



**Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel**
Universidad Zaragoza

**TRABAJO DE FIN DE GRADO
EN MAGISTERIO DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

Título: *“La promoción de hábitos saludables: la actividad física, hábitos nutricionales y lucha contra los comportamientos sedentarios”*

Alumno/a: Daniel Miralles Julián

NIA: 634376

Director/a: Alberto Abarca Sos

AÑO ACADÉMICO 2013-2014

“Comer bien no basta para tener salud. Además, hay que hacer ejercicio, cuyos efectos también deben conocerse. La combinación de ambos factores constituye un régimen. Si hay alguna deficiencia en la alimentación o en el ejercicio, el cuerpo enfermará”.

“Más sea tu alimento tu medicina, y tu medicina tu alimento”.

Hipócrates (siglo V a.C.).

Contenido

RESUMEN	6
1- JUSTIFICACIÓN	7
2- MARCO TEÓRICO:.....	11
2.1 - Hábitos saludables:	11
2.1.1- Hábitos nutricionales:	13
2.1.2- Actividad física:	15
2.1.3- Sedentarismo	18
2.2 RELACIÓN ENTRE LAS DIVERSAS VARIABLES:	20
3. RELACIÓN DE LOS HáBITOS SALUDABLES CON EL CURRÍCULUM DE PRIMARIA (LOE)	22
4. RED DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD.	27
5-PROPUESTA DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN	30
5.1. ¿Qué debemos hacer para ser una Escuela Promotora de Salud?	30
5.2. NUESTRO PROYECTO.....	34
5.2.1.- TEMPORALIZACIÓN	38
5.2.2.- METODOLOGÍA	38
5.2.3.- ACTIVIDADES	39
6- CONCLUSIONES	49
7- BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS	60

RESUMEN

Hoy en día, los niños y niñas no se mueven tanto como antes, y la alimentación también ha cambiado. Esto demanda actuaciones significativas desde el ámbito escolar y sobre todo desde el área de Educación Física.

Por la importante relación existente entre la práctica de actividad física y la salud, la escuela, por ser la fuente más común de actividad física para niños y niñas, se vuelve el foco de atención en la promoción de la salud. En base a esto han ido surgiendo estrategias desde las instituciones como la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud o la Estrategia NAOS. Para que todas estas estrategias consigan una adecuada promoción de la actividad física y la salud, los centros escolares deben utilizar una metodología activa en el aula y proporcionar tiempo dentro de la jornada escolar para la práctica de actividad física.

PALABRAS CLAVE

Escuela, salud, actividad física, sedentarismo, alimentación.

ABSTRACT

Today, children do not move as much as before, and the food has changed. This requires significant actions from the school and especially from the area of Physical Education.

For the important relationship between physical activity and health, school, being the most common source of physical activity for children, becomes the focus in health promotion. Based on this strategy have emerged from institutions such as the SHE (Schools for Health in Europe network) or NAOS Strategy. For all these strategies achieve adequate promotion of physical activity and health, schools must use an active methodology in the classroom and provide time within the school day for physical activity.

KEYWORDS

School, health, physical activity, sedentary lifestyle, food.

1- JUSTIFICACIÓN

Los hábitos de vida de la población están íntimamente relacionados y condicionados por el tipo de sociedad en la que viven. Todas las personas se interesan por conseguir una mayor “calidad de vida”, consiguiéndose ésta cuando el individuo se encuentra libre de cualquier trastorno psíquico o físico, y mantiene el máximo de autonomía, acorde con su edad y el medio socioeconómico y cultural en el que vive según señalan Aztarain y De Luis(1994) citados por Corrales (2009).

Según Torres (2001), una de las principales características de la sociedad actual son los avances vertiginosos que ha habido en la ciencia y tecnología. En las últimas décadas, el progreso tecnológico se ha precipitado, con ejemplos como el paso de la revolución industrial a la cibernética, del poder mecánico al electrónico, viéndose así la sociedad arrollada por la revolución informática. Siguiendo al mismo autor, en la segunda mitad de esta década del siglo XXI, las nuevas tecnologías de la información están ocupando un puesto importante en la vida cotidiana de la población, ya que a diario las empleamos tanto para el ocio como para el trabajo, facilitándonos la vida cotidiana.

Los niños y niñas a edades muy tempranas ya conocen como emplear las nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), el ordenador, móvil, etc. Tanto es así que Díaz y Martín-Párraga (2014) nos muestran en su estudio cómo podemos utilizar los videojuegos para el desarrollo del currículo en la etapa de infantil.

Esto es un arma de doble filo. Por una parte, la tecnología nos hace la vida mucho más fácil en algunos sentidos pero, a su vez, también nos hace personas mucho más sedentarias, como por ejemplo los niños que pasan mucho tiempo jugando con el ordenador o viendo la televisión tienen menos tiempo para el deporte o los juegos exteriores (Caro,2003).

El aumento del sedentarismo es uno de los factores desencadenantes de las enfermedades hipocinéticas (Corrales, 2009).

Sin duda, los avances tecnológicos y la mejora en las condiciones socioeconómicas de vida son factores estrechamente relacionados con esta

transformación. Mejores condiciones de aclimatación tanto en las viviendas como en los lugares de trabajo (el denominado *confort térmico* y su impacto en el gasto energético), mecanización de las tareas laborales que requieren menor esfuerzo físico en la mayor parte de los casos, mejora en los transportes públicos, y un aumento enorme en el empleo del transporte motorizado privado, etc. Pero también se han producido cambios importantes en las actividades en el tiempo libre, que de manera definitiva han contribuido a aumentar el tiempo de sedentarismo y a reducir la cantidad de actividad física (Varela-Moreiras, Hernández, y Muñoz, 2013)

El estilo de vida se adopta desde la infancia, y en caso de que éste sea sedentario, constituye un gran riesgo para la salud de las personas. La inactividad física, como ya se ha concluido en un gran número de investigaciones, es una de las causas más importantes productoras o coadyuvantes de enfermedad y muerte como el infarto de miocardio, entre otras (American Collage of Sports Medicine, 1999; Casimiro, 2000;).

Aguado (2004), nombrado por Mateos, Rivera e Izquierdo (2009), también manifiesta que los hábitos sedentarios que poseen los jóvenes en la actualidad y sus nuevas formas de ocio pueden influir negativamente sobre las buenas prácticas de la sociedad e indirectamente sobre el estado de salud y el futuro de nuestra sociedad. Es por esto que el American Collage of Sports Medicine (ACSM,1999) recomienda que todos los niños deberían participar en actividades físicas, de al menos intensidad moderada, durante una hora diaria, ya sea de forma continuada o en periodos de diez minutos a lo largo del día.

Según Chillón, et al. (2007), en la actualidad existe un alto número de comportamientos en nuestros adolescentes que contribuyen a deficitarios estados de salud y bienestar (accidentes, consumo de drogas y tabaco, inadecuada alimentación y sedentarismo). Estas conductas se inician en la adolescencia (e incluso en la edad infantil), siendo importante reconducirlas de forma temprana en los jóvenes a través de programas orientados a la salud en los centros educativos.

Por otro lado, existen otros factores que inciden en los jóvenes escolares a la hora de realizar práctica deportiva. El ámbito familiar, junto con el escolar, es donde se conforman y adquieren hábitos, ya que la percepción positiva hacia el deporte por parte de los progenitores y su implicación activa influyen positivamente en la práctica de sus

hijos/as. Si los padres y madres no practican actividad física, a los niños/as tampoco les nacerá hacerlo (Espada, González y Campos, 2009)

Ferrando (1993) expone que los hijos de los padres que hacen deporte en la actualidad, lo practican con mucha más probabilidad, sobre todo cuando es la madre la que lo practica. Además Caro (2003) nos dice que es todavía más probable cuando son niños preescolares, ya que dependen directamente de los padres y madres.

Los pequeños adoptan muchos de sus comportamientos por observación como señala Cabrera (2013) citando a Bandura (1977) en su teoría social cognitiva del aprendizaje. El aprendizaje cognitivo presupone que los factores psicológicos son importantes influencias en las conductas de las personas. El aprendizaje social sugiere que una combinación de factores del entorno (sociales) y psicológicos influyen en la conducta. La teoría del aprendizaje social señala tres requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón) para querer adoptar esa conducta.

Montalvo (2008) propone acciones para que los padres y madres estén más relacionados con las actividades extraescolares de sus hijos/as, tales como la organización de actividades con el concurso y la participación de la familia; la realización de campañas divulgativas que informen a las familias de las ofertas de servicios de deporte escolar y así favorecer su integración y participación en este marco; concienciación y sensibilización de la familia en campañas de promoción deportiva orientadas a valorar y conocer la importancia en el deporte escolar; participación de padres y madres en los tejidos asociativos vinculados a la práctica deportiva de escolares; promoción de la idea de club deportivo escolar como punto de encuentro de la familia en el centro y en horario extraescolar, optimizando recursos y creando tejido asociativo.

Además de lo señalado, hay otro frente abierto que no ayuda a la mejora de la salud: la comida rápida y comida prefabricada. Según la Dirección General de Participación e Igualdad de la Consejería de Educación y Ciencia (2007), las dietas tradicionales han sido reemplazadas rápidamente por otras con una mayor densidad energética, lo que significa más grasa, principalmente de origen animal, y más azúcar

añadido en los alimentos, unido a una disminución de la ingesta de carbohidratos complejos y de fibra.

García Vallejo y López Cutillas (2010) también apuntan que la tendencia hacia el consumo de comida precocinada, embutidos o fritos, bollería industrial y fruta de repostería tienen un peso importante en la sociedad española actual, en detrimento de la comida casera y tradicional rica en verduras, pescado, hortalizas y legumbres.

Caro (2003) nombrándonos a Romo (2001) nos explica que los cambios en los hábitos alimentarios de la población han significado un aumento de la obesidad en todos los niveles de diferentes edades y con ello los crecientes problemas de salud para la población. Además, la misma autora nos cita a Harris (1997) que dice que hoy en día no comemos lo que queremos sino lo que nos quieren vender y no nos venden lo que alimenta, sino lo que produce ganancia.

Según Varela-Moreira, Hernández y Muñoz (2013) podemos leer que el principio establecido recientemente por los propios responsables de Salud de la Unión Europea en el sentido de que *crisis económica* no debería ser igual a *crisis en salud pública*. Tanto desde la OMS como desde la DG SANCO (“Directorate General for Health & Consumers”) de la Comisión Europea y otras autoridades competentes en el ámbito de la salud pública, pero igualmente desde el ámbito científico, académico y asistencial, existe sintonía y se comparte preocupación y objetivo por abordar el problema del exceso de peso y sedentarismo desde un planteamiento multifactorial, con implicación de todos los actores y sectores con alguna responsabilidad.

Teniendo en cuenta todo lo dicho anteriormente sobre los problemas de la sociedad de hoy en día, queremos llevar a cabo un trabajo centrado en dos puntos:

- Revisión de los conceptos actuales de Hábitos saludables (Hábitos nutricionales, Actividad física y Sedentarismo).
- Proponer una intervención para mejorar la salud de los escolares en base a la convocatoria de “Red de Escuelas Promotoras de Salud” del Gobierno de Aragón.

2- MARCO TEÓRICO:

2.1 - Hábitos saludables:

Corrales (2009) citando a Torres (2001) apunta que son la conjunción terminológica de los términos “hábitos de salud” y “hábitos de vida”, ya que ambos están íntimamente relacionados. Es decir, las pautas de comportamiento cotidianas de la vida de una persona para la mejora de su salud. Además, también nos dice que uno de los hábitos importantes considerados como positivos para los estilos de vida saludables y su contribución al objetivo final de calidad de vida, es la práctica de actividad física, realizada de acuerdo con la frecuencia, intensidad y duración adecuada. El conocimiento de estos factores de la dinámica de los esfuerzos hará que la actividad que se realice sea más o menos saludable.

"La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"

Esta definición ha sido elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) y en ella se resalta la importancia de entender la salud desde un punto de vista global, el que multitud de aspectos intervienen. La salud no solo es cosa de enfermedades, medicinas o médicos, sino que intervienen otros muchos factores.

Actualmente asistimos a un movimiento profesional mucho más amplio debido, por una parte, a la extensión de un concepto abierto y dinámico de la salud que va más allá de la simple ausencia de enfermedad y que se orienta a la promoción de ambientes y estilos de vida saludables (OMS, 1986). Por otra, a una concepción amplia de la actividad física que no la entiende simplemente como un movimiento corporal realizado con los músculos esqueléticos sino también como una experiencia personal y una práctica social. De esta manera, las conexiones posibles entre la actividad física y la salud aumentan más allá de la dimensión biologicista dominante que impera en nuestra profesión, maestros de educación física (Devís, 2000).

Quesada (2012) considera que la salud es un conjunto de condiciones y calidad de vida que permite a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001) define los hábitos como el “Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas”.

Cozar y Rebollo (2002) apuntan las siguientes definiciones en su estudio:

- El hábito constituye el efecto de actos repetidos y la aptitud para reproducirlos. Puede ser definido como “una cualidad difícil de cambiar por la que un agente, cuya naturaleza consiste en actuar indeterminadamente de un modo u otro, queda dispuesta fácilmente para seguir esta o aquella línea de acción a voluntad” (Moral Philosophy, 1999)

- Henderson, Hall y Lipton (1980), definen los estilos de vida “como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona”.

Hurtado y Mauricio (2007) manifiestan, respecto a los hábitos, que es “evidente que el niño o el joven no vive dentro de una burbuja impermeable en un compartimento estanco, sino que vive inmerso en un medio social, con sus costumbres y normas, con las que interactúa a través del proceso de socialización”. Los niños van a aprender determinados comportamientos, valores y actitudes, a través de diferentes factores que influyen en dicho proceso de socialización (Torre Ramos, 1998).

Según Murcia Moreno y Gimeno (2009), en edades tempranas, estos factores serán los agentes sociales primarios (familia, escuela y amigos) y las características propias del individuo (autoestima, motivación). Por ello, los familiares cercanos y los amigos van a tener una influencia directa en la participación deportiva del joven.

La promoción de la salud en general, y la actividad física en particular, deberían situarse principalmente a nivel social y cultural, ya que la participación físico-deportiva del joven está íntimamente relacionada con otros parámetros, como pueden ser la herencia, el estilo de vida, el entorno o los atributos personales. De esta manera, la realización o no de actividades físicas y deportivas es una conducta más dentro del estilo de vida que, en algunas situaciones, puede no ser la más determinante para la salud (Devís y Peiró, 1993)

Barrancos (2008) nombrando a De la Cruz (1989), señala como hábitos de salud en edades escolares el de una alimentación equilibrada, una costumbre de realizar

ejercicio físico frecuente, con descansos y esfuerzos adecuados, las posturas escolares y la higiene personal debida.

2.1.1- Hábitos nutricionales:

La relación entre la alimentación y la salud es indudable, fundamentalmente porque la ingesta suficiente de nutrientes es indispensable para la vida (mantenimiento de los sistemas corporales, prevención de enfermedades...). Según la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1995, 2002) el principal fin de la valoración nutricional es mejorar la salud de las personas, algo absolutamente necesario dada la continua presencia de enfermedades relacionadas con la nutrición.

Delgado y Tercedor (2000) justifican una correcta alimentación para la salud del joven por posibilitar que el potencial genético que lleva implícito la persona se pueda conseguir, ya que es la época de la vida más determinante en el crecimiento, desarrollo y maduración del ser humano. Además, como dice Caro (2003), a corto plazo previene de determinados trastornos como deshidratación, anemia, caries o sobrepeso. Las carencias de hierro, ácido fólico y vitamina B12, en edad infantil, y de proteínas durante la adolescencia, pueden ser los limitantes de dicho crecimiento.

La industrialización en la producción alimentaria y las mejoras en su distribución, unido al incremento de la renta *per cápita*, han favorecido una mayor oferta de alimentos y accesibilidad de capas más amplias de población a todo tipo de alimentación. Estos hechos han favorecido la sustitución progresiva de la dieta mediterránea por otros hábitos dietéticos, basados en la "*fast food*", cuestionados por su impacto negativo sobre la salud, ya que suelen ser alimentos con una gran concentración de energía y, a la vez, con una menor densidad de micronutrientes esenciales -calorías vacías (Caro, 2003).

