboradoras, comunidad educativa, centro educativo, profesorado, alumnado, etc. en materia de salud.

3.4 Objetivos específicos de los Proyectos de salud de los centros

Si interpretamos el concepto de salud desde un punto de vista holístico como un estado de armonía y de bienestar físico, mental, social y en relación con su entorno, natural y urbano, los objetivos serán los siguientes:

- Ofrecer a toda la comunidad educativa **recursos y estrategias realistas y atractivas** en materia de Salud que puedan ser aplicadas en su centro.
- Crear un **entorno de trabajo y de estudio que facilite** el desarrollo del Proyecto de Salud de cada centro educativo, donde se tengan en cuenta las condiciones específicas, los accesos, seguridad y prevención, etc.
- Concienciar y **desarrollar el sentido de la responsabilidad individual, familiar y social** en relación a la Salud, implicando tanto a las familias como a otras entidades e instituciones colaboradoras.
- Fomentar en el alumnado el pleno **desarrollo integral**, e igualmente, la adquisición de una imagen positiva de sí mismo.
- Favorecer las buenas relaciones entre los miembros de la Comunidad Educativa y de ésta con su entorno, incidiendo en la **mejora del clima escolar y su entorno físico**, haciendo de él un espacio agradable.
- Integrar la educación para la **Salud** en el **Proyecto Educativo de Centro**, en los **Proyectos Curriculares** y en las **Programaciones** de Aula de forma coherente, utilizando metodologías activas que fomenten la participación del alumnado en su proceso educativo y desarrollando sus competencias básicas.
- Proporcionar al alumnado los conocimientos y habilidades para adoptar decisiones con responsabilidad en relación con su salud personal, social y el cuidado de su entorno, desarrollando su **sentido crítico y autonomía personal**.
- **Identificar y utilizar los recursos** existentes en la Comunidad de Cantabria y en su comunidad educativa para desarrollar acciones a favor de la promoción de la Salud.
- Concebir y **utilizar los Servicios de Salud** de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria como un recurso de la escuela y acercarlos a ella creando los recursos y los mecanismos de coordinación necesarias.

3.5 Elección de los centros participantes:

La elección de centros deberá realizarse evaluando las actuaciones de promoción y educación para la salud ya existentes en los centros que soliciten participar, así como su entorno escolar desde el punto de vista físico, de la organización del trabajo, de sus relaciones humanas, de la formación del personal y de la percepción de las necesidades de promoción de la salud.

La selección la realizará un Comité de Valoración, que evaluará los proyectos presentados por cada centro educativo, dentro de los plazos previstos en la Orden y la Resolución que regulan la convocatoria.

3.6 Compromisos de los centros educativos

La condición principal de las escuelas participantes es su compromiso real para hacer de su centro un lugar de promoción de salud. Todos los sectores de la comunidad educativa deben ser conscientes de lo que implica la participación en la red, desde el punto de vista de la energía y el tiempo necesarios para la realización de tareas esenciales, como son:

- El diseño y la gestión del proyecto, incluyendo el Modelo de Conducta Saludable y la elaboración de un Plan de Actuación de Centro.
- La participación en las actividades de formación y seguimiento que, de forma específica, se desarrollen dentro de la RCEPS organizados a través de la Unidad Técnica de Innovación Educativa (UTIE), los Centros de Apoyo (ver punto 5) o los propios centros educativos.
- El desarrollo de programas relacionados con la salud.
- La sensibilización de toda la comunidad educativa.
- El establecimiento de un proyecto de escuela saludable con una duración mínima de tres años.
- La elaboración de otros proyectos relacionados con cuestiones de importancia local, pero que tengan, al mismo tiempo, interés a escala europea, de tal manera que puedan servir de modelo de prácticas adecuadas.
- La constitución de un equipo responsable del proyecto en cada centro escolar (tres personas).
- El apoyo del claustro de profesores y del Consejo Escolar.
- La propuesta de actividades que realmente promuevan la salud de los jóvenes de ambos sexos, que favorezcan las actitudes de apoyo y solidaridad, que estimulen la responsabilidad personal y colectiva para asumir el compromiso de la salud, y que sensibilicen en los principios y normas de seguridad.

Además, los centros se comprometerán a:

- Presentar a la finalización de cada curso escolar una memoria anual que permita conocer la situación de cada Proyecto (aspectos positivos, necesidades, etc.).
- Atribuir al proyecto prioridad importante y oficial en las actividades escolares, incluyéndolo en el Proyecto Educativo y Curricular de Centro.
- Asumir todas las tareas necesarias para hacer comprender y conocer las actividades vinculadas a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (SHE) y facilitar la evaluación y difusión de los resultados.

3.7 Compromisos y actuaciones de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, con el apoyo de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

- Elaboración del documento marco: "Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud".
- Creación de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS).
- Integración en la Red Europea (REEPS-SHE).
- Creación de la Comisión Regional de Salud Escolar.
- Diseño del logo (mediante concurso escolar a través de la Dirección General de Deporte) y entrega de placa identificativa de pertenencia a la REEPS (SHE) y RCEPS (Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud).
- Creación de la figura de los Coordinadores de Salud Escolar en los centros educativos.
- Formación para los Coordinadores de Salud Escolar, con el compromiso de difundirla al resto de integrantes de su equipo de centro.
- Concursos anuales de Proyectos de Salud Escolar en centros educativos.
- Asesoramiento, seguimiento y evaluación de proyectos.
- En el caso de los centros públicos, compensación horaria de hasta dos horas lectivas y tres complementarias para el Coordinador del Proyecto de Salud de cada centro, según disponibilidad horaria del centro y con la aprobación del Director y del SIE.
- Compensación horaria de hasta tres horas complementarias para los dos profesores colaboradores que participan activamente en el Proyecto, según disponibilidad horaria del centro y con la aprobación del Director y del SIE.
- Dos créditos de formación para los dos profesores colaboradores y tres para el coordinador durante el primer año de aplicación del Proyecto. En años sucesivos, deberán constituir un seminario o grupo de trabajo de centro para recibir la certificación.

- Adaptación, creación y difusión de materiales. Creación de repositorios de contenidos, materiales y experiencias on-line.
- Coordinación y acciones conjuntas con los servicios de salud del ámbito de actuación de cada centro educativo (personal de sanidad y docentes).
- Potenciación de actividades escolares inter-centros (no federativas) en diferentes especialidades deportivas promovidas por las comunidades educativas a través de la Dirección General de Deporte.
- Facilitar medios para aquellos docentes que deseen desempeñar labores de investigación en relación al ámbito de la salud.
- La evaluación de diagnóstico de salud escolar y de talentos deportivos.
- Propiciar las prácticas de los alumnos de Universidad, de ciclos formativos, de los cursos de técnicos deportivos de las diferentes federaciones, etc. en los Proyectos de Salud de los centros educativos bajo la supervisión del Coordinador de Salud Escolar (que podrá actuar como tutor del alumno de prácticas), su Centro de Apoyo Regional y la Comisión Regional de Salud Escolar.
- Posibilidad de incentivar a los centros con entradas para asistencia a eventos deportivos, colaboración en la organización de competiciones escolares (liga escolar), charlas de tecnificación deportiva, convocatoria de concursos relacionados con la salud y el deporte, etc., con la colaboración de la Dirección General de Deporte.

