

ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LOS HÁBITOS DE PRÁCTICA FÍSICO-DEPORTIVA EN ESCOLARES.

Dr.D.Manuel Delgado Fernández. Universidad de Granada
Isaac J. Pérez López. Universidad de Murcia

INTRODUCCIÓN.

En las sociedades postindustriales y tecnológicamente avanzadas, arquetipos de la tercera ola de la civilización humana (Fernández Balboa, 2001), correspondiente al proceso de 'postmodernización' (Devís, 2001), nadie duda de lo insospechable que puede llegar a ser la evolución que va a sufrir el ser humano y a la velocidad con que dicha evolución se va a producir. En esta sociedad donde la información y la tecnología dan la mano a la economía y en la que la globalización rompe moldes sobre comportamientos y valores, la educación se vuelve a convertir en un pilar básico de control de la misma si es utilizada adecuadamente o, por el contrario, en una herramienta más en manos de los poderosos para seguir imponiendo su forma de ver y entender la vida. En esta situación la labor de educar adquiere connotaciones casi utópicas. El proceso cada vez más tecnológico de enseñar no debe superar al de educar, al de formar a la persona en su integridad para vivir en una sociedad cada vez más compleja, donde los conflictos por desigualdades se multiplican día a día y donde las posiciones asépticas no tienen cabida. La educación de valores, de actitudes, de normas, de comportamientos ante la vida debe primar sobre la incontinente masa de información que los avances tecnológicos están imponiendo, pero que no procesada adecuadamente va en contra de susodicha educación. En esta caótica situación los profesionales de las ciencias de la actividad física y del deporte, y más concretamente los que tienen una clara implicación educativa, no pueden quedar al margen, a pesar de la poca posibilidad material de actuación que parece ser que tenemos por el insuficiente tiempo que se nos permite. El 'educador físico', al igual que cualquier educador actual preocupado por su labor, debe reflexionar sobre la labor que está realizando y reformular su forma de actuación si no responde a un comportamiento verdaderamente comprometido con este devenir de la sociedad actual.

En este sentido, en el presente escrito se va a definir una de las posibles labores que la Educación Física (EF) puede aportar a la sociedad actual, la educación para la salud (EPS). Una educación en valores comprometida con el individuo, la sociedad y el ambiente. Para ello se va a seguir un discurso en el que partiendo de cómo se encuentra el estilo de vida, principalmente, en la infancia y la adolescencia, se pasará a definir como se puede intervenir en promoción de salud, desde una perspectiva general, así como desde una perspectiva eminentemente educativa –EPS-, concretando dicha labor para la EF y fundamentalmente desde la escuela. Terminaremos exponiendo de forma resumida una intervención evaluada con alumnos/as de cuarto de ESO.

EL SEDENTARISMO Y OTROS HÁBITOS DE VIDA INSALUDABLES COMO ELEMENTOS DE REFLEXIÓN: CAUSAS PARA UNA INTERVENCIÓN.

Si verdaderamente se considera que la educación debe valer para educar para la vida, en la circunstancia en la que vive el ser humano en la actualidad, nadie duda de que uno de los máximos imperativos se halla en conseguir que los ciudadanos se desenvuelvan de forma saludable, comportamiento que no solo condiciona bienestar personal bio-psico-

social, sino mejoras socioeconómicas y ambientales (Costa y López, 1996). El cambio de conductas como el sedentarismo, el abuso del consumo del alcohol o tabaco, el ritmo de vida estresante, la falta de comunicación entre las personas a pesar de la gran cantidad de información, etc., se convierten en factores que deberían hacer reflexionar sobre cómo está formándose el ciudadano 'postmoderno'. A continuación se expondrá un análisis sintético de cómo se encuentran los hábitos de vida en la infancia y adolescencia, etapas claves en las que se debe educar en y para la salud (Costa y López, 1996), comenzando por el hábito de actividad física (AF).

El análisis del sedentarismo, como el polo negativo del hábito de AF, que influye claramente sobre la salud (Francis, 1999), ha sido generalmente abordado desde la investigación sociológica y epidemiológica. Como ya comentamos con más detalle en Delgado (2001), dicho análisis se ha desarrollado o bien desde una perspectiva orientada directamente hacia el estudio de la práctica físico-deportiva (p. ej. la serie de estudios de García Ferrando, cuya última entrega se ha realizado recientemente en el año 2001), o bien bajo una perspectiva de salud, es decir, incluyendo dicha práctica como una conducta más que presenta relación con la salud de los individuos y la comunidad (p. ej. el estudio nacional de Mendoza y cols, 1994 o Mendoza 2000, o la propia Encuesta Nacional de Salud de 1999). Algunas aportaciones hemos desarrollado en este sentido, siendo de destacar el estudio de Tercedor (1998) en la primera perspectiva y el de Casimiro (1999) o de Casado (2001) en la segunda, aunque este último no presenta las características de un estudio sociológico/epidemiológico. Actualmente como miembros del grupo Avena (Análisis y valoración del estado nutricional de adolescentes), estamos valorando el estado global de salud de los adolescentes españoles a partir del estudio de 5 capitales de provincias. Analicemos cómo se hallan estos hábitos de vida en nuestro país a partir del trabajo previamente referido (Delgado, 2001a).

Nivel de actividad física en la infancia y adolescencia.

En España, son básicamente dos fuentes principales las que suministran información sobre las conductas de los escolares relacionadas con la salud: el Estudio Español sobre Conductas de los Escolares Relacionadas con la Salud (ECERS), incluido dentro del Estudio Europeo (donde se incluyen 24 países, además de Canadá) con la misma denominación, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Encuesta Nacional de Salud (ENS).

El *ECERS* ha sido realizado en tres ediciones (1986, 1990 y 1994) (Mendoza y colaboradores, 1994; Mendoza, 1995; 2000). El trabajo de campo de 1990 sobre una muestra de 4393 alumnos con edades respectivamente de 11, 13 y 15 años, y el de 1994 con una muestra de unos 12.000 alumnos, llegando hasta los dieciocho años. La *ENS* de 1997, realizada desde el Ministerio de Sanidad y Consumo, se llevó a cabo tanto sobre población adulta como sobre población infantil de 0 a 15 años; en el segundo de los casos las respuestas al cuestionario se daban por el responsable de su cuidado.

En cuanto a los estudios en los que hemos podido participar se han utilizado las siguientes metodologías de trabajo. En Tercedor (1998), publicado parcialmente en Tercedor (2000), de un total de 519 sujetos, muestra representativa de los escolares de quinto curso de Educación Primaria (10 años de edad) de Granada capital (N=4173), se aplicaron cuatro cuestionarios autoadministrados y algunas de las pruebas de la batería de aptitud física del Consejo de Europa EUROFIT. Por su parte, en Casimiro (1999) con el fin de ampliar el marco de trabajo de la tesis anterior, diseñamos una

investigación social cuantitativa que trató de comprobar si el hábito *saludable* de la práctica de AF conlleva una relación positiva y directa con otros hábitos y costumbres “saludables” como puede ser alimentación, higiene, actitud postural, ocupación del tiempo libre, y consumo de tabaco o alcohol. Además, intentamos comprobar si una buena condición física-salud está también positivamente relacionada con dichos hábitos, al finalizar las etapas educativas obligatorias de Primaria y Secundaria, comparando dichos resultados en función de edad, sexo y tipo de centro escolar. Se estudiaron 328 alumnos/as de 6º de primaria y 337 individuos de 4º de Secundaria. Por último en Casado (2001) se correlacionó el nivel de práctica física con el riesgo de enfermedad coronaria en niños/as de 4º de primaria.

Según la ENS el nivel de AF para niños/as entre 0-15 años sería: lo más frecuente es que realicen alguna actividad ocasional (37%) o regular varias veces al mes (26%). No obstante hay un 21% que realiza entrenamiento físico varias veces a la semana. El ECERS de 1994 (Mendoza, 1995, 2000) muestra al 75% de los escolares encuestados como practicante semanal de algún deporte fuera del horario escolar, haciéndolo a diario un 16% de los encuestados. Sin embargo la realización de actividades físicas no deportivas (pasear, montar en bici, ...) es mayor, ya que sólo un 7% respondió que no realizaba estas actividades físicas en su horario extraescolar. La cuarta parte de los escolares realiza este tipo de actividades (19% de las chicas y 34% de los chicos). El ECERS 1994 muestra a las chicas y a los escolares de más edad en los niveles más bajos en cuanto a la práctica de algún deporte o de alguna AF no deportiva en horario extraescolar, así como en el tiempo dedicado semanalmente al ejercicio físico intenso. Por su parte, el periodo 1986-1990 supuso una clara disminución de la práctica de AF y deportiva entre los escolares encuestados en los ECERS 1986 y 1990, siendo esta aún mayor para el caso de las chicas. El ECERS 1994 muestra una ligera recuperación de los niveles de AF y deportiva, pero sin llegar a los alcanzados en el ECERS 1986. El sector de las chicas es el que más atención demanda en cuanto a la promoción de un estilo de vida activo, ya que el porcentaje de chicas que practican a diario algún deporte en su tiempo libre ha permanecido prácticamente invariable durante ocho años, si bien es cierto que en los cuatro últimos años ha disminuido la proporción de las que no practican ningún deporte en su tiempo libre. Todo ello considerando que más de dos terceras partes de esta población infantil y adolescente muestra mucho o bastante interés por la práctica físico-deportiva.

