



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**Las escuelas promotoras de salud: Un reto por
descubrir**

**TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN PRIMARIA**

AUTOR/A: MARTA SANTAMARÍA MURGA

TUTOR/A: LUCIO MARTÍNEZ ÁLVAREZ

Palencia, 2018



RESUMEN

La preocupación de la sociedad por el propio bienestar físico y mental va en aumento de forma considerable. Gracias a este interés, junto con las aportaciones que se han ido dando a lo largo del tiempo, somos conscientes de que la salud está muy relacionada con múltiples factores como la alimentación, la actividad física y, en definitiva, el modo de vida de cada persona.

De toda esta idea, surge el deber y necesidad de tratar la salud como un aspecto más dentro del currículo escolar, a través de un Plan de EpS, ya que, de esta forma, no sólo se conseguirá fomentar los hábitos y rutinas adecuadas desde edades tempranas, sino también concienciar al alumnado sobre la importancia de mantenerlas.

Palabras clave: Educación para la Salud, Educación Física, Salud, niños, Educación Primaria, maestros.

ABSTRACT

The concern of society for their own physical and mental well-being is increasing considerably. Thanks to this interest, along with the contributions that have been made over time, we are aware that health is closely related to multiple factors such as diet, physical activity and, ultimately, the way of life of each person.

From all this idea, there is the duty and need to treat health as one more aspect within the school curriculum, through an EHP Plan, since, in this way, not only will be able to encourage proper habits and routines from ages early, but also to educate the students about the importance of maintaining them.

Key Words: Education for health, Physical Education, health, children, Primary Education, teachers.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| ➤ Relevancia del tema..... | 2 |
| ➤ Vinculación con las competencias claves..... | 2 |
| OBJETIVOS | 4 |
| I. MARCO TEÓRICO | 4 |
| 1. Cuestiones básicas en torno a un concepto clave: Salud | 4 |
| 1.1. Definición y evolución histórica de la salud | 5 |
| 1.2. Salud VS Enfermedad: Factores determinantes | 8 |
| 2. La promoción de la salud a través del ámbito educativo | 12 |
| 2.1. La Promoción de la salud: Desarrollo y evolución a nivel mundial | 12 |
| 2.3. La formación de las escuelas saludables y la Red S.H.E | 20 |
| 2.4. Las escuelas saludables en España..... | 23 |
| 3. Medios y recursos para promover la salud en la escuela | 27 |
| 3.1. Papel del docente..... | 28 |
| 3.2. Programas educativos para EpS en Castilla y León | 31 |
| II. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA | 33 |
| ❖ Introducción..... | 33 |
| ❖ Contextualización | 34 |
| ❖ Objetivos y contenidos | 34 |
| ❖ Metodología..... | 35 |
| ❖ Desarrollo de la propuesta | 36 |
| PLAN DE EPS EN EL PRIMER TRIMESTRE..... | 36 |
| PLAN DE EPS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE..... | 40 |
| PLAN DE EPS EN EL TERCER TRIMESTRE | 42 |
| ❖ Evaluación | 45 |
| ❖ Atención a la diversidad | 46 |
| III. CONCLUSIONES FINALES | 47 |
| IV. MATERIAL DE CONSULTA | 49 |
| ANEXOS | |

INTRODUCCIÓN

La salud y el bienestar personal constituyen uno de los temas que más interés suscita en la sociedad de hoy en día. De hecho, los datos de la *Encuesta de Hábitos Deportivos en España* (2015) han constatado que el ejercicio físico como ocio ha aumentado considerablemente respecto a épocas anteriores (MEC, 2015).

Esta concienciación social, como es lógico, no ha venido por sí sola, pues en ella han influido múltiples factores. Uno de ellos son los medios de comunicación, como la televisión o el periódico, donde se pueden encontrar noticias relacionadas con la alimentación, nutrición o higiene; el acceso a Internet, donde existe una gran cantidad de información sobre hábitos saludables o los riesgos de adoptar determinadas rutinas; y como no, la escuela, que constituye el lugar más idóneo para transmitir a los niños y niñas, desde edades tempranas, la importancia de cuidar el propio cuerpo y mente.

En este último ámbito mencionado - el educativo-, es en el que, precisamente, se centrará la investigación del presente Trabajo Fin de Grado, tomando como foco de atención la promoción de la salud entre los más jóvenes.

Para ello, el estudio se estructurará de una manera ordenada en dos partes fundamentales: La primera de ellas, el marco teórico, estará destinada a dar a conocer los conceptos básicos y las investigaciones apropiadas sobre el tema que nos atañe; La segunda, en cambio, tendrá un enfoque eminentemente práctico, ya que se detallará una propuesta de intervención educativa, propia de la mención de Educación Física, cuyos objetivos y fines se concretarán en torno a la Educación para la Salud.

Esta propuesta, compuesta por una serie de objetivos, contenidos, actividades, metodología y evaluación, estará contextualizada en un grupo de alumnos de 5º de Primaria de un colegio público.

Finalmente, se plasmarán una serie de conclusiones, que servirán como compendio de todo lo anteriormente expuesto, además de hacer una reflexión personal sobre las aportaciones y también dificultades que se han tenido durante el desarrollo del Trabajo.

JUSTIFICACIÓN

➤ **Relevancia del tema**

La salud es considerada en nuestra sociedad como un valor esencial, sin embargo, desde WHO (2017) señalan que la mitad de la población no lleva una vida completamente saludable.

Los hábitos que mejoran nuestra salud, al igual que los contrarios, no se tienen adquiridos desde el nacimiento; sino que se trata de un proceso que progresivamente se aprende, modifica y refuerza a través de la educación. De ahí, la idea de que la Enseñanza Obligatoria, como la etapa de Educación Primaria, sea la más idónea para incorporar conocimientos adecuados para la salud, propiciar estilos de vida saludables y estimular la reflexión sobre el valor de estos hábitos para mejorar la calidad de vida. En este contexto, la Promoción y Educación para la Salud constituye una herramienta clave de apoyo a esta tarea educativa en su conjunto.

Somos conscientes, por lo tanto, del papel imprescindible que la escuela tiene en esta tarea; no obstante, por sí sola no es suficiente e incluso puede llegar a ser ineficaz si el medio que la rodea no propicia las condiciones necesarias para llevar una vida sana.

Centrándonos en el ámbito de la escuela, cabe señalar la idea de que las actividades físicas orientadas hacia la salud han adquirido progresivamente una mayor presencia dentro del currículo escolar, siendo la Educación Física una de las materias que puede responder de forma concreta y explícita a su desarrollo.

Por todo ello, el objetivo que se pretende mediante la realización de este TFG es presentar un plan de promoción de la salud escolar, a través del área de Educación Física, que ayude a mejorar el desarrollo de la Educación para la Salud en la escuela.

➤ **Vinculación con las competencias claves**

La elaboración del Trabajo Fin de Grado conlleva, por sí mismo, la adquisición de todas las competencias generales y específicas del Grado en Educación Primaria. No obstante, en las siguientes líneas únicamente se plasmarán aquellas que están más estrechamente relacionadas con el objeto de estudio que se va a tratar.

En concreto, las competencias que se desarrollarán más especialmente en este trabajo serán:

1. Adquirir conocimiento y comprensión para la aplicación práctica de:
 - a. Aspectos principales de terminología educativa;
 - b. Características psicológicas, sociológicas y pedagógicas, de carácter fundamental, del alumnado en las distintas etapas y enseñanzas del sistema educativo;
 - c. Objetivos, contenidos curriculares y criterios de evaluación, y de un modo particular los que conforman el currículo de Educación Primaria
 - d. Principios y procedimientos empleados en la práctica educativa.
 2. Desarrollar habilidades para:
 - a. Ser capaz de reconocer, planificar, llevar a cabo y valorar buenas prácticas de enseñanza-aprendizaje
 3. Ser capaz de reflexionar sobre el sentido y la finalidad de la praxis educativa.
 4. Desarrollar habilidades para:
 - a. Ser capaz de iniciarse en actividades de investigación.
 - b. El fomento del espíritu de iniciativa y de una actitud de innovación y creatividad en el ejercicio de su profesión.
 5. Desarrollar la capacidad de analizar críticamente y reflexionar sobre la necesidad de eliminar toda forma de discriminación, directa o indirecta, en particular la discriminación contra la mujer, la derivada de la orientación sexual o la causada por una discapacidad.
- Asimismo, se desarrollarán una serie de competencias que están directamente enfocadas a la Mención de Educación Física, que serán:

1. Conocer los contenidos específicos de la especialidad referidos al desarrollo psicomotor del niño de 6 a 12 años.
3. Saber utilizar el juego motor como recurso educativo y como contenido de enseñanza en Educación Física, al igual que los saberes sobre las actividades de recreación y ocio para la utilización del tiempo libre.
4. Demostrar que se dominan los conocimientos básicos para realizar una programación, en el área de Educación Física.

5. Programar intervenciones educativas que tengan en cuenta el desarrollo de la condición física del alumnado de Primaria, su adaptación al ejercicio físico y las rutinas adecuadas en la realización de ejercicio físico y deporte (calentamiento, estiramiento, hidratación, etc.).
7. Detectar dificultades de aprendizaje y saber atender la diversidad del alumnado dentro de las clases de Educación Física.

OBJETIVOS

Previamente a comenzar el desarrollo del Trabajo Fin de Grado se han planteado los siguientes objetivos:

- Comprender las posibilidades de la escuela en el establecimiento de una educación saludable.
- Conocer la importancia de la Educación Física a la hora de ofrecer una educación de hábitos saludables a los niños y niñas
- Investigar los medios, recursos y formas metodológicas más idóneas para llevar a cabo una Educación para la Salud eficaz.
- Ser consciente de la situación actual (número, condiciones, eficacia) de las escuelas promotoras de salud en España:
- Elaborar un plan de intervención para tratar la Educación para la Salud.

I. MARCO TEÓRICO

1.Cuestiones básicas en torno a un concepto clave: Salud

Este primer apartado que da comienzo al marco teórico tiene como finalidad hacer una aproximación conceptual del término “salud”, ya que será la pieza esencial sobre la que se guiará todo el estudio de investigación del presente Trabajo Fin de Grado.

Así las cosas, antes de profundizar en los aspectos más concretos del tema que nos atañe -las escuelas promotoras de salud-, se ha considerado oportuno hacer una aclaración, a nivel general, del concepto clave, el de salud.

1.1. Definición y evolución histórica de la salud

Durante épocas, siglos y décadas, la salud ha sido un tema de interés muy discutido; ya no sólo por las distintas definiciones que se han elaborado en torno a este término, sino también por las diversas perspectivas e interpretaciones de las que ha sido objeto. A continuación, se muestra un pequeño reflejo de la evolución que ha ido sufriendo este término a lo largo de la historia:

Según Pérez Tamayo (1997), en los pueblos primitivos predominaba la creencia de que la enfermedad era un “castigo divino o sobrenatural”, originado, o bien por los dioses, o bien por brujos o hechiceros, y podía estar causado por varios motivos: la transgresión de alguna ley religiosa, un “mal de ojo” o, por ejemplo, la posesión de un espíritu (citado por Brubaker, 2011). Las enfermedades, por tanto, se diagnosticaban y trataban por los llamados brujos, ya que tenían la potestad de proporcionar los medios “mágicos” para curar las dolencias.

Esta idea de rasgos mágicos y religiosos predominaba en prácticamente todas las culturas primitivas, aunque bien es cierto que existían detalles que las diferenciaban unas de otras. En la actualidad, a pesar de la enorme evolución que ha dado el término de salud, así como las innumerables investigaciones que se han hecho en torno a este tema, en algunas zonas de países como África se sigue recurriendo a las ideas primitivas (Pérez Tamayo, 1997, citado por Brubaker, 2011).

Siglos más tarde, en la Antigua Grecia aún persistía la idea mágico-religiosa en torno a la salud y las enfermedades (el dios griego de la medicina era Asclepíades), aunque bien es cierto que esta época supone un primer punto de inflexión, ya que se empiezan a oír algunas explicaciones razonadas sobre las posibles causas de las enfermedades, teniendo en cuenta los síntomas para ofrecer un adecuado diagnóstico y tratamiento (National Geographic, 2017). Además, comienza a asociar la salud a una correcta higiene personal y pública.

La cultura romana, por su parte, continúa con las ideas helénicas, aunque si hay que destacar una gran diferencia con respecto a otras culturas, se han de señalar tres aportaciones fundamentales en la medicina: (Brubaker, 2011, p. 43)

-La construcción de hospitales militares o *valetudinaria*, que se desarrollaron como respuesta a una necesidad impuesta por el crecimiento progresivo de la República y del Imperio.

-El saneamiento ambiental, gracias a las obras de la cloaca máxima, un sistema de drenaje que se vaciaba en el río Tíber y que data del siglo VI a.C.;

-La legislación de la práctica y de la enseñanza médica, que se concedió en el Imperio Julio César (ca. 120 d.C.) a todos lo que ejercieran la medicina en Roma.

Mientras, en los siglos que comprenden la Edad Media no se produjo ninguna evolución significativa en el campo sanitario; de hecho, estuvo marcada por lo que algunos llamaban “Oscurantismo Europeo”, ya que durante muchos años se dieron contagiosas epidemias como la peste negra, lepra y viruela (Blanco y Maya, 2004).

Avanzando un poco más en la línea del tiempo, desde el siglo XVIII conocido como “La ilustración o de las luces” hasta bien entrado el XX, tuvieron lugar numerosos y grandes descubrimientos científicos en lo que a la medicina se refiere, de modo que se produce un enorme progreso en investigación que, por ende, repercute positivamente en la salud de la población, dando respuesta a muchas enfermedades y actuando en la prevención de las mismas.

En esta época, algunos de los hechos más relevantes sobre la salud fueron: el desarrollo de la biotecnología, gracias a la cual, se podían transferir genes de un organismo a otro (Francis Crick y James Dewey Watson, 1953, citado por Pellini, 2014); el descubrimiento de la insulina, que evitaba la muerte y empeoramiento de las personas diabéticas; el descubrimiento de los grupos sanguíneos, que propulsó inmediatamente la transfusión de sangre, eficaz y segura; e incluso se originó una cura contra la poliomelitis (Salk, 1955, citado por Pellini, 2014)

En el siglo XX, son numerosos los autores que ofrecen una definición para la salud y de esta manera, plasman en el mundo científico su postura respecto a esta rama del conocimiento.