4- Cómo participar en la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud

Todos los centros docentes de enseñanzas no universitarias sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Cantabria pueden participar en esta Red.

Para ello dirigirán la solicitud debidamente cumplimentada (según el modelo propuesto en la Orden que regula la creación y adscripción a la RCEPS), durante el tercer trimestre de cada curso escolar, al registro de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte (C / Vargas 53, 7ª Planta, 39010 Santander).

Se adjuntarán además los documentos siguientes:

- Texto del Proyecto donde se concreten los ámbitos de actuación, objetivos, contenidos, y las actividades previstas en el Modelo de Conducta Saludable y el Plan de Actuación del centro (ver punto 6), de acuerdo a los compromisos de adhesión del punto 3.6, así como la evaluación de la situación inicial.
 - Acta del Claustro del Centro donde se indique el número de docentes que se vinculan al proyecto por un período de tres años y el nombre de la persona que lo coordinará.
 - Acta del Consejo Escolar con la aprobación del Proyecto por parte del mismo y la forma de colaboración de las familias y del alumnado.
 - En el caso de que exista vinculación con otros servicios deberán aportar:
 - Documento de vinculación de los servicios socio-sanitarios, detallando responsabilidades de los mismos y formas de colaboración.
 - Documento de colaboración de los servicios municipales, o de otros servicios locales, ONG, etc., indicando el tipo de colaboración y las actividades conjuntas que se llevarán a cabo.
 - Documento de colaboración con entidades privadas, clubs, Federaciones Deportivas, etc.
- En el caso de que un proyecto implique a más de un centro, se adjuntará un Acta del Claustro y un Acta del Consejo Escolar por cada uno de los centros.
 - Para la selección de los Centros Educativos se tendrán en cuenta los siguientes criterios:
- Calidad del Proyecto y viabilidad del mismo, con objetivos claros y planificación y metodología adecuada.
 - Trabajo anterior en EPS (se valorará el haber desarrollado actividades relacionadas con la salud en su centro educativo).

- Grado de participación del profesorado, de los padres y madres y del alumnado.
- Colaboración con el Centro de Salud o Equipos de Atención Primaria.
- Coordinación con el gobierno municipal a través de los distintos servicios.
- Trabajo con ONG u otros agentes sociales.

Los centros recibirán contestación sobre su adhesión o exclusión durante el tercer trimestre del mismo año en que se presente la solicitud.

5- El Centro de Apoyo Regional y la Comisión Regional de Salud Escolar

La dirección y coordinación en nuestra Comunidad se llevará a cabo a través de los CEP de Cantabria como Centros de Apoyo y de una Comisión Regional de Salud Escolar, bajo la responsabilidad de un Coordinador de la Unidad Técnica de Innovación Educativa (UTIE).

El Centro de apoyo (CEP de referencia) debe participar activamente en la gestión cotidiana de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud.

La Comisión Regional de Salud Escolar estará formada por:

Dos representantes de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

Un representante de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Un representante de los CEP, como Centros de Apoyo.

Un representante de los Coordinadores de Salud Escolar de los centros educativos.

Las funciones del Centro de Apoyo (CEP de referencia) y de la Comisión Regional de Salud Escolar son:

- Formular los principios de actuación para las escuelas en el marco de la Red Autonómica (RCEPS) y asegurar la coordinación.
- Facilitar, crear y difundir materiales.
- Promocionar apoyo a los responsables de los proyectos para organizar la formación y otras actividades.
- Asumir la difusión de información a nivel regional para el desarrollo de los proyectos.
- Identificar las condiciones que deben reunir los centros de apoyo, los coordinadores y los centros participantes, para que la RCEPS pueda desarrollarse de manera efectiva.
- Establecer la relación con los centros de apoyo y con las personas coordinadoras a nivel estatal y europeo.
- Planificar actividades de formación.
- Facilitar la coordinación entre centros con el fin de poner en marcha el proyecto.
- Garantizar la evaluación y el análisis de los proyectos y resultados.
- Organizar reuniones con los participantes en la RCEPS.
- Programar visitas sobre el terreno.

6- Propuesta de actividades para desarrollar en los centros educativos reforzada por la oferta formativa. A) El modelo de conducta saludable. B) El plan de actuación.

El cumplimiento del Proyecto se conseguirá a través de una planificación a corto, medio y largo plazo (hasta tres años) que se plasmará, asimismo, en el citado Proyecto, y que constará de dos elementos imprescindibles:

A. **El Modelo de Conducta Saludable:** Llamamos Modelo de Conducta Saludable al ideario o filosofía del centro en relación a la salud, cuyo objetivo principal es la adopción, con el compromiso de toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud. Puede consensuarse mediante una declaración de principios en el “Manifiesto saludable”.

B. **El Plan de Actuación:** Documento de planificación que sirve de orientación y guía. En él se definen actuaciones o actividades concretas para desarrollar anualmente, los responsables, los participantes, el cronograma y los recursos disponibles con el objetivo de incidir en los ámbitos de actuación seleccionados por cada centro.

Tanto el Modelo de Conducta Saludable como el Plan de Actuación se podrán adaptar a las características y necesidades de cada centro educativo.

A. El Modelo de Conducta Saludable

Llamamos Modelo de Conducta Saludable al ideario o filosofía del centro en relación a la salud, cuyo objetivo principal es la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud. Plantea las posibilidades que tienen los centros educativos, si se comprometen a ello, de instaurar un entorno físico y psicosocial saludable y seguro, con el compromiso de toda la comunidad educativa, que puede expresarse en un documento sentido y consensuado por todos, el “Manifiesto saludable”.

Este documento es una declaración de principios (decálogo, etc.), elaborado por cada centro, que asegura el compromiso de todos los participantes en el cumplimiento de los acuerdos alcanzados en materia de salud escolar. Para su elaboración, pueden tomarse como referencia las recomendaciones de la REEPS (SHE).

La aplicación del Modelo de Conducta Saludable se facilitará mediante el uso de metodologías participativas y democráticas (trabajo colaborativo, trabajo por proyectos, etc.) con la colaboración de las familias, expresadas en una serie de acciones que se desarrollarán de manera transversal al resto de actuaciones planteadas en el Plan de Actuación del Proyecto.