Por otra parte, considerando estos resultados respecto a lo que ocurre a nivel internacional (24 países del estudio de la OMS), se han de considerar los siguientes hallazgos. España ocupa la última posición en cuanto al ejercicio físico intenso (aquel que hace sudar, dificulta la respiración, cansa) extraescolar del alumnado de 11 a 15 años, siendo las niñas españolas las que acusan un sedentarismo mayor. Además, las diferencias entre sexos son mayores que en los demás países (Mendoza, 2000). Por añadidura, en todos los países se aprecia que los varones presentan mayores tasas de práctica que las chicas, sobre todo al referirse al ejercicio de intensidad moderada – alta, así como se produce una disminución del nivel de práctica con el paso de los años (Mendoza, 2000). Esto ha sido corroborado en nuestros estudios, tanto en población de Granada (Tercedor, 1998; Tercedor y Delgado, 2000), como en Almería (Casimiro, 1999), a la vez que en todo el estado Español (García Ferrando, 1997, 2001). Además se dispone de suficientes datos que establecen que el niño es físicamente más activo que el adolescente quien, por múltiples razones, comienza a abandonar la práctica de AF (Cantera y Devís, 2000; García Montes, 1997; Seefeldt y cols, 1993).

Si consideramos como objetivo final de la EF orientada a la salud *Adoptar hábitos de ejercicio físico que incidan positivamente sobre la salud y la calidad de vida*, se han de tener en cuenta varias consideraciones. Algunos estudios muestran que los patrones de ejercicio obtenidos durante la infancia y juventud no predicen un determinado estado de salud en la vida adulta (Paffenbarger y cols, 1986; Brill y cols, 1989), pero es probable que la AF en niños y jóvenes pueda incidir sobre los patrones de AF en adultos y éstos traigan consigo un beneficio en salud (Riddoch y Boreham, 1995; Taylor y cols, 1999). Más aún, estudios muy recientes en Estados Unidos (Caspersen y cols, 2000), Amsterdam (Van Mechelen y cols, 2000), Finlandia (Telama y Yang, 2000) o en Teruel (Cantera y Devís, 2000) apuntan, con pequeñas particularidades, los mismos resultados. Sallis (2000), indica que esta disminución se da entre los 13 a 18 años y que siguiendo las investigaciones realizadas con otros animales no humanos, en las cuales también se da dicho descenso, se puede hipotetizar que existe una base biológica. Ésta parece estar relacionada con ciertas alteraciones de los neurotransmisores del sistema de la dopamina, responsable de la motivación hacia la locomoción. Una bajada de la descarga o una disminución de los receptores de la misma parecen estar relacionadas con este descenso del nivel de actividad, así como se puede mejorar la práctica con intervenciones que mejoren la función de la dopamina (Ingram, 2000). Finalmente, Sallis y cols (2000) en una revisión de 104 estudios, considerando la relación de 40 variables para niños (3-12 años) y 48 variables para adolescentes (13-18 años) con el nivel de práctica física, han hallado las siguientes correlaciones. En niños, las variables que presentan relaciones más consistentes son sexo (masculino), sobrepeso de padres, preferencias de AF, intención de ser activo, barreras percibidas (en sentido inverso), AF previa, dieta saludable, fácil accesibilidad a los programas, y tiempo pasado al aire libre. En adolescentes, las variables más significativas son sexo (masculino), etnia (blanca), edad (relación inversa), competencia percibida hacia la actividad, intención, depresión (inversa), apoyo de padres, apoyo de otros, ayuda directa de padres, y oportunidad para el ejercicio. Estas variables, que, como indican estos autores deben confirmarse en estudios prospectivos e intervenciones, orientan en la actuación que deberían tener los profesionales encargados de promocionar la salud en estas edades.

Otros hábitos de vida en población escolar.

En conjunto, se pueden exponer a modo de síntesis los siguientes resultados de los trabajos previamente referidos, principalmente en lo referente a la ENS (1999):

Respecto a la *morbilidad percibida*, la valoración que los padres hacen del estado de salud de sus hijos es positiva, siendo las dolencias más frecuentes las referentes a las vías respiratorias (23%). La propia valoración que hacen los escolares de su salud es excelente, existiendo tan solo menos de un 10% que la considera inadecuada.

En relación con los *hábitos de vida y actividades preventivas*, los niños españoles duermen un promedio de 9 h en los días de colegio, aunque a medida que aumentan la edad se observa una disminución; así, casi las tres cuartas partes de los alumnos manifiestan sentir cansancio por la mañana cuando van al colegio, afectando esta variable en mayor grado a los chicos y a los de más edad. La valoración subjetiva que hacen los padres de la relación talla-peso de sus hijos la consideran normal en un 67%, un 18% piensan que el peso, en relación a su estatura, es algo o bastante mayor de lo normal, y un 14% piensa que es más bajo. Sobre los *hábitos alimenticios* se destaca un alto consumo diario de leche y fruta, y suficiente de legumbres. En cambio, el consumo de pescado es menos frecuente que el de carne, de la cual sólo un tercio no la consume

diariamente. Por otro lado, también resulta preocupante el elevado consumo de dulces y refrescos azucarados. Curiosamente, la valoración del carácter favorable para la salud del consumo diario de determinados alimentos no es coherente con el propio consumo. Así, por ejemplo, los dulces son considerados como poco saludables y es el tercer alimento más consumido a diario. En cuanto al *consumo de drogas legalizadas*, el *alcohol* es probablemente la droga que más escolares españoles han consumido alguna vez. Sólo un 16% de los alumnos afirma no haber bebido nunca un vaso o copa de vino, cerveza, sidra o licor, siendo su inicio bastante precoz, ya que a los once años sólo el 30% de los escolares no ha ingerido esta droga. El 28% de los escolares afirmó haberse embriagado una o más veces. Una cuarta parte del alumnado (23%) manifiesta no consumir ningún tipo de bebidas alcohólicas. El 46% ha consumido *tabaco* alguna vez en su vida, aunque se ha constatado una disminución de la proporción en los últimos años. La proporción de escolares que han probado el tabaco aumenta con la edad y con el dinero de bolsillo disponible semanalmente para los gastos propios. A partir de los quince años las chicas superan a los chicos en el inicio del consumo de tabaco. El 21% se mostró fumador de tabaco de manera regular o esporádica. Esta cifra se va incrementando en ambos sexos a medida que aumenta la edad de los alumnos, de forma que en el grupo de edad 17-18 años la mitad del alumnado fuma tabaco con alguna frecuencia. No obstante, si se comparan los resultados del ECERS a lo largo del tiempo se puede comprobar como ha aumentado la proporción de alumnos de ambos sexos que no fuman tabaco. Llama la atención como la mayoría del alumnado que consume tabaco afirma haber intentado alguna vez dejar de fumar.

En estos estudios epidemiológicos, se aprecia que las conductas relacionadas con la salud se encuentran en ocasiones en estrecha relación entre ellas, configurando un determinado estilo de vida. Así, "*el consumo de tabaco parece vinculado a un mayor consumo de alcohol, una integración escolar y familiar más pobre, una mayor vinculación a los amigos, un mayor consumo de televisión, un uso más frecuente del tiempo libre en bares y billares y a un consumo más habitual de café y otros productos fácilmente accesibles en bares y otros establecimientos*" (Mendoza y cols, 1994: 225).

El cannabis es la *droga no institucionalizada* que más escolares han probado alguna vez (15%). Existe una relación positiva muy estrecha entre el consumo de tabaco y de alcohol y la experimentación con drogas no institucionalizadas.

La televisión es la práctica de tiempo libre que está más extendida entre los escolares. Nueve de cada diez niños *ven la televisión* todos los días, y el tiempo que la ven es menos de una hora (27%), entre una y dos horas (46%) y más de dos horas (26%). El mayor consumo se da entre los chicos y entre los alumnos mayores. Más de la mitad de los alumnos encuestados afirma que nunca practica *juegos de ordenador*. La implicación en los *deberes escolares* es de una hora y treinta minutos por término medio. Sólo un 2% afirma que no hace nunca deberes en casa. El 27% dedica más de dos horas diarias a esta tarea, el 22% dedica de 30 a 60 minutos y el 38% de una a dos horas diarias. Las chicas emplean más tiempo que los chicos a estas tareas. Por otro lado, conforme aumenta la edad se produce un aumento del porcentaje de alumnos que no hacen nunca deberes o hacen menos de media hora diaria. En cuanto al *medio de desplazamiento escolar*, algo más de dos tercios de los escolares se desplaza andando hasta su colegio.

Este conjunto de hábitos que configuran el estilo de vida de nuestros escolares representa una tendencia inadecuada de cara a la salubridad, más marcada en chicas y acrecentada con el incremento de la edad. Por tanto, es obvio el papel que puede reivindicar el educador físico en cuanto a su trabajo en EPS, partiendo de su labor sobre la superación del sedentarismo manifiesto, así como por la influencia (directa o

indirecta) sobre el resto de hábitos de vida. A este nivel nos podríamos hacer la siguiente pregunta ¿puede influir la forma en que se imparte la EF en el hábito de práctica físico-deportiva y otros hábitos de vida? Respondamos, de forma limitada, en el siguiente apartado.

La clase de Educación Física y su influencia sobre la práctica de actividad física durante el tiempo libre y otros hábitos de vida.

En la actualidad se dispone de una serie de datos que pueden responder a esta pregunta, tal y como hemos analizado en Delgado y Tercedor (2002). Así, García Ferrando (1993) encuentra como la experiencia vivida en las clases de EF es determinante en la práctica de actividad físico-deportiva durante el tiempo libre, de forma que los jóvenes que vivieron en sus centros educativos un interés hacia la EF mostraron una mayor práctica de actividad físico-deportiva. Resultados similares encuentran Mendoza y colaboradores (1994), Sánchez Bañuelos (1996), García Montes (1997) y Torre (1998), según los cuales los alumnos que más practican ejercicio físico o deporte son aquellos que muestran más gusto por las clases de EF recibidas. En nuestro estudio de Almería se aprecia una correlación a través de la chi cuadrado de 0.000 (muy, muy significativa) entre la frecuencia de práctica físico-deportiva y el gusto por las clases de EF (Casimiro, 1999: 410).

