



Universidad
Zaragoza

1542

Trabajo Fin de Grado

Educación para la salud, promoción de actividades
físicas como hábitos saludables en Educación
primaria

Autor/es

Fernando Calvo Mombiela

Director/es

María Sumelzo Jordán

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

Año 2015

Índice

1	Introducción	4
2	Educación orientada para la salud.	9
2.1	Evolución histórica	9
2.2	Red Escuelas Promotoras de Salud.....	13
3.	Actividad física en la escuela (educación física)	20
3.1	Orígenes y evolución de la actividad física	20
3.2	Educación física y currículo actual	25
3.3	Tendencias para trabajar una educación física para la salud	29
3.4	Objetivo de la educación física para la salud en Educación Primaria	30
3.5	Principios pedagógicos	30
4.	Actividad física y obesidad infantil en la escuela.....	33
4.1	Obesidad y sobrepeso	33
4.2	Obesidad y sobrepeso en España	35
4.3	Tratamiento de la obesidad en la escuela.....	41
5.	Conclusión	46
6.	Referencias bibliográficas.....	48

Educación para la salud, promoción de actividad física como hábitos saludables en Educación primaria

- Elaborado por: Fernando Calvo Mombiela
- Dirigido por: María Sumelzo
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Junio del año 2015

Resumen

La sociedad ha ido evolucionando y con ella tiene que cambiar la educación. Nuestro país, se encuentra entre los países desarrollados del mundo, sus habitantes viven en una sociedad llena de comodidades y de nuevas tecnologías, las cuales están llevando a los españoles a llevar un estilo de vida sedentario, contribuyendo a la expansión de enfermedades como la obesidad. Desde el ámbito educativo, en colaboración con otras instituciones tenemos el deber de fomentar en nuestros alumnos hábitos de vida saludables, promocionando actitudes positivas hacia las actividades físicas, que eviten el sedentarismo de los niños. Además tenemos que intervenir en la prevención y tratamiento de enfermedades que afectan a los niños por estos malos hábitos como la obesidad y sobrepeso, para ello se están poniendo en marcha programas y proyectos tanto a nivel educativo como de instituciones públicas, fomentando la participación activa en actividades físicas y promoviendo en los niños unos buenos hábitos de vida saludables, tanto alimenticios como físicos.

Palabras clave

Salud, educación para la salud, hábitos de vida saludables, actividad física, obesidad.

1 INTRODUCCIÓN

Desde hace muchos años, la salud y la actividad física han sido un tema principal que se ha tratado en muchas de las culturas, de distintas épocas, relacionando la actividad física con salud. Hoy en día sigue siendo objeto principal de estudio.

“Antiguamente, así como en culturas coetáneas a la nuestra que no tienen tal nivel de desarrollo, el trabajo físico sigue siendo una característica que define su forma de vida y se ha mostrado claramente relacionada con un adecuado estado de salud de sus individuos.” (Delgado y Tercedor, 1998, p.1)

La infancia y adolescencia es la época en la que el niño experimenta un desarrollo, tanto a nivel físico como cognitivo, y evoluciona en estos aspectos. Son los períodos más importantes para inculcarles a los niños y jóvenes, valores y prácticas adecuadas, para que puedan tener una vida adulta satisfactoria, y se realicen como personas activas dentro de la sociedad en la que viven. Se ha demostrado desde hace mucho tiempo con numerosos estudios la importancia que tiene la realización de actividad física, y los beneficios saludables que produce cuando las personas la realizan asiduamente, es decir, cuando tienen por rutina realizar actividad física. Estos beneficios se dan tanto en salud física como en salud mental.

Es por ello que todos los agentes que intervienen en la educación como: familia, escuela, organizaciones y la sociedad en general, deben participar activamente en este proceso.

Por estos motivos, y por mi preocupación como futuro joven docente y deportista, que ve como la juventud de hoy en día es cada vez más sedentaria, y se está tendiendo a una crecida de obesidad infantil en nuestro país, me parece interesante centrar el tema de mi Trabajo de Fin de Grado (TFG), en un trabajo teórico de la evolución y forma de trabajo desde la escuela, sobre los hábitos saludables, alimentación, higiene y actividad física, centrándome más en esta última.

Desde una perspectiva social, este trabajo cobra sentido desde el momento que tanto organizaciones, como profesionales del mundo sanitario y educativo, muestran su preocupación, sobre el estilo de vida actual que tienen los niños. Un estilo de vida que ha ido cambiando conforme ha ido evolucionando la tecnología. Ahora los niños juegan

con consolas, ordenadores, su forma de juego es sedentaria, su alimentación está basada cada vez más en comida rápida, alimentos precocinados. Además estos profesionales ven como algo importante, como una función más de la escuela, realizar una educación para la salud. Las escuelas son un pilar básico dentro del entramado social, constituyen uno de los lugares más influyentes para contribuir al desarrollo integral de los alumnos y, por lo tanto, son un sitio idóneo para promover la Educación para la salud. Además, la etapa de Educación Primaria es especialmente importante, ya que es a estas edades cuando los alumnos son más receptivos para la incorporación o modificación de hábitos que les permitan mantener un estilo de vida saludable a lo largo de toda su vida.

Para empezar, lo primero de todo, es definir algunos conceptos que van a ser claves a lo largo del trabajo. La primera idea que nos aparece es el concepto de salud, que a mediados del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en su Carta Magna (1946) define la salud como “el estado completo de bienestar físico, psíquico y mental y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, siendo la primera en incluir en su definición de salud otras dos dimensiones más a parte de la dimensión física: la dimensión psíquica y la social. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. Hoy en día entendemos como salud, no sólo la ausencia de enfermedades biológica, sino también un bienestar mental, de cada individuo, en el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee. Y un bienestar social, en la medida que el hombre pueda convivir, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, dentro de la sociedad en la que vive.

A partir de esta definición por la OMS son numerosas las definiciones de salud que siguen orientadas en esta línea como, Salleras (1985) “la salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad”.

A la conclusión a la que llego después de haber leído sobre la evolución que ha ido teniendo el concepto de salud, es que en la actualidad, la salud se toma como algo positivo, que va evolucionando a lo largo de la historia, y afecta a todos los niveles que constituyen al ser humano en su totalidad. Por ello es importante que la escuela, en

colaboración con otras instituciones, intervenga en la promoción de hábitos de vida saludables que mejoren la salud de la población en su totalidad.

Desde la dimensión curricular, uno de los aspectos que se lleva trabajando en España, desde los años 70 y que ha ido evolucionando, en relación con hábitos saludables, que creo que es importante mencionar es la Rueda de los Alimentos. Fue un recurso didáctico, promovido en España por el programa EDALNU del Ministerio de Sanidad e implicó a profesionales de la salud y educación; que se empezó a utilizar en los años 70 y 80, en nuestro en Educación Primaria. Los cambios surgidos en la alimentación de los españoles hace necesaria la actualización de los contenidos de la rueda. Pasando de ser sólo contenidos alimenticios, a la actual Rueda de los Alimentos promovida por la Sociedad Española de Dietética y Ciencia de la Alimentación (SEDCA 2007), cuyas diferencias frente a la tradicional rueda son:

1. Los Grupos de alimentos.

Eran tradicionalmente siete, convirtiéndose en esta versión en seis Grupos:

I Energético (composición predominante en hidratos de carbono: productos derivados de los cereales, patatas, azúcar)

II Energético (composición predominante en lípidos: mantequilla, aceites y grasas en general)

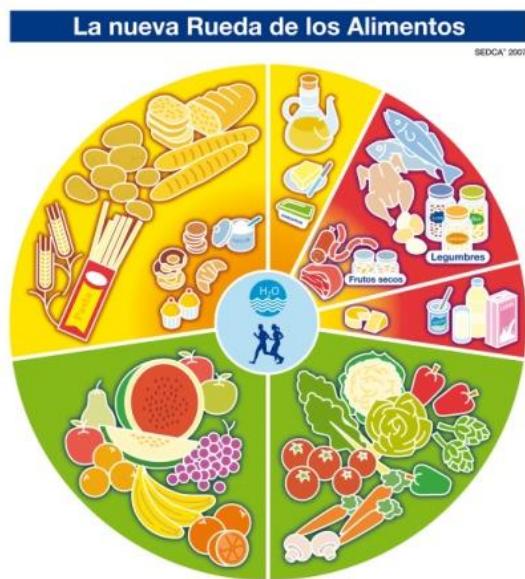
III Plásticos (composición predominante en proteínas: productos de origen lácteo)

IV Plásticos (composición predominante en proteínas: cárnicos, huevos y pescados, legumbres y frutos secos)

V Reguladores (hortalizas y verduras)

VI Reguladores (frutas)

Incluye, además, mención explícita al ejercicio físico y a la necesidad de ingerir agua en cantidades suficientes. Como podemos observar en la figura nº1



La sociedad SEDCA resalta también la importancia del ejercicio físico dentro de unos buenos hábitos saludables.

En Septiembre del año 2014, es decir, este curso académico 2014-2015 se ha implantado una nueva Ley de Educación, Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), la cual también hace alusión a aspectos sobre la salud y hábitos saludables.

Según la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, la finalidad de la educación es

La finalidad de la Educación Primaria es facilitar a los alumnos y alumnas los aprendizajes de la expresión y comprensión oral, la lectura, la escritura, el cálculo, la adquisición de nociones básicas de la cultura, y el hábito de convivencia así como los de estudio y trabajo, el sentido artístico, la creatividad y la afectividad, con el fin de garantizar una formación integral que contribuya al pleno desarrollo de la personalidad de los alumnos y alumnas y de prepararlos para cursar con aprovechamiento la Educación Secundaria Obligatoria.

Para una formación integral y pleno desarrollo de la personalidad de los alumnos y alumnas es importante como he nombrado anteriormente una educación en salud. Para ello, en este mismo documento establece en su artículo 17 Objetivos de la Educación Primaria “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.”

En Aragón, se amplía aún más, y se hace más referencia a la salud y hábitos saludables que establece la LOMCE a nivel Nacional. Según la Legislación de la Comunidad Autónoma de Aragón Orden de 16 de junio de 2014 currículo de Educación Primaria, acuerda en su artículo 5. Objetivos generales de la Educación Primaria.

“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.”

En su artículo 8. Elementos transversales.

6. Se adoptarán medidas para que la actividad física y la dieta equilibrada formen parte del comportamiento infantil. A estos efectos, se promoverá la práctica diaria de deporte y ejercicio físico por parte de los alumnos durante la jornada escolar, en los términos y condiciones que, siguiendo las recomendaciones de los organismos competentes, garanticen un desarrollo adecuado para favorecer una vida activa, saludable y autónoma. El diseño, coordinación y supervisión de las medidas que, a estos efectos se adopten en el centro educativo, serán asumidos por el profesorado con cualificación o especialización adecuada en estos ámbitos.

En su artículo 9. Principios metodológicos generales.

j) La actividad mental y la actividad física de los alumnos se enriquecen mutuamente. Cerebro y cuerpo se complementan. En una formación integral, la motricidad debe ser atendida como medio y como fin. El aprendizaje activo precisa de movimiento, exploración, interacción con el medio y los demás. Las acciones motrices pueden promover la motivación de los alumnos y su predisposición al aprendizaje.

Como podemos observar la nueva Ley que se ha implantado, tanto a nivel Estatal, como más en profundidad a nivel Autonómico, hace referencia a la importancia de incluir, y de trabajar desde los centros educativos en Educación Primaria, los aspectos de salud, y educar a los alumnos orientándolos hacia unos hábitos de vida saludables, que les ayuden a conseguir una buena calidad de vida en su futuro tanto adolescente como luego adulto.