Se pretende el objetivo y el compromiso de alcanzar, en la medida de lo posible, un cambio de actitudes y modos de actuación de la comunidad educativa, buscando pautas conocidas, asumidas y compartidas por todos. Acciones:

1. Modelo pedagógico y didáctico.
2. Elaboración del Código de Cortesía (común y específico).
3. Formación en técnicas para la mejora de la comunicación.
4. Actuaciones destinadas a hacer del centro un lugar más agradable (espacio físico).

- Las acciones implican a toda la comunidad educativa (familias, alumnado, etc.)

1. Modelo pedagógico y didáctico

El equipo docente debería reflexionar sobre el modelo pedagógico y didáctico que se ha de acordar en materia de Educación para la Salud, ya que implica la adopción de estrategias y metodologías diferentes.

Cabe recordar que para el ingreso en la RCEPS (SHE) se promueve el modelo democrático, siguiendo el enfoque de habilidades para la vida propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Partimos de la base de que éstas son esenciales desde el punto de vista global del concepto de salud que defendemos y que son imprescindibles de cara a lograr un efectivo desarrollo positivo de los aspectos emocionales y sociales de la salud, en conjunto con las acciones específicas incluidas en el Plan de Actuación.

Para llevarlo a cabo se podrán realizar las acciones que cada centro considere oportunas, dentro del ámbito de su autonomía e identidad propias. Sin embargo, existen una serie de pautas que se consideran adecuadas y deseables de cara a su implantación de cualquier centro, independientemente de sus rasgos definitorios concretos. Se detallan en los puntos que aparecen a continuación (2 a 4), con actuaciones para toda la comunidad educativa.

Nuevamente, desde la visión holística que planteamos, sería interesante que el centro adoptara compromisos actitudinales de carácter pedagógico para la adopción de cambios que faciliten el desarrollo del código de cortesía y las técnicas de comunicación. Se trataría de acciones tales como introducir metodologías más participativas y democráticas, trabajo cooperativo, por proyectos, etc.

Si bien estas acciones deberán estar específicamente recogidas entre aquéllas que se desarrollen en el Proyecto de Salud, dentro del modelo de conducta del centro debería recogerse el compromiso por tener en cuenta estos aspectos, así como el enfoque que se considera más adecuado en cada caso.

2. Elaboración del Código de Cortesía (común y específico).

Éste deberá reflejar el compromiso de toda la comunidad educativa, con el objeto de lograr un ambiente amable, cálido y respetuoso, orientando a actuaciones y actitudes que nos permitan alcanzar un trato digno y un clima de cordialidad. Para ello se pueden llevar a cabo las siguientes acciones:

- a) Elaborar unas pautas de cortesía comunes para todo el centro.
- b) Elaborar pautas de cortesía específicas por aulas en las sesiones iniciales de tutoría de cada curso, que pasarán a formar parte de las normas de clase.

En ambos casos, dichas pautas han de ser presentadas a la totalidad de componentes de la comunidad educativa, explicando su importancia, buscando su compromiso de aceptación y velando por su cumplimiento. Algunos ejemplos de normas para incluir en dichos códigos pueden ser las siguientes:

- Saludar correctamente cuando nos encontramos a alguien o cuando llegamos a alguna clase.
- Mirar a los ojos de las personas con quienes estamos conversando.
- Utilizar siempre un vocabulario digno y respetuoso.
- Llamar a las personas por su nombre, evitando utilizar apodosos o moteos que puedan resultar molestos.
- Hacer saber a los demás cuándo algo que hacen nos agrada o nos hace sentir bien.
- Intentar no hacer interpretaciones personales o juicios de valor sobre lo que los otros hacen o dicen.
- Utilizar un tono de voz acorde con las circunstancias, evitando gritar.
- Cuidar la comunicación no verbal.
- Contribuir a conservar el silencio y la tranquilidad en las áreas de trabajo.
- Mantener limpio y ordenado el centro.
- Controlar los impulsos y emociones cuando nos enfrentemos a situaciones difíciles o conflictivas.
- Tratar a los demás como nos gustaría que nos trataran a nosotros.
- Ser tolerantes y solidarios con los demás.
- Reconocer nuestros errores y pedir disculpas si es necesario.

3. Formación en técnicas para la mejora de la comunicación.

Será especialmente interesante de cara a lograr cambios actitudinales y conductuales acordes con el modelo de conducta del centro y con el código de cortesía incluido en él, el desarrollo de una formación teórico-práctica que se traduzca en la implantación de técnicas para la mejora de la comunicación entre los distintos sectores de la comunidad educativa.

En ocasiones, el hecho de plantearse unos objetivos no posibilita inmediatamente su cumplimiento bajo el único amparo de la voluntad personal. Ciertas mejoras necesitan de la adquisición de herramientas y técnicas para su puesta en práctica de forma eficaz, evitando intentos fallidos que pueden conducir a la desmotivación y falta de confianza en los cambios.

Deberá, por lo tanto, llevarse a cabo alguna estrategia en el centro destinada a la consecución de dichos medios que posibiliten el cumplimiento del código de cortesía. Éstas, que podrán llevarse a cabo en colaboración con los CEP, podrán consistir en:

- Formación en técnicas de Escucha Activa.
- Aprendizaje para el uso eficaz de la comunicación no verbal.
- Trabajo para el desarrollo de Habilidades Sociales.
- Formación en Inteligencia Emocional, haciendo hincapié en áreas como el reconocimiento de emociones ajenas o el autocontrol emocional.

En cualquier caso, debemos tener en cuenta que se trata de un plan integral, por lo que las acciones llevadas a cabo en este campo deberán dirigirse a los distintos sectores de la Comunidad Educativa.

4. Actuaciones destinadas a hacer del centro un lugar más agradable (espacio físico).

Partimos de la idea de que un entorno agradable favorece un clima humano cálido y acogedor. Por ello, será interesante que los centros emprendan acciones para lograr minimizar los elementos que afectan negativamente a nuestra salud social y emocional, intentando a su vez potenciar aspectos que contribuyan a su desarrollo.

Sin duda, un espacio físico adecuado y donde todos se sientan a gusto fomentará la puesta en práctica de las técnicas comentadas anteriormente y facilitará el cumplimiento del código de cortesía.

Estas acciones podrían incluirse en los aspectos medioambientales del propio Proyecto como medidas del centro, dentro de su Plan de Actuación, a pesar de no referirse únicamente a aspectos de sostenibilidad, sino de hacer el espacio agradable (actuaciones como: eliminar el “violento” timbre del centro, accesos, iluminación, ventilación, pintura, ruido, ergonomía, seguridad, espacios verdes, limpieza de paredes, espacios de exposición de creaciones personales, que no haya desperfectos, concursos para aumentar la participación y el sentimiento de pertenencia al centro, etc.).