En el estudio de Torre (1998), realizado sobre una muestra de alumnos de Granada capital pertenecientes a 3º de BUP o 1º de Bachillerato se exponen los siguientes hallazgos:

-Las chicas que más disfrutaban de las clases de EF son las que obtienen mejores calificaciones en EF, manifiestan menor dificultad para aprobarla, experimentan un grado mayor de autosatisfacción, de autoestima física y de actitud. Además la motivación se incrementa si el profesorado desarrolla con mucha frecuencia contenidos de E.F. referidos a conocimientos teóricos, deportes colectivos, ritmo y expresión corporal.

-Los chicos que más disfrutaban con las clases de EF son los que, a su vez, obtienen mejores calificaciones en EF, les cuesta menos trabajo aprobar la asignatura, experimentan mayor actitud, autosatisfacción y autoestima física. Además la motivación se incrementa cuando el profesorado desarrolla con mucha o bastante frecuencia contenidos de condición física, deportes colectivos y coordinación.

Asimismo, Sánchez Bañuelos (1996) en un estudio llevado a cabo con estudiantes de Enseñanzas Medias y del Instituto Nacional de EF de Madrid utilizando la técnica del diferencial semántico, presenta como una de sus conclusiones la siguiente (pg 277): *“las connotaciones relativas a la valoración emocional del significado “Deporte” y de la “Educación Física” tienen una valoración más positiva por parte de los sujetos practicantes que de los no practicantes o practicantes ocasionales del ejercicio físico”*. Así, para los escolares de Enseñanzas Medias practicantes regulares de ejercicio físico, la EF resultó ser más útil, agradable, divertida, soportable y segura; mientras que para los practicantes ocasionales resultó ser más cansada, dura, fuerte.

A ello se podría añadir las siguientes reflexiones que amplían las sugerencias sobre la posible intervención en EPS desde la EF. Así, siguiendo a Mendoza (2000:788-789), el fomento de la actividad físico-deportiva en nuestro país debería considerar (Delgado, 2001^a-b):

- Revisar críticamente el planteamiento, metodología y recursos empleados en la EF escolar, como bien vienen indicando, entre otros, desde hace tiempo el grupo de trabajo

de Devís y Peiró (ver p. ej. Devis, 2000, 2001; Devís y Peiró, 1992^a, 1992b; Devís y cols, 2000).

- Revisar a fondo la política de fomento del deporte en España.
- Fomentar, en todos los ámbitos de aplicación, la práctica de la actividad físico-deportiva como fuente de bienestar y sociabilidad, más que como motivo de competencia entre unos y otros.
- Prestar más atención, estudiando y comprendiendo la génesis del sedentarismo, por parte de personas e instituciones interesadas en la igualdad de género, así como sobre otros estilos de vida relacionados con la AF.
- Considerar seriamente la conveniencia de una Plan Nacional para el Fomento de la Actividad Físico-deportiva de los Adolescentes (del cual se están dando los primeros pasos), como se verifica en el documento Actividad física y salud. Guía para padres y madres, del Ministerio de Educación y Cultura (1999).

En lo que respecta a la influencia de la actividad física en otros hábitos de vida, en el análisis factorial de correspondencias múltiples del ECERS de 1994 (Mendoza, 2000: 781-782), la actividad físico-deportiva se presenta como componente del tercer factor que definen la inercia global del comportamiento de nuestros escolares. El primero es el consumo de alcohol y tabaco, el segundo es la alimentación y en el tercero, junto a la AF, aparecen el sentirse o no aislado y diversos aspectos del bienestar. En el polo positivo de este factor se relacionarían los siguientes hábitos: *no tener sentimientos de soledad, no hacer dieta por considerar que se tiene el peso adecuado, estar satisfecho con el propio cuerpo, sentir siempre confianza en uno mismo, practicar deporte o ejercicios físicos intensos varios días por semana o cotidianamente, hacer cada día ejercicio físico no organizado como deporte, estar seguro de que se practicará deporte en el futuro, considerarse de los mejores en el deporte, nunca sentir decaimiento, percibirse como muy sano, cenar cada día, tomar leche entera más de una vez al día, tomar hamburguesas o frutos secos esporádicamente, sentirse muy feliz, nunca sentir mareos ni sentirse indefenso, disponer de instalaciones deportivas y abstenerse de consumir uno o varios tipos de bebidas alcohólicas*. Las variables que describen este polo son ser chico, que la madre trabaje como técnico superior y que el padre desarrolle una actividad laboral de técnico superior o medio. En el polo menos saludable se ubicaría la conducta más sedentaria, unida a otros hábitos no saludables, y en el se proyectarían ser chica, y con menor influencia que los padres trabajen como obreros no cualificados. En este sentido, en el estudio de Casimiro (1999) se extrae, mediante regresión logística, una alta probabilidad de ser fumador en aquellos escolares que realizan menos AF. En conjunto, la actividad físico-deportiva aparece ligada a la sociabilidad, al bienestar personal y a una alimentación rica en calorías. Por otro lado, el sedentarismo aparece asociado al aislamiento social, a los trastornos psicósomáticos y a la insatisfacción con el propio cuerpo.

INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESDE EL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA EN LA EDUCACIÓN OBLIGATORIA.

De todas las instituciones con implicación en promoción de la salud es primordial la función de los centros docentes, al estar inmersos en los mismos de forma obligatoria toda la población hasta los 16 años. En relación con las líneas de acción establecidas en la Conferencia de Ottawa y en la Declaración de Yakarta para promocionar la salud, consideramos que las posibilidades de intervención de los centros docentes están fundamentalmente enmarcadas en lo referente al desarrollo de las habilidades

personales, la creación de entornos favorables a la salud y el fortalecimiento de la acción comunitaria (Delgado y Tercedor, 2002). En este sentido, la escuela se presenta como el lugar ideal para llevar a cabo esta labor debido entre otras razones, como indican Hernán y cols (2002) y Pozuelos (1999):

- Porque es algo que afecta a nuestra calidad de vida (presente y futura).
- Porque es un ámbito complejo que afecta a muchos factores: sociales, ambientales, biológicos, económicos,... y por ello no es exclusivamente sanitario.
- Porque su preservación precisa nuestro compromiso y esto se aprende: no es espontáneo, ni fortuito. Necesita de un proceso continuado y reflexivo.
- Porque la escuela sola no lo consigue pero su apoyo la propicia y facilita.

Actualmente, las **escuelas promotoras de salud** (health promoting schools) se definen como *aquellas que refuerzan constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar* (Promoción de la Salud a través de la Escuela. Informe de un Comité Experto sobre Educación y Promoción de Salud Integral en la Escuela, OMS, Serie de Informes Técnicos 870, 1997 citado en Glosario de Promoción de Salud, 1999: 23). Tal y como queda reflejado en este Glosario (op.cit. 23-4), *con el fin de conseguir este objetivo, una escuela promotora de salud implica al personal de salud y de educación, a los profesores, estudiantes, padres y líderes de la comunidad, en la tarea de promover la salud. Fomenta la salud y el aprendizaje de todos los medios a su alcance, y hace todo lo que está en su mano para ofrecer ambientes favorables para la salud y una serie de programas y servicios claves de promoción y EPS. Una escuela promotora de salud aplica políticas, práctica y otras medidas que respetan la autoestima del individuo, ofrece oportunidades múltiples de desarrollo y reconoce sus esfuerzos e intenciones, al igual que los logros personales. Hace todo lo que está en su mano para mejorar la salud del personal del centro, las familias y los miembros de la comunidad, además de los estudiantes, y trabaja con los líderes de la comunidad para ayudarles a comprender cómo puede la comunidad contribuir a la salud y a la educación.* Existen redes internacionales, nacionales y regionales de escuelas promotoras de salud, auspiciadas por la OMS en su programa de Salud Escolar Mundial.

En este tipo de escuela y principalmente dirigiendo su finalidad hacia el desarrollo de las habilidades o capacidades personales, será donde el docente pueda desarrollar la concreción de la EPS como tema transversal. La inclusión de este tema en el currículum de la Educación Obligatoria ha supuesto una intencionalidad clara por parte de la Administración Educativa de plasmar un tema de interés y actualidad en el sistema educativo. Se conciben los centros docentes como auténticos entes promotores de salud. Además la interpretación del profesorado es crucial, ya que en la Educación Obligatoria regida por la legislación vigente en materia educativa, no se concibe el currículum como algo preestablecido, sino que será el equipo docente el que diseñe el currículum propio para cada uno de los niveles educativos, considerando las peculiaridades del contexto y las posibilidades de intervención desde cada una de las áreas.

En otro sentido, la AF puede ser promocionada de forma indirecta por cada uno de los profesionales que desarrollan su tarea en el centro, por ser transmisores de un modelo de conducta susceptible de imitación. Además cada componente del equipo docente puede utilizar la AF como medio para el desarrollo de contenidos propios de su área. Aunque bien es cierto que si la EPS es responsabilidad de todo el equipo docente, la mayor parte

de la responsabilidad en cuanto a la promoción de la AF orientada hacia la salud recae sobre el área de EF. Tal y como sugieren Sallis y McKenzie (1991), los profesores de EF deben colaborar con otros profesionales implicados en salud pública, interviniendo en el desarrollo de programas y en la investigación (especialistas en nutrición, psicólogos, pedagogos, sociólogos, antropólogos, fisiólogos, etc.), además del deseado trabajo interdisciplinar con el resto del equipo docente. Sin embargo esto no debe suponer una pérdida de su identidad profesional. Se puede afirmar que la legislación en materia educativa promueve bajo su articulado la acción comunitaria en general y, en particular, sobre la EPS. El profesorado de EF, en coherencia con este planteamiento, podrá enfocar el área bajo la perspectiva de EF y salud (Devís y Peiró, 1992a).