Dowsen, Gavin e Izenberg, (2004) entiende que una buena nutrición y una dieta equilibrada ayudan al niño a crecer saludable. No importa si su niño es un párvulo o un adolescente, podemos tomar las medidas necesarias para mejorar su nutrición y formar buenos hábitos alimenticios. Las cinco mejores estrategias son:

- Establecer un horario regular para las comidas.

- Servir una variedad de alimentos y meriendas saludables.
- Dar un buen ejemplo teniendo los padres una dieta nutritiva.
- Evitar las batallas sobre los alimentos.
- Involucrar a los niños en el proceso.

Según Delgado y Tercedor (2000), los objetivos de una correcta alimentación en edad infantil deben ser:

- Posibilitar un estado fisiológico correcto, que permita el adecuado funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas.
- Permitir una buena evolución estatura-ponderal.
- Conseguir un bienestar psíquico y social.
- Desarrollar un nivel de aptitud y condición física que le permita actuar autónomamente en su vida habitual.
- Permitir un rendimiento escolar satisfactorio.

Respecto a la relación con la actividad físico-deportiva es evidente que la sub-alimentación provoca una disminución en la capacidad de rendimiento, mientras una dieta equilibrada aporta todos los requerimientos del joven ante la práctica deportiva. En estas edades, la alimentación para la salud primará sobre el aporte energético necesario para el rendimiento, teniendo en cuenta que el ser más activo necesita una mayor compensación energética, por lo que puede ingerir más alimentos y, por tanto tiene menos posibilidad de tener déficit alimentarios en cuanto a nutrientes esenciales (Delgado y Tercedor, 2000).

Schofield (1985) Nos dice que existen numerosas ecuaciones que permiten el cálculo del gasto energético en reposo en niños y adolescentes.

Así, la dieta de un joven activo necesita ser rica en carbohidratos complejos y proteínas de alto valor biológico, adecuada en ácidos grasos esenciales, y suficiente en vitaminas, minerales, agua y fibra. (López- Sobaler, 2000).

Por otra parte, una sobrealimentación conlleva al sobrepeso y a la obesidad, teniendo presente que el obeso infantil y juvenil tiene algunas limitaciones para la práctica de actividad física: mayor fatiga, menor capacidad aeróbica, repercusiones sobre el aparato locomotor (pies, rodillas, columna vertebral), disminución de la potencia del músculo cardíaco (capacidad de trabajo), entre otras. Boreham y Riddoch (2001) calcularon que en la actualidad los niños y niñas gastan aproximadamente 600 kcal diarias menos que hace 50 años y mostraron razones multifactoriales para este hecho, todas relacionadas con la inactividad física y el bajo consumo calórico, y las cuales expondremos en el siguiente punto.

Los datos de una encuesta realizada en España por la Consejería de Educación y Ciencia, indican el aumento preocupante del fenómeno de obesidad en la población infantil y juvenil (2-24 años), situada ya en el 13,9%, y el sobrepeso, que está en el 26,3% (Serra-Majén et al, 2000)

Como observamos, la alimentación va muy ligada a la actividad física, la cual pasamos a definir en las siguientes páginas:

2.1.2- Actividad física:

Caspersen, Powell y Christenson (1985) nos definen actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en gasto energético.

Los investigadores Blair, Kohl y Paffenbarger (1992) complementan la definición de actividad física, al indicar que, representa cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que tiene como resultado un gasto de energía, como por ejemplo, subir escaleras, hacer las tareas del hogar o andar.

De esta manera, se adapta a las posibilidades de todas las personas, permitiendo obtener beneficios saludables con la realización de alguna actividad, donde lo importante es el consumo energético que la misma lleva implícita (Devís y Peiró, 1993).

Martinez Grela (2013) dicen que Annicchiarico (2002), entiende que la actividad física hace referencia al movimiento, la interacción, el cuerpo y la práctica humana. Tiene tres dimensiones: biológica, personal y sociocultural. .

La mayoría de los autores coinciden en indicar que la actividad física que mejora los niveles de salud, es una actividad física moderada. Corsino (2013) nombrando a Caspersen, Powell y Christensen (1985) considera que una actividad física moderada es aquella que resulta en un costo energético entre 150 a 200 kilocalorías (kcal) por día.

Existen muchas investigaciones sobre los diversos beneficios asociados a la realización de actividad física regular en población adulta (Pedersen y Saltin, 2006). A continuación, leyendo a estos autores podemos ver los diferentes efectos más beneficiosos de la actividad física sobre la salud en niños y adolescentes.

Efectos sobre el peso: reducción y posterior mantenimiento del peso, al menos del peso graso, especialmente si se asocia con una dieta adecuada. La actividad física también contribuye a la prevención del sobrepeso y la obesidad, tanto en niños como en adultos. También disminuye el depósito de grasa abdominal.

Efectos sobre el aparato locomotor: aumento de la densidad ósea, aumento de la masa muscular y, aunque el entrenamiento no afecta a la estatura definitiva, se considera que la actividad física es necesaria para un proceso de maduración y de crecimiento corporal normal.

Efectos sobre el aparato cardiovascular: prevención global de instauración de enfermedades cardiovasculares. Prevención y control de la hipertensión arterial.

Efectos sobre el metabolismo: mejora del perfil lipídico con disminución de triglicéridos y colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad, e incremento de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad. Mejora de la sensibilidad a la insulina, el metabolismo de la glucosa y el control metabólico de diabéticos.

Efectos psicológicos positivos: aumento de la autoestima, disminución de la ansiedad y de la depresión.

Otros efectos: mejora de la función respiratoria, especialmente en obesos, y reducción del riesgo de determinados tipos de cáncer.

Sánchez, Rodríguez, Andrade, y Ávila (2009) nos aportan que Howley y Franks (1992) por su parte indican que cuando se habla de *inactividad física*, se hace referencia a patrones de estilos de vida sedentarios.

La OMS en Mayo del 2004 expuso algunos ejemplos de tendencias sociales que se consideran que han contribuido a este enorme aumento de la obesidad infantil de hoy en día y las cuales coinciden en gran mayoría con las expuestas por los autores Boreham y Riddoch (2001). Entre ellas se pueden destacar las siguientes:

- El incremento del uso del transporte motorizado.
- Unas actividades de ocio más sedentarias, tales como ver la televisión, internet y los juegos de ordenador, que han sustituido al tiempo de juego en el exterior.
- La mayor cantidad y variedad de alimentos disponibles con un alto contenido calórico y el aumento de las oportunidades para poder comprarlos.
- El aumento de la mecanización en el seno de la sociedad como los ascensores, las escaleras mecánicas, etc.
- Vivir en un entorno (hogar, centro escolar, sociedad) donde no se promueve la actividad física son algunos de los factores que han influido en el aumento de la obesidad infantil.

Este último factor, es muy importante puesto que durante la infancia, los niños, pasan la mayor parte de su tiempo en la escuela y es ahí, en general, donde se puede empezar a dar solución a este grave problema. En particular en el área de educación física, puesto que en ella, todos los niños tienen la oportunidad de participar sin importar la condición física y sin que se sientan discriminados. Sin embargo, según afirman Sallis, McKenzie, Beets, Beighle, Erwin y Lee (1991), debido al limitado tiempo de que dispone la asignatura de educación física dentro del currículum escolar, la consecución de este objetivo se ve dificultada. Incluso disponiendo de más tiempo, habría que preguntarse si los programas de educación física serán capaces de influir en el mantenimiento de una vida físicamente activa en los alumnos y alumnas a más largo plazo.

Por otro lado, la sociedad en general en la que vivimos ha cambiado principalmente en el empleo del tiempo libre. Según afirman Hernández, Ferrando, Quílez, Aragonés y Terreros (2010) el juego con movimiento, tan habitual y prolongado en nuestro país en épocas de menor desarrollo social, se está reduciendo al mínimo, sustituido por los juegos sin movimiento de ordenador o consolas, por ejemplo. La publicidad también es un factor influyente ya que fomenta el uso de los videojuegos e incita a los niños a permanecer más tiempo en casa y realizar menos actividad física (Carrillo et al. 2012).

Otro aspecto que también ha cambiado respecto a la sociedad y el cual Tonucci (2004) define muy bien es que, actualmente, la ciudad ha perdido una de sus características originarias, la de ser un lugar de encuentro e intercambio entre las personas. Los patios, las aceras, las calles y las plazas han adquirido cada vez más, funciones asociadas al automóvil y al comercio, quitándoselas a los ciudadanos.

2.1.3- Sedentarismo

El sedentarismo se define como la ausencia de movimiento, considerándose esta conducta como la acción contraria a la actividad física (Moral-García, Redecillas-Peiró y Martínez-López, 2012). Los autores han llegado a hacer esta definición conceptualizando comúnmente la realización de actividades cotidianas como andar, montar en bicicleta, subir las escaleras, hacer la compra, etc., que implican el movimiento corporal de los músculos esqueléticos y que suponen un gasto energético superior al que correspondería al metabolismo basal (Department of Health and Human Service, 1996).

Las relaciones entre los niveles de actividad física con el sedentarismo y la obesidad están condicionadas por los diferentes comportamientos sedentarios adoptados por el adolescente (Abarca-Sos, Zaragoza Casterad, Generelo Lanaspá y Julián Clemente, 2010).

Algo parecido nos señalan Rodríguez, Márquez y De Abajo (2006), la aparición del sedentarismo se puede relacionar con los estilos de vida de la sociedad actual, los cuales implican una menor necesidad de movimiento y de ejercicio físico, iniciándose

en la infancia, desarrollándose en la adolescencia y teniendo su nivel más crítico en la edad adulta. Todo esto favorece la aparición de enfermedades hipocinéticas, el desarrollo de la obesidad y múltiples patologías cardiovasculares.

Estas afirmaciones las podemos ver gracias a las diversas investigaciones que relacionan el sedentarismo con el incremento de la obesidad, cuya prevalencia ha alcanzado niveles epidémicos (Aranceta, et al, 2003).

Leyendo a Martínez (2000), podemos comentar que entre los elementos que ayudan a la prevalencia del sobrepeso se encuentran el uso de las nuevas tecnologías, la televisión, así como los videojuegos y el ordenador, existiendo relación entre la grasa corporal y la cantidad de horas invertidas en el visionado de la televisión.

El sedentarismo es cada día más frecuente en todas las edades pero resulta preocupante en el rango de edad de la infancia en donde se consideraba los seres humanos más activos. Estudios llevados a cabo en España revelan que en torno a los 12-13 años el 36% de la población española no practica la actividad física necesaria de forma habitual, produciéndose un aumento progresivo de las conductas sedentarias a medida que avanza la edad de los jóvenes (Martínez, Lozano, Zagalaz y Romero, 2009).

Moreno y Gracia-Marco (2012) dice que se ha mostrado como niños y adolescentes no cumplen con el nivel recomendado de actividad física (al menos 1h/día de actividad física moderada a intensa), mientras que dedican más tiempo a actividades sedentarias (>2h/día de tiempo dedicado delante de una pantalla).

Según apuntan Moral-García, Redecillas-Peiró y Martínez-López (2012) nombrando a Caspersen (2000), se considera también, que las chicas son más sedentarias que los chicos, alcanzando porcentajes del 27 y 21% respectivamente, muy lejos de las recomendaciones de la ACSM (1999).

El 95 % de los casos de obesidad (OMS, 2003) tienen un claro componente ambiental vinculado al sedentarismo y a unos malos hábitos dietéticos. La disminución del consumo energético por actividad física y los tránsitos alimentarios parecen ser los factores de causalidad más implicados.

2.2 RELACIÓN ENTRE LAS DIVERSAS VARIABLES:

Como hemos podido observar en el apartado anterior, los distintos hábitos saludables van relacionados entre sí ya que, todos están dentro del concepto de salud.

El peso corporal está en función del balance energético, es decir, de la relación entre el aporte calórico y el gasto de energía. Un balance energético positivo da lugar a una ganancia de peso, mientras que un balance energético negativo tiene el efecto contrario.

El peso corporal ideal se puede establecer a partir del IMC (índice de masa corporal). El cual, es un número que se calcula del peso y la estatura de un niño. $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$. Nos sirve como indicador de la gordura y es confiable para la mayoría de los niños y adolescentes. El IMC no mide la grasa corporal directamente, pero las investigaciones han mostrado que tiene una correlación con mediciones directas de la grasa corporal. Es un método económico y fácil de realizar para detectar categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud.

Para los niños y adolescentes, el IMC es específico con respecto a la edad y el sexo, y con frecuencia se conoce como el IMC por edad.

La obesidad se define como el índice de masa corporal superior a 95, mientras que valores entre 85 y 95 se consideran como indicativos de sobrepeso. Los de un buen IMC van de 5 a 85 y menos de 5 sería infrapeso (bajo peso).

Los datos de una encuesta realizada en España por la Consejería de Educación y Ciencia, indican el aumento preocupante del fenómeno de obesidad en la población infantil y juvenil (2-24 años), situada ya en el 13,9%, y el sobrepeso, que está en el 26,3% 4.

En las últimas décadas, ha existido o un pequeño aumento en la ingesta energética total de grasa y además, la participación en diversos tipos de actividad física en tiempo libre, es baja. La disminución de la actividad física sería, por tanto, uno de los factores de mayor contribución a la actual epidemia de obesidad que afecta a diversos países en todo el mundo. Según Bar-Or y Baranovski (1994), la probabilidad de sobrepeso en

adolescentes de ambos sexos es menor cuando participaban en programas de ejercicio físico o forman parte de equipos deportivos.

SI antes hablábamos del IMC, como el indicador de nuestro peso ideal, el gasto energético en reposo puede obtenerse mediante la estimación del metabolismo basal y cuando se realiza ejercicio se puede expresar el nivel de actividad física (LAP) como múltiplo de dicho valor basal.

Según la Organización Mundial de la Salud, existe un claro riesgo de sobrepeso si el nivel de actividad física (LAP) no es superior a 1,75, lo que se está convirtiendo en algo habitual en los países desarrollados. La incidencia de la obesidad se ha multiplicado por tres en los últimos 20 años.

El estilo de vida activo y el mantenerse en forma pueden prevenir la obesidad y el aumento de peso que se dan en personas de mediana edad. Además, la actividad física, asociada a una dieta hipocalórica, puede tener un efecto beneficioso en personas que ya son obesas o tienen sobrepeso. Una ventaja adicional en las personas obesas que logran mantenerse activas es su influencia sobre el perfil de riesgo para la salud, reduciendo la tendencia a padecer afecciones cardíacas y diabetes según nos dicen Márquez, Rodríguez y Abajo (2006) nombrando a Fogelholm et al., (2000).

3. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS SALUDABLES CON EL CURRÍCULUM DE PRIMARIA (LOE)

Viendo que el porcentaje de jóvenes con problemas de obesidad, cardíacos, respiratorios, óseos, etc., en definitiva con problemas de salud a edades cada vez más tempranas va en aumento. Desde el sistema educativo se ha confiado al área de educación física el tratamiento de los contenidos relacionados con la salud y la actividad física.

El tratamiento de estos contenidos, intenta provocar en el alumnado unas reflexiones sobre la forma de actuar en su vida cotidiana y cómo hacerlo para mejorar su salud y calidad de vida. Con estos contenidos le estamos dando al alumnado los conocimientos necesarios para llevar a cabo una vida más saludable alejándose de actitudes perjudiciales para el organismo. Proponiendo una mezcla de ejercicio físico, alimentación equilibrada, descanso e higiene como terapia preventiva a los problemas y enfermedades antes citadas (Cabello y Lazas, 2009).