Se deberían incluir además actuaciones sobre el entorno más próximo de los centros, espacios verdes y accesos así como fuera del edificio, pero dentro del espacio físico del centro: soportes para bicicletas, arbolado, jardines, etc.

- Las acciones implican a toda la comunidad educativa (familias, alumnado, etc.)
- o Actuaciones con las familias.

La familia, elemento fundamental en todo proceso educativo, es igualmente indispensable en todo lo relacionado con la educación para la salud. Ninguna acción que llevemos a cabo en los centros, por ambiciosa o minuciosa que sea en su planificación, tendrá el efecto deseado si no implicamos a las familias de los alumnos.

Por ello, podemos decir que el eje familia-escuela es una pieza clave para la construcción y consolidación de estilos de vida saludables. Acciones incoherentes entre ambos agentes educativos convertirán nuestros esfuerzos en vanos intentos de alcanzar los resultados pretendidos, a la vez que generarán confusión e inseguridad en los alumnos. Es por esto que debemos tener en cuenta a las familias a la hora de planificar y poner en marcha todo proyecto, no como medida complementaria, sino como prioridad educativa en el seno del Plan de Actuación.

Al igual que ocurre en los demás ámbitos educativos y vivenciales, la familia supone un modelo en relación con los hábitos de vida, ya sean saludables o no, que los hijos van adquiriendo y reproduciendo en su vida presente y futura. Por ello, será de interés capital analizar esos modelos que los niños están recibiendo para, a partir de ese análisis, poder llevar a cabo una formación ajustada a las necesidades y, así, lo más adecuada posible, potenciando que las familias se conviertan en modelos de referencia positivos en el ámbito de la salud tanto en el lenguaje como en el comportamiento, en los hábitos y estilo de vida, en la responsabilidad, etc.

En este sentido, el abordaje de las actitudes y conductas traducidas en hábitos de higiene, alimentación, actividad física, ocio saludable, hábitos tóxicos, afectividad, sexualidad, etc., así como el intercambio de experiencias con otros responsables familiares puede contribuir a mejorar el modelo de referencia familiar.

Debemos resaltar, además de la importancia de la familia como modelo de conductas y actitudes saludables, su papel determinante en la salud psíquica. Es donde mejor se transmiten e interiorizan los mensajes que influyen en la elaboración de las creencias de identidad personales, la autoestima, la seguridad en uno mismo y, en definitiva, el bienestar emocional. Este aspecto es fundamental para poder hablar de salud integral de la persona, puesto que de no existir ese bienestar, pueden verse afectados los demás aspectos incluidos dentro del concepto de salud. Una buena autoestima y una adecuada seguridad en uno mismo serán el motor del cuidado y fortaleza física, posibilitando unas relaciones humanas y con el entorno sanas, ajustadas y positivas.

En otro orden de cosas, además de reconocer la importancia de implicar a la familia en el proyecto, debemos cuidar muy especialmente los mensajes que hemos de transmitirles, así como los canales y modos más adecuados.

Sería deseable, por lo tanto, lograr una auténtica implicación de las familias, llegando a un compromiso de éstas con el centro y el proyecto pedagógico fruto del convencimiento y la confianza en las acciones que se pretenden llevar a cabo, así como en los beneficios que éstas conllevan.

La creación de un protocolo de coordinación y actuación conjunta en el que se atribuyan funciones y responsabilidades directas a los familiares en el seno del propio proyecto es una estrategia que rinde buenos resultados.

El compromiso adquirido con la firma del Manifiesto Saludable debe materializarse en el refuerzo que se debe llevar a cabo en el ámbito familiar, en cuanto a los modelos de referencia, normas de comportamiento, alimentación, ejercicio, higiene, gestión de ocio y tiempo libre, normas de apoyo al estudio, etc.

Actividades

En lo que concierne a las actividades a llevar a cabo con las familias, su implantación requiere la planificación coordinada con sus representantes (AMPA). Si la familia y el centro educativo aúnan sus esfuerzos, las probabilidades de éxito en la formación de los escolares son muy elevadas.

Son muchas las ofertas de formación que se pueden brindar a los responsables familiares desde el Proyecto en relación con los temas priorizados. Formación a cargo de expertos sobre diferentes temas, intercambio con otras familias, organización de actividades de ocio saludable, contacto con clubes, asociaciones y federaciones para realizar actividades de diversa índole... son sólo algunas de las acciones que pueden llevarse a cabo con las familias, siempre de acuerdo con las necesidades detectadas y con las posibilidades que el contexto ofrece.

Según el grado de dificultad para acceder al centro educativo, del nivel de instrucción, de las expectativas puestas en la educación de los hijos, de los horarios que se ofrecen en el centro a las familias, del atractivo de la formación ofertada, etc., la respuesta de los responsables familiares es muy desigual y debe ser estudiada minuciosamente, con el fin de aunar esfuerzos en reconocer, mejorar y recuperar, en algunos casos, la importante función de éstos en Educación y Promoción de la Salud.

Sin olvidar que la relación directa de la familia con el centro es siempre preferible, hemos de tener en cuenta que las nuevas tecnologías, entendidas como complemento y no como sustituto, permiten actualmente ofrecer formación y asesoramiento a distancia cuando las posibilidades de acceso al Centro Educativo son escasas.

Especialmente interesante puede ser también, debido a la mayor cercanía, confianza y contacto, que los tutores ofrezcan una serie de pautas u orientaciones acordes con la formación y el ideario planificados en el proyecto. Este hecho repercutirá no sólo en una mayor implicación de las familias con el plan, sino con el centro en general y el tutor en particular, debido a que este canal de comunicación fluida es también una mano tendida que aumenta la seguridad de las familias, hace explícita la preocupación mutua y ayuda a romper el estereotipo que ubica a familia y centro en islas educativas inconexas y con intereses contrapuestos.

En última instancia, además de trabajar para mejorar los hábitos y actitudes familiares en relación con la salud, estaremos favoreciendo la mejora de la convivencia entre agentes educativos, lo cual es siempre beneficioso para los alumnos y es coherente, a su vez, con los objetivos pretendidos por el Modelo de Conducta Saludable del centro. Algunos ejemplos de pautas u orientaciones que pueden dar los tutores y que son afines al modelo de Educación para la Salud Integral que defendemos, por ámbitos, son las siguientes:

Enfoque familiar general

- Ver el lado positivo de las cosas.
- Descubrir los aspectos positivos de los hijos.
- Dialogar diariamente y compartir nuestras vivencias.
- Preocuparnos por las vivencias de los demás.
- Hacer saber a los demás lo que nos gusta de ellos.