Uno de estos autores fue René Dubos (1956), quien señala que la salud es: "un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado". (citado por Lopategui, 2000).

Alessandro Seppilli (1971), por su parte, define salud como "una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social" (citado por Lopategui, 2000).

Pero si hay que destacar una definición por antonomasia de la Salud, esta ha de ser la establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que está recogida en su Carta Fundacional del 7 de abril de 1946, aunque originalmente fue concebida por Stampar (1945), que reza lo siguiente: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades" (citado por OMS, 2006, p.1).

Esta definición supuso un punto de inflexión respecto a épocas anteriores, ya que por primera vez se incluían todos los aspectos esenciales en la vida del ser humano, que son el físico, el mental y social. Además, esta definición supone un hito por el hecho de desterrar, de forma explícita, la idea de que la salud es una simple ausencia de enfermedad, como se había concebido en siglos anteriores; En esta ocasión, se enfoca desde una visión positiva y centrada en el bienestar.

La calidad y eficacia de esta definición es, quizás, el motivo por el que se mantenga en vigor hasta la actualidad. Aun así, es necesario reconocer que también ha sido el centro de múltiples críticas e interpretaciones que llegan hasta nuestros días.

Así, por ejemplo, uno de los autores que no hace mucho se aventuró a interpretar la definición de Salud de la OMS es Castañón (2009), quien señala lo siguiente:

La salud, por tanto, puede ser considerada como un bien no sólo a preservar o recuperar, sino también un bien susceptible de ser disfrutado y aumentado. Esta concepción de la salud es dinámica, cambiante de acuerdo con las condiciones de

vida y las ideas de cada sociedad y cultura, y supone, más que un estado o situación, una forma de vida, una forma de estar en la vida. (p.5)

A modo de conclusión se ha de señalar que estamos totalmente de acuerdo tanto con la definición de la OMS de 1946, como con la interpretación que hace Castañón (2009). Y como muestra de ello, se ha elaborado una definición propia de salud, que resume ambas aportaciones.

La definición que se ha creado es la siguiente: *La salud es un estado del cuerpo que se caracteriza por preservar las funciones (físicas y psíquicas) del organismo a un nivel adecuado, así como de mantener un grado de desarrollo social, que complete el bienestar personal del individuo.*

1.2. Salud VS Enfermedad: Factores determinantes

Si se tiene como referencia la definición postulada por la O.M.S. (1946), somos conscientes de que la salud no siempre está presente en la vida diaria de las personas, ya que dependiendo del lugar o momento en el que se encuentre el individuo, existen múltiples factores que dificultan o, por el contrario, garantizan el completo estado de bienestar.

Por ello, es una evidencia que se han de conocer estos factores, con el fin de tenerlos en cuenta en el día a día y adoptar los hábitos más idóneos para nuestra salud.

No obstante, antes de enumerarlos y adentrarnos en su descripción, se ha considerado oportuno aclarar qué se entiende por “determinantes de la salud”, ya que será fundamental para tener una mejor comprensión del epígrafe.

Para ello, nos hemos basado en la aportación de la O.M.S. (1998), los determinantes de la salud se definen como “un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones” (citado por OMS, 2016, p. 1). A esta definición, la autora Moiso (2007) añade: “...que comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos” (p.164).

Todo ello, se resume de forma visual en la siguiente imagen, aportada por la O.M.S (2006) que se muestra a continuación:

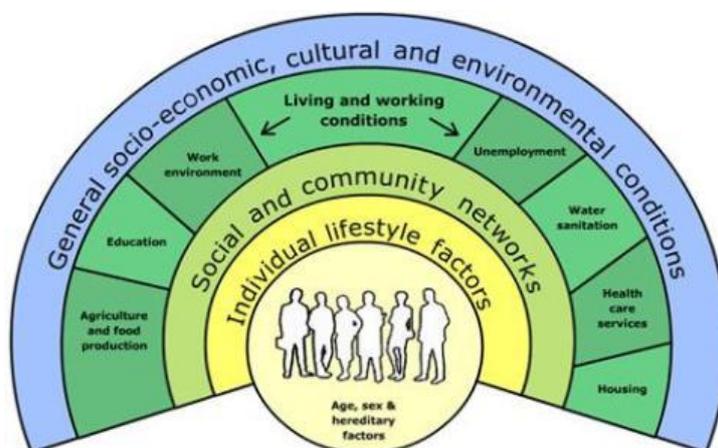


Figura 1. Factores determinantes de la salud. (OMS, 2006)

Así las cosas, se llega a la idea de que la salud no sólo depende de la medicina como tal (acceso a medicamentos, intervenciones quirúrgicas, atención médica...), sino también de las condiciones personales y contextuales en las que cada persona se encuentre inmerso.

A continuación, se ha hecho una selección de los determinantes sociales más influyentes en la calidad de las personas que ha establecido la O.M.S. (2003), haciendo una breve aportación personal de cada uno de ellos. Son los siguientes: (Moiso, 2007)

- Ingreso y estatus social: Diversos estudios, entre ellos los de la OMS asocian directamente el dinero con la salud. En este sentido, se muestran coincidentes en que cuanto menor será el estatus social de una persona y, por ende, sus ingresos, mayor riesgo tendrá de padecer una enfermedad seria, ya que las condiciones en las que viva (tipo y condiciones sanitarias de la casa, acceso a todo tipo de alimentos, etc.) serán esenciales para configurar el bienestar personal.
- Condiciones de trabajo: El puesto de trabajo de una persona (físico o intelectual), el contexto en el que se hace, las medidas de seguridad, las técnicas que requiere, etc., influyen en la salud más de lo que, a priori, puede parecer. Asimismo, el hecho de

encontrarse en situación de desempleo o empleo precario conlleva la activación de problemas emocionales, estrés y baja autoestima.

- Redes sociales de apoyo: Rousseau decía que “el ser humano es un ser social por naturaleza”. Esta premisa sirve para aclarar el significado de este determinante, pues todas las personas, solo por el hecho de serlo, tenemos la necesidad de sentirnos apoyadas moralmente por otras, sobre todo, en los momentos más difíciles. Dicho en otras palabras, el apoyo de familiares y amigos está asociado a una mejor salud.

- Desarrollo infantil saludable: Las condiciones de vida en la que se encuentra el niño en las primeras edades, desde el momento del nacimiento, son cruciales para el correcto funcionamiento del organismo; al igual que la estimulación y exploración del entorno mejorarán su desarrollo evolutivo y salud en todas sus facetas personales.

- Educación: Por lo general, los individuos con una mayor formación académica y educativa tienen más oportunidades de conseguir un trabajo con mejores condiciones y más remunerado, lo que influye positivamente en su estado de bienestar personal (autoestima adecuada, nivel de depresión o trastornos mentales menores, etc.)

- Ambiente físico: El contexto y lugar en el que se encuentra la persona es altamente determinante para su salud, pues el hecho de estar en un espacio dotado de los recursos básicos, como agua potable, una ventilación adecuada y alimentos en buen estado hacen que el bienestar perdure en el tiempo.

- Ambiente social: Este factor hace referencia a las normas y valores morales predominantes en cada comunidad. Dependiendo del grado de afianzamiento de unos valores u otros, se generará un clima de estabilidad social, relaciones laborales adecuadas y sentimiento de pertenencia a un grupo concretado en la cohesión. Todos estos aspectos, inciden favorablemente en las personas, reduciendo e incluso llegando a eliminar muchos riesgos para la salud.

- Práctica de salud personal y habilidades para cubrirse: Algunas de las decisiones cotidianas o rutinas que se adoptan como costumbre, afectan al propio cuerpo y, por ende, repercuten en el bienestar físico y mental. Un ejemplo muy claro es el tabaco: la

gente que decide fumar o hacer ejercicio físico cada día tendrá unas repercusiones determinadas en su salud, positiva o negativa, según el caso.

- Cultura: Dependiendo del lugar en el que se viva o la comunidad a la que se pertenezca, se tienen unas ideas o modos de actuar que, llevándolos al ámbito sanitario, pueden afectar a la salud. Por ejemplo, en las zonas con menos recursos, donde no se tiene extensa información sobre la nutrición, se suele seguir una dieta poco variada; en cambio, en las zonas con más recursos, por lo general, se tiende a comer de una forma más sana.

- Estrés: A mayor nivel de estrés, preocupación o ansiedad, hay un mayor riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular e incluso una muerte prematura.

- Exclusión social: El hecho de no sentirte perteneciente a un grupo social, no tener cubiertas las necesidades básicas (casa, comida, agua, etc.), y sentirse rechazado por la sociedad, pueden afectar gravemente a la salud, sobre todo, mental y emocional, lo cual, conlleva consecuencias mayores como enfermedades, adicciones y un total aislamiento social.

- Adicciones: Las personas que sufren este tipo de trastornos, se suelen centrar en el consumo de alcohol, drogas, tabaco o en los juegos de azar. En todos los casos, esto constituye un claro indicio de una salud pobre o insuficiente.

- Alimentación saludable: Una dieta sana, variada y equilibrada es una garantía de éxito saludable, ya que cuando se aportan los nutrientes necesarios se facilita en mayor grado el bienestar personal.

- Transporte: La manera de movernos para ir de un sitio a otro dice mucho de nuestra salud. En este sentido, varios estudios avalan que caminar o andar en bicicleta para las distancias medias y cortas.

En definitiva, el manejo de todos estos agentes sociales es crucial para asegurar la calidad de vida de las personas, de modo que se ha de prestar especial atención a aquellos factores (hábitos, rutinas diarias) que pueden ser susceptibles de cambio con tan solo la propia voluntad de la persona.

2. La promoción de la salud a través del ámbito educativo

Llegados a este punto del Trabajo, ya se tiene una visión suficiente sobre los aspectos básicos del concepto clave que se está investigando: la salud. Todo ello, servirá como referencia para dar comienzo al verdadero objeto de estudio que tiene como finalidad el presente documento: la promoción de la salud en la escuela.

Esta temática es realmente extensa ya que, como se ha dicho en páginas anteriores, suscita un enorme interés entre la población, impulsado por su importancia y también por la concienciación social en fomentarla desde las primeras edades.

Dada la capacidad de este documento, la cual es limitada, se hará necesario tratar únicamente aquellos aspectos más relevantes en el ámbito educativo, aportando así una visión general pero práctica, sobre el objeto de estudio que se presenta.

Para ello, primeramente, se hablará de la promoción de la salud que se ha hecho a través de la O. M.S desde el siglo pasado, ya que esto ha sido el antídoto esencial para hacer posible la educación de la salud en la escuela.

2.1. La Promoción de la salud: Desarrollo y evolución a nivel mundial

La *Promoción de la salud* es un término que siempre ha sido muy discutido a lo largo de la historia. De hecho, en cada etapa y, según el autor o institución desde la que se abordara, se ha entendido de una forma distinta.

En todo caso, desde la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) siempre se ha perseguido el logro de avances científicos que ayuden a erradicar las enfermedades y hacer una mejor promoción de la salud. Para clarificar esto de una manera más clara y concisa, se ha hecho una selección de los hitos más relevantes en la historia de la salud pública, recogidos y publicados por la O.M.S (2008), para dar a conocer la evolución que ha ido sufriendo este tipo de promoción hasta llegar a la actualidad.

Tabla 1

Hitos históricos en el desarrollo de la promoción de la salud

| AÑO | HITOS HISTÓRICOS |
|------------|-------------------------|
|------------|-------------------------|

| | |
|-------------|---|
| 1945 | La Conferencia de las Naciones Unidas aprueba por unanimidad el establecimiento de una organización sanitaria nueva, autónoma e internacional. |
| 1946 | La Conferencia Sanitaria Internacional aprueba en Nueva York la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. |
| 1948 | La Constitución de la Organización Mundial de la Salud entra en vigor el 7 de abril. Publicación de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Dr. Brock Chisholm: primer Director General de la Organización Mundial de la Salud. |
| 1950 | La Asamblea Mundial de la Salud establece el Día Mundial de la Salud Inmunización antituberculosa en masa con la vacuna del bacilo Calmette-Guérin (BCG). |
| 1965 | Publicación del primer informe sobre la diabetes mellitus. Se crea el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. |
| 1974 | Informe Lalonde: a- Modelo de campos de salud b- <<Estilos de vida>> como campo emergente c- Perspectiva intersectorial e interdisciplinaria |
| 1975 | Creación del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales. |
| 1976 | La Asamblea Mundial de la Salud adopta una resolución sobre prevención de la discapacidad y rehabilitación en la que se insta a integrar la rehabilitación en los programas de atención primaria de salud y en la vida comunitaria. |
| 1977 | Publicación de la primera lista de medicamentos esenciales. En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata (antigua Unión Soviética) se fija el objetivo histórico de la «Salud para todos»: |

| | |
|--------------------|---|
| <p>1978</p> | <p>a- Papel clave de la atención primaria de salud b- Educación para la salud como actividad propia de la atención primaria c- Las funciones del personal de salud son <<en gran medida de carácter educativo>> d- La escuela es un escenario idóneo para la EpS e- Perspectiva intersectorial e interdisciplinaria f- Participación de la comunidad</p> |
| <p>1986</p> | <p>Carta de Ottawa. Nueva concepción de la salud pública y de la promoción de la salud que incluye: a- Elaboración de políticas públicas sanas b- Creación de ambientes favorables, concepción socioecológica c- Reforzamiento de la participación comunitaria. d- Desarrollo de las aptitudes personales a través de la información y de la educación sanitaria, de modo que las personas adquieran un mayor poder y control sobre su estado de salud y sobre los determinantes de la salud.</p> |
| <p>1988</p> | <p>Lanzamiento de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, en colaboración con la Asociación Rotaria Internacional, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, de los EE. UU. y el UNICEF.</p> |
| <p>1995</p> | <p>Establecimiento de la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Dracunculosis. Lanzamiento de la estrategia DOTS para el control de la tuberculosis Establecimiento de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos.</p> |
| <p>2000</p> | <p>Establecimiento de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptan por unanimidad la Declaración del Milenio, de la que emanan los ODM.</p> |
| <p>2002</p> | <p>Se crea el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Se presenta el primer Informe mundial sobre la violencia y la salud.</p> |

| | |
|-------------|--|
| 2003 | <p>Lanzamiento de la iniciativa «tres millones para 2005», junto con el ONUSIDA.</p> <p>La Asamblea Mundial de la Salud adopta el Convenio Marco para el Control del Tabaco.</p> |
| 2005 | <p>Actualización de la Carta de Ottawa.</p> <p>La promoción de la salud como responsabilidad política, empresarial y de la sociedad civil.</p> |

Nota: Extraída de O.M.S (2008)

Como se puede comprobar, la promoción de la salud no es un objetivo reciente, sino que, más bien, forma parte de uno de los retos que, desde la creación de la propia O.M.S., se lleva persiguiendo de forma casi ininterrumpida.