Enfoque de la Educación Física orientada hacia la salud.

Haciendo una breve reflexión histórica, se puede descubrir como la EF ha evolucionado desde un enfoque centrado en el rendimiento hasta la perspectiva actual que tiende más hacia la salud. Como en cualquier ámbito social, este cambio se viene produciendo con los esperados altibajos, retrocesos e incluso con detractores del mismo. En lo referente a la promoción de la AF, la contribución de la EF en salud pública debe consistir en preparar al alumnado para una práctica regular de AF en su tiempo libre (Sallis y Mckenzie 1991; Harris y Cale, 1997); cuestión de la que se hace cargo la propia administración educativa al establecer las enseñanzas correspondientes a la Educación Obligatoria. Para el cumplimiento de lo establecido por la legislación en materia educativa, los profesores deben establecer las estrategias oportunas, siendo fundamental el plantear la intervención educativa adecuada, tanto en primero como en segundo y tercer tiempos pedagógicos, cobrando especial interés los dos últimos ya que suponen el enlace progresivo que permitirá al alumnado la emancipación plena en cuanto a la práctica de la AF. Además, tal y como indican Sallis y Mckenzie (1991), la EF debe enfocarse a la promoción de la práctica regular de AF fuera de clase que tenga el potencial de poder llevarse a cabo en la vida adulta, ya que se estima que los hábitos de vida quedan bastante consolidados en la infancia (Kelder y cols, 1994; Taylor y cols, 1999; Trudeau y cols, 1999).

Realmente no hay investigaciones suficientes que confirmen cuáles son los mejores métodos que puedan contribuir a la promoción de la AF, incluso hay quien cuestiona si el ejercicio físico orientado hacia la salud es preferible a la *EF tradicional* como medio para incitar la práctica de AF a lo largo de la vida (Green, 1994). En la investigación que presentamos al final indagamos en esta temática. Mientras tanto, las propuestas de intervención, junto con los principios y directrices, que se presentan en los dos siguientes apartados, pretenden establecer una serie de sugerencias cuyo cumplimiento puede facilitar que el alumnado alcance un hábito de práctica de AF regular y saludable.

Propuestas de intervención en EPS desde la EF o en EF orientada hacia la salud (EFS).

La aún reciente preocupación por los temas de salud desde el área de EF de una manera concreta, con el fin de hacerla eje del desarrollo curricular en este área, condiciona que en la actualidad nos encontremos diseñando, poniendo en práctica y, ocasionalmente, evaluando, propuestas suficientemente desarrolladas de EFS. El tratamiento de la EPS desde el currículum de la EF ha sido desarrollado a nivel internacional en propuestas como las de Almond y Devís (1989), Caldecott (1989), Colquhoun (1991) y Harris

(1995), entre otros. También desde la práctica de la AF y deportiva, autores como Corbin (1987), Kirk (1990), Sallis y McKenzie (1991), Fox (1993), Pate (1995) indican formas o directrices de intervención. En España, merecen ser destacadas las aportaciones de los siguientes autores (según exponemos en parte en Delgado y Tercedor, 2002):

Devís y Peiró, junto con otros autores (Devís y Peiró, 1992a, Devís y cols, 1998, Devís y cols, 2000), desde finales de los años 80 comenzaron a analizar las implicaciones del tratamiento de la salud en el curriculum escolar, fundamentalmente de secundaria y bachillerato, proponiendo diferentes formas de intervención entre las que destacan la reconceptualización de las relaciones entre AF y salud, la elaboración de programas individuales por parte de los alumnos, tomando como eje el tratamiento de la actividad aeróbica como promotora de salud, así como el análisis de los ejercicios contraindicados en la práctica de AF y el desarrollo de materiales curriculares respondiendo a los diferentes modelos de EFS (para más detalle vease Devís y Peiro, 2001; 317). En esta última obra nos proponen estos autores iniciativas de trabajo tales como 'el día de la actividad física saludable', 'la semana de los estilos de vida saludables' (en la que se propone un claro ejemplo de trabajo interdisciplinar) y 'las escuelas activas' (respondiendo esta última al concepto anterior de escuela promotora de salud, principalmente referente al hábito de actividad física) (Peiró y Devís, 2001).. Esta propuesta está muy en consonancia con las alternativas didácticas en EPS, como las que ya hemos expuesto, siguiendo las ideas de Pozuelos y Travé (1999), que evolucionan desde la sensibilización en temas de salud a la formación e inclusión curricular completa de la misma. Esta propuesta se desarrolla en los siguientes pasos, que se van a aplicar en este ejemplo a la EF orientada a la salud (Delgado, 1999a):

1º. Efemérides. Utilización de los denominados "Día de..." (Mundial de la salud, sin tabaco, contra el sida, sin coche, etc.), para sensibilizar sobre la importancia de la adquisición de un estilo de vida físicamente activo.

2º. Campañas sobre un tema de EPS, como el caso de la educación postural, la prevención de accidentes durante las clases, la adecuada utilización de espacios y materiales en EF, etc.

3º. "Semana de...", y/o elaboración de revistas de temas de EPS, que ya condiciona, además de la sensibilización de todo el personal del centro escolar, la formación de parte del mismo para poder llevar a cabo dicha semana sobre el tema a tratar y/o la realización de la revista.

4º. Desarrollo de talleres sobre temas de EPS, que pueden ir inicialmente orientados al profesorado, para que después éste pueda impartirlo con su alumnado. En EFS se podría realizar talleres sobre ejercicios aconsejados o desaconsejados, tratamiento de hábitos alimenticios en la práctica de actividad física, educación de la respiración durante la práctica de actividad física o el reposo, etc.

5º. Integración curricular en unidades didácticas que configuren un tratamiento completo de los temas más relevantes de EPS desde la EF. Para esta integración se requiere una formación amplia y asesoramiento tanto del profesor de EF como del resto de sus compañeros, para que la labor que se desarrolle sea coherente asignatura por asignatura y transversalmente. Para que ello sea posible, es necesario que la EPS quede bien reflejada en el segundo nivel de concreción curricular.

Retomando el repaso de propuestas y en relación a este grupo de trabajo de Valencia, el trabajo de *Pérez Samaniego* (1999), aunque ubicado en la enseñanza universitaria, ha desarrollado propuestas de intervención para la modificación de actitudes orientadas a la

salud, utilizando metodologías como la elaboración de programa individuales, el puzzle de Aronson, la fotopalabra, el análisis de contenidos de textos, etc. En la línea de creación de programas individuales orientados a la salud con alumnos de Bachillerato, aunque por autores no relacionados directamente con los anteriores, se encuentra el trabajo de Pérez Redondo y Stangegaard (2000).

Fraile y cols en 1996 dan a conocer un documento elaborado por un seminario permanente de trabajo donde se aborda el tratamiento de la salud en primaria, en el cual se reconceptualiza el término de salud en el curriculum de esta etapa educativa, se modifican los objetivos del Diseño Curricular para que vayan orientados a la salud y se plantean unas directrices de intervención didáctica y evaluación, así como se hace una propuesta específica de programación en unidades didácticas y sesiones, para el desarrollo de todos los tipos de contenidos (conceptual, procedimental y actitudinal).

Generelo en 1999 (Generelo, 2001) presenta una serie de propuestas prácticas para el desarrollo de temas específicos de salud, fundamentalmente para alumnos de educación primaria, que abarcan desde el análisis de los hábitos de vida saludables, la seguridad en el uso de las instalaciones y materiales, así como la búsqueda de metodología de trabajo para conseguir un adecuado compromiso fisiológico en las clases de EF, siguiendo una línea de trabajo que dio origen a su tesis doctoral (1996).

Por otra parte, no nos gustaría olvidar las *propuestas* realizadas por diferentes autores en diferentes publicaciones de carácter práctico, realizadas en libros del profesor y libros o cuadernos del alumno, así como las presentadas en Congresos o Jornadas, en las cuales se establecen programaciones de aula, unidades didácticas y sesiones concretas para el trabajo de la salud en el currículum de la EF escolar, pero dado que en éstas no se aprecia que hayan tenido un proceso de evaluación, hemos optado por no detallarlas en el presente texto, aunque pueden ser de gran ayuda para la puesta en práctica de una EFS.

Por último, nosotros hemos venido desarrollando un modelo teórico - práctico, que ha tomado como eje los propios contenidos establecidos en los diseños curriculares, y que hemos ido enriqueciendo teóricamente con el paso del tiempo (Delgado, 1994; 1996; Delgado y Tercedor, 1998; Delgado, 1999a-b; 2001), que han sido sintetizados en la obra utilizada como guía de muchos de los apartados del presente documento (Delgado y Tercedor, 2002), además de evaluando parcialmente en diferentes trabajos, para alumnos de diferentes etapas educativas. Entre estos estudios se pueden destacar la intervención práctica mediante un programa de toma de conciencia, fortalecimiento y estiramiento muscular para la alineación del raquis y la cortedad isquiosural en primaria y secundaria de Rodríguez García en 1998 (publicado parcialmente en Rodríguez García y cols, 1999^a-b); y la puesta en práctica, con evaluaciones parciales de un modelo de EFS en las diferentes etapas educativas (Santaella y Delgado, 2002; Pérez y Delgado, 2001, 2002; Chillón y cols, inédito), incluida la universitaria (Delgado, inédito), que ha sido la base para la intervención que hemos valorado y expondremos posteriormente.