Ambiente familiar

Para garantizar un ambiente saludable, donde cada uno pueda desarrollarse y crecer con una buena salud emocional, el ambiente familiar ha de basarse en:

- El cariño incondicional.
- El diálogo.
- La sinceridad.
- El respeto.
- El trabajo.
- La intimidad.
- El orden.
- Compartir. Hay que dedicar cada día unos minutos para estar juntos, contarse cómo ha ido la jornada, escuchar sin juzgar ni valorar y jugar con ellos a lo que ellos elijan, independientemente de cómo haya transcurrido el día (ésta es una gran herramienta para fortalecer la autoestima).

Por el contrario, algunas conductas a evitar son las siguientes:

- Descalificar.
- Hacer comparaciones entre hermanos.
- Buscar malas intenciones en las conductas indeseadas. Una vez que se han producido, debemos dialogar acerca de ellas. Pueden ser una llamada de atención para pedir ayuda porque algo no va bien.

Normas de comportamiento

Es importante que en la familia haya normas y límites, puesto que éstos suponen un marco de seguridad para los hijos, que fomenta su autoestima y contribuye a la formación de una identidad personal ajustada que posibilitará que respondan a las demandas presentes y futuras del contexto en el que viven de una manera adecuada y contribuirá, como hemos explicado anteriormente, a optimizar su salud emocional. Las normas deben ser:

- Pocas.
- Claras.
- Enunciadas de manera positiva.
- Pactadas y conocidas por todos.
- Con consecuencias derivadas de su incumplimiento, también conocidas por todos de antemano.
- Coherentes con las normas escolares.

Por su parte, la familia debe tener en cuenta que para la creación de ese marco de seguridad es necesario actuar de acuerdo a lo siguiente:

- Una vez enunciada y explicada una norma, debe exigirse su cumplimiento de manera constante.
- Hay que ser igualmente constantes en la aplicación de las consecuencias derivadas tanto del cumplimiento como del incumplimiento de las mismas.

Autonomía personal y toma de decisiones

Una autonomía adecuada a la propia edad y capacidades fortalece igualmente la autoestima y el bienestar y contribuye a desarrollar plenamente el potencial del alumno y su confianza en sí mismo. Por ello, será fundamental para las familias seguir las siguientes pautas:

- Dar autonomía según la edad.
- No sobreproteger.
- No dar libertad en exceso.

Igualmente, en los momentos de toma de decisiones, debemos regirnos por ese mismo principio de autonomía. Para ello:

- Hay que ayudarle a tomar decisiones de la manera más autónoma posible, evitando decidir por ellos.
- Deberemos evitar juicios de valor, descalificaciones o comparaciones.

Familia y escuela

Algunas pautas que pueden lograr resultados muy positivos son las siguientes:

- Siempre debe haber alguien en casa cuando los hijos llegan de la escuela.
- Hay que animarles a estudiar, transmitirles que el sacrificio merece la pena, valorar cada logro y hacérselo saber.
- Preocuparse por la marcha de escolar del hijo.
- Hacer visitas y comunicarse regularmente con el tutor. No hacerlo únicamente cuando se producen hechos negativos.
- Reforzar la conducta de los profesores, hacer cumplir sus pautas de trabajo y estudio, ayudando a los niños a organizarse para llevarlas a cabo autónomamente (no hacerlo nosotros, sino ayudarles a que planifiquen cómo lo harán ellos).
- Asumir las pautas del centro y coordinarse con éstas.
- Aprovechar la formación y asesoramiento que brinda el centro.
- En caso de problemas o duda, acuda al centro.

Estilo de vida

De acuerdo con la coherencia entre agentes educativos de la que hablábamos anteriormente, y siempre con el fin de evitar generar confusión e inseguridad en los alumnos y potenciar su bienestar personal, debemos prestar atención también al estilo de vida familiar, siguiendo las recomendaciones saludables que el Centro ha adoptado y asumirlas en casa como refuerzo a la Educación integral que pretendemos.

En caso de dudas o problemas debe acudir a hablar directamente con el tutor o con el Coordinador de Salud Escolar.

- o Actuaciones con el alumnado.

El compromiso de cada alumno podría efectuarse en el momento de la matriculación, mediante la firma del “Manifiesto Saludable”. Este compromiso requiere que desde el proyecto pedagógico se informe y sensibilice al alumnado y familias al comienzo del curso académico.

Durante el curso el profesorado y los agentes implicados deberían utilizar en el aula metodologías que posibiliten a cada alumno sentirse miembro de una iniciativa saludable en la que investiga y descubre nuevas aplicaciones de interés para su proyecto de salud.

Las actividades destinadas al alumnado deben incluirse en la Programación General Anual (PGA), estar bien secuenciadas, ser eminentemente educativas, contar con los recursos adecuados, y en el caso de la participación de monitores externos u otros agentes, hacerlo en estrecha coordinación con el Coordinador del Proyecto de Salud Escolar.

Será importante ofertar al alumnado programas y actividades atractivas, que diviertan y eduquen a la vez, contribuyan a aumentar el nivel cultural y favorezcan las relaciones personales y la convivencia.

Se puede trabajar conjuntamente en el ámbito municipal / otras entidades con colaboraciones puntuales en actividades como cine, música, teatro, ejercicio físico y deporte, nuevas tecnologías, asociacionismo, voluntariado, etc., según demanda y detección de necesidades desde un punto de vista global.

Es aconsejable la participación de los alumnos en el diseño y gestión del Proyecto desde el inicio del mismo, de manera que las actividades a proponer fueran pensadas por y para ellos, en respuesta a sus propios gustos e intereses.

La Educación y Promoción de la Salud debe llevarse a cabo con el alumnado y no para el alumnado. Ello implica para el profesorado tomar decisiones importantes y diferentes a las tradicionales, tanto en la dimensión pedagógica como didáctica.

B. El Plan de Actuación:

Los centros educativos incluirán en la programación de su Proyecto los contenidos para desarrollar en los diferentes ámbitos de actuación, detallando las actividades relacionadas con los objetivos que se deban conseguir en cada uno de ellos.