2 EDUCACIÓN ORIENTADA PARA LA SALUD.

2.1 Evolución histórica

La integración de la salud en los centros escolares comienza a llevarse a cabo a finales del siglo XIX, con la aparición del llamado *movimiento higienista*. Es un movimiento que surge a consecuencia de la industrialización y las aglomeraciones en las grandes ciudades, que provocaban problemas de salud y proliferación de enfermedades. Así el movimiento higienista surge para defender los derechos de la población y mejorar sus condiciones de vida. En este sentido, la escuela, al formar parte de la sociedad toma un papel importante al respecto, siendo una de las primeras instituciones en acoger los principios de este movimiento. Se establecen controles higiénicos, llevados a cabo a través de inspecciones escolares, en los edificios escolares, como puede ser en la ventilación del edificio, en las aulas, en las cocinas o en la calefacción. La higiene corporal es uno de los principales temas a trabajar en los colegios con los alumnos, dentro de la concepción de salud.

En España esta concepción, la conexión entre higiene y educación, no era algo totalmente nuevo, puesto que, ya se había aludido con anterioridad, a través, de la educación física entendida como educación del cuerpo, o de tratados de civilidad, de las buenas maneras. Asimismo, en el preámbulo del Reglamento de las escuelas públicas de instrucción primaria elemental de 1838, obra, con casi total seguridad, de Pablo Montesino, un médico de ideas liberales, exiliado en la Inglaterra de principios del siglo XIX, donde había conocido distintas metodologías de trabajo, se incluiría un texto que podemos clasificar como el primer discurso, que inicia en España, desde el punto legal, el movimiento higienista relacionado con la educación.

Hay un punto sobre cual parece conveniente llamar la atención de los maestros y Comisiones inspectoras, y es el aseo de los niños, por ser desgraciadamente materia muy descuidada entre las gentes pobres, aunque de mayor importancia que la que aparece a primera vista. Importa mucho a la salud del individuo la limpieza y el aseo de la persona, e importa más en España que en otras partes, por razón del clima: este cuidado lo deben los padres a los hijos, hasta tanto que puedan ellos cuidar de sí mismos. Y al maestro que hace las veces de padre mientras que los niños permanecen en la escuela, le cabe la parte correspondiente al desempeño de esta obligación indispensable. Nadie ignora que muchas enfermedades de las que afligen al pueblo y colman su miseria, provienen de la suciedad

en que por absoluta necesidad alguna vez, y frecuentemente por abandono, vive generalmente. Todos saben que la limpieza es necesaria para la salud; mas no todos conocen igualmente su influencia en el carácter moral de los individuos. El cuidado de la persona, en lo que toca a la limpieza y decencia, si no es en sí una virtud, puede decirse que conduce a ella. El hombre que no adquiere en la infancia la costumbre y el gusto del aseo, muestra poca estimación a su persona; y no pareciendo apreciarse a sí mismo, mal puede esperar que le aprecien los demás. Y es de notar que el que una vez se acomoda a ser tenido en poco o despreciado, carece de un incentivo poderoso para obrar bien, y está más preparado que otros para obrar mal. La pobreza no es incompatible con el aseo; pues aunque es más difícil conservarse limpio a un pobre que a un rico, como ambos lo necesitan igualmente, lo único que resulta es que aquél tiene que hacer mayores y más repetidos esfuerzos para evitar la suciedad: por donde se demuestra la importancia de hacerle contraer en sus primeros años la costumbre y el deseo de estar limpio (Ministerio de Educación y Ciencia, 1979, p. 162-163).

En este texto, escrito en la primera mitad del Siglo XIX, ya se hace hincapié, en la importancia de la escuela, el papel que tiene el maestro en la educación de los alumnos, no sólo en los aspectos académicos, también, en su función de educar a las personas en su totalidad, incluyendo en ello, uno de los grandes problemas que había en España en aquella época. La salud de las personas, y todas las enfermedades a causa de la poca higiene que tenían los habitantes. Por ello la escuela y el maestro aparecen como un instrumento privilegiado, para apoyar y educar en la mejora higiénica de la población española.

Aunque como ya he nombrado, se habían hecho alusiones a los principios del movimiento higienista con anterioridad, en España los inicios del movimiento higienista se concretan en 1847, coincidiendo con el año de la publicación de *Elementos de higiene pública* de Pedro F. Monlau, médico y catedrático de instituto de segunda enseñanza. A partir de aquí, la implantación de este movimiento en la educación española a finales del Siglo XIX, se debió a la tarea de la Institución Libre de Enseñanza. Para darnos cuenta de la importancia que se le dio en España a estos principios, relacionados con la educación, es importante mencionar dos Congresos que tuvieron lugar en Madrid en 1882, en el mismo lugar. El I Congreso Nacional de Higiene y del I Congreso Pedagógico Nacional. Este último que se celebró el 28 de mayo de 1882, organizado por la sociedad El Fomento de las Artes, Alfonso XII, Rey de España, pronunció en su discurso las siguientes palabras:

Aun no hace muchos días que, en este mismo sitio, la iniciativa particular reunía el Congreso de los Higienistas, deseosos todos de mejorar las condiciones de vida del pueblo español; hoy, la iniciativa particular también, reúne aquí a los representantes del Magisterio docente que más puede contribuir al desarrollo de la inteligencia, de la instrucción y de la cultura nacional. ¿No es ésta, señores, una prueba evidente de que estas dos ideas que se completan, de que estas dos corrientes, hijas del dualismo humano, son los motores que empujan lenta, pero seguramente nuestra patria por el camino de la civilización y el progreso? (Congreso Nacional Pedagógico, 1883, p. 27).

En estas palabras, nos podemos dar cuenta de la importancia que le daba, hasta el mismo Rey, a los problemas de salubridad que sufría la población española, y el papel importante que tenía que jugar la escuela, como institución, en la que se formaba a la futura población, de educar a los alumnos, formándoles también en su desarrollo como personas que participan activamente en la sociedad, enseñándoles los principios básicos de salud, higiene, y aseo personal, con el fin de evitar enfermedades y mejorar tanto su calidad de vida, como la calidad de vida de toda la sociedad española.

Fueron muchos los personajes, próximos a la Institución Libre de Enseñanza, que apoyaron este movimiento, a través de sus trabajos, contribuyendo a la implantación del mismo en el sistema educativo. Alguno de estos personajes fueron: Pedro de Alcántara García, profesor de pedagogía de las Escuelas Normales de Maestros y Maestras de Madrid, introductor de las ideas de Fröbel en España, y autor de un *Tratado de higiene escolar*, publicado en 1886, o Ricardo Rubio, subdirector del Museo Pedagógico, que ya en 1884 daba cuenta, en el Boletín de la Institución, de la *Exposición sobre Higiene y Educación de Londres* (RUBIO, 1884).

A medida que han ido pasando los años, se han ido desarrollando las ideas del movimiento higienista mencionado anteriormente, hasta el punto de que no solamente la higiene corporal ha de ser el punto de intervención dentro de una educación para la salud. También hay que prestar una atención directa a los beneficios derivados de las actividades físicas, una correcta nutrición, y el papel de las personas dentro de una sociedad activa en la que viven. Estos objetivos van a ser claves para generar en los alumnos hábitos saludables que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los escolares en un futuro.

La Carta de Ottawa perteneciente a la O.M.S (1986) establece una orientación de promoción de la salud centrada en la intervención en la intervención globalizada y acciones comunitarias. Desde la intervención en políticas para un buen desarrollo de la salud, hasta la creación de entornos para generar conductas saludables en la población.

Los objetivos propuestos en la Carta de Ottawa son reafirmados en la Declaración de Yacarta (1997) sobre estrategias y acciones definidas para todos los países en materia de salud. Dichas prioridades quedan establecidas en cinco orientaciones esenciales:

- Promover la responsabilidad social para la salud.
- Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- Expandir la colaboración para la promoción de salud.
- Incrementar la capacidad de la comunidad y el poder de los individuos.
- Garantizar la infraestructura para la promoción de la salud.

Hasta hace pocos años la sociedad, sólo se preocupaba por lo sanitario, pero esto ha ido evolucionando, a medida que han ido surgiendo nuevos problemas en la sociedad, hoy en día la educación para la salud, abarca mucho más, se presenta como una ventana de aire fresco, que ofrece un cambio atendiendo a nuevos problemas como la obesidad, el tabaco, el alcohol, o la marginalidad. El propio concepto dinámico de salud, expuesto constantemente a los cambios de la sociedad, demanda la presencia de estrategias que permita la adaptación a dichos cambios.

La educación para la salud no va a ser considerada únicamente como una educación sobre la salud, en la cual, sólo se adquieran conceptos sobre los efectos que nuestras conductas tienen en nuestra salud, va más allá, se trata de educar a través de la salud y en la salud, donde puedan ser desarrollados procedimientos y actitudes para que el alumno quiera conseguir el mayor grado de bienestar, a través de hábitos saludables para su vida presente y futura.

Hay muchos autores que han defendido la idea de que la escuela es uno de los espacios más idóneos para trabajar con los niños sobre programas de promoción para la salud. Un ejemplo de estos autores es Casimiro (1999), citando a Mendoza y Cols. (1994) señala que el centro escolar es el lugar más adecuado para desarrollar programas de promoción para la salud, argumentando los siguientes motivos:

- Acoge a la casi totalidad de la población infantil durante bastantes años, en el momento de la vida que es más fácil asimilar hábitos, actitudes y conocimientos, ya que la modificación de conductas es mucho más compleja en el adulto.
- Los profesores son profesionales especializados en educar, sabiendo fomentar estilos de vida saludables.
- Es un derecho del alumno, ya que la sociedad le va a exigir constantemente que decida o escoja entre diferentes opciones, y la escuela debería haberle orientado al respecto sobre lo que es positivo y negativo para su salud, para que la persona escoja voluntariamente, pero con conocimiento de causa.

Es evidente, que el sistema educativo tiene que incluir en su currículo, un espacio en el cual se desarrolle programas para la promoción de la salud. Hay muchos autores que señalan la importancia de la escuela en esta labor, pero no sólo la escuela, en el feedback profesor-alumno, tiene que ser la encargada de esta labor. Delgado (1999) señala que esta intervención en Educación para la salud se ha de desarrollar en tres grandes hábitos:

- Individual: comunicación educador-alumno.
- Grupal: tiene relación con aquellos trabajos realizados en dinámica de grupo, aprendizaje cooperativo entre compañeros, grupos de discusión o torbellino de ideas.
- Comunitaria: intervención de grupos institucionales en la promoción de la salud.

2.2 Red Escuelas Promotoras de Salud

El movimiento de escuelas promotoras de salud surge en Europa en 1991 con la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) que comenzó como proyecto piloto en España. La red ha empleado un programa innovador, introduciendo nuevas ideas y enfoques basados en la evidencia y la calidad en promoción de salud escolar, centrándose en la influencia positiva de los comportamientos saludables en la infancia, adolescencia y juventud, entre los 4 y los 18 años, así como del personal escolar.

Actualmente en Europa y siguiendo la herencia de la REEPS se ha desarrollado la red de Escuelas para la Salud en Europa (Schools for Health in Europe network. SHE). Tiene como objetivo apoyar a organizaciones y profesionales en campo del desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela, proporcionando una

plataforma europea cuyo principal objetivo es apoyar a organizaciones y a profesionales en el desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela en todos los países.

En España cada Comunidad Autónoma tiene su propia Red de Escuelas Promotoras de Salud, aunque todas llevan unos principios comunes. Como nosotros estamos en Aragón, me voy a centrar en la Red Aragonesa de escuelas Promotoras de Salud (RAEPS), que es la Red que integra a aquellos centros educativos aragoneses acreditados como escuelas promotoras de salud.