En otro sentido, no se debe olvidar que todo trabajo de EPS es un trabajo interdisciplinar, y en este caso la familia juega un papel vital (Junta de Andalucía, 1990), de tal manera que uno de los primeros objetivos a conseguir es hacer comprender, fundamentalmente, a madres y padres qué es lo que se pretende con la

práctica de actividad físico-deportiva que va a realizar su hijo/a, para que ellos mismos sean conscientes de que la finalidad fundamental no es el rendimiento, sino la formación, y que dicha formación pasa por la consolidación de una serie de hábitos de vida saludables en los cuales ellos tienen una gran responsabilidad (MEC, 1999). En este sentido, las propuestas que se han venido realizando desde diferentes comunidades autónomas para el desarrollo de la EPS en los centros escolares, tales como las que se acaban de citar para Andalucía, han sido tenidas muy en cuenta en la siguiente propuesta de EFS. De manera resumida esta propuesta se esquematiza de la tabla 1.

Tabla 1. Propuesta de objetivos/contenidos de EF orientada a la salud.

CONTENIDOS DE LA EF ORIENTADA A LA SALUD		
CREACIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES	DESARROLLO DE LA CONDICIÓN BIOLÓGICA	CORRECTA UTILIZACIÓN DE ESPACIOS Y MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> - Hábitos de esfuerzo físico - Higiene corporal - Educación postural - Hábitos alimenticios - Prevención de accidentes y aplicación de primeros auxilios 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del estado de salud y de condición física: adaptaciones curriculares - Desarrollo de la condición física orientada a la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de espacios - Análisis y adecuada utilización de materiales - Adecuada utilización de vestimenta y calzado deportivos

En conjunto, esta planificación de contenidos y actividades debería dar como resultado final (Delgado, 1994, 1996, 1999a-b; Delgado y Tercedor, 1998): el placer por el cuidado del cuerpo; la valoración de la importancia de un desarrollo físico equilibrado sobre la salud (física, psíquica y social) y la aceptación de las posibilidades personales, para evitar riesgos innecesarios que dañen la salud. Dado que el tiempo que los niños y adolescentes están practicando AF en horario escolar es muy pequeño con respecto al total del dedicado a dicha práctica, la eficacia de las clases de EF en la etapa de formación debería medirse por la capacidad que tengan para motivar e interesar al alumnado a una práctica regular y voluntaria de AF en su tiempo libre, así como a conseguir una coherencia interna entre el enfoque teórico de AF para la salud y su puesta en práctica real. Esto lleva a tener que hacer compatible una AF que permita que la persona disfrute de la misma, pero a la vez que exija un nivel de esfuerzo y dificultad que sea significativo para el alumno y que le permita desarrollar su condición física y su nivel de habilidad motriz. En palabras de Sánchez Bañuelos (1996:282): *la eficacia de dichas clases (las de EF) no pueden estar basadas en lo que realmente se puede conseguir en las mismas, sino que en gran parte, su utilidad estará basada en la capacidad que demuestren para motivar una práctica regular de la actividad física de carácter voluntario en el tiempo libre, a la vez que ser capaz de encauzarla hacia un tipo de ejercicio físico saludable*. Para superar ese difícil reto, las clases de EF deben aportar al niño y al adolescente dos componentes: por una parte, ... suponer un disfrute, a partir del cual desarrolle una actitud favorable...; y por otra parte, las clases deben tener una necesaria exigencia, es decir, plantear unos niveles de esfuerzo y dificultad que resulten significativos para el alumno, y que le den una sensación de utilidad concreta y aprovechamiento del tiempo.

Por tanto, la labor del profesional en EF y Deportiva no debe quedar reducida a su actuación en los centros educativos o escuelas deportivas, sino que debe fomentar, sobre todo, la creación de un hábito de vida activo. Para ello su quehacer ha de ir más encaminado a enseñar al niño o adolescente por qué, cuándo y cómo debe realizar la actividad físico-deportiva (saber hacer), que a la consecución de objetivos específicos de rendimiento (conseguir hacer) (Delgado y Tercedor, 1998), haciendo compatible el disfrute de la misma con un nivel de exigencia significativo para el alumno. Estas directrices de la intervención docente del profesional en CCAFD (u otro profesional que utilice la AF como herramienta educativa orientada a la salud) va a ser analizada en el siguiente apartado de principios pedagógicos, con mayor detalle.

Principios pedagógicos en la promoción de la actividad física orientada hacia la salud.

Como toda actividad educativa, la AF orientada a la salud debe regirse por una serie de principios pedagógicos guiados por unas finalidades, que atendiendo a lo expuesto hasta el momento serían: conseguir adherencia a la propia práctica para instaurar o mantener un hábito de vida saludable, así como conseguir que dicha práctica sea saludable en su realización. De forma esquemática se pueden establecer los siguientes principios (Delgado y Tercedor, 2002):

- Considerar la importancia de la AF en la salud pública (Sallis y McKenzie, 1991).
- Individualización (como criterio básico de cualquier proceso de enseñanza-aprendizaje).
- Motivación, considerando bajo la teoría de las perspectivas de meta, una orientación hacia el logro, es decir, hacia el proceso, la tarea, el esfuerzo y nunca de forma exclusiva hacia el ego, resultado o producto (véase con más detalle Duda, 2001).
- Implicación fisiológica del esfuerzo físico realizado, tanto dentro como fuera del ámbito escolar (Generelo 1996; Sierra, 2000), dado que el disfrute en la práctica de AF implica superar un cierto nivel de condición física y competencia motriz (Fox, 2000; Sánchez Bañuelos, 1996; Ruiz Pérez, 2000).
- Umbral mínimo de adaptación física para el disfrute. Este concepto, que explica en parte la adherencia hacia la práctica de AF, ha sido desarrollado por Sánchez Bañuelos (1996). El alumno/a debe superar una capacidad mínima a partir de la cual podrá obtener una sensación de disfrute asociada a la práctica física.
- Mentalidad físicamente activa, en consecuencia a todos los principios anteriores, el papel del docente como promotor de un estilo de vida saludable, es desarrollar dicho tipo de mentalidad (Rodríguez, 1995).

En el mismo sentido, recogemos en forma de esquema los principios de promoción de actividad física relacionada con la salud que Peiró y Devís han expuesto recientemente (para analizar con detalle véase Peiró y Devís, 2001):

- Partir de los intereses, las querencias y el contexto de los participantes.
- Tomar precauciones al inicio de los programas:
 - Estado de salud y condición física
 - Características del medio físico, material y social
 - El impacto socioambiental de las prácticas físicas
- Enfatizar el proceso de práctica por encima del producto asociado al resultado
- Tomar las prescripciones como orientaciones
- Actuar como profesionales colaboradores o facilitadores
- Crear climas de diálogo y favorecedores de la salud

- Enfatizar la evaluación participativa y centrada en el proceso

Para terminar con estos principios, nos gustaría dejar escrita una frase leída reiteradamente en EPS y promoción de salud, que dice mucho de lo que se ha venido haciendo y se debería de hacer: *las personas saben (que es lo mejor para su salud) pero no son capaces de ponerlo en práctica*. Por tanto en EF no se debería caer en el error de centrar la labor educativa en dar conocimientos teóricos, sino que el alumnado ante todo haga AF (Delgado Noguera, 2000), que se adhiera a este hábito de vida porque disfruta, porque se lo pasa bien, porque se encuentra satisfecho con su realización y, como no, que lo desarrolle de forma segura, para lo cual sí que requerirá de conocimientos conceptuales (Delgado y Tercedor, 2002).

En base a las reflexiones planteadas anteriormente y a modo de síntesis, consideramos que la intervención docente en la enseñanza de la EF orientada hacia la salud ha de estar regida esencialmente por las siguientes cuestiones (Delgado y Tercedor, 2002):

- Incluir en la programación de aula aquellos objetivos y contenidos referentes a la salud que sean adecuados a la edad y nivel de los alumnos, y que se organicen de forma que permitan un uso adecuado de instalaciones y materiales, así como que presenten una adecuada distribución temporal, tanto en la sesión como a lo largo del propio programa..
- Facilitar la participación con éxito de todo el alumnado planteando contenidos y actividades que no impliquen eliminación o selección, y llevando a cabo las adaptaciones curriculares pertinentes cuando sea necesario.
- Potenciar la motivación, la autonomía y la autoestima en el alumnado como elementos que favorecerán su participación en actividades físico-deportivas durante el segundo y tercer tiempos pedagógicos.
- Evaluar el grado de consecución de los objetivos de forma coherente con el programa, otorgándole al sistema de evaluación un carácter continuo y formativo, fundamentalmente.
- Ser conscientes como profesores de que somos modelos de transmisión de actitudes, valores y conductas relacionados con la salud, no debiéndose de olvidar nunca la necesidad de actuar bajo un comportamiento éticamente correcto.

DISEÑO Y VALORACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN EF ORIENTADA A LA SALUD EN LOS ÁMBITOS CONCEPTUAL, PROCEDIMENTAL Y ACTITUDINAL EN ALUMNOS DE SECUNDARIA¹.

De lo expuesto hasta el momento, como criterios o directrices de actuación, para el diseño y puesta en práctica de esta intervención, han sido tenidos en cuenta, principalmente, los siguientes:

¹ El diseño y valoración del programa que se expone a continuación corresponde al trabajo final del Master de Educación Física de la Universidad de Murcia de Isaac Pérez, inédito en su conjunto. Este estudio ha sido presentado parcialmente en comunicaciones y publicaciones tales como: Pérez y Delgado (2002). Influencia de un programa de intervención en secundaria sobre los conocimientos aplicados a la práctica de la actividad física relacionada con la salud como punto de reflexión crítica del docente. II Congreso de Ciencias del Deporte. Madrid, 14-16 de marzo; Pérez y Delgado (2002) Mejora del componente saludable de la práctica física del alumnado de secundaria como medio para incrementar su uso en el tiempo libre. III Congreso Internacional de EF, ocio y recreación. Jerez, 24-27 de junio; Pérez y Delgado (en prensa). Modificaciones de los conocimientos aplicados a la práctica de la actividad física relacionada con la salud tras un programa de intervención en secundaria. Revista de Educación Física.