Ley Orgánica de Educación (LOE) 2/2006, del 3 de mayo

Cuando empezamos a analizar la LOE, en su preámbulo, encontramos ya dos de los tres pilares de esta educación desde la transversalidad: la educación en valores y la educación socio afectiva:

“También ocupa un lugar relevante, en la relación de principios de la educación, la transmisión de aquellos valores que favorecen la libertad personal, la responsabilidad, la ciudadanía democrática, la solidaridad, la tolerancia, la igualdad, el respeto y la justicia, que constituyen la base de la vida en común. Entre los fines de la educación se resaltan el pleno desarrollo de la personalidad y de las capacidades afectivas del alumnado”.

En su artículo número 2, el cual trata los fines de la educación, su apartado “h” nos dice:

“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*”.

En su artículo número 16, que corresponde a los principios generales de la Educación Primaria, en su punto número 2 aparece:

“La finalidad de la educación primaria es proporcionar a todos los niños y niñas una educación que permita afianzar *su desarrollo personal y su propio bienestar*, adquirir las habilidades culturales básicas relativas a la expresión y comprensión oral, a la lectura, a la escritura y al cálculo, así como desarrollar las habilidades sociales, los hábitos de trabajo y estudio, el sentido artístico, la creatividad y *la afectividad*”.

De los objetivos generales de la etapa de Educación Primaria, los cuales aparecen en el artículo número 17, vamos a destacar la relación que tiene con tres de sus apartados:

a) “Conocer y apreciar los valores y 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”.

k) “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”.

m) “Desarrollar sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás, así como una actitud contraria a la violencia, a los prejuicios de cualquier tipo y a los estereotipos sexistas”.

Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria

En el anexo I de este RD, aparecen las ocho competencias básicas (CCBB). Teniendo en cuenta que nuestro tema puede tener relación con éstas, vamos a destacar las siguientes, ya que aparece nuestro tema directamente.

- Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico

“Es la habilidad para interactuar con el mundo físico, tanto en sus aspectos naturales como en los generados por la acción humana, de tal modo que se posibilita la

comprensión de sucesos, la predicción de consecuencias y la actividad dirigida a la *mejora y preservación de las condiciones de vida propia*, de las demás personas y del resto de los seres vivos. En definitiva, *incorpora habilidades para desenvolverse adecuadamente, con autonomía e iniciativa personal en ámbitos de la vida* y del conocimiento muy diversos (*salud, actividad productiva, consumo, ciencia, procesos tecnológicos, etc.*)”

- Autonomía e iniciativa personal

“Esta competencia se refiere, por una parte, a la adquisición de la conciencia y aplicación de un *conjunto de valores y actitudes personales* interrelacionadas, como la responsabilidad, la perseverancia, *el conocimiento de sí mismo y la autoestima,...*”

“En la medida en que la autonomía e iniciativa personal involucran a menudo a otras personas, esta competencia obliga a disponer de *habilidades sociales* para relacionarse, cooperar y trabajar en equipo”.

La Educación física en primaria está compuesta por cinco bloques de contenidos: el cuerpo, imagen y percepción; habilidades motrices; actividades físicas artístico-expresivas; actividad física y salud; y juegos y actividades deportivas.

Como se puede observar claramente, el bloque de contenidos más relacionado con esta temática, ya que trata la misma es el bloque 4: “Actividad física y salud”.

“El bloque 4, Actividad física y salud está constituido por aquellos *conocimientos necesarios para que la actividad física resulte saludable. Además, se incorporan contenidos para la adquisición de hábitos de actividad física a lo largo de la vida, como fuente de bienestar*. La inclusión de un bloque que reúne los contenidos relativos a la salud corporal desde la perspectiva de la actividad física pretende enfatizar la necesaria adquisición de unos *aprendizajes que obviamente se incluyen transversalmente en todos los bloques*”

Como se observa en esta última frase, la actividad física y salud deben aparecer en los cinco bloques de contenidos, de manera que desde todos se busquen hábitos de vida saludables, pero también es cierto que este bloque tendrá más relación con otros bloques, según el Real Decreto que estamos tratando, tiene la siguiente relación:

“...mientras que la educación para la salud y la educación en valores tienen gran afinidad con los bloques actividad física y salud y juegos y actividades deportivas”.

“Finalmente, el bloque 5, Juegos y actividades deportivas, presenta contenidos relativos al juego y a las actividades deportivas entendidos como manifestaciones culturales de la motricidad humana. Independientemente de que el juego pueda ser utilizado como estrategia metodológica, también se hace necesaria su consideración como contenido por su valor antropológico y cultural. *Por otro lado, la importancia que, en este tipo de contenidos, adquieren los aspectos de relación interpersonal hace destacable aquí la propuesta de actitudes dirigidas hacia la solidaridad, la cooperación y el respeto a las demás personas*”.

A la relación con estos bloques, es importante nombrar y añadir la relación manifiesta e importante desde el punto de vista de las habilidades sociales y afectividad, que presenta el bloque de actividades físicas artístico-expresivas.

Tras ver los bloques de contenidos, pasamos a revisar los objetivos generales de nuestra área, teniendo relación la educación para la salud en mayor o menor medida con todos ellos, destacando nosotros los siguientes:

1. “Conocer y valorar su cuerpo y la actividad física como medio de exploración y disfrute de sus posibilidades motrices, de relación con los demás y como recurso para organizar el tiempo libre”.

2. “Apreciar la actividad física para el bienestar, manifestando una actitud responsable hacia uno mismo y las demás personas y reconociendo los efectos del ejercicio físico, de la higiene, de la alimentación y de los hábitos posturales sobre la salud”.

5. “Regular y dosificar el esfuerzo, llegando a un nivel de autoexigencia acorde con sus posibilidades y la naturaleza de la tarea”.

6. “Utilizar los recursos expresivos del cuerpo y el movimiento, de forma estética y creativa, comunicando sensaciones, emociones e ideas”.

Finalmente, aparecen los *criterios de evaluación* correspondientes a cada ciclo, vamos a tratar como ejemplo los del segundo ciclo, en el cual podemos observar el punto 8 como el que más relación tiene con nuestro proyecto.

“8. Mantener conductas activas acordes con el valor del ejercicio físico para la salud, mostrando interés en el cuidado del cuerpo. Este criterio pretende evaluar si el alumnado va tomando conciencia de los efectos saludables de la actividad física, el cuidado del cuerpo y las actitudes que permiten evitar los riesgos innecesarios en la práctica de juegos y actividades. Además, pretende valorar si se van desarrollando las capacidades físicas, a partir de sucesivas observaciones que permiten comparar los resultados y observar los progresos, sin perder de vista que la intención va encaminada a mantener una buena condición física con relación a la salud”.

Concluyendo este apartado de relación entre nuestro proyecto y el Currículum, podemos decir que los hábitos saludables o la Educación para la Salud desde dentro la Educación Física, estará definida por los objetivos generales de etapa a, k y m, los objetivos generales del área de Educación Física en Educación Primaria 1, 2, 5 y 6, los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales sobre todo del bloque 4 “actividad física y salud” y por los criterios de evaluación, principalmente, el 8; todos estos datos nos ofrecen la información necesaria para determinar qué debemos enseñar a los alumnos.

Para finalizar, debemos mencionar que a partir de este nuevo curso, tendremos que tener en cuenta la nueva ley de educación, Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE).

4. RED DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD.

La importancia de la escuela como medio para la promoción de la salud hizo posible la creación de la Red de Escuelas para la Salud en Europa (Red SHE, Schools for Health in Europe network), antigua Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS). La red está coordinada, desde Europa, por el Instituto Nacional para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades (NIGZ), como Centro Colaborador de la OMS para la Promoción de la Salud Escolar y desde España por el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa, del Ministerio de Educación, como coordinador nacional.

La red SHE es una plataforma de Escuelas para la Salud en Europa, formada actualmente por 43 países, que tiene como objetivo principal apoyar a organizaciones y profesionales en el campo del desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela.

En nuestro país, desde 1989 el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad y Consumo tienen firmado un convenio de colaboración para promover la educación y promoción de la salud en la escuela. Este convenio inicial y la contribución actual de las Comunidades Autónomas a través de la colaboración de las Consejerías de Sanidad y Educación han facilitado llevar a cabo acciones conjuntas y permitidos sensibles progresos en el campo de la Educación para la Salud.

A través del Centro Nacional de Innovación e Investigación educativa (CNIIE) podemos ver que, la participación de las diferentes Comunidades Autónomas en redes promotoras de salud se desarrolla de dos modos diferentes. Por un lado, hay Comunidades que han creado sus propias redes de escuelas promotoras de salud. Mientras que otras, en cambio, se integran en la Red de Escuelas Para la Salud en Europa (SHE), mediante diferentes convocatorias. Actualmente, forman parte de la red SHE en España, aproximadamente 160 escuelas, de siete Comunidades Autónomas. Tal es el caso de Aragón, Asturias, Cataluña, Extremadura, Murcia, Navarra, y Comunidad Valenciana.

Si nos centramos en la comunidad autónoma de Aragón, podemos señalar que muchos colegios están inmersos en iniciativas, programas y proyectos específicos de promoción de la salud.

Podemos mencionar el Programa municipal Thao-Salud Infantil, que se inició en España en septiembre de 2007 en 5 municipios piloto, y hoy en día, ya son 77 los municipios que están implementando el Programa Thao-Salud Infantil en toda España. Éste trata de promoción de hábitos saludables entre los niños y niñas de 0 a 12 años, y sus familias, que trata de promover la alimentación equilibrada, variada y placentera, y la actividad física regular, estimular los hábitos adecuados de descanso e intervenir de manera transversal sobre los factores psicológicos, emocionales y la relación familiar y social. Cuenta con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y el Consejo Superior de Deportes de la Presidencia del Gobierno.

También podemos citar el Programa PERSEO (programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad) que se puso en marcha en el año 2006. Es un proyecto orientado a la promoción de la alimentación y la actividad física saludable específicamente en la escuela, implicando también a las familias. El Programa Piloto Perseo está dirigido al alumnado de entre 6 y 10 años.

Tanto el Programa Thao como el Programa Perseo, se enmarcan dentro de los planteamientos de la Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, la Actividad Física y la Prevención de la Obesidad), llevada a cabo desde el año 2005 por la AESAN (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición) y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con el fin de prevenir la obesidad infantil en España y de impulsar iniciativas que contribuyan a lograr que los ciudadanos, especialmente los niños y los jóvenes, adopten hábitos de vida saludables, principalmente a través de una alimentación sana y de la práctica regular de actividad física.

Esta Estrategia pretende realzar la importancia que supone adoptar una perspectiva a lo largo de toda la vida en la prevención y control de la obesidad. Se trata de un conjunto de acciones dirigidas a toda la población pero, dado el problema específico de nuestro país, la prioridad para la prevención de la obesidad se centrará en los niños y los jóvenes, cuyos hábitos alimentarios y de actividad física no están aún

consolidados y pueden modificarse, sobre todo, a través de la educación, y de forma conjunta entre padres y escuelas.

Como hemos dicho anteriormente, los hábitos alimentarios y comportamientos sedentarios se desarrollan en la infancia y adolescencia, siendo luego muy difíciles de modificar. Además, como podemos recordar, la influencia del ámbito familiar en el desarrollo de estos comportamientos es decisiva: los niños observan nuestra manera de comer, decidimos los alimentos en casa, estimulamos el comportamiento activo o sedentario de los hijos e hijas, el dinero que los niños y las niñas tendrán para golosinas, bollos, refrescos, helados, etc.

Uno de los objetivos principales de la Estrategia NAOS es ofrecer guías alimentarias que sirvan de referencia para la promoción de una alimentación saludable.

La familia, como primera transmisora de estos mensajes, debe tener unos conocimientos básicos sobre alimentación saludable que permitan la elaboración de menús variados y equilibrados.

Además, a través de la Escuela, podemos dar difusión a esta estrategia con la finalidad de contribuir a la mejora de los hábitos alimentarios y de actividad física de nuestro alumnado, y prevenir desde una prevención primaria y secundaria, la obesidad y los trastornos de la alimentación.

5-PROPUESTA DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN

5.1. ¿Qué debemos hacer para ser una Escuela Promotora de Salud?

A través de nuestra escuela, pretendemos dar difusión a la estrategia NAOS con la finalidad de contribuir a la mejora de los hábitos alimentarios y de la actividad física de nuestro alumnado, y prevenir desde una prevención primaria, el sedentarismo, la obesidad y los trastornos de la alimentación. Para poder alcanzar nuestros objetivos, primero deberemos entrar en la Red Aragonesa de escuelas Promotoras de Salud. Esta red se crea en el marco de la REEPS y de la SHE, nombrados en los apartados anteriores, e integra a aquellos centros educativos aragoneses acreditados como escuelas promotoras de salud.

Una Escuela Promotora de Salud (EpS) es un centro educativo que prioriza en su proyecto educativo la promoción de la salud y facilita la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud incluyendo el modelo de organización del centro, la actuación frente a los determinantes de la salud (alimentación, actividad física, salud emocional, consumos, ambiente), la programación educativa relacionada con la salud y las relaciones del centro con su entorno y la promoción de las competencias del alumnado basándose en las habilidades para la vida.

Todos los centros educativos de Aragón sostenidos con fondos públicos que impartan enseñanzas de educación infantil (segundo ciclo) y primaria, educación secundaria y educación de personas adultas y que además cumplan unos requisitos, pueden solicitar acreditación como EpS. Para ello deben hacer una solicitud a través de la convocatoria anual del Departamento de Salud y Consumo, para la adscripción a la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud cuya finalidad es acreditar a los centros educativos que han priorizado en su proyecto educativo la promoción de la salud de la comunidad escolar e integrarlos en la Red. Esta información la encontramos en el Boletín Oficial de Aragón (BOA), en la ORDEN de 12 de mayo de 2014, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se establece la convocatoria de acreditación de centros educativos como Escuelas Promotoras de Salud de 2014.

Los requisitos básicos, para que un centro pueda ser acreditado como Escuela Promotora de Salud son:

- Compromiso del centro para ser una escuela promotora de salud por un periodo de tres años renovable apoyado por el Claustro de Profesores y por el Consejo Escolar.

- Integración de la promoción de la salud en la dinámica del centro: un análisis de las necesidades y problemas de salud de la comunidad escolar, reflexión y propuesta de actuaciones coherente.

- Experiencia previa de promoción de la salud, al menos durante el curso escolar 2007-08.

- Formación de un equipo de trabajo con un coordinador. Al menos un 25% del profesorado y del alumnado del centro deben estar implicados en las actuaciones de promoción de la salud.

- Relación del centro con su entorno promoviendo la participación de las familias en las actuaciones de salud y potenciando cauces de colaboración con los profesionales sociosanitarios y otros recursos del entorno escolar.

- Sistemática de evaluación y calidad de las actuaciones valorando los procesos y resultados de promoción de la salud e forma integrada en el sistema de evaluación del centro.

Los centros educativos que cumplan dichos requisitos y deseen solicitar su integración en la Red, deben cumplimentar el cuestionario de solicitud correspondiente (Anexo 3) para ser acreditados como Escuelas Promotoras de Salud por la Comisión Mixta para la Promoción de la Salud de los Departamentos de Salud y Consumo y Educación, Cultura y Deporte y quedarán adscritos a la Red.

Cuando una escuela entra dentro de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud, asume en su proyecto educativo los siguientes criterios:

- Promover de manera activa la autoestima de todo el alumnado, potenciar su desarrollo psicosocial y capacitar al alumnado para que puedan tomar sus propias decisiones.

- Aprovechar toda ocasión de mejorar el entorno físico del centro educativo, mediante la elaboración de medidas de salud y seguridad, el seguimiento de su aplicación e implantación.

- Fomentar lazos sólidos entre el centro, la familia y la comunidad.

- Establecer relaciones de colaboración entre los centros de educación primaria y secundaria asociados para desarrollar programas coherentes de educación para la salud.

- Conferir al profesorado un papel de referencia para las cuestiones relativas a la salud y potenciar su papel protagonista en educación para la salud, facilitándole la formación adecuada en promoción de salud.