Gracias a este empeño, muchas de las enfermedades, lacras o epidemias que en tiempos pasados devastaban poblaciones, ahora se mantienen erradicadas y, sobre todo, debido al mensaje de promoción de la salud que se ha transmitido a la sociedad, ahora todas las personas están mucho más concienciadas en el cuidado y mantenimiento del cuerpo y la mente.

Por último, solo cabe reseñar la definición de Promoción de la Salud, para lo cual, se ha optado por la establecida en el Glosario de Promoción de la Salud (1999), que la define como:

El proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Es, por tanto, una acción que no sólo queda en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, son también aquellas encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. (pp.11-12)

Tomando como referencia esta definición, se entiende que la promoción de la salud abarca horizontes que van mucho más allá de desarrollar adecuadamente las destrezas y cualidades de cada individuo, pues consiste, sobre todo, en concienciar sobre los hábitos,

normas sociales y condiciones contextuales que se pueden cambiar para mejorar el bienestar personal.

Para llevar a cabo esta labor, una de las instituciones más idóneas es la escuela, ya que es uno de los principales agentes de socialización del niño y, por lo tanto, una fuente de influencia directa para hacerle consciente de la relevancia que posee la promoción y educación de la salud.

2.2. La Educación para la Salud en el marco legislativo

Como ya se ha venido mencionando en apartados anteriores, la Educación para la Salud es primordial para concienciar y poner en conocimiento de los alumnos la importancia que tiene la adquisición de hábitos saludables.

De hecho, el papel que desempeña este tipo de educación es tan sumamente relevante que se considera un bien esencial ya desde la propia Constitución Española, la cual, en su artículo 43 hace referencia a ella, señalando tres indicaciones: (Constitución Española, 1978, art. 43)

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

De esta manera, se comprueba que la salud es un derecho de todos los ciudadanos y, por lo tanto, un bien esencial que es necesario conservar, desarrollar y educar. Para esto último, la educación física en la escuela o la inclusión de la educación de la salud como eje transversal, será el medio más oportuno para transmitir al alumnado los objetivos centrados en el propio bienestar.

Como respuesta a este derecho, desde el Ministerio de Educación, a través de la elaboración de las leyes correspondientes, se ha incluido y hecho referencia a la promoción de la salud en el currículo perteneciente a cada una de las etapas educativas.

Así las cosas, las dos primeras leyes educativas a reseñar son la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (L.O.E) y la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (L.O.M.C.E), que es la que actualmente está en vigor, pero no supone la sustitución de la anterior, sino su modificación en algunos apartados. De ahí, que se haga referencia a ambas de forma conjunta.

De forma genérica, el artículo 2 de la L.O.E (2006), donde se expresan los **finés de la educación**, se alude a la salud y bienestar de los alumnos de una forma específica al señalar como uno de ellos:

- La adquisición de hábitos intelectuales y técnicas de trabajo, de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos, históricos y artísticos, así como el desarrollo de hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte.

Por otro lado, entre los **objetivos generales de etapa** del currículo de la Educación Primaria, establecidos en el artículo 17 de la L.O.E y mantenidos en la L.O.M.C.E, se pueden encontrar algunos directamente relacionados con la promoción o educación para la salud, que son los que se muestran a continuación:

- Conocer y apreciar los valores y las normas de convivencia, aprender a obrar de acuerdo con ellas, prepararse para el ejercicio activo de la ciudadanía y respetar los derechos humanos, así como el pluralismo propio de una sociedad democrática.
- Valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias y utilizar la educación física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social.
- Fomentar la educación vial y actitudes de respeto que incidan en la prevención de los accidentes de tráfico.

Aun así todo, es necesario reconocer que la inclusión que se ha hecho de la Educación de la Salud en la escuela no satisface las expectativas que se tenían sobre ella. De hecho, antes de presentar la nueva ley de Educación, L.O.M.C.E, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad redactó un informe donde se plasmaba la necesidad de integrar la Educación para la Salud como una asignatura más dentro del plan de estudios de cada una de las etapas educativas, señalando explícitamente lo siguiente: (B.O.E, 2013, nº 172)

...consideró pertinente que, entre las materias obligatorias de las diferentes etapas educativas, se incluyera la educación para la salud y la prevención de la obesidad, así como nociones elementales de dieta saludable y actividad física adecuada y aspectos básicos de seguridad alimentaria para prevenir enfermedades (p.39).

Finalmente, esta propuesta no se llevó hasta el último término, formando parte del currículo, aunque si es verdad que supuso una nueva forma de reflexión sobre la importancia que posee dentro del marco educativo, introduciendo objetivos y contenidos relacionados con la salud y el bienestar personal en las distintas áreas que lo componen.

Por ello, la EpS constituye un requisito cuya presencia es de obligado cumplimiento en distintas asignaturas de la etapa de Educación Primaria, como: Ciencias Naturales, Valores sociales y Cívicos y Educación Física.

En este caso, dado que la mención para la que se está optando el título de Maestro es de Educación Física, se ha considerado conveniente centrarnos en los contenidos, criterios de evaluación y estándares de aprendizaje de esta asignatura relacionados con la EpS, que corresponden al bloque VI llamado “Actividad Física y Salud”. Para ello, se ha hecho uso de la Orden EDU/519/2014, de 17 de junio, *por la que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León*, y la Orden EDU/278/2016, de 8 de abril, *por la que se modifica la Orden EDU/519/2014, de 17 de junio*, anteriormente citada (Ver anexo 1).

Asimismo, el establecimiento de un conjunto de competencias básicas en la Educación Primaria, por parte de la L.O.M.C.E, logra dar prioridad al tratamiento de los ejes transversales o valores, donde se encuentra, entre otros, la educación o promoción de la salud. Dicho en otras palabras, se trata de que, al término de la etapa de Educación Primaria, los alumnos hayan adquirido una serie de aprendizajes de tipo social o cívico, entre los que se encuentra el cuidado del cuerpo, la higiene y la conservación de la salud.

Además, cabe mencionar el Decreto 27/2006, de 27 de abril, *por el que se crean la Comisión Regional y las Comisiones Territoriales para la promoción de la salud en los*

centros escolares, que está en vigor y deroga al anterior El Decreto 275/2001, de 5 de diciembre.

En ambos casos, se trata de crear, a nivel nacional y regional, las Comisiones necesarias para la promoción de la Salud. En el primer Decreto, fechado en 2001, no se llegan a crear aunque si se establece un sistema de coordinación entre las Consejerías implicadas: Educación y Sanidad; En el Decreto actual, en cambio, es cuando se produce la creación real de las Comisiones que, como ya indican: “quedan adscritas a la Consejería de Sanidad y Consumo y están integradas por representantes de las Consejerías de Educación, Familia e Igualdad de Oportunidades y Sanidad” (Consejería de Sanidad, 2006, p.23).

También han sido importantes y así lo siguen siendo otras normas legislativas como la Orden SAN/527/2004, de 7 de abril, *de ayudas para el desarrollo de programas de promoción de hábitos saludables y de educación afectivo sexual en los centros docentes de la Comunidad Autónoma*, que facilita la organización y propuesta de actos relacionados con la EpS dirigido a niños y jóvenes, como charlas, conferencias, actividades y un sinfín de eventos más integrados en los proyectos de esta materia.

Y otras como la Orden/SAN/779/2005, Orden/SAN/360/2006 y la ORDEN SAN/1105/2009, *para la selección de proyectos de promoción de la salud a realizar en los centros docentes de Castilla y León*, que se van renovando casi de manera continua para ajustarse a las exigencias del momento actual.

En definitiva, cabe mencionar que el tratamiento y relevancia que se le ha ido concediendo a la EpS desde el marco normativo, ha ido progresivamente avanzando ya que, aunque de forma muy pausada, la integración y adquisición de hábitos saludables e higiénicos, sobre todo en algunas asignaturas como Educación Física, forma parte de una de las constantes diarias.

No obstante, conviene señalar que no nos debemos conformar con la situación actual en este aspecto, y se ha de tener consciencia de que la EpS hoy por hoy sigue siendo una de las asignaturas pendientes de la escuela, por lo que, todos los agentes implicados que conforman la comunidad educativa, junto con las esferas políticas, han de trabajar conjuntamente para conseguir una integración total de la EpS.

2.3. La formación de las escuelas saludables y la Red S.H.E

En este epígrafe nos adentraremos a fondo en el sentido y significado de las escuelas saludables, al mismo tiempo que se dará a conocer el marco de referencia europeo que actualmente está vigente y da respuesta al conjunto de países que conforman la Unión.

En primer lugar, se ha de señalar que una escuela saludable se origina con el fin de “facilitar la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud.” (Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, 2001, p.23). De esta manera, la REEPS surgió como respuesta a la necesidad de ofrecer información y asesoramiento a los más jóvenes sobre la relevancia de mantener una vida sana y saludable, haciéndoles llegar los hábitos más adecuados para lograr su propio bienestar personal.

En base a esto, se deduce que todas las prácticas de carácter educativo relacionadas con la salud persiguen el objetivo de implantar en el alumnado modos de vida saludables y disponer de un plan de trabajo dirigido a la promoción de la salud, teniendo en cuenta los aspectos fundamentales ya no solo de los integrantes de la comunidad educativa, sino también de todo el centro escolar en su conjunto: condiciones higiénicas y sanitarias del edificio, medidas de seguridad y prevención de accidentes laborales, acondicionamiento adecuado de los espacios, infraestructuras de accesibilidad al centro y disponibilidad de medios, recursos y servicios versátiles y seguros para el alumnado.

Así las cosas, se entiende que la promoción de la salud no solo ha de estar presente dentro del proyecto curricular de las aulas, sino también a nivel de centro, a través del Proyecto Educativo (REEPS, 2001).

Actualmente, la REEPS ha cambiado su denominación, pasándose a llamar *Schools for Health in Europe network* (S.H.E), en la que están integrados un total de cuarenta y tres países, entre los que se encuentra España (M.E.C, s.f.).

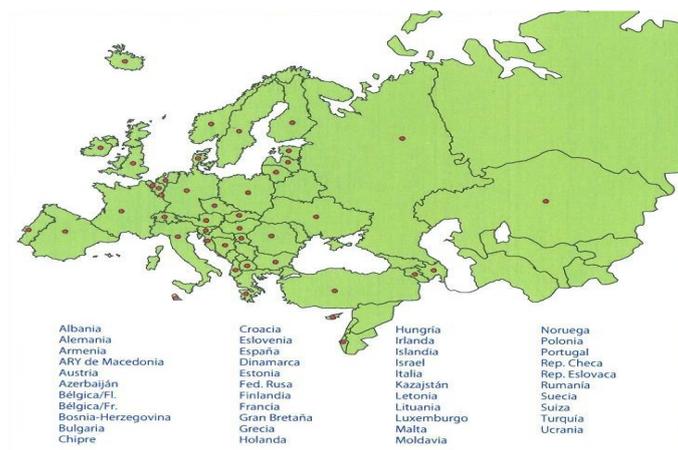


Figura 2. Países europeos integrantes de la Red S.H.E (M.E.C., s.f., p.10)

En concreto, la red SHE está coordinada por NIGZ, centro colaborador de la OMS, y entre sus principales funciones se encuentra: (M.E.C, s.f., p.4)

- Proporcionar información;
- Fomenta la investigación;
- Compartir buenas prácticas, experiencias y habilidades.

Todo ello, tiene la finalidad de promover los hábitos saludables entre la población europea ya desde las primeras edades.

Para lograr este último fin ha sido primordial disponer de una coordinación coherente y estructurada, donde la labor se organice progresivamente desde los eslabones más elevados y fundadores de S.H.E hasta los más cercanos a la población infantil y juvenil, como son en este caso, los centros educativos. A rasgos generales, la Red S.H.E se compone de cuatro niveles o eslabones organizativos, que son, por orden, los siguientes: (REEPS, 2001, p. 24)

- El Comité Internacional de Planificación Europeo;
- El centro de apoyo y coordinación de cada país miembro;
- Los centros educativos seleccionados en cada Estado;

-Los equipos y personas implicadas en coordinar el proyecto en cada centro educativo.

En concreto, el proceso que se ha seguido, desde los inicios, para hacer llegar una adecuada promoción de la salud a la población infantil y juvenil de cada uno de los países de Europa ha sido la siguiente: Originariamente, las tres organizaciones internacionales denominadas el *Consejo de Europa*, la *Comisión Europea* y la *Oficina Regional de la OMS para Europa* se unieron para actuar conjuntamente y formar el Comité Internacional de Planificación (REEPS, 2001).

Una vez consolidada esta unión y elegidos los países integrantes de este proyecto, el Ministerio de Educación y Sanidad asigna un coordinador nacional representante de REEPS, o lo que posteriormente se ha denominado Red SHE. Este vínculo entre países y el Comité Internacional es vital para poder sustentar económicamente el plan, además de establecer unas directrices claras para conseguir su pleno desarrollo (M.E.C, s.f.).

Una de las funciones del representante nacional, entre otras, es establecer una serie de criterios de selección para, después, nombrar los centros educativos repartidos por las distintas Comunidades Autónomas que van a formar parte de la Red SHE.