La satisfacción

Dishman y cols. (1985) citados en Sánchez Bañuelos (1999) demostraron que la decisión inicial de participar en programas de ejercicio físico puede estar motivada en un primer momento por la preocupación por la salud, pero que lo realmente importante para persistir en la práctica de la actividad física y, en su caso, mantener la adherencia a la práctica del ejercicio físico serán los sentimientos de bienestar y de placer asociados a dicha práctica. Probablemente, la preocupación de los escolares que reciben la E.F. por la salud no es muy grande, sin embargo sí se centrará más en aspectos como el disfrute, el refuerzo social, y otra serie de intereses inmediatos.

Por tanto, como destaca Fraile (1996:15) “el programa debe adaptarse a los gustos de los participantes, de forma que se sientan motivados a realizar dicha actividad como parte integrante de su vida diaria”. Del mismo modo, Pérez Samaniego (1999:141) afirma que “la actividad física no debería ser calificada de saludable si no produce placer a quien la practica.”.

En el programa de intervención que se expondrá posteriormente, el paso previo fue conocer aquellas actividades que más interesaban a los alumnos así como aquellas donde tenían una mayor percepción de aptitud, para desde ellas organizar las distintas sesiones de trabajo. En ellas, uno de los elementos que primaron fueron las actividades lúdicas, por considerarse el medio más adecuado de acercar muchos de los contenidos al alumnado, pero debidamente organizadas de tal modo que no adulteraban su doble finalidad: lograr la satisfacción de los alumnos y presentar, y posibilitar, un contenido concreto de aprendizaje. Finalidades a las que une una delgada línea que obliga al docente a implicarse activamente en las actividades propuestas para ir encauzando su desarrollo, pues como afirma Devís (2001:983) “si existe magia, utopía y posibilidad, ésta se encuentra en el juego y debería impregnar todo el currículum de la educación física escolar”. Y es que limitar el espectro de beneficios exclusivamente a los de tipo orgánico, obviando las enormes posibilidades de sensaciones placenteras y gratificantes que origina el movimiento significa sesgar su enorme potencial, pues para mejorar la salud no se requiere de una práctica excesiva y agotadora que acabe por destruir la ilusión y decisión inicial de cualquier sujeto a practicar actividad física y sí, en cambio, descubrir sensaciones placenteras que ayuden a dilatar la realización de actividad físico-deportiva en el tiempo.

El desarrollo de una conciencia crítica

Si existe una actuación concreta motivada exclusivamente por las características de la sociedad actual y ante la que la escuela y los profesionales de la E.F. no pueden permanecer impasibles ésta es la de desarrollar en los alumnos una *conciencia crítica* que les permita juzgar con autonomía, que les interpele al razonamiento y, en definitiva, que complete el resto de ámbitos a los que desde la E.F. se es capaz de acceder. Para ello, el profesor deberá tener presente que para desarrollar en los alumnos un pensamiento autónomo y mentalidad crítica lo conseguirá cuando dé más importancia a los procesos que a los productos terminados del aprendizaje; cuando permita el diálogo y la contestación fundamentada; cuando escuche y oriente más que imponga (De Gregorio, 2002).

Esta circunstancia cobra una gran importancia dado que “en el siglo que iniciamos el problema no será poseer la información, sino más bien encontrarla, seleccionarla y ser capaz de utilizarla de manera apropiada (...) el verdadero peligro estriba en la dificultad de establecer la verosimilitud y credibilidad de esa información, frecuentemente parcial

e incompleta, cuando no involuntaria o voluntariamente errónea o falsa” (Monereo y Pozo, 2001:53).

A partir de esta reflexión, en el presente trabajo se apuesta por una labor por parte del profesor más de guía, orientador o facilitador, que como aquella figura que posee la patente del conocimiento y ha de hacérsela llegar a sus alumnos, pues, como ya se ha comentado, hoy día cualquier alumno tiene la posibilidad de acceder a tanta o más información que el mismo profesor. Debe éste, por tanto, reorientar su labor hacia una función de igual o mayor importancia en la actualidad como es la de ayudarles a conducir el acceso a dicha información, interpretar lo encontrado y tomar decisiones críticas ante ello, planteándoles “situaciones educativas donde ellos indaguen, relacionen y reflexionen de manera crítica sobre la información” (García Ruso, 2001:637). Y más cuando el auge, en la sociedad actual, del concepto de salud ha tomado tintes de “salutismo” (inducción de creencias distorsionadas sobre la salud) y mercantilismo (Devís, 2000), apoyados principalmente por los medios de comunicación, que como muy bien indica Watt (2001), se convierten en “sutiles” mediadores de la percepción del mundo.

En un intento de atender a este segundo principio de actuación desde el programa de intervención se crearon foros de debate en Internet a través de grupos de correo. Por medio de dichos grupos los alumnos (junto al profesor) interaccionaron mediante los documentos que se les facilitaron dando lugar a la reflexión sobre temas de actualidad en relación con la actividad física y la salud.

El conocimiento práctico

Una característica más que define la actuación docente que en este trabajo se presenta gira en torno al desarrollo de un conocimiento práctico básico en los alumnos, ya que la actividad física además de sus objetivos saludables y recreativos debe posibilitar la funcionalidad para su aplicación en todos los tiempos pedagógicos, así como la autonomía de aquellos que la llevan a cabo (Torres, 2001). Es esta una circunstancia a la que no se ha atendido durante mucho tiempo pues el alumnado, en general, *carece* totalmente de *conocimientos* básicos sobre la teoría de la materia (Téllez, 1998), lo que desgraciadamente no llega a sorprender a muchos profesionales, como Naul (1988), debido al encasillamiento al que se ha visto sometida la E.F. Todo ello se promovió a partir de la participación activa de los alumnos en su propio proceso de aprendizaje, haciendo hincapié en la búsqueda de significado de aquello que hacían a través de los medios y actividades que les eran más comunes y atractivas, ya que el aprendizaje se facilita si éste es relevante y es percibido como tal por quienes asumen el objetivo de aprender; los alumnos aprenden mejor si están activamente implicados en dicho proceso de aprendizaje y se les da la oportunidad de que decidan por ellos mismos, facilitando su compromiso con los objetivos educativos y con los esfuerzos que supone lograrlos.

Para lograr que los alumnos adquirieran ese conocimiento práctico mencionado se deberá dejar de lado, como señala Sánchez Bañuelos (1992:6-7), “el concepto de ‘alumno esponja’, que absorbe de una manera pasiva la sabiduría que emana el profesor”; esto “debe dar paso a una didáctica en pos de que el individuo tenga que utilizar globalmente sus recursos. Beneficiándose no sólo desde el punto de vista físico, sino también de modo integral, como persona”. Por tanto, en lugar de que los alumnos acumularan contenidos (sin demasiado sentido ni interrelación), se pretendió que conocieran el cómo y por qué de lo que se les presentaba, que reflexionasen, valoraran, buscasen implicaciones, aplicaran lo estudiado, relacionasen los contenidos, compararan y pusieran ejemplos, debido al convencimiento de la importancia que posee intercalar momentos de reflexión con la práctica para de este modo lograr una mejor comprensión

de aquello que previamente se ha vivenciado para realmente incorporar un nuevo conocimiento que les ofrezca a los alumnos una necesaria funcionalidad, junto a autores como por ejemplo Devís y Peiró (2002), Peiró y Devís (2001), Fraile, (2000) o Gargallo y cols. (2000), en los últimos años. Es decir, se atendió más a los procesos y sus repercusiones que a la simple ejecución desprovista de un contexto sin el que posiblemente, a corto y medio plazo, quedaría en el olvido lo enseñando al haber sido presentado de forma aislada, sin la necesaria significatividad que ayude a recuperarlo en caso de tener que disponer de él.

Para dar respuesta a esta cuestión en la intervención didáctica muchos de los contenidos y actividades también se presentaron mediante fichas de trabajo en forma de trípticos y actividades que provocaron en los alumnos disonancia cognitiva o el desarrollo de su creatividad. Este recurso además de servir de apoyo para la asimilación de los contenidos dirigía, en determinadas ocasiones, la práctica de éstos, con lo que se logró una acción menos directiva y protagonista de la figura del profesor, preocupado entonces de atender de manera más personalizada las posibles dudas que se iban suscitando. Otro recurso con el que se contó fue el ordenador, a través de él se produjo un intercambio de información, dudas y reflexiones que dotaron de una gran riqueza al programa, aumentando la cantidad y calidad de las interacciones entre los alumnos (así como de los contenidos desarrollados). Y, por último, a través de un juego semanal (“the great wiseman”) en el que los alumnos participaron en una competición individual anónima respondiendo a una pregunta al inicio de clase, pues mediante la creación de un entorno competitivo se logró una alta satisfacción en los alumnos al tiempo que, mediante las características del juego propuesto, se facilitó: 1) una mayor unidad de los contenidos al ir repasándose aquellos conceptos presentados en sesiones anteriores; 2) un mayor número de *feedback* al profesor con los que éste podía valorar semanalmente si los contenidos se iban asimilando por el grupo de clase; idea originada a partir de la investigación de Roberts y Treasure (1995) en el ámbito deportivo sobre la teoría de metas y en la que concluían destacando la utilidad de los entornos competitivos para la adopción de conceptos de maestría gracias al mayor disfrute de los alumnos con dichas actividades (enfaticando en la importancia del profesor de cara a lograr con dichas actividades una orientación hacia la tarea y no hacia el ego).

Metodología de investigación.