- Aprovechar el potencial educativo de los diferentes servicios de salud como apoyo al programa de educación para la salud, fomentando la responsabilidad compartida y la estrecha colaboración entre los servicios educativos y sanitarios.

- El currículo en promoción de salud debe proporcionar oportunidades para aprender y comprender, así como para adquirir hábitos esenciales de vida, y debe adaptarse a las necesidades tanto actuales como futuras.

Los diferentes objetivos de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud son los siguientes:

- Reconocer a los centros educativos que dentro de sus señas de identidad toman una opción por trabajar por la salud y el bienestar del alumnado y de la comunidad escolar.

- Proporcionar un marco globalizador de las actuaciones relacionadas con la salud que llevan a cabo los centros educativos, facilitando su integración en el proyecto educativo y curricular del centro.

Promoción de los hábitos saludables

- Promover una educación para la salud orientada hacia el desarrollo de habilidades para la vida, que potencia los factores de protección y la capacitación del alumnado.

- Ayudar a institucionalizar y consolidar las actuaciones de buena práctica que desarrolla el profesorado de promoción de la salud en los centros educativos.

- Facilitar la colaboración intersectorial y el apoyo de agentes y entidades que ayuden a desarrollar experiencias educativas satisfactorias y facilitar unos entornos saludables.

Cuando un centro está dentro de La Red, se le ofrecen una serie de apoyos para desarrollar su proyecto:

- Acreditación como Escuela Promotora de Salud y homologación de acuerdo a los criterios impulsados por la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud.

- Subvención económica del Departamento de Salud y Consumo para apoyar las actuaciones específicas de cada centro.

- Asesoramiento y seguimiento por parte de la Comisión Mixta Salud – Educación.

- Recursos y materiales didácticas de educación para la salud de la Dirección General de Salud Pública.

- Participación en actividades de intercambio de experiencias y formación.

5.2. NUESTRO PROYECTO

Lo primero que debemos decir antes de presentar nuestro proyecto es que esta propuesta es orientativa, ya que cualquier Proyecto de Salud que se quiera llevar a cabo en un centro escolar, debe ser fruto de la reflexión y de las aportaciones de toda la comunidad educativa. Debe de quedar claro, por lo tanto, que los proyectos que a continuación planteo son ejemplos prácticos de lo que podemos realizar en un centro escolar, pero que estos proyectos deberán dar respuesta a las características y necesidades concretas de los alumnos y del contexto en el que se ubique el centro educativo.

Por último, queremos señalar que este Plan de Promoción de la Salud está basado en proyectos ya realizados con éxito en muchos centros escolares, aunque sobretudo hemos intentado fijarnos en los de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud ya que, son muchos los colegios que están desarrollando proyectos de este tipo. Y además, por cercanía y conocimiento, también en el Pla Català de l'Esport.

Teniendo claro desde donde partimos, ahora que ya estamos dentro de la Red Aragonesa de Escuelas promotoras de Salud y sabemos lo que debemos hacer y lo que nos ofrecen desde la Comisión, pasamos a exponer nuestro proyecto para poder llegar a cumplir el gran objetivo, mejorar los hábitos de salud, no solamente de los niños y niñas, sino de todas las personas que rodean el ámbito escolar, profesores, madres y padres, etc.

Hemos organizado los contenidos que debe incluir nuestro Plan de Salud Escolar. Éste irá en torno a 2 ámbitos de intervención, ya que es el primer año que lo vamos a implantar:

- Alimentación sana y equilibrada.

Una buena alimentación durante los primeros años de vida es indispensable para poder gozar de una buena salud y adquirir unos hábitos alimentarios que perduren a lo largo de nuestra vida.

- Promoción de la actividad física y de una vida activa.

La actividad física es imprescindible, ya que aporta muchos beneficios a nuestra salud, aumenta la autoestima, mejora la movilidad, ayuda a controlar el peso corporal, fomenta la sociabilidad, etc.

Alimentación sana y equilibrada

Objetivos generales:

- Adquirir conocimientos y hábitos alimentarios saludables.
- Prevenir trastornos de la conducta alimentaria.

Objetivos específicos:

Dimensión Interna del Centro

- Facilitar la adopción de una alimentación equilibrada.
- Promover el desarrollo de conductas modélicas por parte del profesorado en relación con la alimentación.

Dimensión Curricular

- Promover la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que faciliten la adopción efectiva de unos hábitos de alimentación saludables.

Dimensión Familiar y Comunitaria

- Informar mensualmente a las familias sobre los menús programados para el comedor escolar durante las cuatro semanas siguientes y proporcionarles información sobre el tipo de alimentos que son aceptados por el centro para el almuerzo, la merienda y/o las salidas que efectúa la escuela.
- Facilitar a las familias información sobre la alimentación adecuada durante la infancia y la adolescencia.

Promoción de los hábitos saludables

- Promover la participación activa de padres y madres en actividades que permitan aprovechar su potencialidad educativa.

- Promover entre los médicos de Atención Primaria, que se formulen, en la consulta, las preguntas necesarias para la detección a tiempo del riesgo de obesidad, de padecer trastornos de la conducta alimentaria, etc.

Promoción de la actividad física y de una vida activa

Objetivos generales:

- Promover un estilo de vida activo, dentro y fuera de la escuela, a través de la exploración y disfrute de las posibilidades motrices, de la relación con los demás y del ocio saludable.

Objetivos específicos:

Dimensión Interna del Centro

- Desarrollar una política orientada a la promoción de una actividad física continuada y placentera.

- Posibilitar accesos activos al centro. (para bicicletas, patines, etc).

- Promover la realización de actividad física durante los recreos. (realizando campeonatos de diversos deportes o juegos)

- Fomentar la práctica de actividad física mediante la realización de actividades complementarias, salidas escolares y/o actividades extraescolares.

- Ampliar el horario de uso de las instalaciones escolares para la práctica de ejercicio físico.

- Promover el desarrollo de conductas modélicas por parte del profesorado en relación con la actividad física.

Dimensión Curricular

- Proporcionar al alumnado un currículo que promueva la participación agradable en actividades físicas atractivas y les ayude a desarrollar los conocimientos, actitudes, habilidades motoras y conductuales y la confianza necesarios para adoptar y mantener un estilo de vida físicamente activo.

- Promover la motricidad en el aula mediante actividades de enseñanza-aprendizaje que requieran de movimiento corporal para su desarrollo.

Dimensión Familiar y Comunitaria

- Proporcionar a las familias la información y el apoyo necesarios para que puedan promover la participación de sus hijos e hijas en actividades físicas agradables.

- Promover la participación activa de padres y madres en actividades que permitan aprovechar su potencialidad educativa

- Favorecer desde la escuela la participación del alumnado en proyectos comunitarios de actividad física, ya sea pautada o espontánea, al tiempo que se utilizan los recursos comunitarios para apoyar proyectos de actividad física extracurriculares.

- Promover entre los médicos de Atención Primaria, que se formulen, en la consulta, las preguntas necesarias para la detección a tiempo del riesgo de obesidad y se facilite a los pacientes consejos básicos sobre ejercicio físico.

5.2.1.- TEMPORALIZACIÓN

Teniendo en cuenta que tenemos que tratar de realizar proyectos duraderos en el tiempo, que no se centren en actuaciones puntuales, para que la consecución de los objetivos de salud planteados sea efectiva y perdure para toda la vida, el tiempo estimado para la implantación total del proyecto será de cinco años.

Además, muchos de los aspectos serán fáciles de conseguir y llevar a cabo, pero muchos otros van a requerir de gestiones y búsqueda de recursos a medio y largo plazo, por lo que en definitiva se trata de ir creciendo por etapas, “sin prisa pero sin pausa”.

5.2.2.- METODOLOGÍA

El modo en que la Educación para la Salud es tratada en el proceso de enseñanza/aprendizaje es tan importante como sus contenidos.

Se utilizará una metodología global, significativa, motivadora, activa y participativa, tanto en las actuaciones dentro del centro escolar, como a la hora de impartir los contenidos educativos a nivel curricular y también para las actividades comunitarias previstas. Debe ser por tanto, una metodología que favorezca las conexiones entre las diferentes áreas de aprendizaje, en la que el niño o niña, no se sienta solamente receptor de conocimientos, sino que sea el protagonista de sus propios aprendizajes, los cuales partirán de la propia experiencia personal y de los conocimientos e intereses previos de nuestro alumnado, estableciendo relaciones significativas entre lo que ya sabe y lo que se le presenta como novedad.

Será una metodología abierta y flexible, que tenga en cuenta la diversidad del alumnado, atendiendo a las necesidades y peculiaridades de cada grupo, a las características de niños o niñas de variada procedencia y capacidad, de distinto ritmo de aprendizaje, etc.

Las actividades que programemos serán variadas, de modo que fomenten la creatividad tanto del maestro como del propio alumno o alumna. Éstas promoverán el

aprendizaje autónomo, la capacidad para resolver problemas y el trabajo en equipo, deberán fomentar actitudes democráticas y de respeto mutuo y ayudar a nuestros alumnos a reflexionar sobre sus propias ideas y tomar conciencia de ellas.

Es esencial, también, mantener conductas coherentes con los mensajes, ya que el valor del ejemplo y el comportamiento es primordial en la creación y consolidación de hábitos saludables. Los profesores somos un espejo en el cual se miran los niños y niñas.

5.2.3.- ACTIVIDADES

Teniendo en cuenta los dos ámbitos de intervención propuestos (alimentación sana y equilibrada y promoción de la actividad física y de una vida activa) y los objetivos planteados para cada uno de estos ámbitos, pasamos a proponer dos proyectos relacionados con cada uno de los ámbitos de intervención expuestos. Proyectos a través de los cuales desarrollaremos una serie de acciones y actividades dirigidas a mejorar la salud en el ámbito escolar desde cada una de las tres dimensiones de actuación en las que se articula el proyecto (dimensión interna del centro, dimensión curricular y dimensión familiar y comunitaria).

La idea es integrar estos proyectos en el ritmo de trabajo del centro, para contribuir al logro de los objetivos propios de la etapa educativa en la que nos situamos, a la vez que toda la comunidad escolar va aumentando el control sobre su salud mediante la adopción de comportamientos y estilos de vida saludables.

Estos dos proyectos serán los siguientes:

1.- **Huerto Escolar Ecológico** (alimentación sana y equilibrada)

2.- **Accesos Activos y Movimiento en el Aula** (promoción de la actividad física y de una vida activa)

Volvemos a decir, para remarcarlo, que esta propuesta es orientativa, ya que cualquier Proyecto de Salud que se quiera llevar a cabo en un centro escolar, debe ser fruto de la reflexión y de las aportaciones de toda la comunidad educativa.

5.2.3.1.- HUERTO ESCOLAR ECOLÓGICO

Según Barrón (2013), un huerto escolar es un recurso transversal en el que se pueden estudiar temas muy variados necesarios para la formación integral de los alumnos como son el consumo, *la alimentación*, las basuras, el reciclaje, los seres vivos, la biodiversidad, *la salud* y el desarrollo de las personas y los pueblos. Constituye un poderoso recurso en el que trabajar y experimentar la interdisciplinariedad, y en el que todas las disciplinas contribuyan a transmitir la globalidad e interdependencia de la naturaleza, en la que todo está relacionado: el agua, el aire, el sol, la tierra, *los alimentos*, los seres vivos y el trabajo humano.

La escuela fomentará el cuidado de un huerto escolar ecológico. Desde una perspectiva vivencial y de responsabilidad personal, gracias al huerto escolar se pueden integrar en el trabajo docente aprendizajes relacionados directamente con la alimentación saludable, que queremos que consigan nuestros niños y niñas, tales como, promover hábitos de alimentación y consumo saludables, y además fomentar también el ser respetuosos con el entorno, valorar los productos locales y la gastronomía casera y natural. Para su cuidado se elaborará un calendario en el que figuren las tareas (confeccionar semilleros, trasplante de semilleros, sembrar, preparar la tierra, regar los cultivos...) y el grupo que debe de responsabilizarse de llevarlas a cabo.

Además, desde cada una de las tres dimensiones (dimensión interna del centro, dimensión curricular, dimensión familiar y comunitaria) proponemos una serie de acciones y actividades dirigidas a fomentar una alimentación sana y equilibrada.

Dimensión Interna del Centro

Desde esta dimensión, facilitaremos la adopción de una alimentación equilibrada de la siguiente forma:

- Mediante un diseño adecuado de los menús escolares (ver Anexo I).
- Mediante la realización de actividades educativas relacionadas con la alimentación, como, por ejemplo: “MiniChef” (ver Anexo I).
- Promoviendo el consumo de frutas variadas en los recreos.

- Mediante la adopción de hábitos saludables por parte del profesorado.

Dimensión Curricular

A continuación proponemos una serie de ejemplos de actividades que se pueden desarrollar a nivel curricular:

- “¿Qué se planta en un huerto?” (Área de conocimiento del medio)
- “El Huerto Botiquín” (Área de conocimiento del medio)
- “El Huerto: sus nombres y sus dichos” (Área de lengua)
- “Libro viajero” (Área de lengua)
- “Análisis de un anuncio publicitario” (Área de educación física)
- “Alimentos saludables” (Área de educación física)

El desarrollo de estas actividades lo podemos encontrar en el Anexo I.

Dimensión Familiar y Comunitaria

Desde esta dimensión se llevarán a cabo las siguientes actuaciones:

- El centro escolar proporcionará a las familias la programación mensual de los menús, de forma clara y detallada, y orientará con menús adecuados para que la cena sea complementaria con el menú del mediodía.
- El centro redactará un documento en el que se recoja su política en materia de alimentación y será facilitado a las familias.
- Al inicio de curso, en las reuniones con las familias, se proporcionarán a padres y madres los distintos dosieres informativos sobre el tipo de alimentos que son aceptados por el centro para el almuerzo, la merienda y las salidas que efectuará la escuela. Además deberemos decir a los padres y madres que cada día propondremos un almuerzo diferente y variado.

- Fomentaremos tareas que los niños puedan realizar en familia, como preparar recetas de platos saludables, leer e interpretar la información que aparece en las etiquetas de productos de alimentación, etc.

- Organizaremos talleres de cocina saludable y encuentros gastronómicos con las familias.

- Se organizarán actividades lúdico-recreativas y didácticas.

- Facilitaremos a las familias información sobre alimentación saludable u otros temas de interés mediante charlas informativas, en colaboración con los centros de salud.

- En las diferentes celebraciones llevadas a cabo a lo largo del curso, se fomentará el consumo de comidas y bebidas saludables.

- Promoveremos entre los médicos de Atención Primaria, que se formulen, en la consulta, las preguntas necesarias para la detección a tiempo del riesgo de obesidad, de padecer trastornos de la conducta alimentaria... y se facilite a los pacientes consejos básicos sobre alimentación, e identificando y realizando un seguimiento a los niños potencialmente en riesgo: obesidad en los padres, sobrepeso o bajo peso en el nacimiento, etc.

- Ofreceremos apoyo e información a las familias sobre trastornos de la conducta alimentaria (sobrepeso y obesidad, anorexia, bulimia) mediante charlas, reuniones individuales... y facilitando el acceso a asesoramiento de profesionales de salud en los casos que sea necesario.

5.2.3.2- ACCESOS ACTIVOS Y MOVIMIENTO EN EL AULA

El centro escolar fomentará que los niños, niñas y sus familias acudan andando, en bicicleta, patines o patinete al colegio. Para ello demarcaremos en el centro un área específica para aparcar esos medios de transporte y trataremos de ofrecer unos “caminos escolares” seguros para poder llegar al colegio a pie, con cada uno de éstos. Los “caminos escolares” son itinerarios seguros, estudiados y señalizados para guiar a los niños y niñas en su camino al colegio, posibilitando que lo lleguen a recorrer de forma más autónoma. Cada camino escolar es diferente, ya que las características de cada centro escolar también son distintas, por lo que estas variables deberán de ser estudiadas con detenimiento a la hora de diseñar los “caminos escolares” en cada centro.