Ámbitos de actuación:

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

Como ejemplo, se pueden tomar como referencia las siguientes acciones y propuestas relacionadas con los ámbitos de actuación:

- Concienciación y desarrollo de hábitos saludables: Talleres de fomento de hábitos saludables.
- Reducción de hábitos de consumo de drogas, alcohol y tabaco. Actividades de prevención de drogodependencia, etc. en colaboración con la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
- Prevención de la obesidad infantil y reducción en otras edades: Actividades desarrolladas en el aula y/o en horario extraescolar con las familias previa formación si es necesario.
- Ergonomía y seguridad en el centro y en el entorno escolar: Actividad de formación en el centro educativo, previa formación en el CEP de referencia.
- Prevención y tratamiento de problemas de salud docente: voz, estrés, problemas posturales a través de acciones formativas tanto en el centro como en los CEP, Yoga para docentes, Educación de la voz, Técnicas de relajación, etc.
- Primeros auxilios. Formación en colaboración con la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales con el compromiso por parte de los docentes de transmitirlo a su comunidad educativa. Curso de RCP.
- Prevención de riesgos escolares: Actividades organizadas con la colaboración de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

- Organización de actividades físico deportivas tanto en horario escolar como extraescolar. Pueden ser internas, organizadas con centros de la zona / localidad o en colaboración con los Ayuntamientos, Escuelas Deportivas, Dirección General de Deporte, Federaciones Deportivas, etc.
- Diseño de un Proyecto deportivo de centro, vinculado al PEC. Referencias en la Escuela Promotora de la Actividad Física del CSD.
- Fomento del ocio saludable mediante la práctica de actividades físico- deportivas en el medio natural.
- Integrar el PMCC en el Proyecto de Salud del centro. Educación vial y diseño de rutas seguras.
- Promoción de la actividad física y el deporte en la población femenina escolar. Fomento de prácticas físico-deportivas mixtas que den respuesta a las necesidades del alumnado.
- Diseño, gestión y uso de espacios y equipamiento que promuevan la actividad física. Espacio deportivo utilizado por el alumnado, uso de volúmenes, niveles, pintura en el suelo, construcciones, etc.
- Fomento de las actividades saludables en familia.
- Diseño de Unidades Didácticas, relacionadas con las actividades y hábitos saludables, etc.
- Participación en programas y actividades relacionadas con la salud, ofertadas por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte u otras instituciones.
- Elaboración e intercambio de materiales relacionados con la salud a través de medios digitales.
- Intercambio y participación de alumnos en actividades relacionadas con la salud (centros de nuestro municipio, región, otras Comunidades Autónomas, otros países...)
- Elaboración de Guías para la salud.
- Actividades relacionadas con la mejora de la convivencia y del clima escolar que incidan en el aspecto de la salud mental, relaciones sociales o educación socio-emocional, que garanticen la salud en un concepto holístico: Elaboración y puesta en práctica del Código de Conducta de cada centro y de cada aula.
- Creación de grupos de trabajo o seminarios de convocatoria abierta que desarrollen la salud en el centro.
- Actividades relacionadas con la educación medio ambiental y sostenibilidad que incidan en el aspecto de la salud en relación con el entorno natural más cercano: Elaboración y puesta en práctica de una Guía / Materiales. Mejora del entorno físico del centro educativo.
- Otras actividades multidisciplinares, integrales y para toda la comunidad educativa que fomenten la salud y que puedan trabajar en sinergia junto a otros Planes y Proyectos de centro, buscando los mismos objetivos.
- Fomento del uso de las Guías alimentarias para la población española como instrumento de promoción de un hábito saludable.
- Integración de la alimentación saludable en la vida cotidiana (compra, preparación de alimentos, consumo de alimentos), buscando la incorporación de las recomendaciones a partir de la viabilidad de las mismas.
- Diseño y aplicación de un documento de consenso sobre la oferta alimentaria presente en máquinas expendedoras, cantinas y quioscos en los centros educativos
- Dotar al alumnado de un patrimonio cultural alimentario.
- Actividades relacionadas con el análisis de las prácticas alimenticias de los escolares (niños y adolescentes).
- Organización de la “Semana de la fruta”.
- Teoría y práctica de los desayunos saludables.

7- Fases de aplicación

Fase 0 (curso 2011-2012)

Acuerdos de colaboración entre entidades: Consejería de Educación, Cultura y Deporte, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Universidad de Cantabria, Ayuntamiento de Santander, Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio y Urbanismo, otras entidades y asociaciones colaboradoras y los grupos de trabajo y seminarios de convocatoria abierta del ámbito de la salud pertenecientes a los CEP. Todo el curso.

Actividades de formación (todo el curso).

Actuaciones en el ámbito de la salud escolar.

Inicio en la elaboración del documento Marco de Referencia. Enero-Junio.

Creación de la Comisión Mixta de Salud Escolar (con el objetivo de crear un foro de salud escolar y elaborar los documentos básicos). Junio.

Fase I (curso 2012-2013)

Creación de una Línea de Salud Escolar en el Plan Regional de Formación. (Septiembre).

I Jornadas de la Salud Escolar (Octubre-Noviembre).

Curso para Coordinadores de Salud (Enero-Abril).

Elaboración de los Documentos de Apoyo y Referencia (Comisión Mixta). Todo el curso.

Otro tipo de formación relacionada con la Salud (actividad física, coaching, hábitos saludables, primeros auxilios, etc.) Todo el curso.

Programas y estudios de investigación relacionados con la salud escolar (todo el curso). Colaboraciones con:

- Dirección General de Deporte: Evaluación de diagnóstico de la Salud Escolar (20 centros de Educación Primaria y 900 alumnos).
- Fundación Mafre: Programa Vivir en Salud (30 centros de Educación Primaria, 50 talleres y 3500 alumnos).
- ASGECO (Asociación General de Consumidores): Juego educativo interactivo Con la comida sí se juega (todos los centros de Educación Primaria).
- Seminarios de Educación Física y UC: Estudio sobre Promoción de hábitos saludables en Adolescentes desde el ámbito Educativo (muestra de 1100 alumnos de entre 12 y 18 años).

Presentación Institucional (Marzo-Abril)*

Publicación de la Orden que regula la RCEPS (Abril)*

Convocatoria de adscripción a la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud mediante Resolución (Abril-Junio)*

Creación de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS-SHE Cántabra) (Julio)*

Inicio de las actividades de los centros adscritos (desde el momento de la aprobación de su Proyecto de Salud (Septiembre)

Fechas aproximadas*

Fase II (curso 2013-14):

Elaboración de los Documentos de Apoyo y Referencia (grupo de trabajo de carácter institucional formado por docentes del ámbito de la salud que ya están desarrollando Proyectos en sus centros educativos). Todo el curso.

Curso para Coordinadores de Salud (2ª Edición) (Octubre-febrero*)

2ª Convocatoria de adscripción a la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud (Marzo-Abril*)

Ampliación de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS-SHE Cántabra) (Junio*)

MÓDULOS DE ACTUALIZACIÓN (todo el curso)

Bloque de ámbitos de intervención prioritarios en educación y promoción de la salud:

- Módulo 1: Actividad física y deporte.
- Módulo 2: Alimentación saludable y prevención de trastornos de la conducta alimentaria.
- Módulo 3: Seguridad y prevención de riesgos, lesiones no intencionadas y accidentes escolares.
- Módulo 4: Bienestar y salud emocional. Convivencia.
- Módulo 5: Educación preventiva de hábitos de consumo de drogas, alcohol y tabaco.
- Módulo 6: Coaching educativo.
- Módulo 7: Educación medioambiental y de mejora del entorno escolar.
- Módulo 8: Educación vial y movilidad sostenible. Plan de Movilidad Ciclista de Cantabria.
- Módulo 9: Prevención del estrés docente. Taller de técnicas de relajación y educación de la voz.
- Módulo 10: Salud en familia.
- Módulo 11: Investigación, innovación y evaluación en promoción de la salud

Otro tipo de formación relacionada con la Salud.