Finalmente, cada centro escolar debe diseñar un programa de EpS, además de asumir otra serie de tareas relacionadas con la temática. En concreto, desde la REEPS (2001), señalan las siguientes funciones:

- Establecer un programa de escuela saludable de una duración mínima de tres años.
- Elaborar 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.
- Constituir un equipo responsable del proyecto en cada centro escolar.
- Atribuir al proyecto prioridad importante y oficial en las actividades escolares, incluyéndolo en el Proyecto Educativo y Curricular de Centro.
- Proponer 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.

-Asumir todas las tareas necesarias para hacer comprender y conocer las actividades vinculadas a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud y facilitar la evaluación y difusión de los resultados (p.26).

De este modo, por lo tanto, los centros hacen llegar a población infantil y juvenil la importancia de adoptar unos hábitos sanos y saludables que promuevan su bienestar físico, mental y social. Asimismo, se hacen conscientes de los proyectos, tareas y funciones de los Organismos europeos acerca de este ámbito educativo.

2.4. Las escuelas saludables en España

En este apartado, nos centraremos en el estudio de la situación actual en la que se encuentran las escuelas saludables que hay extendidas por las distintas Comunidades Autónomas de nuestro país, haciendo una síntesis de los aspectos más relevantes que las competen y destacando así tanto los logros y avances conseguidos, como las necesidades y dificultades con las que se han encontrado los docentes junto con otros profesionales educativos al pretender implantar este tipo de educación en las escuelas.

En primer lugar, se ha de recordar que “...forman parte de la red SHE en España, aproximadamente 160 escuelas, de siete Comunidades Autónomas. Además del Coordinador Nacional de la red, existe una figura de coordinación en cada una de las Comunidades Autónomas” (M.E.C., s.f., p.10).

Más concretamente, los centros educativos inscritos a la Red SHE se encuentran en: Aragón, Asturias, Cataluña, Extremadura, Región de Murcia, Navarra y Comunidad Valenciana.

Desde su origen, los avances y desarrollo conseguidos en el plan de actuación de la Red para la EpS han sido numerosos, aunque también las dificultades y obstáculos con los que se han encontrado los profesionales docentes no han sido pocos.

Para ver esto de una manera más clara, se ha optado por mostrar una tabla, extraída del MSC y MEPSYD (2008), donde se plasman las principales prácticas educativas en torno a la EpS que se han llevado a cabo hasta la fecha indicada (ver anexo 2). Estas, como es

evidente, han ido incrementando hasta la actualidad, por lo que también se hará una aclaración sobre los posteriores avances que se han producido de forma reciente.

Los ámbitos de actuación en los que se ha centrado la EpS en los centros educativos españoles son seis: la actividad física, alimentación saludable, bienestar y salud emocional, educación sobre drogas, salud afectivo-sexual y también seguridad y prevención de lesiones y accidentes.

Todos estos ámbitos, aunque se pueden generalizar a todos los niveles, es evidente que algunos están enfocados a unas determinadas edades más que otros. Por ejemplo, la educación sobre drogas y la salud afectivo-sexual están dirigidas, sobre todo, a los adolescentes que se encuentran cursando las etapas de la E.S.O y Bachillerato, aunque también se debe prestar especial atención al resto de ámbitos en estas edades para ofrecer una EpS completa y de calidad.

A nivel general, si hacemos un balance sobre los resultados mostrados en el anexo 2, podemos ver que todas las Comunidades Autónomas de España, independientemente de su integración en la Red SHE, desarrollan prácticas educativas en la mayoría de los ámbitos anteriormente mencionados.

Entre ellas, se destacan algunas por utilizar de forma específica el programa PERSEO para tratar la actividad física y alimentación saludable. En concreto son las Comunidades de: Andalucía, Canarias, Castilla y León, Ceuta, Extremadura, Galicia, Melilla y Murcia (MSC y MEPSYD, 2008). Sus principales finalidades se centran en concienciar tanto a los docentes, como a las familias y alumnos sobre los peligros de la obesidad infantil, y fomentar el ejercicio físico junto con una dieta equilibrada a los más pequeños.

Por el contrario, el ámbito que pasa más desapercibido, sobre todo, en algunas Comunidades es el de Seguridad y prevención de lesiones y accidentes. Así, por ejemplo, Navarra, Ceuta, Extremadura, Melilla, Asturias y Cantabria no disponen de ningún programa que trate los aspectos de este ámbito.

Esta situación, bajo nuestro punto de vista, supone un grave error ya que a lo largo de la jornada escolar se producen una infinidad de situaciones que, aunque sea de forma

indirecta, pueden acarrear situaciones de “peligro”, sobre todo en los momentos de distensión y movimiento, como en el momento del recreo o incluso dentro de las sesiones de algunas asignaturas, como, por ejemplo, Educación Física.

Por ello, se considera necesario disponer de un plan de actuación que responda ya no sólo como medio para mantener seguros a los alumnos, sino también para que ofrezca unas pautas y medidas determinadas que sirvan para prevenir futuros accidentes escolares.

Una problemática prácticamente similar, aunque no de una forma tan pronunciada, ocurre con el ámbito del bienestar y salud emocional. Por alguna razón, en algunos centros escolares no se le da la importancia que merece y en base a esto, no se ofrece a los alumnos un plan estratégico sobre el control de sus propias emociones y la comprensión de las de los demás.

Para acabar con esta carencia, consideramos vital formar al profesorado sobre la educación emocional, a fin de que contemplen sus enormes beneficios, y establezcan unas directrices claras que sirvan para facilitarles la labor docente con sus alumnos.

Toda esta situación se sabe y se conoce gracias a las evaluaciones a las que son sometidos la mayoría de los centros educativos; estas, aunque pueden ser distintas según cada caso, todas tienen la función de valorar los resultados y el progreso que se va realizando a lo largo del tiempo.

Si observamos la tabla vemos que, en algunas Comunidades como Castilla La-Mancha, Andalucía, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Melilla y Cantabria siguen una evaluación de proceso, donde se va valorando el progreso continuo que se va consiguiendo a lo largo de los meses y el curso académico. En este tipo de evaluación, es muy frecuente el cálculo de porcentajes respecto a la participación, actividades, materiales o medios (Díez, 2004).

Por otro lado, comunidades autónomas como Navarra, País Vasco, Valencia y La Rioja optan por otro tipo de instrumentos de evaluación como: memorias anuales y valoración de indicadores concretos (evaluación de resultados).

Otras Comunidades, por su parte, no realizan ningún tipo de evaluación, por lo que no hacen un seguimiento sobre los avances que han conseguido.

En relación con todo esto, bajo nuestro punto de vista, consideramos que lo más idóneo es realizar una evaluación de proceso ya que, a través de esta modalidad, se puede hacer un análisis pormenorizado de cada una de las actuaciones y medidas que se toman en torno a la EpS, pudiendo así, establecer objetivos claros y concretos de manera gradual. Además, permite tomar conciencia de las dificultades que se van encontrando durante todo el proceso, dando tiempo a su posible resolución.

Respecto a esto último- las dificultades y principales obstáculos, también se ha mostrado una tabla en el anexo 3 de este documento para hacer evidentes los impedimentos con los que se enfrentan los docentes al implantar prácticas educativas referentes a la promoción de la Salud.

Si se hace una síntesis de los datos extraídos de la tabla, se podrían resumir prácticamente en una: falta de compromiso por parte del profesorado. Esta razón, bajo nuestro punto de vista, es el principal factor que causa las limitaciones del proyecto de EpS o las prácticas educativas que se hacen en torno a esta temática.

Dicho en otras palabras, la falta de interés de los maestros por un proyecto que, en algunos casos, no consideran propio del centro, provoca su escasa implicación en el mismo y, por lo tanto, una actuación muy limitada en las aulas.

Esta falta de motivación o compromiso se debe, en gran parte, a la poca formación que reciben respecto a esta temática, lo que les impide valorar la verdadera relevancia del proyecto; el escaso reconocimiento que reciben por parte de la sociedad para llevar a cabo la concienciación y desarrollo de tareas relacionadas con la salud; la falta de apoyo y coordinación con otras instituciones; y la carga de trabajo que tienen en su día a día.

Debido a todo esto, los programas dirigidos a la EpS no responden a las necesidades reales de los alumnos ni a los objetivos inicialmente planteados, se quedan *cojos* y flaquean en muchos de sus aspectos. No obstante, ante estas dificultades se han propuesto alternativas que sirvan para facilitar la labor de los docentes en este contexto (ver anexo 3).

Aun así, los profesionales de la educación han hablado sobre este tema y de todas las aportaciones hechas, se han extraído algunos puntos en común. A continuación, hemos seguido los mencionados por el MSC y MEPSYD (2008), aunque no tomándolos de forma literal, sino haciendo una síntesis de los mismos. De todo ello, se han extraído las siguientes deducciones:

- Para mejorar la coordinación, es necesario establecer una serie de convenios de Colaboración entre las Consejerías de Educación y las de Sanidad.
- Los maestros implicados en el proyecto o tareas de EpS deben disponer del tiempo suficiente para preparar sus intervenciones, por lo que sería justo librarles de otro tipo de tareas docentes.
- Todo el equipo docente debe recibir una formación completa y detallada sobre la EpS, que les capacite para diseñar propuestas de intervención y evaluación ajustadas a las necesidades del alumnado.
- La comunidad educativa, en su conjunto, deberá estar implicada en los proyectos sobre EpS que se realicen en el centro escolar, habiendo una cooperación real entre las familias y la escuela.
- Los programas educativos sobre EpS deben abarcar todos los ámbitos de actuación por igual, y no solo los relacionados con la alimentación y la actividad física.

Entre toda esta síntesis de nuevos retos que hemos hecho, existen infinidad de propósitos nuevos que, de forma continua, los maestros van formulando. Por ello, consideramos que la EpS aún es un Plan por desarrollar, donde es necesario tanto el pleno compromiso de los docentes, como el apoyo social y resto de instituciones. De esta manera, conseguiremos fomentar una EpS consolidada y fuerte en los alumnos.

3. Medios y recursos para promover la salud en la escuela

El fomento de hábitos, actitudes y rutinas que inviten a mejorar y mantener un adecuado estado de salud entre la población infantil y juvenil posee una enorme relevancia; y como ya se ha comentado en apartados anteriores, no existe un medio más idóneo para este tipo

de concienciación y educación que la escuela, ya que es, o al menos así se la considera, la institución de valores y buenas prácticas por antonomasia.

Sin embargo, llevar a cabo esta labor de una forma eficaz y práctica no resulta nada fácil; En juego, entran una gran cantidad de factores que tienen que ver con una amplia gama de aspectos: condiciones sanitarias e higiénicas del centro, actitud de los maestros y su implicación en los proyectos de EpS, tipo de metodología, recursos utilizados, etc. A razón de todo esto, este epígrafe está destinado a la descripción de todos estos factores anteriormente mencionados, aunque prestando especial atención al papel del maestro como promotor de la salud, así como a los medios y recursos que se pueden utilizar para fomentar este tipo de educación.

3.1. Papel del docente

La EpS requiere la implicación y colaboración de toda la comunidad educativa, pero aún más si cabe y de una manera más especial, de los maestros-tutores y los de la asignatura de Educación Física.

De hecho, se considera que los maestros son los principales agentes que intervienen e influyen de manera directa en la EpS de sus alumnos, debido a que están en contacto continuo con los mismos y, por lo general, tienen una cantidad suficiente de recursos materiales a su alcance para promoverlo. Así las cosas, en relación con este aspecto siempre se ha considerado una función del docente “promover y crear un ambiente escolar sano y seguro, una vida escolar sana y unas relaciones afectuosas y solidarias” (Fortuny & Gallego, 1988, p. 301).

La aportación de estos autores, bajo nuestro punto de vista, es muy importante ya que no limitan la labor docente a la concienciación y fomento de hábitos relacionados con la alimentación y el ejercicio físico, sino que van más allá, haciendo alusión al bienestar emocional y social de los alumnos. El hecho de tener en cuenta este ámbito en la época en la que lo escribieron, el siglo pasado, cuando los estudios sobre estos ámbitos aún escaseaban, le da una mayor relevancia a las premisas de estos autores.

Por todo ello, se debe tener claro que una de las principales funciones que tienen los docentes es tomar conciencia del estado emocional en el que se encuentran inmersos los

alumnos, ayudarles a conocer sus propias emociones y también promover en ellos la capacidad de empatía hacia sus compañeros. De esta manera, se estará creando un clima cálido y afectuoso que mejorará las relaciones sociales de todo el alumnado.

Al mejorar las relaciones interpersonales, no solo conseguiremos que el sociograma de la clase se vea favorecido, sino que también se aumentará la autoestima, autoconfianza y seguridad en los niños y niñas del aula. Dicho en otras palabras, se estará contribuyendo, entre otros aspectos, a su bienestar mental.

Otra de las funciones primordiales de los maestros, independientemente de la materia que impartan, será la de dar a conocer los factores ambientales, biológicos o de otra índole que afectan o benefician su estado de salud. Una vez que los conozcan, el maestro debe enseñarles a interpretar estos factores, señalándoles los índices que pueden resultar perjudiciales para sí mismos (Fortuny & Gallego, 1988).

Para asumir esta labor, los maestros han de estar debidamente informados sobre el tema, siendo lo más adecuado recibir una formación permanente que les permita tener un campo de conocimiento suficientemente amplio como para satisfacer con soltura esta competencia. Esto no solo requiere el manejo de los conceptos básicos científicos y sanitarios, sino también la actualización continua de metodologías, recursos y estrategias que faciliten en la medida de lo posible el aprendizaje y adopción de pautas de salud preventivas.

Además, los maestros deben valorar y ser conscientes de la relevancia que tienen sus propias actitudes y comportamientos diarios. En este caso, su forma de ser ante los temas relacionados con la salud va a determinar directa o indirectamente la adopción de las medidas que se transmiten al grupo de alumnos.