Lo primero de todo, voy a definir que es una escuela Promotora de Salud, según el comunicado de RAEPS en Zaragoza, 24 de septiembre 2009:

Una escuela promotora de salud 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.

Pueden formar parte de la RAEPS, todos los centros educativos de Aragón sostenidos con unos fondos públicos que imparten enseñanzas de educación infantil (2ºciclo) y primaria, educación secundaria y educación de personas adultas.

Siguiendo estos principios de trabajo, RAEPS tiene como objetivos, tal y como se detallan en la página web de Aragón, en un comunicado en Zaragoza el 24 de septiembre de 2009:

1. 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.
2. 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.
3. 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.

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

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

La Red, ofrece a los centros numerosas ventajas y ayudas para facilitar su labor como escuela promotora de salud. Los centros interesados en llevar a cabo, este proyecto, se suelen integrar en la Red, puesto que sin las ayudas que ofrece, sería más difícil llevar a la práctica los distintos proyectos de los colegios. A continuación voy a enumerar todo lo que ofrece la Red a sus centros, para poder entender, porqué los centros que quieren ser escuelas promotoras de salud, les interesa integrarse en esta Red.

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

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

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

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

5. Participación en actividades de intercambio de experiencias y formación.

6. Acreditación de formación al equipo de trabajo del centro educativo, hasta tres créditos al coordinador y dos al profesorado participante.

Las escuelas pertenecientes a RAEPS, asumen en su proyecto educativo los siguientes criterios, detallados en la página web de Aragón, en un comunicado en Zaragoza el 24 de septiembre de 2009:

1. 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.

2. 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.

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

4. Establecer relaciones de colaboración entre los centros de educación primaria y secundaria asociados para desarrollar programas coherentes de educación para la salud.
5. 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.
6. 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.
7. 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.

Como podemos observar todas las escuelas que forman parte de la RAEPS, en su proyecto educativo, hay un espacio en el que dan una gran importancia a todo tipo de actividades y proyectos para la promoción de salud, del cual será una de sus señas de identidad.

En Aragón hay numerosos centros integrados a esta Red desde el año 2009, y cada año se van integrando más centros, tanto en la provincia de Zaragoza, en la de Huesca como en la de Teruel. Se puede comprobar el éxito que está teniendo estos principios en las escuelas, observando el número de centros que se integran en la Red, que cada vez es mayor. Se ha pasado de 109 centros acreditados en el curso 2013-2014 a 134 en el curso actual: 30 centros en Huesca, 24 en Teruel y 80 en Zaragoza. Este año se acreditan 29 nuevos centros como escuelas promotoras de salud (7 en Huesca, 3 en Teruel y 19 en Zaragoza). Y renuevan su acreditación, por haber transcurrido tres años desde su integración en la Red, 9 centros educativos (5 en Huesca, 2 en Teruel y 2 en Zaragoza). Tal y como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1.

	Nuevas acreditaciones	Renovaciones	Total centros en la RAEPS
Huesca	7	5	30
Teruel	3	2	24
Zaragoza	19	2	80
Aragón	29	9	134

Para entender mejor la labor de estos centros, voy a dar algunos ejemplos de actividades propuestas por distintos centros dirigidas a los alumnos de primaria.

El C.E.I.P Tenerías de Zaragoza, en el curso 2010-2011, bajo el slogan: “cuídate, ciudadanos”, realizaron numerosas actividades relacionadas con la salud, en los distintos ciclos, como talleres de cocina, visitas a granjas, o trabajos sobre hábitos saludables o reciclaje. Uno de sus proyectos, y que sigue en marcha es el Huerto Escolar, enfocado al primer ciclo de primaria, aunque está abierto a todo el colegio, en el cual los alumnos pueden elaborar recetas saludables en clase, con los frutos del huerto, y además esta actividad la combinan con asignaturas del currículo como el inglés, elaborando las recetas en inglés.

En el CRA Orba, que se compone de dos localidades que se articulan en torno a la ribera del río Huerva (Muel y Botorrita), durante el curso 2013- 2014 bajo el lema “Sentimos que nos movemos”, se desarrollaron proyectos sobre alimentación, salud emocional, consumo, medio ambiente y actividad física. Además se empezó a estrechar la relación entre el Centro de Salud de dichas localidades y el CRA, facilitando la colaboración directa con los profesionales de este ámbito de manera que plantean actividades que faciliten modos de vida sanos en su comunidad educativa, repercutiendo directamente en el alumnado.

Una de las actividades que se realizó es el Mes saludable: durante el mes de febrero se llevaron a cabo en el CRA un montón de iniciativas relacionadas con la adquisición de hábitos saludables:

- Una enfermera del Centro médico de la localidad de Muel participó con el alumnado de todos los niveles educativos en charlas y talleres encaminados a que el niño reflexionara acerca de sus rutinas alimenticias en el desayuno, incidiendo en el aporte calórico necesario para cada uno de los momentos. Todos los alumnos pudieron experimentar un desayuno saludable: sobre el mantel se expusieron distintos tipos de pan, aceite, tomate, cereales, fruta variada, leche de soja...y entre todos saborearon cómo podía ser un desayuno diferente. Entendieron que el hecho de desayunar no sólo tiene que ser un trámite sino dedicarle un tiempo adecuado.
- Esta labor de sensibilización también se trasladó a las familias mediante una charla que se incluyó dentro de la Escuela de padres del CRA, donde se habló además de la alimentación desde las emociones.

Esta actividad es un ejemplo, de que cuando hablamos de escuelas promotoras de salud, de una educación para la salud, la escuela es uno de los principales espacios para desarrollar las actividades, en las cuales tiene que intervenir tanto el profesorado y los alumnos, como todas las personas que intervienen en la educación de los alumnos, desde su familia, hasta las distintas instituciones que hay en la sociedad. Es una actividad muy completa en la que intervinieron todas las personas de la sociedad de esos pueblos, y donde los niños pudieron experimentar junto a sus padres los distintos aprendizajes.

El C.E.I.P. Miguel Ángel Artazos Tamé está situado en Utebo, en este curso 2014-2015, bajo el lema “Tu cuerpo es tu castillo, protégelo”, está llevando a cabo un proyecto que consta de diversas actividades, para incrementar los niveles de actividad física de los niños y niñas del Colegio y en el Colegio. Entre las diversas actividades de las que consta el Proyecto, algunas de las más destacadas e innovadoras son:

- Tradicional european games and sports: que consiste en intercambiar juegos y deportes tradicionales de nuestro país con los de otros países europeos y trabajarlos en el aula para ampliar destrezas motrices y opciones deportivas y de ocio.
- Olimpiadas escolares: es una actividad que se realiza de forma anual en la última semana del tercer trimestre con todo el alumnado del colegio con

competiciones de lanzamiento de jabalina, salto de altura, carrera de velocidad y carrera de resistencia.

- Encuentro deportes alternativos-bilingüe: Desde el colegio se propone la primera competición interescolar de deportes alternativos entre alumnos de 3º de Primaria de colegios bilingües en inglés que se va a llevar a cabo el 4 de Junio de 2015 entre los centros invitados que deseen participar. Los centros podrán participar hasta en dos disciplinas que elijan.

Este centro, este año, cuenta con un proyecto bastante importante, en el cual su objetivo se centra en fomentar la actividad física en los niños. Como podemos observar se puede trabajar de varias formas y combinándola, como ya hemos visto en otras ocasiones, con otras asignaturas como es el caso de una segunda lengua, en este caso el inglés. Además de un hermanamiento con otros centros, fomentando la socialización de los alumnos, con otros niños de su misma edad de su entorno más cercano. Un proyecto en el que es imprescindible que participen el mayor número de personas, no sólo del sistema educativo sino de la sociedad en general.

En estos ejemplos hemos visto que para realizar proyectos de esta envergadura, para realizar una buena educación para la salud, es imprescindible la participación e implicación de todas las personas de la sociedad, aportando cada una su ayuda y su experiencia para poder desarrollar unos proyectos exitosos y valiosos para los alumnos, como son los que desarrollaron o están desarrollando en estos colegios.

A parte de los proyectos desarrollados por parte de los colegios sobre la promoción de la salud. Investigadores y profesores de las universidades, también se dan cuenta del problema que sufren hoy en día los niños, sobre todo con el sedentarismo, la inactividad física de los niños y adolescentes. Una muestra de ello es el libro que han publicado en Octubre de 2014, coordinado por, Eduardo Generelo, Javier Zaragoza y José A. Julián. Con el título “Promoción de la actividad física en la infancia y adolescencia”.

Muchas de las investigaciones que se están realizando hoy en día, en el ámbito de promoción a la salud en la escuela, están orientadas desde la actividad física, por ello el siguiente desarrollo de este trabajo va a intentar responder a la pregunta ¿Cómo podemos fomentar, desde el centro, la actividad física para evitar el sedentarismo en los niños y adolescentes?

3. ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ESCUELA (EDUCACIÓN FÍSICA)

La OMS define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas”.

3.1 Orígenes y evolución de la actividad física

Para hablar de los orígenes de la actividad física como tal, nos podemos remontar a la Grecia antigua, en la cual, el ejercicio físico recibía la denominación de Gymnasion, y era una actividad que tenía diversas orientaciones, tales como la preparación física de la juventud, la preparación para la caza y la guerra y la preparación para competiciones. Hipócrates (460-370 a.d.C.), tal y como afirma (Ulman, 1977) señalaba que “el ejercicio físico debía realizarse a costa de penas y esfuerzos”. Hoy en día, aunque el concepto de ejercicio físico ha evolucionado, lo seguimos ligando también con esfuerzo.

El surgimiento y orígenes de la Educación Física han sido situados por diversos autores en momentos históricos diferentes. Algunos autores destacan el mundo greco-romano como punto de partida inicial de esta disciplina. Otros autores destacan los movimientos gimnásticos y pedagógicos de la postura corporal en Europa en los siglos XVII y XVIII. Una tercera aportación, considera a Rousseau el padre de la Educación Física, como disciplina que ha de estar integrada en la educación general, que prepara y completa la formación intelectual, y que es indispensable en la educación moral, facilitando además el retorno a la naturaleza.

Muchas veces, la gente suele generalizar o equivocarse en el significado de los conceptos, por ello al principio de este apartado, he explicado el concepto de actividad física, y ahora voy a explicar el concepto de Educación Física. Los conceptos de Educación Física, gimnasia, actividades físicas y deporte se ven envueltos generalmente en confusiones que tienden por lo habitual a otorgarles idénticos significados. Sin embargo, aunque se encuentran muy relacionados, es preciso que se establezca una diferenciación en sus significados e intenciones.

La Educación Física tiene por objeto establecer una formación integral del sujeto (motriz, socio-afectiva y cognitiva) utilizando el movimiento. “La Educación Física

alcanza su verdadero valor educativo no sólo como desencadenante de mejoras biológicas o físicas (condición física y salud) y mejoras perceptivas (esquemas), sino también psíquicas (inteligencia, afectividad) y espirituales (morales y éticas)." (Cecchini, 1996). Es decir, desde la Educación Física, se pretende un desarrollo integral del niño tanto cognitivo, emocional, moral, o condición física y salud. En estas dos últimas la actividad física juega un papel importante, ya que fomentando la actividad física desde la Educación física, desarrollaremos en nuestros alumnos unos buenos hábitos tanto de salud como de condición física para su futuro.