“Programas de intervención por ámbitos”. Seminarios de salud escolar.

II Jornadas de la Salud Escolar (Mayo-Junio)*

Fechas aproximadas*

Fase III (curso 2014-15):

Curso para Coordinadores de Salud (3ª Edición) (Octubre-febrero*)

Ampliación y desarrollo de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud (Marzo-Abril)*

I Foro de las Escuelas Promotoras de Salud (Regional) (Mayo*)

Actividades de formación e intercambio con otras Redes Nacionales y Europeas.

MÓDULOS DE ACTUALIZACIÓN (todo el curso)

Bloque de ámbitos de intervención prioritarios en educación y promoción de la salud:

- Módulo 1: Actividad física y deporte.
- Módulo 2: Alimentación saludable y prevención de trastornos de la conducta alimentaria.
- Módulo 3: Seguridad y prevención de riesgos, lesiones no intencionadas y accidentes escolares.
- Módulo 4: Bienestar y salud emocional. Convivencia.
- Módulo 5: Educación preventiva de hábitos de consumo de drogas, alcohol y tabaco.
- Módulo 6: Coaching educativo.
- Módulo 7: Educación medioambiental y de mejora del entorno escolar.
- Módulo 8: Educación vial y movilidad sostenible. Plan de Movilidad Ciclista de Cantabria.
- Módulo 9: Prevención del estrés docente. Taller de técnicas de relajación y educación de la voz.
- Módulo 10: Salud en familia.
- Módulo 11: Investigación, innovación y evaluación en promoción de la salud

Programas de intervención por ámbitos. Seminarios de salud escolar.

Fechas aproximadas*

8- Evaluación

Todo programa necesita unos mecanismos de evaluación sistemática para comprobar su impacto, eficacia, grado de satisfacción, consecución de los resultados previstos y mejorar la calidad del proyecto desarrollado en el centro. Sus objetivos prioritarios son:

- Conocer la situación de partida del centro educativo, de todos sus componentes organizativos y funcionales, en el momento en que se propone la evaluación.
- Facilitar la formulación de un proyecto de actuación adecuado al centro, en función de los datos anteriores y en consonancia con el documento Marco “Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud”.
- Disponer de la información necesaria para saber con seguridad que el proyecto de salud elegido constituye la opción disponible más efectiva y que mejor se adapta a las necesidades del centro educativo.
- Detectar, de modo permanente, tanto las dificultades como los elementos positivos que surjan en el desarrollo del plan de actuación elegido.
- Regular el proceso de aplicación continua del plan de actuación, facilitando la consecución de las metas previstas.
- Conocer y valorar los resultados obtenidos al final del periodo fijado para la implantación del proyecto de salud.
- Replantear el plan de actuación del centro, de acuerdo con la información recogida y con su valoración y, consecuentemente, potenciar los aspectos positivos y corregir los negativos en la organización y funcionamiento del mismo
- Evaluar si los contenidos y métodos propuestos en el proyecto de salud responden a los criterios de evidencia de efectividad científica en Educación y Promoción de la Salud.
- Verificar la adecuación global del proyecto en proceso de elaboración.

La evaluación de los proyectos tendrá una doble vertiente:

- 1- Evaluación interna a cargo de los centros educativos con respecto a sus propios proyectos, según consta en los anexos del presente documento. Se dividirá a su vez en:
 - a) Evaluación de diagnóstico del punto de partida.
 - b) Evaluación procesual a lo largo del curso.
 - c) Evaluación final que constará en la Memoria final del curso con las conclusiones que servirán para planificar las acciones del curso siguiente.
- 2- Evaluación externa del proyecto a cargo de la Comisión Regional de Salud Escolar.

Se valoraran los siguientes indicadores cuantitativos y cualitativos:

- Se basa en el marco conceptual de los modelos de Promoción y educación para la Salud.
- Se aprecia una coherencia entre objetivos propuestos, recursos necesarios, actividades, criterios de evaluación y resultados esperados.

- El diseño y desarrollo se realiza considerando la transversalidad e integración de las distintas áreas curriculares impartidas en el centro educativo.
- El proyecto contempla el desarrollo de alguno de los ámbitos de intervención prioritaria que permiten responder a la realidad del Centro: Alimentación, actividad física, salud emocional, educación sobre prevención de drogodependencias, prevención de accidentes y lesiones escolares, etc.
- Aplicación del proyecto a lo largo de diversos cursos académicos e, idealmente, a lo largo de todos los niveles educativos y grado de participación de docentes, alumnos, familias, etc.
- Tiene un carácter Integral y propone el desarrollo de al menos tres de las siguientes cuatro dimensiones de los proyectos de educación para la salud: Curricular, ámbito interno del centro, familiar, comunitaria.
- Grado de satisfacción de la comunidad educativa.
- Recursos humanos, materiales y económicos.
- Uso de instalaciones.

La desconsideración o consideración parcial de los indicadores anteriores, debería dar motivo a una revisión del proyecto, material o diseño del programa.

Además de esta evaluación de proyectos, este documento marco prevé una evaluación para el funcionamiento de los procedimientos utilizados para la creación y desarrollo de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud. Se realizará un seguimiento anual y una evaluación bianual.

Algunos indicadores que se utilizarán para evaluar serán los siguientes:

- Número de centros participantes.
 - Demanda de actividades de formación reflejadas en las memorias de los centros.
 - Número de inscritos en los cursos de Coordinadores de Proyectos de Salud.
 - Número de actividades de formación ofertadas en los CEP.
 - Número de participantes (docentes, alumnos, etc.).
 - Mejora de la convivencia y del clima escolar.
 - Mejora de los resultados académicos.
 - Trabajos de investigación relacionados con la salud tanto dentro y como fuera de nuestra Comunidad Autónoma.
 - Análisis de los datos de los estudios que sobre salud realiza la Consejería de Sanidad y Servicios sociales (obesidad, sedentarismo, trastornos alimentarios, etc.) para poder compararlos con los datos que dispone la Consejería de Educación, Cultura y Deporte acerca del impacto positivo de las actuaciones de los centros promotores de salud.
- 3- Investigaciones y estudios llevados a cabo en la Comunidad de Cantabria en relación a la Salud Escolar.