Por ejemplo, si el maestro de Educación Física al terminar la sesión dice que hay que lavarse las manos y cambiarse la camiseta pero él no lo hace, es posible que algunos de los niños tampoco lo quieran hacer; en cambio, si el maestro actúa como un modelo referente, haciendo las acciones que él mismo señala, ningún alumno podrá poner impedimento alguno para no hacerlo.

Por último, cabe mencionar como función básica de los docentes en EpS establecer un vínculo de relación y contacto estable con las familias del alumnado. Es decir, los padres de los niños y niñas han de estar informados sobre los proyectos que se están llevando a cabo sobre EpS e incluso, es importante que colaboren y participen activamente en aquellos momentos o actividades que se requieran, ya sea llevando el material necesario, ayudando a sus hijos en las tareas que se les proponen o acudiendo al centro para apoyar el trabajo que desde la institución se realiza (Fortuny & Gallego, 1988).

Asimismo, haciendo una mención especial a los maestros de Educación Física, se ha de señalar que tienen funciones concretas sobre el fomento de la actividad física del alumnado, que son las siguientes: (WHO, 2017, párr.8)

- Ofrecer clases diarias de educación física con actividades variadas adaptadas a las necesidades, intereses y capacidades del máximo número de estudiantes;
- Ofrecer actividades extracurriculares: deportes y programas no competitivos (por ejemplo, recreos activos);
- Alentar la utilización de medios de transporte no motorizados para acudir a la escuela y a otras actividades sociales;
- Ofrecer acceso a los estudiantes y a la comunidad a instalaciones adecuadas para la práctica de actividades físicas;
- Alentar a los estudiantes, profesores, padres y demás miembros de la comunidad a que tengan actividades físicas.

Así las cosas, queda demostrado que, si los docentes asumen con responsabilidad el rol que les corresponde en cuanto a EpS se refiere y, por ende, cumplen con las funciones que se les encomienda, fomentarán con un éxito garantizado la educación para el bienestar personal de todo el grupo de alumnos.

3.2. Programas educativos para EpS en Castilla y León

La enseñanza de hábitos saludables, al igual que ocurre con el resto de enseñanzas, requiere la selección y utilización adecuada de medios, recursos y estrategias por parte del profesorado para llevar a cabo la tarea educativa de manera satisfactoria.

Por ello, en los centros escolares de Castilla y León, además de disponer de los materiales necesarios, también se siguen una serie programas educativos sobre EpS que se han formulado concretamente para actuar con rotundidad en la concienciación sobre la salud y sirven como guía para facilitar la labor docente (Portal de Salud de la Junta de Castilla y León, s.f.)

A continuación, se mostrarán algunos de los programas de EpS más reconocidos e influyentes en nuestra comunidad autónoma:

-**Cuida tus dientes**: Es un programa bucodental dirigido al alumnado de Educación Primaria, cuya finalidad es concienciar a los niños y niñas sobre la importancia de lavar los dientes y cuidar la boca diariamente para prevenir enfermedades infecciosas o alteraciones de cualquier otra índole. Para ello, se realizan en las aulas enjuagues de flúor durante veinte semanas a lo largo de todo el curso escolar (Portal de Salud de la Junta de Castilla y León, s.f.)

- **Programa Perseo**: Como ya se ha explicado en apartados anteriores, se trata de un programa enfocado a la promoción de la alimentación sana y el ejercicio físico, para lo que se ha hecho el lema: ¡Come sano y muévete!, tras el cual existe todo un plan de intervención repleto de eventos, actividades pensadas para hacerlas de forma conjunta entre amigos y familiares ((Portal de Salud de la Junta de Castilla y León, s.f.).

En este sentido, se plasman tres objetivos clave que, según recoge UNICEF (s.f.), el Ministerio de Educación y Deportes, Ministerio de Salud y Desarrollo Social y el Instituto Nacional de Nutrición, han acordado para promover los hábitos alimentarios adecuados entre el alumnado:

- Uno de estos objetivos es “hacer un diagnóstico de la situación de salud y nutrición de los niños y niñas” (UNICEF, s.f., p.346). Para conseguir este propósito, es

necesario recoger información de las familias, a través de entrevistas personales o cuestionarios, sobre los modos alimenticios que tienen sus hijos, su preferencia por determinadas rutinas o, por ejemplo, las actitudes que muestran ante la actividad física.

Además, en la propia aula se hará uso de la observación directa, tomando constancia de los alimentos que comen, la opinión o gustos que tienen por algunas comidas, los conocimientos sobre salud que poseen, etc.

Todo ello, ayudará a crear un diagnóstico sobre la situación actual de cada alumno respecto a su estado de salud y modo de preservarlo.

- Otro de los objetivos clave es “fomentar la enseñanza-aprendizaje de hábitos alimentarios saludables” (UNICEF, s.f., p.346). Este reto puede llegar a ser el más complejo ya que, teniendo como destinatarios a los alumnos de Educación Primaria, sobre todo, en los primeros cursos, la transmisión de conocimientos referentes a la salud no solo se ha de hacer oralmente, sino que es necesario ser mucho más ingenioso para que ellos lo asimilen y consoliden en su día a día con naturalidad.

Por ello, debemos hacerles partícipes de todo el proyecto, haciéndoles vivenciar y sentir cada una de las actividades que se propongan.

- Y por último, se señala como objetivo “trabajar en articulación con la comunidad y las instituciones de las redes de atención (UNICEF, s.f., p.346). Dicho en otras palabras, el proyecto o Plan de EpS que se lleve a cabo en la escuela se le podrá calificar como completo cuando se extrapole al contexto en el que se encuentra inmerso, cuando las familias se involucren en la participación y colaboración de las actividades e incluso, las distintas instituciones, como, por ejemplo, el centro de salud, del barrio también se impliquen en el proyecto.

- Otros programas para resaltar son *Discover*, *Construyendo Salud* y *Unplugged*: En todo caso, están dirigidos a prevenir, desde los centros escolares, el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas en los más jóvenes (Educacyl, 2017). Por

lo tanto, estos programas están enfocados, sobre todo, a los adolescentes que están cursando la etapa de la E.S.O.

De forma paralela, los docentes implicados en proyectos de EpS pueden informarse y conocer más a fondo tanto la Red SHE como las actuaciones llevadas a cabo en otros centros docentes a través de la Guía de la Promoción de la Salud creada específicamente para los centros escolares de la comunidad de Castilla y León, lo que les aportará un mayor campo de conocimiento sobre la tarea que se les encomienda (Consejería de Sanidad, 2006).

II. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

❖ Introducción

A partir de este momento, teniendo en cuenta toda la información anteriormente recabada y, por lo tanto, con un grado de conocimiento sobre EpS suficientemente amplio, se avanzará un poco más en el desarrollo de nuestra investigación, dándole un sentido más práctico al tema tratado. En concreto, este nuevo bloque del TFG estará destinado a la presentación de una propuesta de Educación para la Salud enmarcada como parte integrante de la programación de Educación Física en la etapa de Educación Primaria.

El motivo de esta elección reside en que, bajo nuestro punto de vista y con el respaldo de múltiples investigaciones como las de Fortuny & Gallego (1988), consideramos que la Educación Física es una de las asignaturas donde se pueden tratar contenidos de EpS con una mayor facilidad y de una manera mucho más natural que en cualquier otra asignatura. Dicho de otro modo, la propia dinámica de la asignatura invita a adquirir hábitos y rutinas de higiene corporal, ejercicio físico y control del cuerpo y mente, de manera que se ayuda al alumnado a mejorar ya no sólo físicamente, sino también emocional y mentalmente, además de promover las relaciones sociales interalumnado.

❖ **Contextualización**

En la propuesta de intervención educativa que mostraremos en las siguientes páginas, se tratará la Educación para salud como un eje transversal en la asignatura de Educación Física a lo largo de todo el curso escolar. Con ello, se quiere decir que en todas las Unidades Didácticas programadas, al mismo tiempo que se traten los contenidos relacionados con el desarrollo físico, se valorarán también aquellas actitudes y actuaciones que favorezcan el bienestar personal y la salud del alumnado. Por lo tanto, en todas las sesiones se seguirán una serie de rutinas y hábitos que formarán parte del Plan de EpS.

No obstante, las rutinas y, por lo tanto, los aspectos a tratar y evaluar no serán siempre los mismos ya que, como veremos más adelante, el Plan de EpS propuesto integra seis ámbitos de actuación que se distribuirán, de dos en dos, entre los tres trimestres que conforman el curso escolar.

Por último, se ha de señalar que la presente propuesta de intervención no estará destinada a un curso en concreto, sino más bien a todos los niveles de Educación Primaria, desde el primer ciclo hasta el último, puesto que, a nivel curricular, se considera ya no sólo un deber sino también un derecho de los alumnos el hecho de recibir unas pautas y orientaciones dirigidas a mejorar y conservar su bienestar personal.

Así las cosas, se han diseñado actividades que se consideran compatibles con todos los cursos, aunque también es cierto que la complejidad y exigencia requerida variará en cada caso, ya que en todo momento se tendrán en cuenta tanto las edades como las diferencias individuales de cada uno de los alumnos, adaptando los contenidos y actividades a cada uno de ellos.

❖ **Objetivos y contenidos**

Todas las actividades y tareas diseñadas en esta propuesta de intervención tienen como finalidad alcanzar una serie de objetivos educativos relacionados con la salud que, como no podía ser de otra forma, se concretan en unos contenidos determinados.

Los objetivos generales que aquí se plantean son los mismos que se encuentran expuestos en el artículo 17 de la L.O.E. como de la actual Ley de Educación L.O.M.C.E, que trascienden a todos los niveles de la etapa de Educación Primaria.

En cuanto a los contenidos, se partirá de los establecidos en el bloque IV “Actividad Física y Salud” de la Orden EDU/519/2014, ya mencionados en el apartado 2.2. del Marco Teórico y desarrollados en el anexo 1 del presente documento.

Asimismo, se ha considerado oportuno distribuir y concretar estos contenidos de una forma equitativa en seis ámbitos de actuación, que son los mismos que se han expuesto desde la Red SHE en España, a los cuales, ya hemos hecho referencia en el apartado 2.3 del marco teórico y hemos visto en el anexo 2 de este documento:

- Actividad física;
- Alimentación saludable;
- Bienestar y salud emocional;
- Educación sobre drogas;
- Salud afectivo-sexual;
- Seguridad y prevención de lesiones y accidentes.

❖ Metodología

Dado que el Plan de EpS está enfocado de una manera especial a la asignatura de Educación Física resulta casi evidente señalar que la metodología a utilizar ha de ser necesariamente activa, dinámica, abierta y adaptada a cada grupo de alumnos. Esto requiere la diversidad de espacios, recursos, medios y como no, actividades que faciliten la interiorización de conocimientos, hábitos y rutinas saludables en los niños y niñas.

Así las cosas, en el desarrollo de la propuesta se presentan tanto actividades de tipo motriz, como aquellas más tranquilas, que invitan a la reflexión y concienciación sobre aspectos saludables. Esto podríamos decir que es la combinación entre lo que Vaca Escribano (2007) denomina el *cuerpo silenciado*, donde el niño no necesita mover el cuerpo para realizar una determinada tarea y el *cuerpo implicado*, que requiere el movimiento y manejo del propio cuerpo.

Aun así, a pesar de todas las diferencias que existen entre unas sesiones u otras, también cabe resaltar un aspecto en común: el juego. De hecho, apoyamos la idea de que todos los aprendizajes, y aún más los que tienen que ver con el propio cuerpo, se interiorizan mejor a través de las situaciones lúdicas. En este sentido, la Educación Física toma un papel determinante. Además, en relación con este tipo de aprendizajes Vaca Escribano (2007) señala: “Las situaciones educativas que tienen que ver con actividades de alimentación, deposición, higiene, proporcionan un *cuerpo objeto de atención*” (p.93).

Dicho de otro modo, al tratar temas relacionados con la salud y el propio bienestar, estaremos fomentando el cuidado de uno mismo, de modo que su cuerpo dejará de pasar desapercibido para convertirse en un lugar preciado y atendido por el propio individuo.

Los espacios, por su parte, a utilizar en este Plan de EpS son distintos en función de la tarea que se vaya a realizar; por ello, en la propuesta que aquí se presenta el contexto en el que se sitúan las actividades puede ser el gimnasio, el aula o incluso el patio del colegio.

Asimismo, es necesario hacer un tratamiento de los ejes transversales, que les ayudan a formarse como personas y facilitan su bienestar emocional. Entre estos ejes o valores se encuentra el cuidado de uno mismo, pero también la cooperación y el respeto a los demás, los cuales, se tratan también en la presente propuesta.

❖ **Desarrollo de la propuesta**

Las actividades que se han diseñado para formar parte de esta propuesta de intervención sobre la salud en la escuela están cronológicamente distribuidas en los trimestres que engloban el curso escolar.

Por lo tanto, la forma en que se presentará el desarrollo de la propuesta será la siguiente:

PLAN DE EPS EN EL PRIMER TRIMESTRE

Las actividades que se realizarán en la asignatura de Educación Física durante el primer trimestre tendrán como ámbitos de actuación la promoción de la alimentación saludable y la actividad física.

A continuación, se muestran las relacionadas con la alimentación:

Actividad 1. ¡A investigar!

Lugar: Aula ordinaria.

Descripción: El gran grupo de alumnos se distribuirá en cuatro subgrupos, y a cada uno de ellos se le asignará un tema relacionado con la alimentación para adentrarse en su investigación. Estos temas variarán en función del curso en el que se realice, aunque normalmente girarán en torno a cuatro ejes: Clasificación de alimentos saludables, los efectos perjudiciales de llevar una dieta poco variada y desequilibrada, hábitos y rutinas alimenticias que favorecen la salud y la relación entre la alimentación y el deporte.

Por otro lado, los medios y recursos para llevar a cabo el trabajo de investigación serán libros y revistas especializadas en deporte, donde existe un gran número de artículos referentes a los hábitos promotores de la salud, entre ellos, la alimentación.

Así, como se puede observar, la asignatura de Educación Física no es solo un momento idóneo para promover la actividad física, sino también para hacer consciente a los alumnos sobre algunos aspectos relacionados con los hábitos saludables y el deporte.