OBJETIVOS

1. Diseñar y aplicar un programa de intervención en E.F. orientada a la salud en alumnos de cuarto de E.S.O.
2. Diseñar y validar instrumentos de medida para la evaluación de los efectos de un programa de intervención en E.F. orientada a la salud en alumnos de cuarto de E.S.O.
3. Mejorar los conocimientos sobre actividad física orientada a la salud en alumnos de cuarto de E.S.O.
4. Mejorar a nivel procedimental los hábitos de actividad física saludable en alumnos de cuarto de E.S.O.
5. Modificar en sentido positivo las actitudes y comportamientos hacia la actividad física orientada a la salud en alumnos de cuarto de E.S.O.
6. Analizar el proceso de intervención docente (programa y profesor) a través de la opinión del alumnado y profesorado del mismo.

HIPÓTESIS

La intervención docente por medio de un tratamiento intradisciplinar del currículum de E.F. de cuarto de secundaria, unido a una metodología eminentemente reflexiva de la acción del propio sujeto produce un cambio significativo en las dimensiones conceptuales, procedimentales y actitudinales del grupo de clase.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En cuanto al Diseño de investigación se empleó un diseño cuasiexperimental con medidas pretest, postest y retest, propio de las situaciones en las que la investigación se realiza en contextos reales con grupos naturales (Pérez Samaniego, 1999). Este tipo de diseño, ampliamente utilizado en investigación educativa, permite trabajar con grupos que ya están constituidos y no pueden ser formados aleatoriamente.

SUJETOS Y CONTEXTO

Los Sujetos experimentales fueron alumnos de cuarto de E.S.O., con edades comprendidas entre los 15 y 17 años, con un número total de 23 alumnos (16 alumnas y 7 alumnos).

Dichos alumnos pertenecen a un centro de carácter mixto (privado-concertado al 100%), situándose en una zona relativamente periférica de la ciudad de Granada, y recogiendo alumnos de similar status, de clase media-baja. Este centro es de tipo dos, con doble línea por curso y abarca los niveles educativos que van desde educación infantil hasta el final de la E.S.O., con un total de alumnos de 680.

VARIABLES DEL ESTUDIO

En cuanto a las variables del estudio comentar que la intervención docente de la asignatura fue la variable independiente con una duración de un trimestre (20 sesiones en total), divididas en dos sesiones semanales de una hora cada una de ellas, mientras que los ámbitos conceptual, procedimental y actitudinal con relación a la actividad física orientada a la salud determinaron las variables dependientes.

Además de todo ello, también se analizó el proceso de intervención docente (programa y profesor) a través de entrevistas en grupo al alumnado, y una entrevista al profesor.

Variable independiente: programa de intervención aplicado al grupo de Educación Física Salud (EFS)

En él se trataron los diferentes bloques de contenidos de manera intradisciplinar para el desarrollo de cada uno de los contenidos del bloque de salud, característica a la que se le une el hecho de utilizar una metodología eminentemente reflexiva durante las sesiones.

Uno de los recursos utilizados fue la utilización de fichas de trabajo, en forma de *trípticos*, que posibilitaron el desarrollo de las actividades de una manera más autónoma por parte de los alumnos (pues en ellos venía descrita la secuencia de actividades a realizar), y confeccionados a través de actividades que promovían la reflexión.

Además, también se hizo uso de materiales de recopilación, como en el caso del *“Cuaderno de bitácora”*, en el que el alumno, teniendo el ordenador como soporte, aprovechó para organizar sus ideas sobre lo realizado en clase a modo de diario, con una

doble intención, por un lado que el alumno fuera construyéndose, personalmente, unos apuntes de clase y, por otro, que el profesor tuviera la posibilidad de llevar a cabo un seguimiento más personalizado del trabajo de sus alumnos.

Es preciso añadir un elemento más que entró en juego, como es la creación de *foros de debate* mediante grupos de correo electrónico. Esta herramienta se utilizó para aumentar la motivación de los alumnos, por lo actual y especialmente atractivo que para ellos supone todo lo referente al fenómeno Internet.

Concretamente, incluyó dos posibilidades de acción, o secciones, trabajando siempre en pequeños grupos según las necesidades del tema y el alumnado:

1. *“El avituallamiento”*. Documento de apoyo con la finalidad de consolidar los conocimientos adquiridos previamente en la práctica, completando o ampliando lo trabajado en ella. Una vez leído por los integrantes de cada grupo, y en el caso de suscitar dudas, el profesor les orientaba para la resolución de las mismas.

2. *“Reflexiones desde el banquillo”*. Debate de actualidad que ayudó a la reflexión crítica acerca de diversos temas relacionados con la actividad física y la salud, y que se intercaló con la sección anterior, originando también diferentes opiniones en torno a los temas presentados que enriquecieron considerablemente a los alumnos.

Por último, se incluyó un juego semanal, durante todo el programa, con la intención de dar mayor unidad a los contenidos y como medio de repaso de éstos por parte de los alumnos, así como un feedback más para el profesor al poder ir valorando semanalmente si los contenidos se iban asimilando por el grupo de clase. Este juego se denominó: *“The great wiseman”* (*“El gran sabio”*), en el que por medio de las preguntas que el profesor fue haciendo, sobre lo trabajado en sesiones anteriores, los alumnos fueron acumulando puntos para lograr el título que lleva este mismo nombre.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Para la medición de las **variables dependientes** se utilizaron una serie de herramientas tales como:

- Cuestionario conceptual de 25 preguntas cerradas con cuatro posibles respuestas, a elegir únicamente una, y que fue diseñado y validado dentro de esta investigación. Como marco de referencia se contempló y se trató de dar respuesta al Decreto 106/92 de la Junta de Andalucía sobre las enseñanzas mínimas en Educación Secundaria Obligatoria en el área de Educación Física, y el reciente Real Decreto 3473/2000 de la misma temática, para constatar los conocimientos que sobre actividad física orientada hacia la salud tenían asumidos los alumnos.

- Para la dimensión actitudinal se utilizó como herramienta de toma de datos la encuesta sobre comportamientos, actitudes y valores sobre actividad física y deportiva (constituida por 38 preguntas) del proyecto Avena, e incluida dentro del proyecto de investigación del Fondo de Investigación Sanitaria, subvencionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para constatar los comportamientos, motivaciones e intereses de hábitos físico-deportivo y tiempo libre. En concreto, dentro de este cuestionario global

se incluye el cuestionario sobre actitudes hacia la actividad física orientada a la salud de Pérez Samaniego (1999), del que se expondrán diferentes resultados.

- Y finalmente, un **test procedimental** (dividido en tres apartados). Para facilitar su valoración se crearon unas planillas de observación tras reunión de un grupo de expertos (2 profesores de Universidad y 2 de secundaria en activo), todos ellos licenciados en E.F., con las que se trató de valorar:
 - Los hábitos de práctica saludable durante una sesión de actividad física.
 - Los hábitos posturales de los alumnos.
 - El conocimiento y correcta realización de ejercicios potencialmente negativos para la salud.

Además de todo ello, también se analizó el proceso de intervención docente (programa y profesor) a través de entrevistas en grupo al alumnado, y una entrevista al profesor.

Análisis de los resultados del estudio

En primer lugar, y en relación al apartado conceptual, se puede apreciar el bajo nivel que en este caso obtuvo el grupo sobre el que se realizó el estudio (con una muestra total de 23 sujetos). Así, sobre un total de 25 preguntas los alumnos que obtuvieron mejores resultados (uno en concreto) tan sólo respondió adecuadamente a un total de 12 de ellas, lo que representaría una calificación numérica de un 4,8 sobre 10.

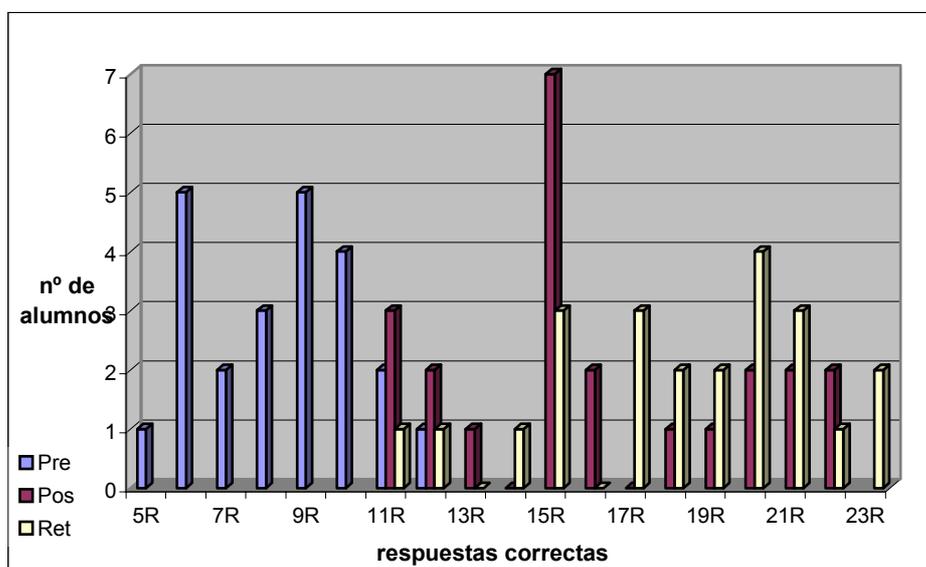


Gráfico 1.- Comparación (pre-post-retest) de los resultados obtenidos en el cuestionario de conocimientos teórico-prácticos en relación a la actividad física orientada a la salud

El número de respuestas correctas osciló en una franja que va desde las 5 respuestas contestadas de manera acertada (por un 4% de los sujetos) hasta las 12 mencionadas (con igual porcentaje), situándose el número de respuestas positivas mayoritariamente alcanzado en 6 y 9, con un 22%. Estos resultados se encuentran muy por debajo de lo esperado y deseado, puesto que ni siquiera se acerca a un nivel mínimo de suficiencia en el conocimiento y comprensión de aspectos relacionados con el ámbito de la E.F. y la salud.