A medida que ha ido avanzando la sociedad, y evolucionando, también han ido evolucionando las finalidades de la Educación Física, como acabamos de ver, en la antigua Grecia, era utilizada para poder cazar mejor, o combatir en la guerra. Hoy en día con el rápido avance económico y tecnológico de la sociedad occidental, en general, sobre todo desde el Siglo XX hasta nuestros días, ha provocado importantes cambios en los estilos de vida de los ciudadanos, en los cuales, también se incluyen los ciudadanos españoles, caracterizados por un alarmante descenso de la actividad física en los niños y adolescentes que ha provocado graves consecuencias.

A finales del Siglo XX ya se empezó a ver este problema, y fueron muchos los autores que empezaron a fomentar la educación física en la escuela, y a darle mucha importancia, dentro de ella a la actividad física. Muestra de ello es el Manifiesto Mundial sobre la Educación Física (1979) que señala: "... la Educación Física es la parte de la Educación que utiliza, de una manera sistemática las actividades físicas y la influencia de los agentes naturales: aire, sol, agua etc., como medios específicos". Con esta afirmación, se defiende que la educación física, sirve también para que los alumnos se relacionen con el medio que les rodea, entendiendo una educación integral, tanto de su cuerpo como de la interacción de su cuerpo con la naturaleza.

Ese mismo año en la Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte de la U.N.E.S.C.O. (1979) se señala que la Educación Física:

Es un derecho fundamental para todos, que constituye un elemento esencial de la educación permanente dentro del sistema global de educación, que debe ser programada y ejecutada profesionalmente, con investigación y evaluación propia y sobre la que los medios de comunicación deberían ejercer una influencia positiva.

Esta declaración va más allá que el Manifiesto Mundial sobre la Educación Física, aquí ya se defiende que es una materia esencial dentro de la educación, pero además, aún se le da más importancia ya que la tiene que impartir un profesional de la materia, y tiene que tener una evaluación propia, al igual que otras materias. También se exige que tenga que ser una tarea de todos, incitando a los demás miembros de la sociedad, sobre todo a los que tienen más influencia en las personas, como los medios de comunicación, para que ejerzan su influencia de manera positiva en este ámbito.

La OMS publicó en Febrero de 2014, unos datos alarmantes sobre la inactividad física en el mundo y sus problemas:

- La inactividad física ocupa el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial.
- Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren cada año debido a la inactividad física.
- La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes.
- A nivel mundial, uno de cada tres adultos no tiene un nivel suficiente de actividad física.

Estos datos tan alarmantes, son otro motivo por el cual, en la escuela es muy importante promocionar la actividad física como medio para la salud, para poder tener una sociedad futura más sana e intentar erradicar los problemas que acabo de mencionar.

En esta publicación, también señala beneficios de practicar actividad física y los posibles riesgos de la inactividad física, del sedentarismo.

En todas las edades, si practicamos actividad física contrarrestaremos los posibles riesgos de padecer enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, aunque se empiece haciendo cortos periodos de actividad física, poco a poco las personas se irán volviendo más activas en su día a día, y podrán alcanzar los niveles de actividad física recomendables. Algunos de los beneficios de practicar actividad física regular, en los niveles adecuados, que se presentan en esta publicación son:

- Mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio;

- mejora la salud ósea y funcional:
- reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y colon y depresión;
- reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera; y
- es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso.

Si desde pequeños les proporcionamos a los niños una predisposición positiva, hacia la realización de actividad física, cuando sean mayores, estos hábitos los habrán adquirido y serán beneficiarios de estos beneficios mencionados anteriormente.

Como he señalado anteriormente la inactividad física ocupa el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial. En la sociedad actual, las nuevas formas de juego de los niños mediante máquinas, unido a la generalización del transporte motorizado, la mala calidad del aire, la motorización, la falta de parques, aceras e instalaciones deportivas, el miedo a la delincuencia en los espacios exteriores y todo ello combinándolo con dietas de gran riqueza calórica, produce como resultado problemas de salud derivados de la obesidad y el sobrepeso en la población infantil. En los adultos, como muestran en la publicación de la OMS: "La inactividad física es la principal causa de aproximadamente:

El 21%-25% de cánceres de mama y colon.

El 27% de casos de DIABETES.

El 30% de cardiopatías isquémicas."

Son datos que nos están abriendo los ojos, para poder darnos cuenta que tenemos que intervenir. A todo ello le podemos unir otros problemas causados por las características propias de la escuela actual, relacionados con hábitos posturales inadecuados. Esta intervención desde nuestra posición como profesionales de la educación, será una intervención educativa desde el punto de vista de salud preventiva.

La OMS ha elaborado las Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud, un documento, con el objetivo general de proporcionar a los formuladores de políticas, a nivel nacional y regional, orientación sobre la relación dosis-respuesta entre frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física y prevención de las (ENT). Las recomendaciones que figuran en ese documento distinguen tres grupos

de edad: 5-17 años, 18-64 años y más de 65 años. A continuación voy a presentar las recomendaciones que indican para las personas de 5-17 años, que son con las que vamos a intervenir en una escuela:

Para los niños y jóvenes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, se recomienda que:

- Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.
- La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
- La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

En la escuela es inviable que los niños puedan seguir estas recomendaciones todos los días, porque en el currículo no tenemos 60 minutos diarios para poder realizar actividad física, pero sí que podemos informar, y ofrecer distintas actividades extraescolares, para satisfacer los gustos de la mayoría de nuestros alumnos, e intentar fomentar el gusto por la actividad física en los niños.

Antes de adentrarme en la intervención desde el punto de vista de la educación, me gustaría señalar otras formas de fomentar la actividad física, desde la política, tal y como menciona la OMS en su comunicado de febrero de 2015:

Las políticas destinadas a aumentar la actividad física tienen como objetivo promover:

- Que las formas activas de transporte, como caminar y montar en bicicleta, sean accesibles y seguras para todos;
- que las políticas laborales y las relativas al lugar de trabajo fomenten la actividad física;
- que las escuelas tengan espacios e instalaciones seguros para que los alumnos pasen allí su tiempo libre de forma activa;
- que los niños reciban una educación física de calidad que les ayude a desarrollar pautas de comportamiento que los mantenga físicamente activos a lo largo de la vida; y

- las instalaciones deportivas y recreativas ofrezcan a todas las personas oportunidades para hacer deporte.

Las instituciones públicas, son las primeras que también deben aportar su granito de arena, para fomentar la actividad física en sus municipios. Muchas ciudades han puesto programas en marcha como carreteras bici en Huesca, caminos escolares también en Huesca, en el cuál se facilita a los niños el poder ir andando a la escuela, o un servicio de alquiler de bicicletas en Zaragoza. Todas estas propuestas que se están llevando a cabo son muy buenas ideas, pero aún queda mucho camino por recorrer y muchos proyectos para realizar.

Actualmente, como estamos viendo a lo largo de todo el trabajo, se reclama un espacio en la escuela de cara a configurar en los alumnos estilos de vida saludables que conformen una mayor calidad de su vida futura, para ello es necesario el aprendizaje por el alumno de determinados hábitos de actividad física que neutralicen los constantes estímulos de sedentarismo que llegan desde el exterior.

3.2 Educación física y currículo actual

Hoy en día, en la Orden de 16 de junio de 2014, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se aprueba el currículo de la Educación Primaria y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón; en su anexo II se regula el currículo de Educación Física en primaria. En el cual se establecen numerosos, finalidades, objetivos, competencias y bloques para trabajar. En este trabajo nos vamos a centrar en todo lo que dice sobre actividad física para fomentar hábitos de vida saludables en los niños y evitar enfermedades.

Las finalidades que esta Ley propone para la materia de Educación física son:

La Educación Física tendrá como finalidades que el alumnado: a) muestre conductas motrices que le permitan actuar en contextos y actividades variadas; b) se aproxime y descubra, de forma activa, los conocimientos elementales que constituyen la cultura básica que representan las prácticas motrices; c) adopte principios de ciudadanía y valores que le permitan interactuar con otros en los contextos sociales de práctica de actividad física; d) adopte un estilo de vida activo y saludable.

Como se puede observar, se está enfocando la Educación Física en primaria, de tal manera que el niño adquiera unas buenas conductas motrices, control sobre su cuerpo, a través de distintos ejercicios de actividad física, y a través de la actividad física conocer la cultura de su entorno más cercano, contribuyendo también a otros conocimientos. Es decir en la materia de Educación física, a través de la actividad física, vamos a contribuir a al desarrollo integral de la persona, que más adelante veremos cómo se puede hacer.

A raíz de estas finalidades se desarrollan los bloques de contenidos de la asignatura. Se han establecido seis bloques de contenido, cinco de ellos vinculados a diferentes situaciones motrices y uno conectado con aprendizajes de carácter transversal.

El bloque 1: acciones motrices individuales: Se apoyan en actividades esencialmente medibles con parámetros espaciales o temporales o de producción de formas. Se trata de optimizar la realización, adquirir el dominio del riesgo y alcanzar cierta soltura en las acciones solicitadas. Este tipo de situaciones se suelen presentar en actividades de desarrollo del esquema corporal, conciencia corporal (relajación, respiración, etc.), de adquisición de habilidades individuales, o el acondicionamiento físico.

El bloque 2: Acciones motrices de oposición: El alumnado se ve comprometido a interactuar en una situación de antagonismo exclusivo, uno contra uno, cuya finalidad es superar al adversario logrando inclinar una relación de fuerzas a su favor, dentro de un marco reglamentario conocido.

Bloque 3: Acciones motrices de cooperación y cooperación-oposición: Este bloque presenta dos tipos de aprendizajes específicos: los relacionados con las acciones de cooperación y los relacionados con las acciones de cooperación y oposición. Las propuestas de este tipo originan conductas de responsabilidad individual y social. Se promueven aprendizajes asociados al diálogo interpersonal, el pacto, la solidaridad y el respeto por los demás; aspectos de máximo interés cuando se pretende solucionar los conflictos interpersonales.

Bloque 4: Acciones motrices en el medio natural: Las acciones básicas de este bloque se efectúan en el entorno natural o similar, que puede presentar diversos niveles de incertidumbre y estar más o menos acondicionado, codificado o balizado. Las

relaciones del alumnado y el medio natural suelen acarrear una implicación y compromiso total, lo que puede conllevar una fuerte carga emocional.

Bloque 5: Acciones motrices con intenciones artísticas o expresivas: Las conductas motrices expresivas, propias de este bloque, se apoyan en la motricidad expresiva, la simbolización y la comunicación.

Bloque 6: Gestión de la vida activa y valores: Este bloque muestra diferentes aprendizajes transversales al área como son las reglas y principios para actuar, la actividad física, hábitos posturales, higiénicos y alimenticios, los efectos fisiológicos de la realización de actividad física relacionados con la salud, la aceptación de las diferentes realidades corporales, el reconocimiento del patrimonio cultural, la construcción de la vida activa, el desarrollo de valores individuales, sociales y medio ambientales.

Como se puede observar a lo largo de toda la materia, el bloque seis es el que más relaciona, engloba la actividad física con los hábitos saludables, relacionando la actividad física con la salud, como prevención de enfermedades como la obesidad, de la cual hablaré en el apartado 4. Este último bloque de contenido es el que se trabaja de forma transversal, globalmente junto con las actividades que el docente plantea en los otros cinco bloques, con lo cual en todas las sesiones se van a trabajar aspectos relacionados con hábitos saludables, salud emocional, etc. No se trabaja de forma aislada, sino que se incorpora a lo largo de las sesiones.

Las actividades que se desarrollan en esta materia permiten abordar aprendizajes a partir de contextos reales y permiten a su vez construir y desarrollar competencias clave para todos los alumnos que les serán útiles para toda su vida.