Actividad 2. Adivina, adivinanza... ¿De qué alimento se trata?

Lugar: Gimnasio.

Descripción: Esta actividad se realizará de forma individual. En concreto, la tarea consiste en adivinar el alimento del que se trata, teniendo en cuenta las características que se irán reuniendo a través de los sentidos. Para realizar la actividad, es necesario preparar previamente los alimentos y colocarlos en pequeñas bandejas. Por ejemplo: frutos secos, leche, tomates, etc. Estas bandejas estarán tapadas con una tela que se quitará una vez que los alumnos tengan los ojos tapados con una venda. Así, de uno en uno, tendrá que tocar, oler e incluso, si lo desean, saborear dicho alimento. Finalmente, tendrán que decir el alimento que creen que es y expresar si lo consideran saludable o no.

Antes de realizar la actividad, además, se hará una revisión a la ficha personal de cada alumno para ver las intolerancias o alergias que puedan tener algunos de ellos a determinados alimentos, con el fin de no dejárselos probar y así evitar futuros problemas.

Actividad 3. ¡Una carrera muy saludable!

Lugar: Patio.

Descripción: El grupo de alumnos se dividirá en dos equipos. En este caso, la tarea consiste en realizar una carrera de relevos, donde el *testigo* será, cada vez, un alimento saludable. Para comenzar la actividad, el primero de cada equipo tendrá que correr desde la línea de salida hasta la línea marcada que habrá en el otro extremo del gimnasio, donde encontrará un cubo llena de tarjetas, cada una de las cuales, representa un alimento. En este momento, tendrán que coger una de las tarjetas *saludables* y finalmente, volver con ella hasta el lugar donde se encuentran sus compañeros para depositarla en la caja que tendrán al lado de cada equipo. El equipo que tarde menos en recopilar los alimentos saludables será el ganador.

Y en cuanto a la actividad física se ha de señalar que, a pesar de ser un objetivo clave a lo largo de todo el curso en Educación Física, también se realizarán actividades que inviten a reflexionar sobre la importancia de dicho hábito.

Actividad 1. ¡Nos documentamos!

Lugar: Aula ordinaria.

Descripción: Los alumnos visualizarán un documental en la pizarra digital del aula en el que se trata el tema de la relación entre la obesidad y falta de actividad física. Dependiendo del curso en el que estemos, se elegirá un vídeo u otro, ajustándonos al nivel y características de cada grupo. Al mismo tiempo, los alumnos deberán ir tomando notas sobre los datos que se dan en el vídeo y la información obtenida acerca del tema.

Actividad 2. Grupo de expertos.

Lugar: Aula ordinaria.

Descripción: A partir de las notas tomadas en la actividad anterior, el grupo de alumnos se dividirá en dos subgrupos con el fin de hacer un debate en relación con el tema tratado en el vídeo. Para promover este intercambio de ideas, el maestro de educación física hará el papel de moderador, formulando algunas preguntas como:

- *Cuando una persona está obesa, ¿cualquier deporte o ejercicio físico es adecuado para bajar de peso?, ¿De qué depende?*
- *Sabemos que el ejercicio físico es una pieza clave contra la obesidad, pero... ¿solo con esto es suficiente para llevar una vida sana?, ¿qué otros factores intervienen?*
- *¿Qué ocurre cuando una persona obesa comienza a llevar una dieta libre de calorías, pero no realiza ningún tipo de ejercicio físico?*

Actividad 3. Conocemos nuestro cuerpo.

Lugar: Gimnasio.

Descripción: Los alumnos permanecerán de pie formando un gran círculo entre todos. De uno en uno deberán hacer un estiramiento de un músculo o grupo de músculos del cuerpo (gemelos, bíceps, etc.) y el resto tendrán que imitarlo. Al mismo tiempo, tendrán que nombrar el músculo que están estirando y su importancia para el movimiento del cuerpo. Finalmente, deberán comentar la importancia de estirar como método de preparación del cuerpo antes de realizar cualquier deporte o ejercicio físico.

De forma paralela, a nivel de centro también se llevarán a cabo actividades y eventos que tienen que ver con los bloques de actuación que se están tratando: la actividad física y la alimentación saludable.

En relación con el primero de ellos, se organizarán las siguientes dinámicas:

- Celebración del Día mundial de la Alimentación el día 16 de octubre, donde se celebrarán distintos eventos como la preparación y degustación de una macedonia y la exposición de una pirámide nutricional en la entrada del colegio.
- Desayunos saludables: Esta actividad se llevará a cabo a primera hora de la mañana durante una semana, coincidiendo con el día Mundial de la alimentación.
- Celebración de la fiesta de la Castañada. Para ello, se aprovechará el momento del recreo para asar y degustar castañas.

En cuanto a la actividad física, el centro lo promoverá a través de:

-La celebración del Día del Deporte el día 29 de septiembre, con la realización de una gymcana que cada tutor organizará junto con el especialista de Educación Física haciendo uso del patio del colegio.

PLAN DE EPS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE

Los ámbitos de actuación que se concretarán en esta segunda parte del curso serán el bienestar y salud emocional y también la Educación sobre drogas que, al igual que en el primer trimestre, se tratarán a nivel general en el centro y al mismo tiempo, de forma específica en las clases de Educación Física.

A continuación, se describen las actividades relacionadas con el bienestar y salud emocional propuestas para esta asignatura. Son las siguientes:

Actividad 1. ¿Qué siento?

Lugar: Gimnasio.

Descripción: Los alumnos se colocarán por parejas. Cada una tendrá que recrear una situación que exprese una emoción determinada que previamente le ha asignado el maestro de Educación Física. Por ejemplo: la emoción de euforia. En este caso, la pareja tendrá que pensar en una situación de la vida real que conlleve dicha emoción y posteriormente, representarla ante el resto de sus compañeros. Para ello, no podrán hacer uso del habla, por lo que solo se podrán valer por el lenguaje gestual.

Actividad 2. La caja de los deseos.

Lugar: Aula ordinaria.

Descripción: En primer lugar, se hará la visualización del corto infantil titulado “La caja de los deseos”, elaborado por la Asociación La Claqueta. En este vídeo se trata la importancia del respeto a los demás y el valor de la amistad y el compañerismo. El enlace del vídeo es: https://www.youtube.com/watch?v=6HdWbG_f98A

Después del vídeo, se hará una reflexión relacionando lo tratado en el corto con situaciones de la vida real, haciendo hincapié en los momentos de juego, donde unos niños destacan más que otros y la actitud empática que es necesario tener en estos casos.

Actividad 3. La música transmite emociones.

Lugar: Gimnasio.

Descripción: Los alumnos se irán moviendo por el espacio del gimnasio de una manera u otra, atendiendo a los sentimientos que les transmita cada pieza de música que tendrán de fondo. Así por ejemplo, si se trata de una canción que les transmite alegría, se moverán más rápido, dando saltos, moviendo los brazos, etc., en cambio si lo que sienten es tristeza, se moverán lentamente, con la cabeza baja...Las canciones irán alternando distintos tipos de emociones, a fin de que los alumnos los identifiquen y se adapten con rapidez a cada uno de ellos.

Por otro lado, la educación sobre drogas únicamente se tratará en el último curso de Educación Primaria y, por lo tanto, las actividades propuestas sobre este ámbito se dirigirán de forma exclusiva a dicho curso. Son las siguientes:

Actividad 1. Los efectos de las drogas.

Lugar: Gimnasio.

Descripción: El gran grupo de alumnos se distribuirá en dos equipos. Previamente, se habrán colocado un total de diez conos en fila recta, con una separación suficiente entre ellos, con el propósito de que cada alumno vaya caminando hasta llegar al último, con la dificultad de tener los ojos tapados con unas gafas de realidad virtual que simulan los efectos de la cocaína al ser consumida. Hasta que uno no haya terminado, el siguiente no puede empezar, de manera que se han de animar entre ellos para terminar lo antes posible, ya que el primer grupo en finalizar la prueba será el ganador.

Actividad 2. El consumo no es un juego.

Lugar: Gimnasio.

Descripción: La dinámica de esta actividad guarda cierta relación con la anterior, puesto que en este caso también se hará uso de unas de gafas de realidad virtual que los alumnos, de uno en uno, han de ponerse para hacer frente al reto que se les propone. En este caso, deberán encestar un balón de baloncesto en una canasta que estará prácticamente a su

altura, aunque a una cierta distancia. Al llevar las gafas, la tarea resulta mucho más compleja de lo que es normalmente, ya que verán la canasta doble, tendrán problemas al calcular la distancia a la que se encuentran de ella, etc. El niño o niña que más canastas consiga encestar será el ganador.

Por último, las actividades de promoción sobre la salud que se realizarán en el centro serán las siguientes:

- Celebración del Día Mundial de la Salud el día 7 de abril.
- Charla sobre el uso indebido y consumo de drogas, impartida por la Policía Nacional de la ciudad.

PLAN DE EPS EN EL TERCER TRIMESTRE

En el último trimestre del curso se tratarán los ámbitos de *Salud afectivo-sexual* y *Seguridad y prevención de lesiones y accidentes*.

Para tratar el primer ámbito, la *Salud afectivo-sexual*, las actividades que se realizarán tendrán como principales objetivos promover la confianza entre iguales, la cooperación y la igualdad de género:

Actividad 1. Practicamos acrosport.

Lugar: Gimnasio.

Descripción: La tarea consiste en realizar una acrobacia sencilla en grupos de tres o cuatro niños. Algunos ejemplos son los que se muestran a continuación:



Figura. Grupos de niños realizando acrosport (Maeztu, 2016)

Actividad 2. El pañuelo colectivo.

Lugar: Gimnasio.

Descripción: Es una variante del juego tradicional del pañuelo, con la novedad de que se jugará por parejas o tríos. Al igual que en la forma tradicional, en este se han de organizar dos equipos y en cada uno de ellos, los niños se enumeran.

Una vez hecha la distribución, el maestro llamará a dos números (ej., el 4 y el 7) o incluso a tres (ej., el 1, 8 y 11), según prefiera, y en este momento, los niños mencionados deben organizarse para ir a por el pañuelo, que está en la parte central entre los dos equipos, con la condición de que uno de la pareja o del trío debe ser llevado por sus compañeros. Por ejemplo, si es una pareja, uno cogerá a caballito al otro, o le desplazará a carretilla.

Actividad 3. Juegos distintos, personas iguales.

Lugar: Patio.

Descripción: Se llevarán a cabo de forma conjunta diferentes juegos que tradicionalmente se han considerado de un género u otro, con el fin de concienciar sobre la igualdad entre niños y niñas en los juegos.

Así las cosas, los primeros veinte minutos de la sesión se dedicarán a realizar juegos de comba, mientras que en la segunda parte de la sesión se hará un pequeño partido de fútbol.

Las actividades sobre *Seguridad y prevención de lesiones y accidentes*, por su parte, también tendrán cabida en las clases de Educación Física, siendo algunas de ellas las que se muestran en las siguientes líneas:

Actividad 1: ¿Salimos a la calle? ¡Estamos preparados!

Lugar: Gimnasio.

Descripción: En esta ocasión, el objetivo es proporcionar una educación vial adecuada a los alumnos que dependerá de la edad y madurez de cada uno de ellos.

Así rasgos generales, se harán dinámicas que recuerden las normas que debemos seguir como peatones: respetar los semáforos, cruzar la calle únicamente por los pasos de cebra,

etc. Posteriormente, simularán estar dentro de un coche, por lo que también han de recordar las medidas de seguridad que se deben tomar.

Actividad 2: ¡Me siento seguro!

Lugar: Patio.

Descripción: Se realizará un circuito por una zona del patio por donde los alumnos, de uno en uno, han de ir montados encima de unos pequeños zancos. No obstante, antes de comenzar, deberán recordar las protecciones que han de ponerse, como casco, rodilleras y coderas para evitar futuros accidentes. Posteriormente, se resaltará la importancia de respetar las señales que se irán encontrando por el camino, que sirven como guía para llevar a cabo una actividad más segura. Una vez finalizado el recorrido, entre todos se comentará el papel fundamental que cumplen dichas protecciones, así como las precauciones que se deberían tomar si el recorrido hubiera sido de noche.

Actividad 3. ¡Podemos ser héroes!

Lugar: Gimnasio.

Descripción: Esta tarea también requiere la distribución en pequeños grupos por parte del alumnado, en concreto, de cuatro alumnos por grupo. Así, dos de los integrantes han de representar, mediante gestos, un caso típico de un accidente escolar. Por ejemplo, un ahogamiento que se puede producir durante las comidas en el comedor del colegio. En este caso, uno del grupo ha de simular que se está ahogando, mientras que el otro, debe realizar el procedimiento que, a su parecer, debería seguir en dicha situación. Los otros dos integrantes del grupo observarán la escena y una vez concluida esta, deberán averiguar lo que sus compañeros estaban representando y si creen que el “ayudante” ha seguido el procedimiento adecuado o no para evitar una asfixia total.

Por último, las actividades que organizará el centro en torno a estos dos ámbitos de actuación, la salud afectivo-sexual y la prevención de lesiones y accidentes, serán las siguientes:

-Dinámicas de lectura sobre la igualdad de género, haciendo uso de cuentos infantiles y juveniles como: “Caballero o caballera lo sabrás a la primera” de Enrique Lluch y Girbés; o, por ejemplo, “Oliver Button es una nena” de Tomie de Paola.

-Visita a una fábrica, donde los profesionales harán hincapié en las medidas de prevención de accidentes que toman diariamente en su trabajo.

❖ **Evaluación**

El método y técnicas de evaluación que se puede utilizar para valorar la propuesta educativa aquí descrita puede ser muy diversa ya que, al tratarse de actividades muy concretas, son susceptibles de ser valoradas objetivamente y extraer las capacidades demostradas por los alumnos al participar en ellas.

Aun así, los tipos de evaluación que se consideran más idóneos y ajustados a este plan de EpS son: la evaluación inicial, continua y final.