El camino escolar tiene en cuenta aspectos como las características de las aceras, de los cruces y los usos existentes en las calles. Estos aspectos determinan los desplazamientos escolares aunque intervienen otros como hábitos, percepciones y preferencias del alumnado que también se consideran.

Estos caminos nacen para contrarrestar a varios problemas como: el abuso del transporte motorizado, el cual provoca diferentes perjuicios, locales, como por ejemplo el incremento de la inseguridad urbana, las molestias generadas por la contaminación acústica o los problemas respiratorios con origen en la contaminación atmosférica. El resultado son ciudades y pueblos donde cada vez es más difícil transitar a pie de manera cómoda y segura. En especial, niños y niñas, mayores y personas con movilidad reducida presencian como se les arrebatan espacio público donde jugar, disfrutar y compartir. Las noticias de las primeras acciones en este sentido se sitúan en la ciudad danesa de Odense en los años 70 (Román & Salís, 2010) nombrados por Berenguer et al. (2014).

También se pueden realizar al inicio del curso actividades de “entrenamiento ciclista” para que los niños y niñas cojan más confianza y así se sientan más seguros si desean desplazarse en bici al colegio.

A su vez, promoveremos la implantación de “moved breaks” (breaks, MB), para fomentar el movimiento dentro de nuestras aulas:

Estos breaks son una herramienta que trata de combatir el sedentarismo dentro del aula y la fatiga escolar a través de ejercicios, juegos y tareas de corta duración incluidas dentro de la jornada.

Para ello, mensualmente se aportará a todos los profesores del centro, un cuadro con varios “moved breaks”, que se trabajarán durante todo el mes, para conseguir que los alumnos los automaticen. Los descansos serán de tres tipos:

El primer de los MB que sugerimos, lo llamaremos “Tiempo de Relajación”. Este break tendrá una duración de unos 5 minutos y lo aplicarán los maestros en sus clases cuando observen que la tensión es demasiado alta, que la atención disminuye y los alumnos dejan de trabajar, cuando los alumnos regresen del recreo y necesiten calmarse para adentrarse en nuevas tareas, etc. Dicho break consistirá en realizar ejercicios de movilidad articular, ejercicios de tensión y distensión muscular, masajes de unos a otros, etc. Esta actividad la elegiremos en función del ciclo a la que vaya destinada.

El segundo MB que proponemos se trabajará diariamente en todos los grupos después de la primera clase de la tarde, la cual nos ayudará a combatir el cansancio y a hacer la tarde más amena. Éste tendrá una duración de 5 minutos. Un ejemplo de actividad que podemos hacer es interpretar una canción, intentando que tenga una coreografía o unos movimientos asignados y que sea conocida, así los niños y niñas se motivan más al aprenderla y reproducirla. En este caso elegiremos: “la Canción de Cups”, ésta lleva como ritmo los golpes de un vaso de plástico alternándose con unas palmadas. (Anexo II).

Y, por último, sugerimos varias propuestas de moved breaks para que el profesorado pueda trabajar contenidos propios de las diferentes áreas curriculares:

- “Carreras Pensantes”

- “El Gran Enigma”

El desarrollo de estos ejemplos de breaks lo podemos ver en el Anexo II.

Nuestro objetivo para mejorar la actividad física no solamente se centra en lo nombrado hasta el momento, sino que también plantearemos actividades desde cada una

de las tres dimensiones (dimensión interna del centro, dimensión curricular, dimensión familiar y comunitaria).

Dimensión Interna del Centro

A nivel interno del centro, fomentaremos el desarrollo de una vida activa del siguiente modo:

- Mediante la realización de actividades extraescolares relacionadas con la actividad física y el deporte.

Desde el centro se ofertarán actividades atractivas que complementen los contenidos propios del área de educación física y reviertan positivamente en el ocio de nuestros alumnos. Todos los alumnos del centro deben tener cabida en cualquiera de las modalidades de actividades físico-deportivas ofertadas, independientemente de su aptitud, destreza o perfección para la misma. Por ello, la oferta debe ser variada, atendiendo a sus intereses y posibilidades.

Algunos ejemplos de las actividades que se pueden ofertar desde el centro son: deportes como natación, tenis, artes marciales..., clases de danza (ballet o hiphop), talleres circenses, donde se trabajen los malabares, el equilibrio..., etc.

Es nuestra obligación, promover la práctica regular de ejercicio físico de nuestros alumnos fuera del horario lectivo si lo que queremos es desarrollar unos hábitos de vida saludables duraderos.

- Ampliando el horario de uso de las instalaciones escolares con actividades físico-deportivas durante los fines de semana (actividades en las que prime la socialización y se eviten las facetas competitivas). Para el desarrollo de estas actividades podemos contar con la colaboración de escuelas deportivas municipales, asociaciones de ocio y tiempo libre, etc.

- Mediante la realización de actividades lúdico-recreativas durante los recreos, haciendo campeonatos de, por ejemplo: juegos con la goma, balonmano, el juego de la bandera, fútbol, etc. (Recreos Activos).

- Desde la escuela se promoverán unas Olimpiadas Municipales. Además también se ofertará una “Semana Blanca”, para que nuestros alumnos y alumnas puedan ir a la nieve.

- Por último, se realizará una *Jornada de Convivencia* para promover la actividad física: ¡A moverse!, que se hará al final del segundo trimestre coincidiendo con el Día Mundial de la Salud (7 de abril), en la cual habrá una carrera solidaria organizada por el departamento de educación física ayudado por la ONG “Save de Children”, a la cual van a ir dirigidos todos los beneficios.

Esta jornada se desarrollará en forma de talleres, los cuales incluirán actividades como baile, gymkanas, carreras de orientación, actividades recreativas con materiales alternativos (diábolo, indiacas, bolas de malabares...), juegos tradicionales (carrearas de sacos, petanca, saltar a la cuerda...), juegos deportivos y juegos cooperativos, y una carrera solidaria entre otros. Incluso si es posible, se montará una “*disco-movida sobre ruedas*”, utilizando patines, patinetes, monopatines, etc.

Con el fin de implicar a toda la comunidad escolar, estos talleres pueden estar coordinados también por padres y madres y profesionales dependientes del ayuntamiento.

Dimensión Curricular

Si lo que queremos es promover un estilo de vida activa y establecer relaciones entre actividad física y salud, el área de educación física es la más idónea para ello. A continuación, proponemos desde nuestra área, algunos ejemplos de actividades atractivas que podemos proponer desde nuestra área para promover la práctica de actividad física, y que a su vez, nos sirvan para apoyar el plan de *accesos activos* y el de *y Moved Breaks*:

- Sería interesante proponer actividades en las que se utilice la bicicleta como recurso educativo. Actividades que nos permitan, por ejemplo, aprender a usar las marchas correctamente, mejorar la habilidad en la conducción o el equilibrio sobre la bicicleta, adquirir confianza, aprender a circular en grupo o

fomentar la utilización de la bicicleta como medio de transporte (en el Anexo II podemos encontrar ejemplos de actividades que podemos realizar).

- Trabajar con los alumnos, por ejemplo, la práctica de diferentes posturas de yoga que luego puedan realizar en casa. Es muy importante para los niños y niñas, y más durante la infancia, tener una buena actitud postural. Estas posturas las podríamos utilizar como MB para la relajación, eso sí, siempre buscando movimientos posturales que se puedan hacer en el aula.

Además, con motivo del *Día Mundial de la Salud* a lo largo de la semana durante la cual se realice la *Jornada de convivencia “¡A moverse!”*, se llevarán a cabo actividades saludables que promuevan la práctica de actividad física desde las diferentes áreas de conocimiento. En el Anexo II proponemos algunos ejemplos de actividades que se pueden desarrollar en las clases a través de las diferentes áreas curriculares.

Dimensión Familiar y Comunitaria

- Informaremos a las familias sobre el modo de favorecer la participación de sus hijos en actividades físicas placenteras.

Las familias pueden contribuir en este sentido, promoviendo el desarrollo de tareas cotidianas, como, por ejemplo: caminar, pasear, subir y bajar escaleras en lugar de utilizar el ascensor o las escaleras mecánicas, desplazarse a pie o en bicicleta, ayudar en tareas domésticas, etc. También realizando actividades lúdicas con sus hijos e hijas en las que haya un componente de actividad física, paseos por el campo, senderismo...

- Estimularemos desde la escuela y la familia al alumnado para que realice algún tipo de actividad física pautada.

Pueden incorporarse a cualquiera de las actividades supervisadas que el centro oferta en horario extraescolar, como, por ejemplo:, baile, incorporación a un equipo deportivo local, etc.

- Se organizarán también, talleres que impliquen ejercicio físico, recorridos y excursiones cortas a pie o en bici, actividades deportivas con equipos mixtos, etc. que permitan la participación de las familias.

Promoción de los hábitos saludables

- Fomentaremos la participación de nuestro alumnado en actividades físicas desarrolladas en la comunidad, como por ejemplo, marchas y carreras solidarias, campeonatos deportivos, etc.

- Nos coordinaremos con los recursos externos locales, a la hora de desarrollar actividades complementarias o extraescolares de promoción de la actividad física. Como, por ejemplo, actividades en el medio natural como carreras de orientación o marchas en bicicleta, escalada, etc.

6- CONCLUSIONES

Partiendo del marco teórico, podemos concluir diciendo que la Educación para la Salud (EpS) es considerada como una práctica de apoyo a las estrategias de promoción de ésta y constituye un proceso de comunicación y enseñanza-aprendizaje que tiene el objetivo de promover comportamientos y estilos de vida saludables. Proceso en el que no podemos olvidarnos del entorno en el que vivimos, que ejerce un enorme peso en la elección de estilos de vida en general. Si la EpS no impregna los contextos de la vida cotidiana resultará difícil modificar o cambiar los estilos de vida.

La Educación para la Salud plantea dos grandes enfoques: una perspectiva preventiva y otra perspectiva de promoción de la salud.

Los fines que busca la EpS a través del enfoque preventivo van dirigidos a reducir situaciones concretas de riesgo con el fin de evitar problemas de salud futuros.

Pero si lo que queremos es influir en el bienestar global de la persona, la EpS no puede responder a un modelo que se centra exclusivamente en la transmisión de conocimientos sobre factores de riesgo y en la modificación de comportamientos aislados, ya que puede resultar poco eficaz.

Decimos que no podemos limitarnos a abordar conductas aisladas, ya que las diferentes conductas están interrelacionadas, por lo que debemos establecer conexiones entre ellas, permitiendo así a nuestros alumnos contemplar la salud de un modo global.

Por lo tanto, debemos apostar por un enfoque de promoción de la salud basado en un modelo de potenciación, que capacite a nuestros alumnos para tomar decisiones que mejoren sus vidas, de manera que sean capaces de ejercer control sobre los determinantes de salud que influyen de manera directa sobre su estado de salud, así como, sobre la calidad de vida, fomentando la adopción de estilos de vida saludables y conductas positivas de salud que perduren a lo largo de toda su vida.

Desde esta perspectiva, teniendo en cuenta los determinantes de salud que influyen actualmente en nuestra salud, hemos tratado de elaborar un Plan de Promoción de la Salud Escolar que contribuya a promover una educación orientada a modificar los

estilos de vida y que transmita conocimientos, actitudes, valores, habilidades y competencias en materia de salud, contribuyendo así, a lograr el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social a nivel individual, comunitario y ambiental.

Para finalizar, diremos que el plan presentado anteriormente, deberá ser un plan duradero en el tiempo, ya que los resultados de salud se empiezan a ver a medio-largo plazo, que propicie las buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa (familias, alumnos, maestros, personal no docente) y que capacite a nuestros alumnos para decidir e influir en todo aquello que afecte a su salud. A su vez, nuestro plan deberá fomentar la participación de todos los implicados en el proceso educativo y abogar por una colaboración activa entre la escuela y la comunidad. De este modo, ayudará a mejorar la calidad educativa de nuestras escuelas, contribuyendo a alcanzar mejor los objetivos educativos y sociales.

7- BIBLIOGRAFÍA

- Abarca-Sos, A., Zaragoza Casterad, J., Julián Clemente, J. A., y Generelo Lanaspá, E. (2010). Comportamientos sedentarios y patrones de actividad física en adolescentes. *Revista Internacional De Medicina y Ciencias De La Actividad Física y Del Deporte*, 10(39), 410.
- Alberola, P. B., Pérez, J. R. B., Castillo, J. O., y Cerdán, A. P. (Junio, 2014). Proyecto Caminos Escolares Seguros. En M. Gómez, *XVI Congreso Nacional de Tecnologías de Información Geográfica*. Universidad de Alicante, España.
- American College of Sports Medicine (1999). *Manual ACSM para la valoración y prescripción del ejercicio*. Barcelona, España: Paidotribo.
- Aranceta, J., Serra, L., Ribas, L., Pérez, C., Saavedra Santana, P., y Peña Quintana, L. (2003). Obesidad infantil y juvenil en España. resultados del estudio enKid (1998-2000). *Medicina Clínica*, 121(19), 725-732.
- Barrón Ruiz, Á., Muñoz Rodríguez, J. M., Hernández Serrano, M. J., González Sánchez, M., Pérez Sánchez, M. D., y Martín García, A. V. (2013). *Diseño de un huerto escolar en un centro de educación infantil y primaria para la implementación de metodologías activas de aprendizaje en el marco de un programa interdisciplinar de docencia práctica en la facultad de educación*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10366/122813>
- Beltrán Carrillo, V. J., Beltrán Carrillo, J. I., Moreno Murcia, J. A., Cervelló Gimeno, E., y Montero Carretero, C. (2012). El uso de videojuegos activos entre los adolescentes. CCD. *Cultura_Ciencia_Deporte*. 文化科技体育 7(19): 19-24. doi: 10.12800/ccd,

- Blair SN, Kohl HW, III, Barlow CE, Paffenbarger RS, Jr, Gibbons LW y Macera CA. (1995) Changes in Physical Fitness and All-Cause Mortality: A Prospective Study of Healthy and Unhealthy Men. *JAMA*; 273(14):1093-1098. doi:10.1001/jama.1995.03520380029031.
- Boreham, C., y Riddoch, C. (2001). The physical activity, fitness and health of children. *Journal of Sports Sciences*, Vol: 19 (12), 915-929. doi: 10.1080/026404101317108426
- Bueno, M. (2010). *Manual práctico del huerto ecológico: Huertos familiares, huertos urbanos, huertos escolares*. Navarra, España: La Fertilidad de la Tierra.
- Cabrera, G. A. (2013). Teorías y modelos en la salud pública del siglo XX. *Colombia Médica* Vol. 35 N° 3. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10893/6727>
- Caro, B. D., y Garrido, V. S. (2003) Obesidad infantil...un desafío pendiente. (Diplomado en Salud Pública Y Salud Familiar). Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. Recuperado de http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202003/Obesidad_infantil,_un_desaf%C3%ADo_pendiente.pdf
- Casimiro, A. J. (1999). *Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, al finalizar los estudios de Educación Primaria (12 años) y de Educación Secundaria Obligatoria (16 años)*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada. Granada. España.
- Casimiro, A. J. (2000). ¿Se está robotizando el tiempo libre de nuestros jóvenes? *Revista Digital E. F. Deportes*, (20), 1-2.

- Caspersen, C. J., Powell, K. E., y Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424736/>
- Chillón, P., Tercedor, P., Delgado, M., y Carbonell, A. (2007). La escuela como espacio saludable. *Tándem*, 24, 37-48.
- Corrales, A. (2009). Hábitos saludables de la población relacionados con la actividad física como ocio. *Trances*, 1(2), 80-91.
- Lopategui Corsino, E. (2013). Actividad física: Evolución y delineamientos más recientes. *Saludmed.com: Ciencias del Movimiento Humano y de la Salud*. Recuperado de <http://www.saludmed.com/actividadfisica/actividadfisica.html>
- de León, A. C., Rodríguez-Pérez, M. C., Rodríguez-Benjumbeda, L. M., Anía-Lafuente, B., Brito-Díaz, B., de Fuentes, M. M., et al. (2007). Sedentarismo: Tiempo de ocio activo frente a porcentaje del gasto energético. *Revista Española De Cardiología*, 60(3), 244-250.
- Devis, J. (2003). La salud en el currículum de la educación física: Fundamentación teórica y materiales curriculares. *XIX Congreso Panamericano De Educación Física*. Puebla, México,
- Devís, J., Peiró, C., Pérez, V., Ballester, E., Devís, F., Gomar, M., et al. (2000). *Actividad física, deporte y salud*. Barcelona, España. Inde
- Devís, J., y Peiró, C. (1993). La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: La escuela y la educación física. *Revista De Psicología Del Deporte*, 4, 71-86.