De todas las competencias clave que se van a trabajar en esta materia, son todas. De una manera u otra todas las competencias clave se trabajan, pero la competencia clave que más se trabaja en relación con la actividad física y los hábitos saludables es la *competencia social y cívica*. Que como muestra en la Orden de 16 de junio de 2014, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se aprueba el currículo de la Educación Primaria y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón; en su anexo II se regula el currículo de Educación Física en primaria, contribuye:

Las características inherentes del área y a las actividades físicas en general, pero en especial a las que se realizan de forma colectiva, hacen que desde ella se pueda facilitar las relaciones sociales, la integración y el respeto, al mismo tiempo que se puede contribuir al desarrollo de la cooperación y la solidaridad. Son frecuentes las situaciones en las que el alumno debe resolver conflictos, tomar decisiones, interactuar con otras personas y grupos conforme a unas normas, apartado éste fundamental en todos los juegos y actividades, donde su cumplimiento y el respeto a los compañeros/adversarios se erige como una característica esencial en nuestra práctica educativa.

Actitudes de asunción de valores, de respeto a las diferencias o de adopción de un estilo de vida que favorezca al propio alumno, su familia o su entorno social próximo, son también contribuciones de nuestra área a las competencias sociales y cívicas. En este sentido, cobra especial importancia el análisis crítico que se puede hacer de las modas y la imagen corporal que ofrecen los medios de comunicación o de determinados hábitos con arraigo en nuestra sociedad y que no representan un estilo de vida saludable (sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco, etc.).

Cuando el docente trabaja en especial esta competencia, es el momento más propicio para educar a los alumnos, tal y como dice en la Ley, en los hábitos saludables y evitar todo aquello que no representa un estilo de vida saludable como el sedentarismo, desde aquí se va a fomentar unas actividades, unas rutinas para propiciar en los alumnos, gusto por realizar actividades activas, en las que la actividad física sea el eje de los ejercicios, como pueden ser las distintas disciplinas deportivas, y eviten cada vez más actividades lúdicas sedentarias.

La educación Física, a través de todas las ramas que trabaja, es una de las materias propicias en los centros escolares para poder trabajar con los alumnos en hábitos saludables a través de la actividad física, quitándoles los hábitos que cada día se están dando más en los niños de nuestra sociedad, de sedentarismo, y uso excesivo de las nuevas tecnologías, dejando atrás las interacciones personales, tanto en los juegos, como en el día a día de los niños. Esta idea la recoge también la nueva Ley de Educación, como acabo de mostrar en el currículo de la materia de Educación Física en primaria en Aragón.

3.3 Tendencias para trabajar una educación física para la salud

Tal y como afirman Bouchard y Cureton, existen varias tendencias para trabajar en una Educación física para la salud.

Las diversas tendencias en la orientación de la Educación Física hacia la salud parten de los diferentes paradigmas o formas de interpretar las relaciones entre la actividad física, la condición física y la salud y que orientan la investigación y las estrategias de promoción en el campo de la Actividad Física y la salud (Cureton, 1987; Bouchard, 1990).

Dichos paradigmas, según Cantera (1997:20) “responden a la evolución de las dos tendencias que enfrentan a la actividad física y a la condición física en sus relaciones con la salud”.

Existen dos modelos de trabajar en Educación física para la salud, dependiendo de los distintos paradigmas de interpretar las relaciones entre actividad física, condición física y salud. La primera, es el más clásico, que parte de la creencia de una mejora de salud, si mejoras tu condición física a través de la actividad física. Desde esta perspectiva se considera que la práctica de actividad física provoca adaptaciones orgánicas que mejoran el estado de salud. La actividad física adquiere un valor preventivo o terapéutico igual que un fármaco. Se propone una Educación Física cuyo objetivo está centrado en el desarrollo de la condición física saludable.

El segundo modelo parte del paradigma orientado a la actividad física en vez de a la condición física. En este modelo se considera que, la actividad física puede influir en la salud, haya o no mejora de la condición física, es decir, que la actividad física puede influir directamente en la salud, pero también indirectamente, mediante la mejora de la condición física. “A la hora de adquirir beneficios saludables, cobra especial importancia el proceso de práctica” (Cantera, 1997: 23). Se trata de ver en la actividad física un elemento que puede contribuir a mejorar la existencia humana más allá de la supervivencia, de manera que nos permita hablar de calidad de vida. Se propone un modelo, denominado modelo de actividad física para toda la vida, que defiende la necesidad de generar hábitos cotidianos de práctica que acompañen al sujeto en su vida diaria.

La buena perspectiva es aquella que oriente la práctica de la Educación Física para contribuir a la educación para la salud, en todos sus ámbitos. Ahora bien si nos centramos, dentro de la Educación Física en el ámbito de actividad física y salud, La Educación Física escolar tiene que favorecer actitudes positivas hacia el ejercicio físico, tiene que proporcionar al alumno de estrategias para gestionar una vida saludable que incluya la práctica de actividad física y la habilidad para situarse y favorecer entornos saludables. Todo esto nos lleva a una relación entre actividad física y salud entendiendo la salud, no como un contenido de la asignatura, sino como un objetivo al cual se tiene que llegar a lo largo del desarrollo de la materia.

Hoy en día cuando hablamos de salud en Educación Primaria, no solo hacemos referencia a temas relacionados con la higiene, como era en sus comienzos, o alimentación, drogas y primeros auxilios, los profesionales de la educación, especialmente los especialistas de Educación Física, en este ámbito también tienen que aceptar, como elementos básicos de la educación para la salud, los valores intrínsecos que la motricidad contiene dentro de una intervención pedagógica. Para aceptar esta idea es muy importante primero aceptar las transformaciones que se han ido dando en las últimas décadas del concepto de salud, mencionado al principio de este trabajo.

3.4 Objetivo de la educación física para la salud en Educación Primaria

El objetivo principal que se quiere alcanzar, desde una práctica que fomente una actividad física saludable, en educación primaria es: *la promoción de una vida activa*; promocionar la actividad física a partir de la práctica de la misma. Desde la escuela es imprescindible generar en los alumnos actitudes positivas hacia la práctica de la actividad física, tanto una práctica doméstica o cotidiana, mediante juegos, o ir andando al colegio, como una práctica de actividad física como fórmula reglada y definida como es el caso de los deportes.

3.5 Principios pedagógicos

Ahora que ya he concretado cual debe ser el objetivo de la educación física escolar, orientada a la promoción para la salud desde una perspectiva de fomentar la actividad física, voy a nombrar cinco principios pedagógicos que se tienen que tener en cuenta para lograr el objetivo que acabo de mencionar:

1. Diversidad de actividades físicas: es muy importante que en la asignatura, el profesor presente una gran diversidad de actividades físicas, para poder llegar a todo el alumnado, ya que cada niño tiene distintos gustos. Benilde Velázquez (1989:202) apoyando esta idea señala distintas actividades que aportan cosas positivas a los alumnos dependiendo de su carácter, por ejemplo:

- Deportes de equipo para los que tienden al aislamiento.
- Deportes de combate para los agresivos.
- Relajación para los inestables.
- Danza para los que están inhibidos, o para los que están incómodos con los límites de su cuerpo, etc.
- Gimnasia para los de atención dispersa o débil.
- Actividades en la naturaleza para desarrollar el espíritu de aventura.
- Actividades expresivas y en general toda la expresión corporal para personalidades rígidas y tensas.

Como podemos observar a través de la diversidad de actividades, podemos llegar a todos los alumnos, y fomentar actitudes positivas hacia la práctica de actividades físicas, ya que les damos la oportunidad a través de la variedad de encontrar la que más les guste. Además les ayudamos a relacionarse y a encontrarse a ellos mismos fomentando aquellas actividades en las que destacan.

2. Asegurarse de que la promoción de la actividad física llegue a todos: en relación al principio 1, es fundamental que la promoción de actividad física llegue a todo el alumnado, y no se quede solo para unos cuantos, para ello es imprescindible saber cuál es el perfil de los alumnos de nuestra clase. Por lo general hay tres grandes perfiles de niños:

- Alumnos que practican actividad física habitualmente.
- Alumnos que no practican actividad física y tienen una actitud negativa hacia ella.
- Alumnos que tienen alguna limitación para la práctica de actividad física como sobrepeso o discapacidad permanente.

El profesor tiene que intentar llegar a los tres casos, para fomentar actitudes positivas a los tres grupos de alumnos. A los alumnos del primer perfil, se trata de reforzar este hábito con la intención de mantener las actitudes positivas hacia la

práctica de actividad física. A los alumnos del segundo perfil, el profesor tendrá que identificar cuáles son las barreras, por las cuales los alumnos tienen actitudes negativas hacia la práctica de actividad física, o directamente no la practican, con el fin de superarlas y orientar a estos alumnos para que puedan estar con los del primer perfil de alumnos. Respecto a los alumnos del tercer perfil, un alumno con discapacidad o sobrepeso, se puede colocar tanto con el grupo de alumnos del primer perfil como del segundo. Si tiene una actitud positiva hacia la práctica de actividad física, hay que buscar actividades que ellos puedan realizar, o modificar el modo de practicar las distintas actividades para que los alumnos las puedan practicar, y colocarlos así al igual que los alumnos del primer perfil. Si por el contrario están dentro del segundo perfil de alumnos, el profesor tiene que actuar de la misma manera que he nombrado anteriormente con los alumnos del segundo perfil. Una discapacidad o sobrepeso, no impide practicar actividad física, puede que tengamos que modificar el modo de ejecutarla, pero a todos los alumnos en la escuela se les tiene que dar la posibilidad de practicar actividad física, para ello el profesor se tiene que encargar de buscar, modificar, variar actividades para poder llegar a todos los alumnos sea cual sea su condición, y fomentar así sus actitudes positivas hacia una práctica activa de actividades físicas.

3. Fomentar la autoestima de los alumnos: es un principio pedagógico, que está presenta en todas las materias de la educación y a lo largo de todas las etapas educativas, pero me parece importante mencionarlo también en este caso, es importante buscar las habilidades de todos los alumnos y fomentarlas, para que vayan construyendo un concepto de sí mismos positivo. Puesto que todos tenemos habilidad para hacer algo bien, el profesor se debe encargar con la ayuda de los alumnos de buscar esas habilidades que tiene cada niño.
4. Presentar las actividades de una manera lúdica: aunque no tienen que ser todas las prácticas que se hagan en clase juegos, el profesor tiene que aprovechar todos los elementos lúdicos de las actividades, para que los alumnos, se esfuerzen y alcancen sus objetivos de una manera más amena. Si se les presentan las actividades de manera lúdica les ayudará a realizarlas de una forma más positiva, además el esfuerzo que hagan les parecerá menor ya que lo hacen motivados, y los resultados serán más satisfactorios para ellos.

5. Potenciar la autonomía: en relación a la anterior, una de las fuentes de satisfacción de los niños, es sentirse autónomos, darse cuenta de las cosas que pueden realizar ellos solos, sin ayuda. La actividad física es una de las actividades más satisfactorias que hay, porque si la vas ejercitando, pronto ves resultados, pronto evolucionas, los alumnos se darán cuenta si van practicando que serán capaces de hacer más cosas que cuando no practicaban nada de actividad física, esto les ayudará a fomentar su autoestima también, y estas cosas que pueden hacer solos, las pueden llevar a su día a día, intentando hacer cada vez más cosas de manera independiente.
6. Reforzar la orientación de los alumnos para realizar una tarea bien hecha: el profesor tiene que buscar, que la actividad potencie en los alumnos el gusto por realizar una tarea, una actividad bien hecha, y no por realizarla el primero, o ganar a mi compañero. Está cada vez más demostrado que los niños que perciben la actividad física, como un comportamiento saludable, y no buscan la competitividad, sino el gusto por realizar con satisfacción la actividad, son niños que suelen continuar con la actividad que practican en un futuro.