En primer lugar, antes de iniciar la puesta en práctica del Plan e incluso previamente a organizarlo, es necesario evaluar las necesidades o aspectos que son objetivo de tratar en los alumnos, las condiciones y oportunidades del centro para llevar a cabo determinadas actividades, eventos o acontecimientos relacionados con la salud y también la formación, compromiso y tiempo que disponen cada uno de los docentes, pero sobre todo, el maestro de Educación Física. De esta manera, se realiza una evaluación inicial.

Posteriormente, las actividades llevadas a cabo en las aulas han de estar debidamente evaluadas, teniendo en cuenta una serie de criterios que han de ser acordes a los objetivos planteados. Además, se valorarán aspectos como: la organización, temporalización, recursos y medios o, por ejemplo, los espacios. Todo ello, nos permitirá observar los avances que se van produciendo progresivamente en cada alumno e iremos encontrando las causas que motivan algunas de las dificultades o posibles carencias que vamos encontrando en cada tarea. Esto es lo que corresponde, por tanto, a la evaluación continua.

Y por último, se hace necesario realizar una evaluación final la concluir cada trimestre, haciendo especial hincapié en el final de curso, que nos sirva para comprobar el cumplimiento o no de los objetivos, haciéndonos conscientes, por lo tanto, de la verdadera

eficacia de la propuesta en general. A partir de las conclusiones extraídas de esta revisión final es conveniente hacer una reformulación del Plan, aportando soluciones alternativas a las posibles carencias o dificultades del mismo.

Por otro lado, los instrumentos de evaluación que son oportunos utilizar son de diversa índole, aunque cabe destacar sobre todo: la observación sistemática, el diario de clase y valoración de capacidades de los alumnos que faciliten la evaluación continua, y dos rúbricas, una que sirva tanto la evaluación inicial, y otra que se realice al finalizar cada trimestre y una vez concluido el Plan de EpS.

Una muestra de estas rúbricas de evaluación se puede ver en el anexo 4 de este documento.

❖ **Atención a la diversidad**

Según señala la Orden 519 en su artículo 22 “se entiende por Atención a la Diversidad el conjunto de actuaciones y medidas educativas que garantizan la mejor respuesta educativa a las necesidades y diferencias de todos y cada uno de los alumnos en un entorno inclusivo” (BOCYL, nº 117, art.22, p. 44196).

Partiendo de esta definición, todo Plan de EpS debe tener cabida para aquellos alumnos con menos destrezas o incluso dificultades de diversa índole, adaptándose a sus necesidades y condiciones personales.

En este caso, dado que el Plan de EpS que se ha diseñado está dirigido a toda la etapa de Educación Primaria, se tomarán medidas tanto a nivel general, como a nivel específico, prestando especial atención a los alumnos concretos que requieren una atención más personalizada.

Los principios generales de Atención a la Diversidad que se contemplarán serán los mismos que están indicadas en la legislación vigente (BOCYL, nº 117, art. 23, p. 44197):

- La consideración y el respeto a la diferencia y la aceptación de todas las personas como parte de la diversidad y la condición humana.
- La personalización e individualización de la enseñanza con un enfoque inclusivo.

- La equidad y excelencia como garantes de la calidad educativa e igualdad de oportunidades.
- Accesibilidad universal y diseño para todos.

Para todo ello, se establecerán y aplicarán medidas de tipo: general, que son las expuestas por la normativa actual; las ordinarias, entre las que destacaremos: (Orden/519/2014, art. 25., p. 44198)

- Flexibilización de espacios.
- Medidas organizativas y metodológicas: variedad de materiales.
- Diversidad de agrupamientos.
- Actuaciones de apoyo a alumnos con distintos ritmos de aprendizaje.

Y también se tomarán medidas de tipo específico, las cuales, variarán y se ajustarán a cada alumno y circunstancias de las que se trate.

III. CONCLUSIONES FINALES

Una vez concluido el desarrollo del Trabajo Fin de Grado, conviene hacer una reflexión sobre aquellos aspectos y aprendizajes que se han extraído de todo el proceso de investigación.

En este sentido, una de las principales conclusiones a las que se ha llegado es que la escuela, como principal agente de influencia y socialización del niño, puede llegar a cumplir una labor que va mucho más allá de la meramente académica y logra favorecer el desarrollo integral del alumnado. Tanto es así, que puede incluso establecer o mejorar los hábitos y rutinas diarias desde las edades más tempranas, siendo una pieza fundamental en el bienestar personal y social de todos los niños y niñas.

Dicho en otras palabras, la escuela es una de las instituciones más idóneas donde se favorece y promueve la salud en la infancia, ofrece razones para mantenerse sano y fuerte y concede oportunidades para lograrlo. Todo ello, se produce gracias al apoyo internacional de la Red SHE, principal promotora de salud en las escuelas, pero sobre todo, al compromiso, tiempo y dedicación de cada uno de los profesionales que hacen posible la vida del centro escolar.

Por último, cabe señalar que las aportaciones que se han extraído en propia persona a partir del proceso de elaboración de este TFG han sido tan múltiples que no habría espacio suficiente para mencionarlas todas. No obstante, la más importante ha sido el continuo aprendizaje de conocimientos e información nueva sobre el tema de estudio a tratar ya que, a pesar de tener un gran potencial en el campo de la educación, aún es poco conocido dentro de las aulas, los docentes reciben escasa formación sobre el tema y en general, los centros que se comprometen a llevar un Plan de EpS no son numerosos. Por todo ello, se considera aún más interesante la creación de este Trabajo ya que será una importante herramienta para dar a conocer este tipo de dinámica en las escuelas.

IV. MATERIAL DE CONSULTA

LEGISLACIÓN

Constitución Española, 1978, Art. 43., donde se reconoce el derecho a la protección de la salud.

Decreto 40/2007, de 3 de mayo, por el que se establece el Currículo de la Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León (B.O.C.Y.L. 09/05/07).

L.O.E., Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (B.O.E. 03/05/06).

L.O.M.C.E., Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (B.O.E. 10/12/13).

Real Decreto 1190/2012, de 3 de agosto, por el que se modifica el Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre (B.O.E. 04/ 08/12).

Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria (B.O.E. 08/12/13).

BIBLIOGRAFÍA

Blanco, J.H. y Maya, J.M. (2014). *Fundamentos de Salud Pública* (2ª ed.). Tomo III. Colombia: CIB.

Brubaker, E. (2011). *De la magia primitiva a la medicina moderna*. S.L. FONDO DE CULTURA ECONOMICA DE ESPAÑA

Perea Quesada, R. (Dir.) (2004): *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. Madrid: Díaz de Santos.

Perea Quesada, R. (2013). *Promoción y educación para la salud. Tendencias innovadoras*. Madrid: Díaz de Santos.

WEBGRAFÍA

Barragán, L.H. (dir.), Moiso, A., Mestorino, M.A., y Ojea, O.A. (2007). *Fundamentos de salud pública*. Disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4

Boletín Oficial del Estado (2013). *Dictamen Anteproyecto L.O.M.C.E.* Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=CE-D-2013-172>

Castañón, J.R. (2009). *El concepto de Salud.* Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León (2006). *Guía para la promoción de la salud en los centros escolares de Castilla y León.* Disponible en: http://saludpublica.aytosalamanca.es/es/asociacionesdesalud/docs/Guia_para_la_promocion_de_la_salud_en_centros_docentes_de_Castilla_y_León.pdf

Delgado, M. y Tercedor, P. (2012). *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la educación física.* Disponible en: <https://books.google.es/books?isbn=8495114178>

Díez, E. (2004). Evaluación de los programas de educación y promoción de la salud. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 6(3). Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/267/583>

Fortuny, M. y Gallego, J. (1988). Educación para la Salud. *Revista de Educación* (287), 287-306. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=18669>

Lopategui, E. (2000). *El concepto de salud.* Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>

Maeztu, P. (2016). *Acrosport.* Blog de Educación Física Dale Zapatilla. Disponible en: <http://multiblog.educacion.navarra.es/jmaeztu1/>

M.E.C. (s.f.). *Red de Escuelas para la Salud en Europa.* Disponible en: <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/188173/Red+SHE+Objetivos,%20Principios,%20Historia/b271813e-2ed9-4ecc-b067-137da3378557>

Ministerio de Sanidad y Consumo; Ministerio de Educación, Política Social y Deporte (2008). *Informe: Diagnóstico de situación sobre avances conseguidos, necesidades y*

retos en *Promoción y Educación para la Salud en la Escuela en España*. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/DiagnosticoSituacionEscuela.pdf>

Ministerio de Sanidad y Consumo; Ministerio de Educación, Política Social y Deporte (2008). *Guía para una escuela activa y saludable. Orientaciones para los Centros de Educación Primaria*. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/educanaos/profesores_escuela_activa.pdf

National Geographic. (2017). *La medicina en la Grecia antigua: el nacimiento de una ciencia*. Disponible en: http://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/la-medicina-en-la-grecia-antigua_7023/1

Organización Mundial de la Salud (2006). *Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición*. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2006). *Determinantes de salud*. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es

Organización Mundial de la Salud (2008). *La OMS en 60 años: cronología de los hitos de la salud pública*. Disponible en: http://www.who.int/features/history/WHO_60th_anniversary_chronology_es.pdf

Organización Mundial de la Salud (2017). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_schools/es/

Pellini, C. (2014). *El desarrollo científico y grandes inventos en el siglo XX. Blog Temas científicos*. Disponible en: https://historiaybiografias.com/desarrollo_cientifico/

Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (2017). *Programas de Prevención Escolar del Consumo de Drogas*. Disponible en: <http://www.educa.jcyl.es/es/programas/programas-prevencion-escolar-consumo-drogas>

Portal de Salud de la Junta de Castilla y León (s.f.). *La salud en la escuela*. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/protege-salud/salud-infantil/salud-escuela>

Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (2001). Proyecto Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. *Revista Salud Pública y Educación para la Salud*, 1(1), 23-27. Disponible en: <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/REEPS-01-1.pdf>

Salvador, T., Suelves, J.M., Puigdollers, E., y Martínez, I.M. (2008). *Informe: Diagnóstico de Situación sobre Avances Conseguidos, Necesidades y Retos en Promoción y Educación para la Salud en la Escuela en España*. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/DiagnosticoSituacionEscuela.pdf>

UNICEF (s.f.). *Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables*. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>

Vaca Escribano, M. (2007). Monográfico. Un proyecto para una escuela con cuerpo y en movimiento. *Revista Ágora para la EF y el Deporte*, (4-5) 91-110. Disponible en: https://www5.uva.es/agora/revista/4/agora4-5_vaca_5.pdf

WHO (2017). *Resumen del 2017: repaso de la salud mundial de la OMS*. Disponible en: <http://www.who.int/features/2017/year-review/es/#event-resumen-del-2017-actualidad-de-la-salud-mundial>

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya (s.f.). *Recursos sobre Salud y Estilos de vida en Internet*. Disponible en: <http://www.xtec.cat/~imarias/linestil.htm>

ANEXOS

Anexo 1. La EpS en Educación Física

| Contenidos | Criterios de evaluación | Estándares de aprendizaje |
|--|---|--|
| <p>-Interés y gusto por el cuidado del cuerpo.</p> <p>-Adquisición de hábitos de higiene corporal, alimentación y postura relacionados con la actividad física. Consolidación y empleo regular de las pautas de acción relacionadas con los hábitos saludables.</p> <p>-Mejora de la condición física orientada a la salud.</p> <p>-Adecuación de la actividad física a las posibilidades y condiciones corporales.</p> <p>Reconocimiento y valoración de los efectos beneficiosos de la actividad física en la salud e identificación de las prácticas poco saludables.</p> <p>-Medidas básicas de seguridad y prevención de accidentes: identificación, anticipación, y valoración de las situaciones de riesgo que se</p> | <p>1. Reconocer los efectos del ejercicio físico, la higiene, la alimentación y los hábitos posturales sobre la salud y el bienestar, manifestando una actitud responsable hacia uno mismo.</p> <p>2. Identificar e interiorizar la importancia de la prevención, la recuperación y las medidas de seguridad en la realización de la práctica de la actividad física.</p> | <p>1.1. Tiene interés por mejorar las capacidades físicas.</p> <p>1.2. Relaciona los principales hábitos de alimentación con la actividad física (horarios de comidas, calidad/cantidad de los alimentos ingeridos, etc.)</p> <p>1.3. Identifica los efectos beneficiosos del ejercicio físico para la salud.</p> <p>1.4. Describe los efectos negativos del sedentarismo, de una dieta desequilibrada y del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.</p> <p>1.5. Realiza los calentamientos valorando su función preventiva.</p> <p>2.1. Explica y reconoce las lesiones y enfermedades deportivas más comunes, así</p> |

derivan de la práctica de la actividad física.
Respeto de las normas de uso de materiales,
espacios e instalaciones.

-Pautas básicas de primeros auxilios.

-Prevención de lesiones en la actividad física.

Calentamiento global. Tipos de calentamiento.

Conocimiento de las pautas elementales a
seguir y de las adaptaciones básicas del mismo
para cada tipo de actividad. Dosificación del
esfuerzo y relajación.

-Capacidad de desarrollo de su propio
calentamiento global.

-Explica y reconoce las lesiones y
enfermedades deportivas más comunes.

como las acciones preventivas y los primeros
auxilios.