Díaz, V. M., y Martín-Párraga, J. (2014). ¿Podemos utilizar los videojuegos para el desarrollo del currículo de la etapa de infantil? *New Approaches in Educational Research* Vol. (3) pp. 21–27 doi: 10.7821/naer.3.1.20-25

Dirección General de Participación e Igualdad Consejería de Educación y Ciencia
“Taller de elaboración y recopilación de materiales para escuelas de padres y madres Curso 2007-2008” Recuperado de: <http://www.educa.jccm.es/educacion/jccm/cm/images?idMmedia=77400>

Dowsen, S., Gavin, M., y Izenberg, N. (2004). Niños en forma. *Guía práctica para evitar el sobrepeso infantil*. Madrid, España. Pearson educación.

Espada, M., González, M. D., y Campos, A. (2009). Familia y actividades físico-deportivas extraescolares. *Padres y Maestros*, 323, 5-7.

Fernández, M. D., y Sánchez, P. T. (1998). Actividad física para la salud: Reflexiones y perspectivas. *Nuevos Horizontes En La Educación Física y El Deporte Escolar/ New Perspectives in Physical Education and School Sport*, pp. 35-44. Instituto Andaluz del Deporte.

Fernández, M. D., y Sánchez, P. T. (2002). *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la educación física*. Barcelona. España. INDE.

Ferrando, M. G. (1993). *Tiempo libre y actividades deportivas de la juventud en España*. Ministerio de Asuntos sociales, Instituto de la Juventud. Madrid.

García Lanzuela, Y., Matute Bravo, S., Tifner, S., Gallizo Llorens, M., y Gil-Lacruz, M. (2007). Sedentarismo y percepción de la salud: Diferencias de género en una muestra aragonesa. *Revista Internacional De Medicina y Ciencias De La Actividad Física y El Deporte*, 28(7), 344-358.

García Vallejo y López Cutillas (2010). Influencia de la Educación Física sobre la obesidad. *EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires*, Año 15, Nº 151.

Hernández LA, Ferrando JA, Quilez J, Aragonés M y Terreros JL. (2010) *Análisis de la actividad física en escolares del medio urbano*. Investigación en Ciencias del Deporte. 55. Madrid: Consejo Superior de Deportes.

Hurtado, Y., & Mauricio, I. (2007). *Incidencia del uso del tiempo libre en el desarrollo motriz de los estudiantes de 14 a 16 años de la unidad educativa Miguel Iturralde por análisis en el periodo noviembre 2006 marzo 2007 y propuesta alternativa*. Tesis. Recuperado de <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/2270>

Izquierdo Hernández, A., Armenteros Borrell, M., Lancés Cotilla, L., & Martín González, I. (2004). *Alimentación saludable*. *Revista Cubana De Enfermería*, 20(1), 1-1. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es&nrm=iso

Jiménez rojas, J. D., y Jiménez rojas, J. D. (2012). *La Psicomotricidad y Su Incidencia En El Desarrollo De La Prelectura y La Preescritura De Las Niñas y Niños Del Primer Año De Educación Básica De La Escuela Modelo "adolfo Jurado gonzáles" de La Ciudad De Loja Período 2011–2012*. (Tesis maestria). Universidad Nacional de Loja. Ecuador.

Ley Organica de Educación, 3 de mayo 2006, de 2006 BOE nº. 106 de 4 /5/ 2006

Ley Orgánica 8, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (2013). BOE nº 295, de 10/12/2013.

Lopategui Corsino, E. (2013). Actividad física: Evolución y delineamientos más recientes. *Saludmed.com: Ciencias del Movimiento Humano y de la Salud*. Recuperado de <http://www.saludmed.com/actividadfisica/actividadfisica.html>

- López Barrancos, S. (2008) *Fiabilidad y validez de un protocolo de evaluación de la condición física relacionada con la salud (COFISA) en escolares*. (Tesis de maestría). Universidad de Murcia, España.
- López Cozar, R., y Rebollo, S. (2002). Análisis de la relación entre práctica deportiva y características sociodemográficas en personas mayores. *Revista Internacional De Medicina y Ciencias De La Actividad Física y El Deporte*, 2(5), 69-98.
- Luengo Vaquero, C. (2007). Actividad físico-deportiva extraescolar en alumnos de primaria primary school students extracurricular physical sports activity. *International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*, 7(27), 174-184.
- Márquez, S., Rodríguez, J., y Abajo, S. (2006). Sedentarismo y salud: Efectos beneficiosos de la actividad física. *Apunts*, 83
- Martínez Grela, L. (2013). *Una propuesta didáctica interdisciplinar: Educación física y conocimiento del medio en educación primaria*. (Trabajo de Fin de Grado). Universidade Da Coruña.
- Martínez-López, E..., Fernández, L., Sánchez, M., y Granados, S. (2009). Valoración y autoconcepto del alumnado con sobrepeso. Influencia de la escuela, actitudes sedentarias y de actividad física.(assessment of overweight students' self-esteem. influence of school, sedentary habits and physical activity). *RICYDE. Revista Internacional De Ciencias Del Deporte*. doi: 10.5232/ricyde, 5(17), 44-59.
- Mateos, M. E., Rivera, M. D. G., e Izquierdo, A. C. (2009). Familia y actividades físico-deportivas escolares. *Padres y Maestros.Publicación De La Facultad De Ciencias Humanas y Sociales*, (323), 5-7.

- Montalvo, A. (2008). Plan integral de promoción del deporte y la actividad física “Programa de actuación preferente en el ámbito escolar”. *Nuevas Tendencias y Perspectivas De Futuro, V Congreso Nacional y III Iberoamericano De Deporte En Edad Escolar*, 1. 21-58.
- Mor, J. (2008). *Los caminos escolares. apuntes para la reflexión. RES: Revista De Educación Social*, (7), 17.
- Moral-García, J., Redecillas-Peiró, M., y Martínez-López, E. (2012). Hábitos sedentarios de los adolescentes andaluces. *Journal of Sport and Health Research*, 4(1), 67-82.
- Moreiras, G. V. (2013). Obesidad y sedentarismo en el siglo XXI: ¿ qué se puede y se debe hacer?(suplemento completo). *Nutrición Hospitalaria*, 28(05)
- Moreno, L., y Gracia-Marco, L. (2012). Prevención de la obesidad desde la actividad física: *Del discurso teórico a la práctica. Anales De Pediatría*, 77. 136.
- Murcia, J. A. M., y Gimeno, E. C. (2009). Pensamiento del alumno hacia la educación física: Su relación con la práctica deportiva y el carácter del educador. *Enseñanza & Teaching*, 21
- Perea Quesada, R. (2012). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XXI*, 4
- Pérez, S. V., Rodríguez-Martín, A., Ruiz, J. N., Nieto, J. M., y Campoy, J. L. (2010). Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 25(5), 823-831.

- Reverter-Masía, J., Jové-Deltell, M. C., Legaz-Arrese, A., Mayolas Pi, M. C., y Vinacua Salvo, C. (2012). Educational intervention on nutritional, hygiene and health habits, in pupils of elementary. *Revista Internacional De Medicina y Ciencias De La Actividad Fisica y Del Deporte*, 12(48), 611.
- Rodríguez-Martín, Ruiz, J. P. N., Niet, J. M. M., y Jiménez, L. E. (2009). Life-style factors associated with overweight and obesity among spanish adults. *Nutricion Hospitalaria*, 24(2), 144.
- Rubio, A. M. La obesidad infantil en la sociedad del S.XXI *Sias*5, 105.
- Sallis, J.F.; McKenzie, T. L.; Beets, W.; Beighle, A.; Erwin, H.; y Lee, S. (1991) Physical Education's Role in Public Health: Steps Forward and Backward Over 20 Years and HOPE for the Future. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. Vol. 83 (2) 125–135. Recuperado de <http://www.sparkpe.org/wp-content/uploads/Sallis-mckenzie-PE-and-PH-RQES-6.12.pdf>
- Sánchez Benito, J. L., y León Izard, P. (2009). Los hábitos alimentarios de jóvenes deportistas necesitan ser mejorados. *Revista Española De Nutrición Comunitaria/ Spanish Journal of Community Nutrition*, 15(2), 81-88.
- Sánchez, L. V., Rodríguez, J. O., Andrade, L. A., & Ávila, L. J. R. (2009). *Aproximación Conceptual a la Actividad Física Adaptada (AFA)*. Documento de Investigación N° 41, Facultad de Investigación y Desarrollo Humano. Universidad de Rosario.
- Schofield WN. Predicting basal metabolic rate, new standards and review of previous work. *Hum Nutr Clin Nutr*. 1985; 39 C(suppl): 5-41.

- Tercedor, P., Jiménez, M. J., & López, B. (2010). La promoción de la actividad física orientada hacia la salud. Un camino por hacer. Motricidad. *European Journal of Human Movement*, 4, 203-217.
- Tercedor, P. (2001). *Actividad física, condición física y salud*. Sevilla, España: Wanceulen. Editorial Deportiva SL.
- Thorson, O. (1998) Movilidad sostenible. *La Factoría*,
- Tonucci, F. (2004). *La ciudad de los niños*. Madrid: El árbol de la memoria.
- Torre Ramos, E. (1998). *La actividad físico-deportiva extraescolar y su interrelación con el área de educación física en el alumnado de enseñanzas medias*. (tesis doctoral) Universidad de Granada
- Torres, J. (2001). El ocio activo como pilar básico en la educación física del siglo XXI. *II Congreso Internacional de Educación Física y Diversidad*. Del 1 al 4 de Marzo de 2001. Murcia.
- Vílchez Barroso, G. (2007). Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de tercer ciclo de educación primaria de la comarca granadina de los montes orientales y la influencia de la educación física sobre ellos. (Tesis doctoral). Universidad de Granada.

ANEXOS

ANEXO 1: ALIMENTACIÓN SANA Y EQUILIBRADA

Menús Escolares

El comedor escolar es un servicio cada vez más demandado y debe satisfacer las necesidades nutricionales de nuestros alumnos, contribuyendo a la construcción de hábitos alimentarios saludables.

Así, nuestros menús escolares deben:

- Aumentar el aporte de verduras, frutas, pescados, legumbres, cereales integrales, huevos y yogures.
- Por el contrario, disminuir la oferta de carnes rojas, preparaciones cárnicas ricas en grasas (salchichas, albóndigas, hamburguesas, etc.), fritos y productos precocinados (canelones, pizzas, croquetas, etc.).
- Servir el pescado en forma de filetes (sin espinas), para los grupos de edad más pequeños.
- Evitar incluir dos platos de difícil aceptación en una misma comida.
- Para evitar la monotonía y mejorar la aceptación de la fruta fresca, ésta no será presentada siempre en forma de piezas enteras, sino que se alternarán otras preparaciones, como por ejemplo, macedonia de frutas.
- Para aliñar o para uso en crudo, la mejor elección es el aceite de oliva virgen extra.
- El agua debe ser la única bebida que acompañe a las comidas.

En el caso de contar con alumnado con alergias o intolerancias alimentarias, diagnosticadas por especialistas, se elaborarán menús especiales adaptados esas alergias o intolerancias.

Si el comedor no dispone de cocina propia, como suele suceder en la mayoría de los casos, el menú escolar se contratará a alguna de las empresas de restauración colectiva asociadas en la Federación Española de Asociaciones dedicadas a la Restauración Social (FEADRS). Son

empresas que se comprometen a no utilizar en la fritura aceites ricos en ácidos grasos saturados o ácidos grasos trans, a realizar talleres para los niños destinados a promover una alimentación saludable, etc. En el anexo 4, podemos ver una noticia relacionada con el comedor escolar.

También sería interesante adoptar las medidas necesarias para que el entorno físico de nuestros comedores escolares resultase agradable para la comida.

Actividades

- “MiniChef”

Desde el centro ofertaremos la actividad extraescolar “MiniChef”

Actividad que se desarrollará durante todo el curso escolar, en horario de tarde y un día a la semana.

Mediante este taller, los niños se iniciarán en el mundo de la cocina y de la gastronomía, conocerán los grupos de alimentos y sus características nutricionales y aprenderán a comprar alimentos, prepararlos y cocinarlos. Se utilizarán muchos de los alimentos que se han plantado en el huerto del que dispone el centro. Para la realización de este taller y para un mejor desarrollo del mismo, puede ser necesaria la colaboración de la asociación de padres y madres del centro y de alguna empresa de restauración.

- “¿Qué se planta en un huerto?” (Área de conocimiento del medio)

Esta actividad consiste en elaborar fichas con las imágenes de hortalizas, verduras y frutas que se plantan en un huerto. Se pueden hacer carteles, murales y luego agrupar las imágenes en hortalizas, frutas y verduras. También, aprovechando que el centro escolar dispone de huerto, se pueden coger diferentes verduras, frutas u hortalizas del huerto y realizar el siguiente juego: “*El huerto de los cinco sentidos*”, que consiste en agrupar las frutas, verduras y hortalizas en cinco estaciones: la estación de la vista, la del olfato, la del tacto, la del oído y la del gusto, y adivinar cuáles son las frutas y verduras utilizando el sentido correspondiente.

También se puede relacionar cada fruta, hortaliza o verdura con su aporte nutricional (vitaminas A, B, C..., fibra,...).

- “El Huerto Botiquín” (Área de conocimiento del medio)

El ser humano siempre ha utilizado plantas para curar enfermedades. Muchos medicamentos actuales se han elaborado a partir de sustancias presentes en las plantas. Al inicio del huerto, cuando lo estemos diseñando, dejaremos un espacio para este tipo de plantas, le haremos un cartel y estudiaremos cada una de ellas.

Las plantas medicinales escogidas pueden ser, tomillo, romero, menta, marialuisa, salvia, aloe vera, regaliz y estévia. En el aula se trabajarán las propiedades medicinales de cada una de las plantas y sus usos. Una vez elaborada una ficha de cada especie con sus características más destacadas, elegiremos las óptimas para el consumo y montaremos una feria de infusiones.

La estévia es una planta muy dulce que pueden tomar los diabéticos sin problemas. De hecho ayuda a regular los niveles de glucosa en sangre. A niñas y niños les gusta mucho comer las hojas, que son como un caramelo.

Con el alumnado de tercer ciclo podemos realizar comentarios sobre la importancia del conocimiento de las plantas en el ámbito de salud como hábito saludable de prevención y tratamiento.

- “El Huerto: sus nombres y sus dichos” (Área de lengua)

Algunas palabras y expresiones solamente se utilizan en el contexto de un huerto. Lo que queremos con esta actividad es recopilar aquellas palabras y dichos que van pasando de generación en generación y nos transmiten una manera de hacer y saber. Se dividirá la clase en grupos y mediante distintos métodos de búsqueda (entrevistas con personas mayores, libros de la biblioteca escolar o del barrio, búsqueda por internet, calendario del campesino, etc.), deberán buscar palabras y dichos relacionados con el huerto. Una vez recogida la información, la pondremos en común y la organizaremos. Para después colocar cada palabra o dicho en una hoja, como si se quisiera montar un calendario. En el que figurarán dichas palabras o expresiones populares con su significado, lugar donde se utiliza, otros nombres... incluso se pueden acompañar con dibujos o fotografías.