4. ACTIVIDAD FÍSICA Y OBESIDAD INFANTIL EN LA ESCUELA.

4.1 Obesidad y sobrepeso

Actualmente la obesidad infantil es uno de los grandes problemas de salud más importantes del mundo, sobre todo en los países más desarrollados como España. La sociedad ha ido evolucionando hacia un estilo de vida con escasa o nula práctica de actividad física y una nutrición desequilibrada. En este trabajo voy a tratar la obesidad centrándome en la práctica de actividad física más que en los hábitos alimenticios, para prevenir y frenar dicha tendencia desde el ámbito educativo, con el fin de mejorar la calidad de vida de nuestros alumnos, y a su vez, poder influir positivamente en su desarrollo personal.

Lo primero de todo es definir los conceptos clave de este apartado; obesidad y sobrepeso.

La OMS define La obesidad y el sobrepeso “como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.” Puede influir negativamente

en el proceso de formación de los alumnos, debido a la baja autoestima, depresiones y otros problemas psicológicos.

La valoración de la obesidad en niños y adolescentes es difícil debido a que los cambios que se producen en la composición corporal y aparato locomotor en el periodo de crecimiento no son armónicos, se puede producir un cúmulo de grasa en periodos tempranos del crecimiento que no se manifiesta cuando se ha completado el proceso de desarrollo del individuo. Para determinar si una persona es obesa o si tiene sobrepeso, el parámetro de medición más utilizado es el *índice de masa corporal* (IMC) que se calcula dividiendo el peso en kilogramos de la persona entre el cuadrado de su altura en metros. Debido a que el IMC de los niños varía con la edad, diferentes puntos de corte han sido utilizados para definir sobrepeso y obesidad en función de la edad. Los criterios más usados a nivel internacional para clasificar sobrepeso y obesidad en la infancia y en la adolescencia son los siguientes:

1. El sugerido por el comité norteamericano de expertos para la obesidad del niño, que define como niño con sobrepeso aquel que tiene un índice de masa corporal con el percentil entre 85 y 95, según edad y sexo del niño, y niño obeso aquel que tiene un índice de masa corporal con el percentil superior a 95.
2. El recomendado por el International Obesity Task Force (IOTF) que propone un punto de corte proyectado de un índice de masa corporal (IMC) del adulto de 25 para el sobrepeso e igual o superior a 30 para definir obesidad. La referencia utilizada está basada en seis bases de datos de diferentes países. Este criterio es el más utilizado en España, especialmente por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) en el Consenso 1996 y en el Consenso 2000.
3. El criterio de mayor uso y que ha venido utilizando la Organización Mundial de la Salud, es una clasificación del grado de obesidad utilizando el índice ponderal como criterio. Pero hay que diferenciar a los adultos de los niños/as. La medida que se utiliza para calcular la relación entre el peso y la estatura es el IMC (Índice de Masa Corporal), mientras que para los niños/as se utiliza el peso relativo, para los adultos se calcula dividiendo el peso en kilogramos, sobre la talla en metros, elevada al cuadrado y su resultado se expresa en Kg/m². los parámetros son los siguientes: *Normopeso*, cuando el IMC está entre 18,5 y 24,9 Kg/ m²; *Sobrepeso*, cuando el IMC es de 25 a 29 Kg/ m²; *Obesidad grado I* con IMC de 30 a 34 Kg/ m².

m^2 ; *Obesidad grado II* con un IMC de 35 a 39,9 Kg/ m^2 ; y *Obesidad grado III* con un IMC $\geq 40 \text{ Kg/ m}^2$.

4.2 Obesidad y sobrepeso en España

Hace varios años se puso en marcha la iniciativa COSI por la Oficina de la Región Europea de la OMS para documentar y evaluar la situación de sobrepeso y obesidad infantil en los países que componen Europa, con una metodología común que permita la comparabilidad. En España, a raíz de la iniciativa COSI se puso en marcha el proyecto ALADINO en 2011, que supuso un trabajo de referencia en la obesidad infantil en nuestro país.

En 2013 la tercera ronda de recogida de datos del proyecto COSI da lugar al estudio ALADINO 2013, valorando la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre niños y niñas españoles de 7 y 8 años, por indicación de la OMS.

Este estudio se realizó a 3.426 niños y niñas de 7 y 8 años de edad, escolarizados en 71 centros de educación primaria en España, el trabajo de campo se llevó a cabo entre octubre y diciembre de 2013, es decir, hace relativamente poco tiempo. Los datos que se recogieron se analizaron de forma conjunta en función del sexo y grupo de edad. Los datos que se recogieron fueron:

- Datos personales: fecha de nacimiento, sexo, peso, talla, edad, lugar de residencia, curso escolar, fecha y hora de la medición, ropa que llevaba en el momento de la medición, circunferencia de la cintura y circunferencia de la cadera.
- Datos sobre los hábitos alimentarios y práctica de actividad física del niño.
- Encuesta con características socioeconómicas de la familia, con respuestas proporcionadas por el padre, madre o tutor del niño.
- Encuesta sobre el colegio, con información sobre el ambiente escolar, proporcionada por un representante del mismo.

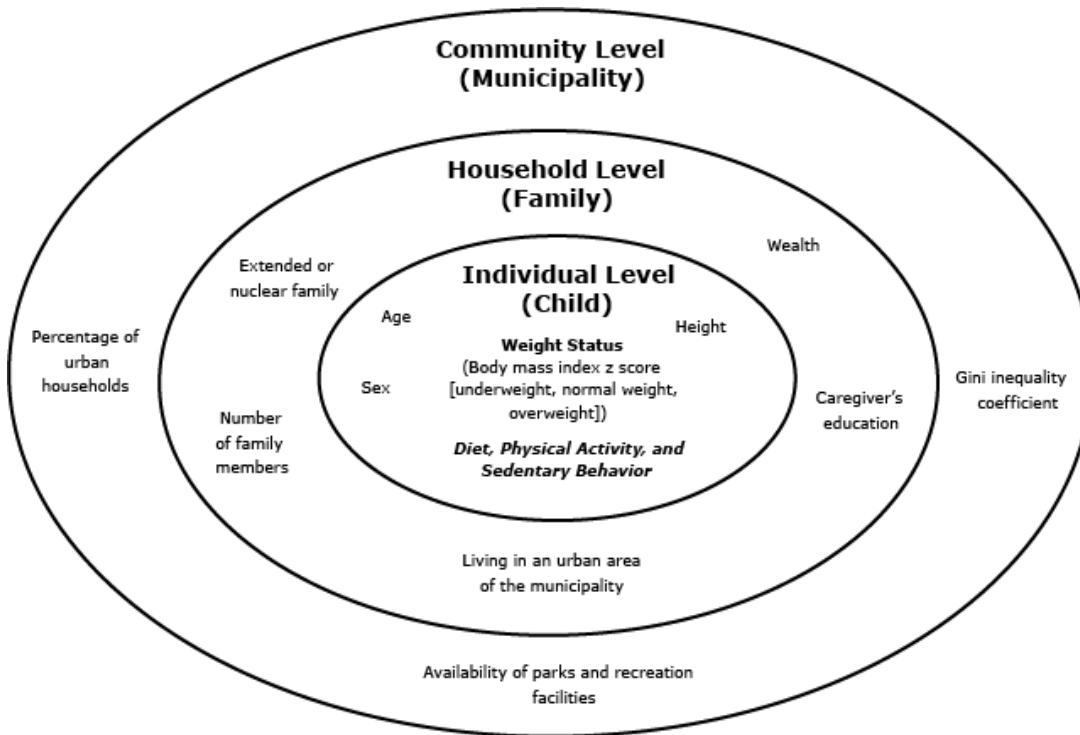
Una vez recogido todos los datos, y valorados objetivamente a través de las pautas que se establecieron, se llegaron a varias conclusiones alentadoras, ya que las cifras de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 7 y 8 años en 2013 fueron ligeramente inferiores que en los resultados que se obtuvieron para niños de esa misma edad en 2011, con lo cual vemos una tendencia a la baja, aunque muy despacio. En el estudio de

2013 se observó que seguía habiendo un 24,6% de niños/as con sobrepeso, (24,2% en niños y 24,9% en niñas), además la prevalencia de obesidad fue del 18,4%, (21,4% en niños y 15,5 % en niñas). Observamos una similitud en la prevalencia de sobrepeso entre niños y niñas, pero hay una diferencia mayor en la prevalencia de obesidad entre niños y niñas, siendo los niños más obesos. Bajo mi punto de vista estos datos son muy elevados ya que un 24,6% de niños con sobrepeso es muy elevado, aunque posiblemente a medida que vayan creciendo irá disminuyendo este sobrepeso. La obesidad sí que ya es un tema más delicado y en cuanto antes se empiece a trabajarla será mucho más beneficioso para el niño. Un 18,4% de alumnos con sobrepeso es muy elevado, y desde el centro escolar, creo que debemos trabajar junto con la familia, y otras instituciones para tratar de evitar que sigan creciendo estos datos, y en el mejor de los casos intentar que poco a poco estos datos vayan bajando.

Otro de los resultados que se muestran en este estudio, y que es interesante para nuestra labor de prevenir el sobrepeso, obesidad en los niños y fomentar hábitos saludables es el porcentaje de alumnos inscritos en actividades deportivas extraescolares, que nos ofrece una idea de los alumnos que practican actividad física y los que no. Este estudio recoge que 71% de niños de 7 años y 65,5% de niñas están inscritos en actividades deportivas extraescolares, y un 72,7% de niños y 58,2% de niñas de 8 años están inscritas en actividades deportivas extraescolares. Observamos que los porcentajes en los niños son altos, pero en las niñas, hay un descenso significativo llegando a que sólo un poco más de la mitad de las niñas de 8 años, están inscritas en actividades deportivas extraescolares. Desde el centro, debemos potenciar la actividad física, y fomentar actitudes positivas hacia este tipo de actividades. Por lo general los niños y niñas que no están inscritos en actividades deportivas extraescolares, tampoco suelen hacer actividades deportivas por su cuenta, no es necesario que los niños se inscriban a actividades deportivas extraescolares para que hagan actividades físicas, pero desde el centro debemos fomentar este tipo de actividades, ofreciéndolas no como actividades competitivas, sino como actividades de ocio, en la que haces amigos nuevos y te permite mejorar tu calidad de vida.

Para poder intervenir y dar soluciones para prevenir esta situación en los niños, es necesario que comprendamos cuales son las causas, que llevan a los niños a tener sobrepeso u obesidad. La obesidad en la infancia, es debida a tres grandes áreas en las

que interactúa el niño, tal y como muestra la siguiente imagen, de Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future Research. Davison y Birch (2001).



- La primera se refiere al nivel del individuo en sí, sus características, genética, hábitos alimentarios, su actividad física y su tiempo de sedentarismo.
- La segunda se refiere al nivel de la familia del individuo, el estilo de vida de la familia es determinante en el estilo de vida del alumno.
- La tercera implica a la comunidad en la que vive el niño y su familia. El entorno educativo, socioeconómico, y medio físico en el que se desarrolla el niño.

El aumento de la obesidad entre los niños y niñas de 6 y 12 años, el periodo de educación primaria es debido a una serie de causas como las siguientes:

- El exceso de carne, en la alimentación de los niños, frente a pescado, frutas y hortalizas, que cada vez escasean más en su alimentación.
- A la constante publicidad, a la que están sometidos los niños sobre alimentos de alto valor energético, como la bollería industrial.
- La inactividad física de los niños, su tendencia cada vez más hacia el sedentarismo.