Análisis y estudio comparativo de los resultados de las diferentes investigaciones realizadas en nuestra Comunidad para comprobar el punto de partida de la población escolar y su evolución positiva a través de la aplicación de los proyectos de las Escuelas Promotoras de Salud.

- a. El estudio sobre Salud Escolar y Detección de Talentos Deportivos realizado durante el curso 2012-13 (muestra de 900 alumnos de 6º de E. Primaria)
- b. El estudio realizado por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales sobre una amplia muestra de la población escolar de Cantabria (de 2 a 18 años).

- c. El estudio sobre “Promoción de Hábitos Saludables en Adolescentes desde el Ámbito Educativo” (sobre una muestra de 1100 alumnos de entre 12 y 18 años) realizado por uno de los Seminarios de Educación Física del CEP de Santander en colaboración con la Universidad de Cantabria.
- d. Proyecto Viveros de Carlos Redondo.

Anexo: Enlaces de interés y repositorio de materiales.

La Escuela promotora de salud

[Ganar salud en la escuela: Guía para conseguirlo](#)
[Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud](#)
[Materiales y recursos de las Escuelas promotoras de salud de Navarra](#)
[Materiales de Salud Escolar. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad](#)
[¿Qué es una escuela promotora de salud?](#)
[Pautas para promover la salud en la escuela](#)

Red de Escuelas para la salud en Europa

[Documento informativo de la Red de Escuelas para la salud en Europa](#)
[Página oficial de la Red de Escuelas para la salud en Europa](#)

Redes autonómicas de escuelas promotoras de salud

[Red Cántabra de Escuelas promotoras de salud](#)
[Red Aragonesa de Escuelas promotoras de salud](#)
[Blog de la Red Aragonesa de Escuelas promotoras de salud](#)
[Escuela promotora de salud de Asturias](#)
[Red Canaria de escuelas promotoras de salud](#)
[Programa salud y escuela. Comunidad autónoma de Cataluña](#)
[Red de escuelas promotoras de salud de Extremadura](#)
[Plan de educación para la salud en la escuela de la Región de Murcia](#)
[Escuelas promotoras de salud de Navarra](#)
[Programa de Educación para la Salud en la Escuela. Generalitat Valenciana](#)

Intervenciones y recursos en aspectos globales de salud escolar

[Intervenciones en Infantil y Primaria. Plan de Educación para la salud. Región de Murcia.](#)
[Intervenciones en Secundaria. Plan de Educación para la salud. Región de Murcia.](#)
[Aulas saludables...Adolescentes competentes. Gobierno de Navarra. \(Materiales Secundaria\)](#)

Alimentación y Actividad Física

[Programa Perseo](#) (Recursos de Educación para la Salud en Primaria para el profesorado, alumnos y familias)
[Juega, come y diviértete con Tranqui. Gobierno de Navarra.](#) (Materiales para Primaria)
[Con la Comida no se juega](#) (ASGECO Confederación)
[Guía de la alimentación saludable](#) (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria)
[Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos](#) (AESAN)
[Consejos para una alimentación saludable](#) (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria)
[Come sano y muévete](#) (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria)

[Programa alimentación saludable y actividad física en la infancia y adolescencia](#) (Gobierno de Cantabria)

Nutrición saludable y trastornos alimentarios

[Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y el sobrepeso](#) (Gobierno de Cantabria)

[Para una alimentación saludable en Educación Primaria](#) (Junta de Andalucía)

[Pirámide de la alimentación. Imagen](#) (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria)

[Pirámide 12 consejos saludables. Imagen](#) (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria)

[Material didáctico Programa Perseo sobre alimentación y actividad física saludable en Primaria](#)

[Manual de la buena práctica físico deportiva](#) (Agencia Estatal Antidopaje)

[Proyecto deportivo escolar](#) (Diputación foral de Bizkaia)

[El centro escolar promotor de la actividad física y el deporte](#) (Consejo Superior de Deportes)

Educación preventiva de hábitos de consumo: Alcohol, tabaco y drogas.

[Adolescencia y alcohol. Guía del profesorado](#) (Fundación alcohol y sociedad)

[Guía de prevención de las drogodependencias](#) (Plan nacional sobre drogas)

[De las drogas en el deporte a las drogas en la calle. Guía educativa](#) (Fundación Miguel Induráin)

[Estrategia sobre drogas de Cantabria 2009-2013](#) (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria)

[Guía para dejar de fumar](#) (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria)

[Humo ambiental de tabaco. Y tú...¿Qué sabes?](#) (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria)

[Diploma "aire limpio, aire sano"](#) (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria)

[Alcohol y otras drogas incompatibles con la conducción](#) (Plan nacional sobre drogas)

Bienestar y Salud emocional. Convivencia.

[Las habilidades sociales en el currículo](#) (CIDE)

[Educación emocional en Secundaria. Tutoría](#) (Consejería de Educación y Cultura de la Generalitat Valenciana)

[Programa de Educación Responsable](#) (Plataforma de Innovación. Fundación Botín)

Seguridad y prevención de riesgos, lesiones no intencionadas y accidentes escolares.

[Unidades didácticas para la enseñanza de la seguridad y la salud en Primaria](#) (Junta de Andalucía)

[Aprende a crecer con seguridad. Programación didáctica de aula para Secundaria](#) (Junta de Andalucía)

[Guía para la prevención de accidentes en centros escolares](#) (Comunidad de Madrid)

Educación para un consumo responsable y sostenible

[CONsumo Cuidado. Guía de CONsumo responsable](#) (Cruz Roja Juventud)

[Hábitos de alimentación y consumo saludable](#) (Consejería de Educación y Ciencia de Asturias)

Educación medioambiental, sostenibilidad y mejora del entorno

[Con bici al cole](#) (Con bici, European Cyclists Federation, Ministerio de Medio Ambiente)

[Por una movilidad escolar sostenible y segura](#) (Agenda Escolar 21. Diputación de Albacete)

[Educación para el desarrollo sostenible](#) (Unesco)

Educación vial

[Materiales Educación Vial](#) (DGT)

Educación Afectivo-Sexual

[“Ni Ogros ni princesas”. Guía para la educación afectivo sexual en la ESO](#) (Consejería de Sanidad de Asturias)

[La educación sexual de niños y niñas de 6 a 12 años](#) (CIDE)

[La educación sexual en la primera infancia](#) (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte)

Estudios e investigaciones relativas a la salud escolar y los hábitos saludables

[Conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes españoles. Resumen estudio HBSC-2010](#)

[Estudio de los hábitos deportivos de la población escolar en España](#) (Consejo Superior de Deportes)

[Análisis de la actividad física en escolares de medio urbano](#) (Consejo Superior de Deportes)