- “Libro viajero” (Área de lengua)

En esta actividad lo que se pretende es elaborar un *libro de recetas saludables* entre todos los alumnos de clase. Para ello, cada niño o niña, se llevará el libro durante el tiempo que se acuerde en clase con el profesor y tendrá que completarlo con una receta saludable, que

después presentará al resto de la clase y se pasará el libro a otro niño o niña. Tras la recopilación de recetas las más fáciles se pueden realizar en clase para que los alumnos las prueben.

- “Análisis de la publicidad” (Área de educación física)

También es importante y necesario realizar actividades de análisis crítico. Podemos, a través de anuncios publicitarios, relacionados con la alimentación, ayudar a nuestro alumnado a desenmascarar valores y creencias.

Este tipo de actividades requieren de una reflexión previa por parte del profesorado antes de llevarlas a cabo, ya que aunque es importante realizar actividades con nuestros alumnos y alumnas de este tipo, también lo es la actitud y los comentarios del profesor durante la clase.

- “Pilla pilla con alimentos” (Área de educación física)

Para el desarrollo de esta actividad se distribuirán fotografías de alimentos por las paredes, bancos, canastas... del recinto donde se desarrolle la actividad. Fotografías de alimentos saludables (frutas, verduras, legumbres...) y no saludables (patatas fritas, bollos, golosinas...) que previamente han buscado los propios alumnos y alumnas en revistas. Éstos se situarán formando dos círculos concéntricos, el círculo de fuera correrá en una dirección y el de dentro justo en la dirección contraria, a la espera de que el maestro diga en alto “alimento saludable” o “alimento no saludable”. En ese momento, los niños y niñas que se encuentren en el círculo exterior correrán intentando buscar una fotografía que contenga un alimento “saludable” o “no saludable” en función de la orden dada por el maestro, antes de ser pillados por los compañeros que se encontraban en el círculo interior.

ANEXO 2: PROMOCIÓN DE UNA VIDA ACTIVA

“Moved Breaks”

- Canción con Movimiento: la “Canción del Vaso”

La “Canción de Cups” combina música con un vaso que se va volteando mientras se dan palmadas. En internet podemos encontrar varias versiones de esta canción y tutoriales que nos enseñan paso a paso cómo aprender los movimientos. Sin lugar a dudas sus posibilidades son infinitas. A continuación señalo varios enlaces web a videos que nos pueden servir de orientación:

- “The Cup Song” de Anna Kendrick (la canción original, en inglés):
<http://www.youtube.com/watch?v=cmSbXsFE3l8>
- “Si me voy” de Paula Rojo: http://www.youtube.com/watch?v=3W8CKKF_jjA
- “Si me voy” (letra): <http://www.youtube.com/watch?v=JcM74JPniWo>
- “Si me voy” (tutorial): http://www.youtube.com/watch?v=8NZ_l8Z9R4c
- “Ritmo de Cups” (tutorial): <https://www.youtube.com/watch?v=Ep93SeXeRnM>

Con los más pequeños, se puede adaptar la canción para que resulte más sencilla, o incluso, si fuera necesario, sustituir este break por el juego “El director de orquesta”, en el que los alumnos y alumnas de clase se ponen en círculo y siguen el ritmo que marca uno de éstos, el cual es “el director de orquesta”. La función del director es hacer varios ritmos cambiando cuidadosamente, ya que en el centro del círculo, habrá un alumno o alumna que tiene que adivinar quién es el famoso director. Cuando lo acierta, el director es el que se pone en el centro.

- “Carreras Pensantes”

Dividiremos al grupo-clase en cuatro equipos, que se colocarán en fila a una distancia de 3 metros frente a dos “urnas”, los integrantes del equipo tienen varias tarjetas, las cuales tienen que poner en dichas urnas. En este particular concurso cooperativo los alumnos deberán desplazarse en turnos hacia las urnas lo más rápido posible, pero deberán hacerlo de una forma específica, a cada paso que den, el pie que avanza debe pegar el talón a la puntera del pie apoyado en el suelo. Cuando el maestro dé la salida, los cuatro grupos tendrán un tiempo

límite para conseguir entre todos el reto de colocar todas las tarjetas en la urna correcta: “sustantivo” o “adjetivo”, “vertebrado” o “invertebrado”, “número primo” o “número compuesto”... dependiendo de los contenidos que se estén trabajando (se puede decidir entre todos, un número máximo de fallos que se pueden tener para superar el reto). Al final se comprobarán y corregirán las respuestas entre todos, ofreciendo la explicación pertinente.

- “El Gran Enigma”

En esta actividad el objetivo es buscar por el aula pistas que el maestro ha escondido previamente. Se harán cuatro grupos, cada grupo tendrá asignado un número del 1 al 4 y con un plano deberán buscar las pistas marcadas con ese número. Una vez recogidas todas las pistas, se abrirán de una en una y se pondrán en común, para responder de manera grupal a las cuestiones que se plantean sobre el contenido elegido por el maestro. Esta actividad ofrece otras posibilidades en cuanto al objetivo de las pistas, ya que en lugar de cuestiones pueden componer las partes de un puzle, formar una adivinanza o acertijo, etc. Es una buena forma de empezar un tema de una nueva UD, mediante el enigma sacado de un rompecabezas.

- Propuesta de actividades para la Jornada de Convivencia “¡A moverse!”

Con motivo del Día Mundial de la Salud a lo largo de la semana durante la cual se realice la Jornada de convivencia “¡A moverse!”, se llevarán a cabo actividades saludables que promuevan la práctica de actividad física desde las diferentes áreas de conocimiento. A continuación, proponemos algunos ejemplos de actividades que se pueden desarrollar en las clases.

Desde el área de lengua:

- En grupos se elabora una historia “viaje imaginario” a través de un cuerpo sano y activo y a través de un cuerpo poco sano y sedentario, que se representará después con marionetas al resto de la clase.
- Elaborar una redacción o poesía sobre la actividad física y la salud, que después colgarán en los tablones o paredes de la clase.

Desde el área de educación artística:

- Elaborar las marionetas que servirán para la representación dramática del “viaje imaginario” que realizarán los alumnos en las clases de Lengua.
- Diseñar carteles y logotipos para promocionar un estilo de vida activo, que se colgarán y distribuirán por todo el colegio.

Desde el área de matemáticas:

- Calcular las calorías ingeridas y gastadas a lo largo de un día.
- Calcular nuestro Índice de Masa corporal (IMC).
- Representar mediante gráficos de barras: frecuencia cardíaca y respiratoria de las actividades de Educación Física.

Desde el área de educación musical:

- Preparar un CD con canciones seleccionadas para escuchar durante el día de la convivencia.
- Identificar y seleccionar música que induzca a estar relajado, activo, triste, etc. Y realizar una pequeña actividad de relajación en la clase.

Desde el área de educación para la ciudadanía:

- Elegir un tema crítico, por ejemplo, ejercicio obsesivo. A continuación, discutir el tema en pequeños grupos durante 5-6 minutos, mientras, un portavoz de cada equipo recoge las aportaciones realizadas por los miembros del grupo y anotará las conclusiones que luego comunicarán al resto de compañeros.

Desde el área de conocimiento del medio natural y social:

- Analizar las funciones de los órganos corporales.
- Elaborar un cuestionario para analizar el nivel de actividad física de la familia.

Desde el área de Educación Física:

- Y con la ayuda de la ONG “Save de Children”, haremos la carrera llamada “Kilometros solidarios”, en la cual ésta organización nos ayuda a preparar toda la

prueba y nosotros vamos a destinar todos los beneficios a los niños de Mali. Aquí podemos ver todo lo relacionado con “Kilometros Solidarios”:

- <http://www.savethechildren.es/carrera/preguntas.php>

- Propuesta de actividades con bicicleta

- Frenada de Emergencia. Explicamos cómo frenar con rapidez y control simulando una situación de emergencia.
- Choca esos Cinco. Cada alumno montado en su bicicleta, se choca las manos con el resto de compañeros cada vez que se encuentran de frente.
- Sin Manos. Ahora, intentan conducir la bicicleta sin manos.
- Eslálom y Equilibrio. Se organizan un recorrido con giros para mejorar el equilibrio a una velocidad baja a la vez que evitan objetos.
- La Sombra. Por parejas, uno hace de sombra del otro, debiendo circular a la velocidad y en la dirección que indique el que va primero. A la señal, cambio de rol.
- De la Mano. Por parejas, los alumnos circulan con su bicicleta cogidos de una mano.
- Carrera de lentos. Los alumnos se colocan en una línea, el objetivo es alcanzar la otra línea situada a 20 metros de distancia lo más lentamente posible. El último alumno en alcanzar la línea es el ganador. Los alumnos deben mantener el equilibrio circulando muy despacio pero siempre en línea recta y hacía delante.
- Limbo en Bicicleta. Se coloca una cuerda de poste a poste a poste para que los alumnos pasen por debajo con sus bicicletas tratando de no tocar la cuerda.
- Circuito por el Colegio. Todos en fila india. El primero va marcando la velocidad y el recorrido por todas las instalaciones del colegio. Cada cierto tiempo, cambio de líder.

- Otras actividades que promoveremos desde el área de Educación Física serán:

- “La Semana Blanca”: Organizaremos un viaje a algunas pistas de esquí para que los niños puedan disfrutar también de los deportes de montaña hibernales.

- “Olimpiadas Municipales”: Como bien dice el nombre organizaremos un campeonato parecido a los Juegos Olímpicos. En este caso, utilizaremos varios de los “tips” que aparecen en la batería “Eurofit”, adaptándolos a los niños y niñas de nuestro pueblo. Y además también habrá pruebas que serán de “Juegos Tradicionales”.

ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA LA ACREDITACIÓN DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD CENTROS DE EDUCACION PRIMARIA Y SECUNDARIA

NUEVA ACREDITACIÓN ☐ RENOVACIÓN DE ACREDITACIÓN ☐

IDENTIFICACION DEL CENTRO

Nombre					
Dirección					
Localidad		Provincia		C. P.	
Teléfono		Fax		e-mail	

Público	<input type="checkbox"/>	Privado Concertado	<input type="checkbox"/>
Infantil Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>
Educación de personas adultas		<input type="checkbox"/>	
Otros (especificar)			

Profesorado, alumnado y personal no docente del centro educativo:

	Nº total en el centro	Nº participantes en las actuaciones de la escuela promotora de salud
Profesorado		
Alumnado		
Personal no docente		

El siguiente cuestionario tiene como finalidad recoger información clave para el proceso de acreditación de Escuela Promotora de Salud. En cada uno de los apartados se recogen una serie de criterios a desarrollar por un centro que integra la promoción de la salud.

Los criterios marcados con un asterisco (*) son requisitos necesarios de acuerdo con el apartado segundo de la convocatoria. El centro podrá aportar información complementaria para aclarar el grado de cumplimiento de los criterios a la Comisión Mixta de Salud y Educación.

El cuestionario consta de 4 bloques:

1. Organización como escuela promotora de salud (incluye las fichas 1, 2 y 3)
2. Actuaciones de promoción de salud
3. Programación educativa
4. Programas de educación para la salud que se llevan a cabo en el centro

1. ORGANIZACIÓN COMO *ESCUELA PROMOTORA DE SALUD*

Criterio	SÍ	NO
1.1 Existe un equipo de trabajo constituido en torno a la escuela promotora de salud (adjuntar en la Ficha 1: Equipo de trabajo) (*)		
1.2 Existe un análisis de los problemas y necesidades de salud de la comunidad educativa (describir en Ficha 2: Análisis de la situación desde el punto de vista de la salud) (*)		
1.3 Existe apoyo del consejo escolar para trabajar en promoción de la salud durante al menos tres cursos (adjuntar Ficha 3: Modelo de acta de Consejo Escolar) (*)		
1.4 Existe colaboración habitual con las familias del alumnado para desarrollar la escuela promotora de salud		
1.5 El centro posee o incentiva la colaboración con instituciones de otros sectores u organizaciones para mejorar las actuaciones de salud (*)		
1.6 Al menos un 25% de profesorado participa en las actuaciones planificadas de educación para la salud (*)		
1.7 Al menos un 25% de alumnado participa en las actuaciones continuadas de educación para la salud (*)		
Aclaraciones y comentarios/ En el caso de renovación de la acreditación marcar la evolución en los 3 años:		

2. ACTUACIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas y grupos aumentar el control sobre los determinantes de salud.

A continuación se desarrollan cinco determinantes que se pueden abordar desde el medio educativo:

2.1 Alimentación saludable.

2.2 Actividad física saludable.

2.3 Salud emocional y convivencia.

2.4 Consumos frente drogas (tabaco, alcohol, otras sustancias) y consumos frente a pantallas.

2.5 Ambiente saludable y seguro.

2.1 DETERMINANTE ALIMENTACIÓN: se valoran las actuaciones que promueven una alimentación saludable

Criterio	Sí	No	De forma continua	De forma puntual
2.1.1. En el caso de existir un bar o máquinas dispensadoras en el centro se ofrecen al menos tres alimentos saludables (lácteos, frutas, cereales, ...)				
2.1.2. Existen acciones previstas para hacer un ambiente acogedor durante los momentos de alimentación en el comedor escolar (tiempo suficiente, espacio adecuado, luz, tranquilidad...).				
2.1.3. Se realizan actividades educativas en el comedor relacionadas con hábitos saludables y alimentación				
2.1.4. Se realiza la actividad de cepillado de dientes después de las comidas con acompañamiento de los monitores				
2.1.5. Existe una persona o comisión responsable de valorar los menús del comedor con criterios de alimentación saludable				
2.1.6. Se realizan actividades donde el alumnado experimente situaciones reales en torno a la compra, elaboración y consumo de alimentos saludables (visitas a huerto, granja escuela, mercados, actividades de cocina....)				
2.1.7. Se realizan actividades de información y/o educación con familias en relación a la alimentación saludable (folletos, talleres, charlas coloquio, desayuno saludable...)				

Aclaraciones y otras cuestiones de interés/ En el caso de renovación de la acreditación marcar la evolución en los 3 años:

2.2 DETERMINANTE ACTIVIDAD FÍSICA SALUDABLE: se valoran las actuaciones que fomentan una actividad física favorable a la salud dirigida a toda la comunidad educativa

Criterio	Sí	No	De forma continua	De forma puntual
2.2.1. El centro promueve que el currículo de educación física se oriente hacia la actividad física saludable (la clase se establece como un espacio para que cada alumno avance en sus competencias, busca la participación de todo el alumnado y tiene en cuenta la influencia del género en la práctica de actividad física ...)				
2.2.2. El centro promueve la práctica de actividad física mediante una estrategia de recreos divertidos				
2.2.3. El centro participa en iniciativas para promover el desplazamiento activo al mismo (caminos escolares, uso de bicicletas, etc.)				
2.2.4. El centro promueve el uso de sus espacios en actividades deportivas o recreativas fuera del horario escolar				
2.2.5. El centro promueve actividades extraescolares de actividad física.				
2.2.6. El centro promueve actividades de ocio y actividad física con padres, alumnos y profesores en coordinación con recursos comunitarios de la zona (polideportivos y otros recursos municipales o comarcales, clubes deportivos etc.)				
2.2.7. Se realizan actividades de información y/o educación sobre actividad física con familias (folletos, talleres, charlas coloquio...)				

Aclaraciones y otras cuestiones de interés/ En el caso de renovación de la acreditación marcar la evolución en los 3 años:

2.3. DETERMINANTE SALUD EMOCIONAL Y CONVIVENCIA: se valoran las actuaciones que promueven las habilidades para la vida y la competencia social del alumnado, el clima escolar positivo y la convivencia de la comunidad educativa

Criterio	Sí	No	De forma continua	De forma puntual
2.3.1. Se trabaja un programa específico sobre habilidades para la vida y/o psicología positiva (Aulas Felices, inteligencia emocional, habilidades sociales, relaciones interpersonales, convivencia....)				
2.3.2. El profesorado dispone de actividades de formación para el desarrollo de habilidades para la vida				
2.3.3. Se realizan actuaciones orientadas a cuidar las relaciones interpersonales del profesorado y la cohesión del claustro				
2.3.4. Se realizan actuaciones orientadas a cuidar las relaciones interpersonales entre el alumnado basadas en el respeto y la resolución pacífica de conflictos				
2.3.5. Existe en el centro un programa específico sobre educación sexual que aborde cuestiones de igualdad de género				
2.3.6. El centro realiza actividades de participación con toda la comunidad educativa que favorezcan la convivencia y la interculturalidad (paseos, exposiciones, teatro, jornadas interculturales, estrategias de acogida...)				
2.3.7. Se realizan talleres y/u otras actividades con madres y padres sobre aspectos relacionados con la educación emocional y en habilidades para la vida que favorezcan el acuerdo en las estrategias familia –escuela.				