ANEXO 2. PRÁCTICAS EDUCATIVAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑA

Leyenda:

X: Si se desarrolla

__: No se desarrolla

| | ÁMBITOS DE ACTUACIÓN | | | | | | | | |
|-------------------|----------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|---|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| | Actividad Física | Alimentación saludable | Bienestar y salud emocional | Educación sobre drogas | Salud afectivo-sexual | Seguridad y prevención de lesiones/accidentes | | | |
| Navarra | X | X | X | X | X | — | Sí. Los centros de REEPS y drogas. | Memorias anuales de programas | Guías de trabajo y pautas |
| País Vasco | X | X | X | X | X | X | Sí. 80 centros escolares | Se evalúan por la Comisión Mixta | Sí |
| | X | X | X | X | X | X | Sólo para algunos | Existen indicadores del Programa | Existen algunos recursos que |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------|-------------|---|---|---|---|---|--|---|
| Valencia | | | | | | Hay programa específico de prevención de lesiones por accidentes de tráfico y otras acciones educativas para prevención de accidentes infantiles. | programas. La REEPS también dispone de un registro. | de Educación para la Salud registrados desde los centros de Salud Pública de los departamentos de salud. | se planifican de forma centralizada: - Aula Itinerante de tabaco. - Proyecto Educativo de prevención de tabaquismo, - Clases sin Humo, -Prevención de lesiones por accidente de tráfico. - Tres Publicaciones con orientaciones metodológicas |
| Castilla La Mancha | X | X | X | X | X | X | Sí, pero no para todas las actuaciones | Las subvenciones requieren evaluaciones de proceso. | Elaborados 15 puntos como guía para trabajar la PES en los centros docentes |
| Castilla y León | X Perseo | X Perseo | - | X | X | X | Sí | Generalizada: Proceso | Sí |

| | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------|-------------|---|---|---|---|--|---|--|
| Cataluña | X | X | X | X | X | X | Registro para las 2 modalidades: <i>Salut i Escola</i> 67,8% Primaria 4% | En las dos modalidades, de tipo descriptiva (proceso) | General no. Modalidad PESE (primaria): guía y convocatoria. <i>Salut i Escola</i> en elaboración "manual de instrucciones" |
| Ceuta | X Perseo | X Perseo | — | X | X | — | No | No | No |
| Extremadura | X Perseo | X Perseo | — | X | X | — | Si, pero para algunas actuaciones. | No todos. Obesidad, tabaco y proyectos subvencionados, eval. Proceso. | Los propios profesionales enseñan a diseñar proyectos. |
| Galicia | X Perseo | X Perseo | — | X | X | X | No. Publicación <i>Saudiña</i> muestra actividades desarrolladas | El Plan de Drogas desarrolla más evaluación. | Existe Guía de planificación |
| | | | | | | | Depende de los | Cada programa | Disponible |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-------------|-------------|---|---|---|---|--|--|---|
| La Rioja | X | X | X | X | X | X | programas, unos llevan registro y otros no. | hace una evaluación prepost cada 2 años. Grupos discusión y focales. | recomendaciones y guías para planificar |
| Madrid | X | X | X | X | X | X | En lo que a Educación se refiere, existe control de evaluación y planificación de las actividades. | | |
| Melilla | X Perseo | X Perseo | — | X | — | — | Si 100% Perseo | Cuando se hace es de Proceso. | Los profesionales son el recurso de planificación |
| Murcia | X Perseo | X | X | X | X | X | Si: 237 (14 en la REEPS) | El Plan prevé y establece el marco de evaluación de proceso y de resultados. Identificados indicadores (en 2001), para evaluación de resultados de los | Intervenciones en EPS en las etapas EI, EP y ESO |

| | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------|----------------------|---|--|---------------------------------|---|-------------------------------------|--|--|
| | | | | | | | | programas en los centros. | |
| Andalucía | X | X | X | X | X | X | Hay estadillo de centros inscritos. | Evaluación de proceso de: ESO sin humo. Forma Joven y Aprende a sonreír. | No |
| Aragón | X | X | X | X | X | X | Sí | Evaluaciones de proceso y estructura | Sí |
| Asturias | X | X | X | X | X | — | Sí | En 2005 se evaluó el programa afectivo-sexual. | Sí. Guía para el profesorado |
| Baleares | X | X | X | X | X | X | Sí | Sí, según programas y actuaciones. | — |
| Canarias | X Perseo RCEPS | X Perseo RCEPS | X | X Clases sin humo Agenda escolar | X Sexpresan Sexo + seguro | X | Sí | Se realizan seguimientos de actuaciones que se concretan en informes técnicos. | La propia infraestructura de coordinación de la red RCEPS (recurso dinámico, no en papel). |

| | | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|--------------|--|----|
| Cantabria | — | X | — | X | X | — | En drogas sí | Evaluación de Proceso: En drogas y prevención caries. | No |
|------------------|---|---|---|---|---|---|--------------|--|----|

Fuente: MSC y MEPSYD, 2008, pp.17-19

ANEXO 3. OBSTÁCULOS EN EL DESARROLLO DE PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y POSIBILIDAD DE ACTUACIONES EN LAS DISTINTAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑA

| | Principales obstáculos | Marco mínimo viable si se ofrece recurso | Recurso de coordinación, contacto y accesos en Internet |
|------------------|--|--|---|
| Andalucía | Déficit curricular. Inflación de algunos programas (drogas). Voluntariedad Escolares. Consejos | Ya disponen de un marco Mínimo. | Si. Red Averroes conecta todos los colegios andaluces con Educación: se inscriben y encuentran recursos www.juntadeandalucia.es/averroes/ |
| Aragón | No reconocimiento del rol de educador para la salud por el profesorado. Escaso compromiso de directores y claustro. Falta de formación sobre aspectos no académicos: trabajo con grupos, relación con familias, etc. | Viable | Si. SARES (Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud: http://portal.aragon.es/portal/pag_e/portal/SALUDPUBLICA/PROM_EPS/SARES?dpTF=P y www.educaragon.org |

| | | | |
|---------------------------|---|---|--|
| Asturias | Voluntariedad del profesorado. No es un proyecto propio del centro escolar. | Habría que asociar ventajas como reducción de horarios. | No hay y no se considera que sea lo más prioritario. |
| Baleares | Falta de coordinación entre las diferentes instituciones que ofertan programas a los centros educativos. Contenido curricular recargado. Falta de tiempo para docentes. Saturación de ofertas. Falta de evaluación y seguimiento de los programas. | Viable, si se incluye en el PEC. Facilitar la formación, asesoramiento, seguimiento y evaluación de los proyectos en los mismos centros. Priorizar los centros que trabaje EPS a partir de los proyectos de centro. | Sí www.weib.caib.es/ http://portalsalut.caib.es |
| Canarias | Motivación de algunas personas de la comunidad educativa. Necesidad de ampliar recursos humanos, económicos y materiales. Dificultad de coordinación. | Existe un proyecto para generalizar el programa de EPS a todos los centros escolares de la Comunidad Autónoma Canaria. | Sí www.gobiernodecanarias.org/educacion/unidadprograms/pes |
| Cantabria | Motivación de los profesores. Implicación directores. Carga adicional trabajo. Falta de reconocimiento. Escasos recursos técnicos a nivel CCAA. | Viable, si se ofrecen recursos. Especialmente si se trabaja a través del currículo, dada la conexión con competencias básicas. | Si. Portal Consejería de Educación: www.educantabria.es |
| Castilla La Mancha | Saturación de los centros escolares de ofertas “educativas” de tipo transversal. Falta de visibilidad de lo que se hace. | Viable. Hay experiencia de 6 años en el programa “Tal como eres” que indica es posible si se difunden materiales y formación. | Portal educativo “Educared” www.educared.org |

| | | | |
|------------------------|--|---|--|
| Castilla y León | Formación del profesorado Descoordinación entre instituciones Interés comercial de empresas | Guía para la promoción de la Salud en centros docentes" de Castilla y León. | Si. www.sanidad.jcyl.es/sanidad/cm |
| Cataluña | Docentes ven salud tema de sanitarios. Contenido curricular recargado, falta de tiempo para el docente | Si se incluye en el Proyecto Educativo de cada centro es más viable. Para llegar 100% hay que bajar expectativas: crear estructuras más que programas. | Si. Educampus (restringida), para el PESE y Escuelas Promotoras www.edu365.cat/ En desarrollo una web de carácter general |
| Ceuta | Falta de competencias. Distintos niveles de interés en cada centro escolar. Multiplicidad de actuaciones. Recursos dispersos. | Sólo si hubiera alguna fórmula de coordinación general. | No. |
| Extremadura | Falta de formación en PES. Saturación profesores. Falta incentivos no sólo económicos. Poca implicación padres. Elevado interés por otros temas. | Es viable, aunque aún falta concienciación de la administración educativa por los temas de PES. | Si. www.saludextramadura.com |
| Galicia | Discurso de transversalidad que tiene 10/12 años que hay que revisar. | Viable, pero debe ser un trabajo del centro escolar y no del aula | Si. Portal educativo con algunos recursos, pero cierta dificultad de utilización por parte de los mediadores. www.edu.xunta.es/valora/?q=taxonomy_menu/2/123 |

| | | | |
|-----------------|--|---|---|
| La Rioja | Los profesores dan prioridad a otros programas educativos. Si el centro está comprometido (eco-auditorias), no es viable. | Viable | Sí. www.educarioja.org |
| Madrid | Falta de marco claro de trabajo en común. En los decretos de desarrollo educativo no se concreta que aparezca la PES en las escuelas. Complejidad organizativa. Barrera ideológica en algunas áreas de salud (tema sexualidad). | Viable, pero complejo. | En las páginas Web de algunos centros educativos se presenta información sobre temas de salud, pero falta coordinación. |
| Melilla | Falta de motivación inicial. Necesidad de personal externo. | Viable | Sí, www.mec.es/dp/melilla |
| Murcia | Dificultades coordinación entre docentes y sanitarios. Pocas oportunidades de coordinación del profesorado en los centros. Sobrecarga horarios, burocracia. Desconocimiento del tema. Aportaciones complementarias en: Estudio Delphi 2003 “Necesidades y problemas para el desarrollo de la EpS en la Escuela en la Región de Murcia”, (disponible en: http://www.murciasalud.es/pagin | Si, para ello tiene el Plan de EpS en la Escuela de la Región de Murcia | Unidad de programas. Sí. Centro de Recursos de PES en Diciembre de 2007. Portal educativo: www.educarm.es/admin/webForm.php?aplicacion=SALUD_ESCUELA&mode=visualizaAplicacionWeb&web=26&sid=5cb033e03f8d44154c639ae583d94e0e |

| | | | |
|-------------------|--|---|---|
| | a.php?id=31828&idsec=88). | | |
| Navarra | <p>a) Las prioridades de las políticas educativas marcan la agenda de los centros. P. ej. proyecto Atlante, convivencia.</p> <p>b) El método en ESO en forma de seminarios dificulta la transversalidad.</p> <p>c) Rol académico del profesorado, muy ligado a su contenido. No método participativo.</p> <p>d) Competitividad entre quienes trabajan en salud (bombardean a la escuela).</p> <p>e) Profesorado no comprende la transversalidad.</p> <p>f) Profesorado percibe el PES como carga adicional de trabajo.</p> | <p>Viable.</p> <p>Se está elaborando un documento de mínimos.</p> | <p>Hay recursos no unificados.</p> <p>Existe un proyecto de crear un portal sobre Valores.</p> |
| País Vasco | <p>Falta de presupuesto.</p> <p>Falta de formación específica.</p> <p>Heterogeneidad de los centros educativos, tanto en el entorno como en el contexto.</p> | <p>Viable</p> | <p>Si</p> |
| Valencia | <p>El lenguaje de Educación y Sanidad son distintos. Las diferencias terminológicas entre ambos sectores pueden suponer un obstáculo para la coordinación.</p> | <p>Viable</p> | <p>En unos meses dispondrá de un portal sobre PES. (en Marzo de 2008 aún no se tenía noticia desde la Consejería de Educación).</p> |

No existen especialistas de PES en Educación.
 Coordinación de los centros a nivel periférico.
 Falta de incentivo a los profesionales (no sólo dinero; formación y soporte metodológico).
 Programas educativos sobrecargados.
 Carencia de material didáctico.

Fuente: MSC y MEPSYD, 2008, pp.21-23

ANEXO 4. RÚBRICAS DE EVALUACIÓN PARA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

- **Rúbrica de evaluación inicial**

| ÍTEMS | Sí, absolutamente | Con frecuencia | A veces | Casi nunca | No, nunca |
|---|-------------------|----------------|---------|------------|-----------|
| Los alumnos tienen pocos conocimientos sobre Salud | | | | | |
| El edificio del centro dispone de medidas de prevención de accidentes | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| La mayoría de los alumnos llevan unos hábitos saludables | | | | | |
| La mayoría de los maestros están creen necesario un Plan de EpS. | | | | | |
| Actualmente, se llevan a cabo actividades sobre la salud | | | | | |
| La mayoría de los maestros están debidamente formados en EpS | | | | | |

Fuente: Elaboración propia.

• **Rúbrica de evaluación final 1^{er} trimestre/alumno:**

| ÍTEMS | Siempre | Normalmente | A veces | Casi nunca | Nunca |
|--------------------------------------|---------|-------------|---------|------------|-------|
| Es consciente de la influencia de la | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| alimentación saludable en la salud | | | | | |
| Conoce los efectos perjudiciales de no llevar una dieta variada y equilibrada | | | | | |
| Conoce las relaciones entre alimentación y deporte | | | | | |
| Reconoce y diferencia los alimentos saludables de los que no lo son | | | | | |
| Participa activamente en las actividades propuestas a nivel de centro | | | | | |

Fuente: Elaboración propia.

• **Rúbrica de evaluación final 2° trimestre/alumno:**

| ÍTEMS | Siempre | Normalmente | A veces | Casi nunca | Nunca |
|--|---------|-------------|---------|------------|-------|
| Reconoce las emociones de los demás | | | | | |
| Es consciente de la importancia del respeto hacia los demás | | | | | |
| Es capaz de expresar distintas emociones | | | | | |
| Conoce los efectos perjudiciales del consumo de drogas | | | | | |
| Participa y muestra interés por las actividades que se realizan en el centro | | | | | |

Fuente: Elaboración propia.

• **Rúbrica de evaluación final 3^{er} trimestre/alumno:**

| ÍTEMS | Siempre | Normalmente | A veces | Casi nunca | Nunca |
|---|---------|-------------|---------|------------|-------|
| Está integrado en el grupo-clase | | | | | |
| Demuestra confianza hacia sus compañeros | | | | | |
| Coopera y ayuda a sus compañeros | | | | | |
| Es consciente de que todos los juegos se pueden realizar independientemente del género al que se pertenezca | | | | | |
| Conoce las reglas de educación peatonal y vial | | | | | |
| Realiza adecuadamente | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| procedimientos de prevención de accidentes | | | | | |
| Acude y participa en las actividades y salidas organizadas por el centro | | | | | |

Fuente: Elaboración propia.