- Los padres cada vez, están más ocupados laboralmente, con lo cual incluyen en la alimentación de sus hijos, comida rápida, ya que es más rápido y cómodo para ellos, fomentando negativamente unos hábitos de vida.
- La libertad que les dan los padres a sus hijos, para comer varios días a la semana, comida rápida, hamburguesas, o chucherías.

De entre todas estas causas expuestas, a mí la que más me preocupa, y la que estoy tratando a lo largo de todo el trabajo es la inactividad física. Para poder valorar los niveles de actividad física de los niños y sus beneficios para su salud, Blanca Román (Profesora de la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y el Deporte de la Blanquerna, Universidad Ramon Llull), y Myriam Guerra (Vicedecana de Relaciones Internacionales de la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte de la Blanquerna, Universidad Ramon Llull), han elaborado la siguiente tabla:

Tabla 2.

Nivel	Descriptor	Modelo de actividad convencional	Beneficios para la salud
1	Inactivo	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre es llevado en vehículo al centro escolar o utiliza el transporte público. • Realiza poca educación física o juegos activos en el centro escolar. • Dedica mucho tiempo en el hogar a ver la televisión, a Internet o a los videojuegos. • Inexistencia de ocio activo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno.
2	Poco activo	<p>Realiza una o más de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algunos desplazamientos activos al centro escolar a pie o en bicicleta. • Alguna actividad de educación física o de juego activo en el centro escolar (< 1 hora/día). • Algunas actividades poco exigentes en el hogar, como barrer, limpiar o actividades de jardinería. • Alguna actividad de ocio de intensidad leve (< 1 hora/día). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cierta protección frente a enfermedades crónicas. • Se puede considerar como un «trampolín» para alcanzar el nivel recomendado (nivel 3).
3	Moderadamente activo (recomendado)	<p>Realiza una o más de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento activo y periódico al centro escolar a pie o en bicicleta. • Muy activo en el centro escolar en materia de educación física o de juegos en el recreo (> 1 hora/día). • Actividades periódicas de jardinería o del hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto nivel de protección frente a enfermedades crónicas. • Riesgo mínimo de lesiones o de efectos adversos para la salud.

		<ul style="list-style-type: none"> • Ocio o deporte activo y periódico de intensidad moderada. 	
4	Muy activo	<p>Realiza la mayoría de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento activo y periódico al centro escolar a pie o en bicicleta. • Muy activo en el centro escolar en materia de educación física o de juegos en el recreo (> 1 hora/día). • Actividades periódicas de jardinería o del hogar. • Ocio o deporte activo y periódico de intensidad vigorosa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Máxima protección frente a enfermedades crónicas. • Leve aumento del riesgo de lesiones y de otros potenciales efectos adversos para la salud.
5	Extremadamente activo	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza grandes cantidades de deporte o de entrenamiento vigoroso o muy vigoroso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Máxima protección frente a enfermedades crónicas. • Incremento del riesgo de lesiones y de otros potenciales efectos adversos para la salud.

Esta tabla puede ser muy útil para los alumnos, ya que da unas orientaciones de cuál es su nivel de actividad física, viendo la tabla los alumnos pueden saber en qué nivel están, y trasladarle ese dato al profesor, para que el profesor tenga también una idea globalizada del nivel de actividad física de los alumnos de la clase, y les pueda ayudar mejor en su labor de promoción de actividad física.

Hay muchos factores que influyen en la lucha contra la obesidad, si nos centramos en el factor de actividad física, los alumnos deberán alcanzar las recomendaciones de práctica de actividad física, en el caso de la tabla, llegar hasta el nivel 3, los que estén por debajo, y mantener el nivel los que estén en el 3 o por encima, para realizar un tratamiento satisfactorio.

Antes de pasar a ver cómo podemos fomentar la práctica de actividad física para prevenir la obesidad, es interesante marcar, algunos motivos por los cuales los niños no quieren practicar actividad física. Estos motivos hay que tenerlos en cuenta cuando vayamos a trabajar actividades físicas con los niños.

Algunos niños tienen miedo a hacer el ridículo, vergüenza a exponerse en público, lo que les lleva a tener actitudes negativas hacia las actividades físicas, además los niños con sobrepeso u obesidad, suelen tener una baja condición física, con lo cual cualquier ejercicio físico les supone un esfuerzo importante, que no están dispuestos a hacerlo, ya que tienen falta de confianza de sus posibilidades, y piensan que no tienen la capacidad

para llevarlo a cabo. Para hacer frente a todas estas situaciones el apoyo de la familia es fundamental. El inicio de la actividad tiene que ser muy lenta y progresiva para conseguir una mínima mejora de la condición física y de la autoconfianza.

Para fomentar la práctica de actividad física, en niños con sobrepeso u obesidad, conviene plantear objetivos a corto plazo, fáciles de conseguir, aumentarlos de manera gradual y premiar los logros conseguidos. Esta nueva introducción de actividad física como hábito saludable para los niños se tiene que realizar desde un modelo multifactorial, tal y como proponen modelo ecológico de Davison y Birch (2001), que he descrito anteriormente. En este sentido se recomiendan algunas actuaciones con el fin de mejorar la actividad física de los niños y adolescentes:

En el entorno familiar: es la familia la que juega el papel principal, la familia tiene que facilitar al niño ropa y equipo adecuados para realizar las actividades físicas. Les tienen que apoyar en la realización de estas actividades, elogiándolos cuando hacen algo bien, apuntándolos en actividades deportivas extraescolares, o realizando con ellos actividades físicas al aire libre, con lo que consiguen pasar más tiempo con sus hijos, mejorando su relación y además les inculcan actitudes positivas hacia la práctica de actividad física. No les tiene que presentar estas actividades como actividades competitivas en las que se tiene que ganar, sino como actividades lúdicas en las que vas a hacer nuevos amigos y además vas a practicar un deporte que te gusta mejorando tanto tu vida social, como tu salud. Los padres son los primeros que tienen que dar ejemplo a sus hijos y practicar actividades físicas, ya que en estas edades los adultos y sobre todo los que están más cerca de los niños, son un ejemplo en los que ellos se fijan.

En el entorno comunitario: las distintas organizaciones e instituciones tienen que facilitar el acceso a los niños para acceder y usar las instalaciones públicas destinadas a realizar actividades físicas, como los polideportivos. Tienen que facilitar en las ciudades y pueblos, carriles o vías por las cuales los niños puedan andar o ir en bicicleta sin correr ningún riesgo, que no estén expuestas al tráfico de coches y motocicletas, promocionando así una vida activa. Por último las distintas organizaciones ya sean públicas o privadas tienen que informar sobre programas disponibles y organizar eventos sobre distintas actividades deportivas para facilitar la participación de los niños, con el objetivo de conseguir el mayor número de participación de niños y niñas, y la

diversión en los deportes, y no dar importancia en ver quién gana. Enseñar a los niños el valor integrador, socializador y saludable del deporte.

Para poder hacer una buena intervención con estos niños, también es importante conocer, cuales son los efectos de la actividad física en el tratamiento de niños con obesidad. Estos efectos pueden ser directos o indirectos.

- Directos: puesto que al realizar actividad física, generamos un aumento del gasto energético cuya consecuencia es la pérdida de peso.
- Indirectos: cuando realizamos actividad física, mejoramos todos aquellos factores de riesgo que se asocian a la obesidad, como, como la hipertensión arterial. Además cuando perdemos peso, aligeramos el aparato locomotor de la sobrecarga que realiza cuando nos transporta, generando un estado de bienestar psicológico.

4.3 Tratamiento de la obesidad en la escuela

Es importante que el docente, sea del área que sea, conozca todos estos datos que he ido mencionando en este cuarto apartado del trabajo, sobre la obesidad, para poder llevar a cabo unas actuaciones correctas dentro del ámbito educativo. Desde el centro educativo se pueden poner en marcha una serie de actuaciones para facilitar el acceso a los niños y niñas de actividades físicas. Algunas de las actuaciones que ya se están poniendo en marcha en muchos colegios tanto de Zaragoza como de Huesca o Teruel son:

- Fomentar que el alumno vaya andando o en bicicleta al centro escolar, para ellos muchos colegios han creado una red de padres y madres voluntarios que supervisan el trayecto del alumnado que va al centro escolar andando o en bicicleta.
- Mejorar el acceso a las instalaciones, abriendo el colegio para la realización de actividades deportivas tanto por las tardes entre semana, como los fines de semanas.
- Fomentar las creencias de actividades positivas acerca de la actividad física, por ejemplo, no utilizando la prohibición de actividad física, en los recreos o juegos libre, como castigo, ni tampoco utilizándola como castigo, haciendo flexiones o carreras, ya que si utilizamos estas actividades como castigo influimos

negativamente en aquellos niños que tienen actitudes negativas hacia la práctica de actividad física, agrandando aún más su problema.

La intervención, en niños con obesidad o sobrepeso, a partir de la actividad física, por lo general la va a realizar el profesor de educación física desde su área. Santos Muñoz, S. (2005) señala que:

Se ha de promover y formar para una actividad física regular vinculada a la adopción de hábitos alimenticios y de ejercicio físico que incidan positivamente sobre la salud y la calidad de vida, es decir prevenir la obesidad desde la educación para la salud.

Para ello es necesaria estructurar la actuación entorno a tres ejes, tal y como señala Santos Muñoz, S. (2005):

Programas específicos orientados a la ayuda educativa a los alumnos son sobrepeso y obesidad:

El exceso de peso es difícil de tratar con programas específicos a nivel personal, ya que es necesario modificar las conductas de las personas con tendencia a engordar, y debido a las presiones del entorno físico y social, que fomentan el sedentarismo y la ingesta de alimentos y bebidas hipercalóricas, dificultan el éxito de estos programas.

Nosotros como docentes, y en especial los docentes de Educación física tienen que ser conscientes de las causas del problema, que son más sociales que propias del niño/a. El tratamiento individual, con el niño, no va a detener el problema, lo tenemos que considerar en combinación con otras acciones encaminadas a detener el entorno que le rodea, que le fomenta hábitos de vida no saludables, promoviendo el sedentarismo y estimulando una ingesta más alta de calorías. A este entorno se le denomina *entorno obesogénico*.

Lo primero que debemos hacer como docentes es detectar los casos de sobrepeso y obesidad que se dan entre nuestro alumnado. Para ello la manera más fácil que tenemos actualmente de aplicar es calculando el IMC del alumno, además esta forma también es la más fácil que entiendan ellos. Cuando ya tenemos localizados a los alumnos, tenemos que informar a los alumnos sobre los problemas de salud, que pueden tener las personas con sobrepeso u obesidad. Estas charlas es mejor hacerlas para todo el grupo, para que

los alumnos que tengan el problema no se sientan solos, y poder motivarles para que vayan hacia un cambio. Los niños con problemas de obesidad o sobrepeso, no solo tienen problemas físicos, muchos de ellos, a estos problemas físicos se le añaden problemas psicológicos, ya que pueden tener problemas de socialización con el resto de compañeros, que pueden derivar en fracaso escolar. Por ello desde los centros escolares se debe proponer crear grupos especiales de refuerzo educativo que reciban una o dos horas extra de clase semanal para ayudarles a superar este problema. En estos grupos puede participar todo el alumnado que quiera, así los niños con sobrepeso u obesidad no se sienten discriminados, ya que están con otros niños.

El profesor de Educación Física debe diseñar y desarrollar un plan de tratamiento, que debe incluir objetivos, de pérdida de peso, fomento de la actividad física y de la alimentación equilibrada, y modificación del comportamiento hacia unos hábitos de vida saludables. La familia debe estar al tanto, de estas intervenciones y si participa, apoyando al alumno, favorecerá el éxito de estos programas. Los objetivos deberán ser concretos y alcanzables, es decir, objetivos realistas que puedan alcanzar los niños, a corto plazo, y poco a poco ellos vayan viendo resultados positivos, para una mayor motivación y conseguir que sigan modificando sus conductas hacia las deseables.