Aclaraciones y otras cuestiones de interés/ En el caso de renovación de la acreditación marcar la evolución en los 3 años:

2.4. DETERMINANTE CONSUMOS: se valoran las actuaciones de promoción de la salud frente a los consumos de sustancias (tabaco, alcohol y otras drogas) y de pantallas (internet, televisión, videojuegos, publicidad, móviles).

Criterio	Sí	No	De forma continua	De forma puntual
2.4.1. El centro controla el cumplimiento de la legislación vigente en materia de consumo de tabaco (señalización, centro libre de humo en su totalidad...)				
2.4.2. Se realizan con el alumnado actividades de prevención sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias				
2.4.3. Se realizan con el alumnado actividades para la educación en el uso saludable de las pantallas (Internet, televisión ,consola, otros)				
2.4.4. Se realizan con el alumnado actividades educativas de promoción de la salud sobre el análisis crítico de la publicidad y el consumismo				
2.4.5. El profesorado participa en actividades de formación/actualización sobre el uso saludable de las pantallas (internet, televisión ,consola , otros)				
2.4.6. Se realizan con familias actividades de información y/o educación sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias (folletos, talleres, charlas coloquio...)				
2.4.7. Se realizan con familias actividades de información y/o educación sobre el ocio y el uso saludable de pantallas (folletos, talleres, charlas coloquio...)				

Aclaraciones y otras cuestiones de interés/ En el caso de renovación de la acreditación marcar la evolución en los 3 años:

2.5. DETERMINANTES AMBIENTALES: Se valoran las actuaciones dirigidas a promover un entorno educativo saludable, seguro y respetuoso con el medio ambiente.

Criterio	Sí	No
2.5.1. El centro cuida los aspectos estéticos con objetivos educativos y participación del alumnado (murales, plantas, decoración,...)		
2.5.2. Las aulas cuentan con buena iluminación, ventilación y calefacción en buen estado		
2.5.3. El centro dispone de servicios higiénicos adecuados (número adecuado, instalaciones, limpieza, dotación...)		
2.5.4. El centro cuenta con condiciones seguras y un plan de evacuación actualizado y operativo (escaleras antideslizantes, señalética) para afrontar situaciones de emergencia así como un botiquín debidamente equipado		
2.5.5. El centro realiza actividades de sensibilización ambiental en colaboración con otras entidades.		
2.5.6. El centro realiza habitualmente actividades de reciclado de residuos implicando al alumnado (brigadas, encargados del patio)		
2.5.7. El centro dispone de medidas de accesibilidad para personas con discapacidad (eliminación de barreras arquitectónicas)		

Aclaraciones y otras cuestiones de interés/ En el caso de renovación de la acreditación marcar la evolución en los 3 años:

3. PROGRAMACIÓN EDUCATIVA: forma de integración de la educación para la salud en el centro.

Criterio	Sí	No
3.1. Se plantea una visión positiva e integral de la salud que implica un enfoque capacitante, experiencial y relacionado con la vida cotidiana del escolar (*)		
3.2. La educación para la salud esta contemplada en los documentos oficiales del centro (PEC, PCC, PGA) y se integra adecuadamente en las diferentes áreas y materias que imparte el profesorado (ver Ficha 4: Áreas de trabajo de educación para la salud) (*)		
3.3. Los objetivos de educación para la salud están integrados en la acción tutorial (*)		
3.4. El centro educativo valora los procesos y resultados de las actuaciones de educación para la salud como una parte más de los procesos de evaluación del centro (*)		
3.5. Se realiza adaptación de materiales existentes o elaboración de materiales propios para su uso educativo en el centro		
3.6. Se promueve la formación del profesorado en los aspectos de contenido y/ o metodológicos de educación para la salud		
3.7. Se promueve la participación de las familias en las iniciativas de educación para la salud: reuniones programadas, información escrita, charlas informativas, escuela de padres...		

Aclaraciones y otras cuestiones de interés/ En el caso de Renovación de la acreditación marcar la evolución en los 3 años:

4. PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD QUE SE REALIZAN EN EL CENTRO

Se valoran los programas de educación para la salud desarrollados en el curso anterior y los que continúan en el presente curso, tanto promovidos desde el Gobierno de Aragón como elaborados por el propio centro o promovidos por otras entidades reconocidas. Se valora un máximo de tres programas para educación primaria y de tres para educación secundaria

- Desarrollo de Programas de educación para la salud promovidos desde el Gobierno de Aragón. (*)

	Curso escolar 2012-13	Curso escolar 2013-14
SolSano		
Dientes Sanos		
La Aventura de la Vida		
Aulas Felices		
Cine y Salud		
Pantallas sanas		
Órdago		

- Otros programas de educación para la salud aplicados por el profesorado, propios del centro o promovidos por entidades reconocidas (recomendaciones UIPES 2.010)

Nombre del programa	Entidad que lo promueve	Curso/s en que se aplica	Curso escolar 2012-13	Curso escolar 2013-14

- Intervenciones puntuales de entidades externas al centro

Tipo de intervención	Entidad que la realiza	Curso/s a que se dirige
Charlas dirigidas a alumnado		
Sesiones con familias		
Asesoramiento al profesorado		
Otras intervenciones (especificar)		

Aclaraciones y comentarios sobre los programas de educación para la salud desarrollados en el centro

FICHA 1. EQUIPO DE TRABAJO. Relación de las personas que forman el equipo responsable de esta iniciativa (incluya alumnos y/o padres y/o personal no docente cuando corresponda)

Nombre y apellidos	NIF	e-mail	Área que imparte y cargo, si procede (señalar quién es la persona que coordina)

FICHA 2: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD

A) Características del centro y su entorno: señalar tanto los aspectos positivos como aquellos que hay que mejorar

Características relevantes de la población a que atiende (socioeconómicas, culturales...)	
Entorno físico del centro: ¿existen riesgos ambientales? (seguridad vial, contaminación ...)	
Estructura del centro: adaptaciones para personas con discapacidad, seguridad ...	
Servicios higiénicos adecuados (instalaciones, número, limpieza, dotación...)	
Aulas adecuadas (dotación, dimensiones, mobiliario, decoración ...)	

Gimnasio adecuado (dotación, dimensiones....)	
Sala de profesores (dimensiones, iluminación mobiliario, decoración ...)	
Patios de recreo adecuados (dotación para practicar actividad física, dimensiones ...)	
Otros elementos del centro y su entorno	

B) Hábitos relacionados con la salud detectados en el alumnado: señalar tanto los aspectos positivos como aquellos que hay que mejorar

	Tipo de hábito relacionado con la salud detectado	Cómo se ha detectado y a qué ciclo / curso se refiere
Alimentación		
Actividad física / descanso		
Uso y consumos de pantallas (tv, Internet, teléfono móvil, otros dispositivos)		
Consumo de tabaco		

Consumo de alcohol		
Consumo de otras sustancias		
Actividades de ocio y tiempo libre		
Autoestima autoconcepto		

⇒ **C) Situaciones detectados en la convivencia de la comunidad educativa: señalar tanto los aspectos positivos como aquellos que hay que mejorar**

	Entre el alumnado	Entre el profesorado	Entre el profesorado y el alumnado	Entre el profesorado y las familias	Otras situaciones (especificar)
Comunicación interpersonal					
Igualdad y prevención de violencia de género					
Resolución de conflictos					

Acogida a los nuevos miembros de la comunidad educativa					
Ciberconvivencia					

⇒ **D) Aspectos organizativos del centro en relación a la promoción de la salud: señalar tanto aspectos positivos como aquellos que hay que mejorar**

Existe referente para temas de salud: comisión de salud, persona responsable...	
¿Cómo se han elaborado las normas que rigen en el centro? (Consenso profesorado, participación del alumnado, de las familias...)	
Niveles de trabajo del profesorado: - colaboración - coordinación - trabajo en equipo	
Acción tutorial	
Elementos de fuera del aula (Biblioteca, extraescolares, comedor, recreo...)	
Cauces de información sistemáticos (sobre actividades que se realizan en el centro ...) entre el profesorado y hacia las familias	

Grado de implicación de las familias (especificar en que participan o colaboran)	
Grado de implicación del personal no docente (especificar en que participan o colaboran)	
Relación (coordinación, colaboración habitual o puntual...) con otros servicios o entidades sociales de la zona (centro de salud, servicios sociales, asociación de vecinos, casa de juventud...).	
Explicar brevemente	
Otras cuestiones de interés	

FICHA 3: Modelo de Acta de Consejo Escolar

Reunido el Consejo Escolar del centro educativo

.....
en la localidad de, apoya la participación en la Convocatoria de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud promovida por la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Política Educativa y Educación Permanente del Gobierno de Aragón.

Considera que la Escuela Promotora de Salud busca facilitar la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud que favorezca el bienestar de la comunidad educativa. Por ello asume los criterios definidos en la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (apartado 3º de la convocatoria) y se compromete a cumplir los requisitos de la Escuela Promotora de Salud al menos durante tres cursos (apartado 4º) y su integración en el Plan del Centro.

En, a de de 2014

EL/LA SECRETARIO/A

EL/LA DIRECTORA/A DEL CONSEJO ESCOLAR

FICHA 4: ÁREAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CENTRO. Señalar las áreas o materias en las que se trabaja la educación para la salud

Áreas (Educación Primaria)	Primer Ciclo		Segundo ciclo		Tercer ciclo	
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Sexto
Conocimiento del medio natural, social y cultural						
Educación artística						
Educación física						
Educación para la ciudadanía y los derechos humanos						
Lengua castellana y literatura						
Lenguas extranjeras						
Matemáticas						
Ciencias de la naturaleza						
Ciencias sociales						
Valores sociales y cívicos o Religión						

Materias (Educación Secundaria)	1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Ciencias de la Naturaleza				
Ciencias Sociales, Geografía e Historia				
Educación física				
Educación para la ciudadanía y los derechos humanos – Educación cívico ética				
Educación plástica y visual				
Lengua castellana y literatura				
Lengua extranjera				
Biología y geología				
Matemáticas				
Música				
Segunda lengua extranjera				
Informática				
Física y Química				
Tecnologías				
Latín				
Tutoría				

Aclaraciones y otras cuestiones de interés

Modelo de Solicitud Convocatoria de Escuelas Promotoras de Salud 2014

Datos de el/ la directora/a del centro educativo

D/DñaNIF.....

Correo electrónico..... Teléfono.....

Datos del Centro educativo

Centro educativo:

Dirección:

Localidad..... Código postal.....

CIF..... Teléfono.....

Correo electrónico..... Fax.....

SOLICITA (marcar con una X el/los cuadro/s correspondientes)

Dado que cumple los requisitos establecidos en el apartado cuarto de la Orden de Convocatoria de 2014:

- ☐ Nueva Acreditación como Escuela Promotora de Salud
- ☐ Renovar la Acreditación como Escuela Promotora de Salud,

Documentación que acompaña a la presente solicitud

.....

.....

En, a de de 2014

Firma de el/la director/a

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA

JUEVES, 29 de abril de 2010

"El proyecto de escuela saludable se va a pique" | Edición impresa | EL PAÍS

EL PAÍS

"El proyecto de escuela saludable se va a pique"

Los directores rechazan la gestión industrial del comedor escolar - Educación contacta con un 'tobby' nacional

"Aquí no se comen ni barritas de pescado, ni *sanjacobos*, ni pizzas, ni verduras congeladas". Cada mes, describe Isabel Tomás, responsable de funcionamiento del comedor escolar del colegio público Santa Teresa de Valencia, se "personaliza" el menú, se contrasta con la nutricionista del centro, con las monitoras y lo vuelve a revisar la responsable de la dirección. El CP Santa Teresa forma parte de la Red de Escuelas Saludables. El servicio de Catering Ruzafa, SL, le ofreció abrir la cocina y ponerle un horno de vapor para mejorar la nutrición y la calidad final de los productos alimenticios que toman a diario 160 niños de 6 a 12 años. En un trimestre los niños han probado nueve clases de pescado diferente, una docena de arroces, calamar, boquerón fresco, fruta natural y el esperado *brownie* de chocolate.

Los alumnos de todas las edades destinan una hora vespertina a la semana para elaborar sus propios "postres caseros" con Rubén, el cocinero de planta, que es quien mejor conoce los platos que funcionan o los que no se ajustan al gusto. El dietario de calorías, proteínas o vitaminas viene marcado desde las Consejerías de Educación y Sanidad. Pero los sabores forman parte de la creación.

Inma, la cuidadora contratada por el colegio, observa que "los más pequeños de Infantil prefieren las legumbres en puré. Se las comen mejor". O que "los que llegan cansados de piscina, a mediodía, prefieren proteínas ese día".

Pese al funcionamiento regulado y normalizado desde 2002 de los comedores escolares, la Consejería de Educación se propone cambiar el modelo personalizado por el industrial.

El proyecto de orden al que ha tenido acceso EL PAÍS faculta a las tres direcciones territoriales para "homologar a las empresas adjudicatarias" de los comedores escolares, pese a que ya están homologadas una vez que obtienen licencia para operar. Además, limitará las opciones por centro a sólo "tres empresas". Y dividirá la adjudicación de los 989 comedores públicos en grandes lotes. Una empresa media valenciana que atiende 20 o 30 colegios será difícil que compita en un concurso de mayor volumen.

Tampoco podrá hacerlo Paqui, una autoempresaria, con licencia, que vive de proveer la comida en un colegio de Alaquàs. Ni la autoempresa formada por madres del AMPA del colegio Jaume I de Catarroja, que es "un modelo de eficacia", según Vicent Moreno, el director. "El comedor es un servicio social a las familias, y esto al final se lo repartirán entre cuatro empresas, las que la consejería diga". También se echan a temblar las cuatro cocineras del colegio público Max Aub de Valencia, que pese a tener que organizar tres turnos, ha sido la referencia de la cocina escolar en reportajes televisados.

El cambio es un golpe al modelo "personalizado" de comedor escolar, y la entrada de lleno de la comida industrial en las escuelas. "El proyecto de escuela saludable, que implantamos con éxito hace cuatro años, se va a pique", resume Tomás. "Eso significa la llegada de la industrialización a los comedores escolares, que ahora formaban parte del proyecto educativo de cada centro", concluye.

La fórmula de introducir grandes empresas o multinacionales de restauración, como si los colegios fueran una feria de muestras o un centro turístico como Benidorm, ya funciona en comunidades autónomas como Madrid, pionera en la liberalización de los servicios públicos. De hecho, la consejería valenciana ha mantenido contactos desde julio con media docena de empresas (cuatro de Madrid, una vasca y con sede en Cataluña) que operan a nivel nacional e internacional para su entrada en un mercado que factura cada curso 138 millones de euros y donde 163.000 usuarios pagan a toca teja cada mes. Sin retraso.

Los empresarios valencianos consultados ratifican su "preocupación" por el cambio de modelo y las consecuencias sobre los proveedores locales, lo que afecta a unos 5.000 empleos directos e indirectos. Su asociación, Aecorv, matizó ayer que no rechaza el modelo. Al malestar de la Confederación de Padres Gonzalo Anaya, y las críticas de empresas de cáterin, se sumó ayer el de la Permanente de Directores de Valencia que "rechazan el cambio de modelo" porque es un ataque a la autonomía de los centros. "Cambia aquello que funciona bien, en vez de cambiar lo que no funciona: los retrasos en ingresar las ayudas al comedor, que hace que los centros se queden sin fondos para pagar a proveedores y educadores".