Las investigaciones que se han hecho sobre estos programas indican que los programas de intervención centrados en los cambios en la actividad física y en la conducta sedentaria se muestran eficaces a corto plazo, pero los programas más eficaces a largo plazo son los que incluyen la actividad física dentro del estilo de vida de los niños. El objetivo, que tenemos que tener en cuenta, desde nuestra labor como educadores, es ayudar al alumno obeso a cambiar su actitud frente a la comida y sus hábitos alimentarios y de actividad física. El método se basa principalmente en el autoregistro, llevando un diario de alimentación y actividad física, y revisándolo por ejemplo cada semana, lo que permite identificar los comportamientos poco saludables y es cuando les podemos ayudar a modificarlos; se trata, de educar a los alumnos para que reconozcan los patrones de alimentación y ejercicio más adecuados para ellos y estimulemos el autocontrol. Es importante introducir las modificaciones en la conducta de modo paulatino. Comenzar con pequeños cambios, pocos pero permanentes en el tiempo, y en la medida que éstos se consoliden, ir agregando otros. El uso de contratos conductuales facilita el proceso de modificación de conducta y la reducción de peso.

Estos acuerdos se pueden hacer explícitos especificando los objetivos de actividad física semanal. Es importante que en los niños que están en edad de educación primaria, su familia sea partícipe activa de la intervención, dándole apoyo al niño y motivándole.

Programas orientados a la promoción y formación para una actividad física regular vinculada a la adopción de hábitos alimenticios y de ejercicio físico que incidan positivamente sobre la salud y la calidad de vida:

La educación para la salud en la escuela, ha constituido una parte fundamental de las estrategias de prevención de la obesidad en los niños, pero no nos podemos olvidar que sólo con ello no es suficiente, es una labor de todas las personas de la sociedad el luchar contra esta enfermedad.

Otros programas que se incluyen en las escuelas en el tratamiento de la obesidad, son los de prevención. Como he nombrado a lo largo de todo el trabajo, la escuela es un sitio ideal para la promoción de la salud, debido al carácter obligatorio de la educación para toda la población hasta los 16 años, y a la cantidad de tiempo que permanecen en los centros educativos los alumnos. Desde la escuela se debe educar sobre hábitos alimenticios saludables, y promover y facilitar el desarrollo de ejercicio físico a distintos niveles de actividad.

Hoy en día la salud dentro de los currículos educativos es considerada como un aspecto preventivo, con el propósito de contribuir a la construcción de actitudes adecuadas para alcanzar unos hábitos de vida saludables. La educación física asume este reto educativo, incluyendo en su currículo aspectos para inculcar en los alumnos, hábitos de vida saludables, que les sirvan como prevención y evitar que el niño llegue a ser obeso. El profesor de educación física, orientada para la salud tiene que facilitar la información necesaria y proponer las actividades que garanticen un crecimiento y desarrollo equilibrado de los alumnos, así como promover una vida activa que asegure la participación, de su alumnado, en actividades físicas fuera del entorno escolar. Para ello, el profesor, además de transmitir conocimientos y procedimientos, debe promover la reflexión con los alumnos sobre sus costumbres personales y las de sus familiares, sobre sus hábitos alimenticios y de actividad física, con el objetivo de conocer los hábitos del niño y de sus familiares. El primer cambio es el conceptual, que es el paso previo para modificar costumbres, fuertemente arraigadas en los alumnos y sus

familiares, e introducir nuevas conductas que posibiliten a los alumnos adquirir hábitos saludables para el resto de su vida.

Programas orientados a motivar la búsqueda de soluciones y acciones comunitarias encaminadas a combatir el entorno obesogénico:

Sabemos que el problema de la obesidad no lo tenemos que considerar como un problema personal, en todos los programas que he explicado, aparte de modificar las conductas del alumno, he nombrado también la importancia de la familia en todo el proceso, es realmente complicado desarrollar hábitos saludables a nivel personal cuando la sociedad, su entorno más cercano está construyendo un entorno obesogénico. Por ello es muy importante transformar ese entorno. Los profesores en general, y los de educación física en particular tienen que tener como objetivo que el alumnado no solo modifique sus hábitos, sino que se involucre en el cambio de su realidad inmediata, que cuestione aquellas actitudes y comportamientos asumidos como normales por la sociedad, relacionados a los hábitos alimenticios, y las actividades físicas, fomentando la reflexión crítica sobre ellos. Para ello, tenemos que promover en los alumnos el desarrollo de conocimientos, capacidades y actitudes que les permitan tomar decisiones sobre sus hábitos alimenticios, de ocio o de actividades físicas, repercutiendo tanto en el desarrollo de su calidad de vida a nivel individual como colectiva.

Los docentes, tenemos que tener el deber de formar parte activa del cambio social en lo que al entorno obesogénico se refiere. Tenemos que concienciar a la sociedad que nos rodea, que la salud, no sólo es un tema del sistema sanitario, sino que desde el centro, y desde todas las instituciones que participan activamente en la sociedad, tenemos que promover acciones conjuntas para que nuestra sociedad se transforme en un entorno más saludable. La construcción de ese entorno saludable debe ser realizada por y con los alumnos, padres, personal no docente y profesores, debe ser algo compartido y realizado conjuntamente.

Muchas acciones orientadas desde este punto de vista ya se están llevando a cabo, como las que he mencionado en este trabajo, desde el entorno escolar, el entorno familiar y el entorno comunitario.

Dado el carácter multifactorial de la obesidad, tenemos que tener presente que la lucha contra esta enfermedad requiere la participación de todos y de unas actuaciones,

conjuntas entre todos los organismos que participan, escuela, familia, sanidad. El éxito en el tratamiento lo tendremos garantizado cuando los alumnos/as, adquieran como hábitos dentro de su estilo de vida, las conductas que les hemos enseñado. No nos podemos obsesionar solo con que bajen de peso, nuestro objetivo es que adquieran unos hábitos de vida saludables, y los mantengan a lo largo de su vida, disminuyendo así factores que influyen en el riesgo de enfermedades que provienen por esta enfermedad.

5. CONCLUSIÓN

Para concluir, me gustaría hacer una reflexión sobre todo lo que he trabajado en mi TFG.

La sociedad con el paso del tiempo ha ido cambiando su forma de pensar y su estilo de vivir. Actualmente vivimos en la sociedad de la información, nos llega publicidad de todo tipo constantemente, el desarrollo de la tecnología ha invadido nuestras vidas, haciéndolas más fáciles, pero estas comodidades, están teniendo efectos negativos en los jóvenes, y como consecuencia, a la larga serán efectos negativos en toda la población. Hemos superado en muchos países los antiguos problemas de hábitos saludables que teníamos, sobre todo higiénicos, pero nos ha llevado a acomodarnos en un estado de vida con unos hábitos poco saludables tanto alimentarios como de ocio y de actividades físicas. Los niños ahora juegan sentados con las máquinas, ya no se mueven, no corren, están perdiendo el contacto con la naturaleza, con el mundo que les rodea. Estos hábitos los tenemos que transformar, si queremos una sociedad futura sana y duradera. En esta labor de transformación de hábitos tiene que participar toda la sociedad, tanto a nivel sanitario, como familiar, y desde la posición en la que me voy a encontrar yo en mi futura vida laboral, también desde el ámbito educativo, tenemos que formar parte de esta transformación. Nosotros como educadores debemos mostrarnos activos durante las clases, ya que conformamos un modelo para nuestros alumnos. Si el profesor, en las clases de educación física, se muestra implicado y muestra las consecuencias de una práctica adecuada de la actividad, va a proporcionar al grupo ganas de realizar actividad física de forma constante aportando ayuda para la creación del hábito extraescolar. Desde mi punto de vista, creo que el sistema educativo, y organizaciones públicas están tomando iniciativas, sobre todo para fomentar la promoción de actividades físicas, y unos buenos hábitos alimenticios, para combatir una de las enfermedades que más está afectando a los niños y niñas de nuestra sociedad, la

obesidad. Es una enfermedad que actualmente está afectando a una parte importante de la población infantil, con lo cual la debemos tomar en serio, y poner en marcha los proyectos e iniciativas, como las que he nombrado en este trabajo, en todos los municipios del país; ya que son muy interesantes y están obteniendo unos resultados extraordinarios. Los niños son el futuro, y si queremos cambiar el estilo de vida de la sociedad para tener un futuro mejor, en la que las personas tengan buena calidad de vida, no de comodidades, sino de salud, tenemos que empezar por inculcar en los niños hábitos de vida saludables que les sirvan a lo largo de toda su vida. La mayor riqueza que podemos llegar a tener las personas, y no se puede comprar con dinero, es la salud.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodríguez García, Pedro L. (2006). *Educación física y salud en primaria: hacia una educación corporal significativa y autónoma*. Barcelona: INDE
- Frías Osuna, A. (2000). *Salud pública y educación para la salud*. Barcelona: Masson S.A.
- Fraile Aranda, A. (2004). *Actividad física y salud educación primaria*. Valladolid. Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad.
- Ortega Anta, Rosa M., & López Sobaler Ana M. (2014). *Estudio ALADINO 2013 Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil, y Obesidad en España. 2013*. Recuperado de: http://www.ciberobn.es/attachments/Estudio_ALADINO_2013.pdf
- Drobnić, Franchek (Coord.); García, Àngels; Roig, Marc; Gabaldón, Sabel; Torralba, Francesc; Cañada, David; González-Gross, Marcela; Román, Blanca; Guerra, Myriam; Segura, Saioa; Álvaro, Montserrat; Til, Luis; Ullot, Rossend; Esteve, Isidre; Prat, Fortià. (2013). *La actividad física mejora el aprendizaje y el rendimiento escolar. Los beneficios del ejercicio en la salud integral del niño a nivel físico, mental y en la generación de valores*. Esplugues de Llobregat (Barcelona): Hospital Sant Joan de Déu.
- Portal de salud de la Junta de Castilla y León. Consultado (14/04/2015). Recuperado de <http://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/salud-estilos-vida/actividad-fisica/actividad-fisica-escolar>
- Gobierno de Aragón. Consultado (10/04/2015). Recuperado de <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/Red%20Aragonesa%20de%20Escuelas%20Promotoras%20de%20Salud.pdf>
- Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud. (10/04/2015). Recuperado de http://redescuelasaragon.blogspot.com.es/2015_01_01_archive.html
- Organización Mundial de la Salud. (7/04/2015). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- Cuadrado Morales, José F. (2010). La obesidad en la etapa de educación primaria. *Innovación y experiencias educativas*. N° 36. Recuperado de http://www.cscif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_36/JOSE%20FELIX_CUADRADO_2.pdf

- Santos Muños, S. (2005). La Educación Física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. N°19, pp. 179-199. Recuperado de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista19/artobesidad10.htm>
- Viñao, A. (2010). Higiene, salud y educación en su perspectiva histórica. *Educar*. N.36, pp 181-213. Recuperado de <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/educar/article/viewFile/15649/11470>
- Ley orgánica para la mejora de la calidad educativa (LOMCE) (Ley Orgánica 8/2013, 9 de diciembre). Boletín Oficial del Estado, nº 295, 2013, 10 diciembre. Recuperado de <http://www.boe.es/boe/dias/2013/12/10/pdfs/BOE-A-2013-12886.pdf>
- Orden de 16 de junio de 2014, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se aprueba el currículo de la Educación Primaria y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón. Anexo II Educación Física. Recuperado de <http://www.educaragon.org/Files/Files/UserFiles/File/EF%20ANEXO%20II%20BOA.pdf>.