Tras la puesta en práctica del programa de intervención los resultados acabaron siendo muy dispares, ya que se produjo una significativa evolución en el nivel de conocimientos de los alumnos, pasando de moverse en unos valores de entre 11 y 22, con una media por encima de 15, en el postest. Evolución que acrecienta su significatividad al poder comprobar al alto índice de retención alcanzado en el retest, donde se mantienen, e incluso se aumentan, sensiblemente estos valores.

En cuando al ámbito procedimental los resultados globales revelan, al igual que en el apartado conceptual la escasa o nula repercusión que la E.F. suele alcanzar en múltiples ocasiones sobre el alumnado, pues como podemos comprobar el nivel de partir en torno a la puesta en práctica de hábitos saludables antes, durante y después de una actividad deportiva fue 0. Posteriormente, al término del programa de intervención, ya sí podemos observar un incremento altamente significativo en el grupo donde se llevó a cabo la intervención en el postest. De hecho, pasó de un valor medio del sumatorio total obtenido de 0 a 9,5 (sobre un máximo de 16), el cual se mantuvo con un pequeño descenso en el retest.

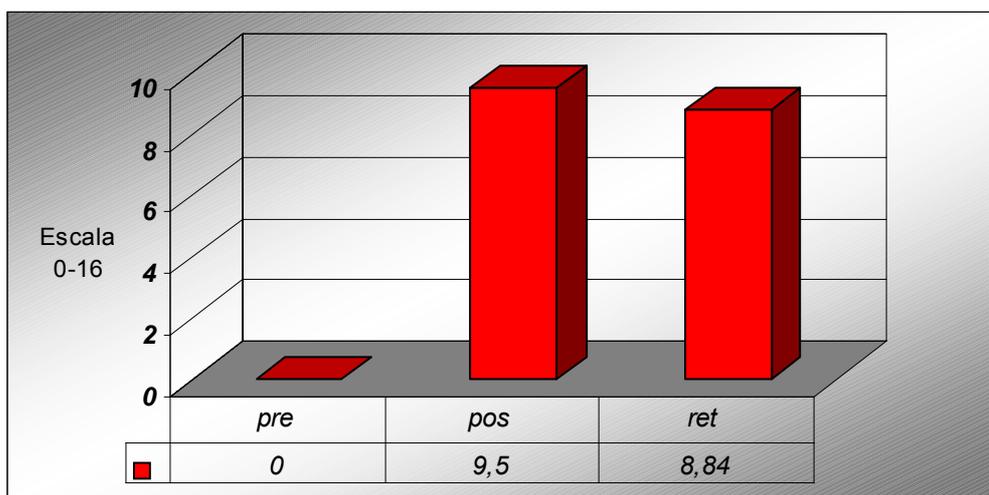


Gráfico 2.- Evolución (pretest-postest-retest) de la correcta realización de acciones que determinan el grado de salubridad de una práctica deportiva

En lo que respecta a las actitudes que los alumnos manifestaban hacia la práctica de actividad física relacionada con la salud, el programa de intervención mostró también una gran influencia, en concreto, en las actitudes orientadas hacia el proceso donde se logró una mejora muy significativa, a nivel global.

A nivel más particular cabe destacar las modificaciones producidas en los ítems 6, 8 y 14, referidos al nivel de conocimientos que poseían los sujetos de cara a poder dirigir su propia práctica física, y a la realización o no de calentamiento y vuelta a la calma, respectivamente, y que vienen a corroborar la mejora significativa presentada en el apartado conceptual y procedimental como hemos comprobado anteriormente. Y, por tanto, alcanzando también un alto grado de retención en el retest.

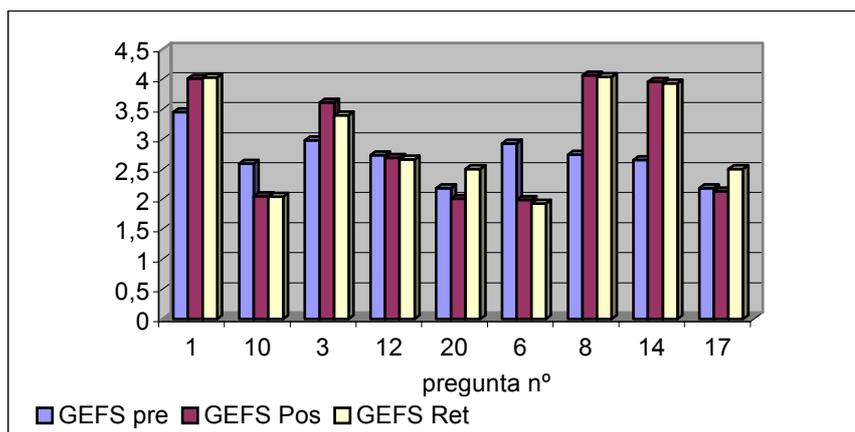


Gráfico 3.- Comparación (pre-post-retest) de las actitudes orientadas hacia el proceso de la práctica de actividad física orientada a la salud

Esta circunstancia en torno a la mejora experimentada por el grupo de EFS, a pesar de partir de unos buenos niveles previos, así como el hecho de que estos resultados se hayan logrado mediante una intervención con una corta duración de tiempo, nos lleva a presagiar una evolución mucho más significativa cuando este tipo de propuestas se dilaten más en el tiempo, durante todo un curso o, incluso, durante una etapa escolar. Realidad a la debemos aspirar si verdaderamente confiamos en las posibilidades que tiene la E.F. en la educación integral de nuestros alumnos.

Por último presentamos dos fragmentos sacados de las entrevistas que se realizaron a los alumnos y que vienen a confirmar la viabilidad e idoneidad de llevar a cabo intervenciones de este tipo en el ámbito de la E.F. sin miedo *a perder* la buena consideración que los alumnos puedan tener hacia nuestra asignatura. Pues como se evidencia en el primero de ellos la intervención además de hacerles conscientes de su propio aprendizaje, circunstancia más que destacada, motivó de igual modo un alto grado de satisfacción:

- Bueno a mí me ha parecido que ha sido bastante bien porque sobre tó eso que ha sido un trimestre innovador que es totalmente diferente a lo que hemos venido haciendo hasta ahora y que nos ha gustado muchísimo más porque se ha notado que muchos hemos aprendido muchísimo de la manera que lo hemos trabajado.
Entrevista al grupo de EFS

Se aprende a interiorizar la teoría haciendo uso de la forma lúdica, conociendo y experimentando a la vez que se recrean situaciones cotidianas como espacios didácticos donde poder aplicar los contenidos. Esta opinión también fue destacada nuevamente cuando se les pregunto sobre posibles propuestas de mejora donde reconocían querer seguir con esta nueva forma de enfocar la E.F., pues se encontraban muy satisfechos, argumentando las mismas razones de antes, es decir, que a medida que lo pasaban bien estaban aprendiendo:

E: ¿cómo se podría mejorar?

1: A mí me gustaría que siguiera así...

2: Te diviertes...

E.: Os gustaría ¿a todos?

- 3: Sí.
 4: Es que nosotros nos los estamos pasando de verdad bien...
 E.: ¿Os lo estáis pasando bien?
 3: ¡Y aprendiendo!
 2: ¡Exacto!
 4: A medida que lo vas pasando bien y estas aprendiendo
- Entrevista al grupo de EFS

Conclusiones y aportaciones para la intervención docente

A partir del análisis de los resultados obtenidos sobre los efectos que el programa de intervención en E.F. orientada a la salud ha provocado se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- Se ha diseñado y aplicado un programa de intervención docente en E.F. orientada a la salud con una aceptación altamente positiva por parte del alumnado.
- Se han diseñado dos nuevos test, uno conceptual (el cual también ha sido validado) y otro procedimental, para su utilización como instrumentos de medida de cara a la valoración de la mejora de los alumnos en cada una de las dimensiones que representan.
- Se ha alcanzado una mejora muy significativa en los conocimientos de los alumnos del grupo sobre el que se ha aplicado el programa de intervención orientado a la salud.
- A nivel procedimental los hábitos de actividad física saludable en los alumnos del grupo de EFS han sufrido una mejora considerable respecto a los manifestados previamente al inicio del programa de intervención.
- A través de la intervención docente desarrollada en el grupo de EFS se han logrado modificar de forma positiva y significativamente muchas de las actitudes de los alumnos en relación a la actividad física salud orientándolas hacia el proceso.

A raíz de las conclusiones obtenidas en este estudio se confirman los principios metodológicos y de intervención que dieron lugar a él y, junto a éstos, las posibilidades de acción con las que se cuenta desde el área de E.F. en la formación integral de los alumnos. Y es que, a pesar de ser conscientes de que el programa de intervención que aquí se presenta no es válido *per se*, sí estamos plenamente convencidos de la viabilidad, aceptación y posibilidades formativas que determinados principios de actuación atesoran de cara a la intervención docente, entre los que cabe destacar:

- Dotar de significatividad a nuestras propuestas a partir del análisis de la realidad en la que se encuentran inmersos, lo cual condicionará una participación más activa y gratificante,
- hacerles conscientes del cómo, por qué y para qué de lo que les proponemos para de este modo ayudarles a desarrollar su autonomía y pensamiento crítico,
- evitar caer en la rutina, tratando de buscar nuevas alternativas en la forma de enfocar las actividades que renueven la curiosidad del alumno,
- presentar los distintos contenidos de manera integrada (donde unos completen o fundamenten a los otros -conceptuales, procedimentales y actitudinales-) desde una perspectiva holística que les dé coherencia,

- buscar las debidas interrelaciones dentro (intradisciplinariedad) y fuera (interdisciplinariedad) de nuestro área que refuerce el sentido de lo ya conocido y facilite su comprensión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almond, L., Devís, J. 1989. *El ejercicio físico y la salud en niños y jóvenes*. Revista de Educación Física, 28; 5-7.
- Brill, P.A., Burkhalter, H.E., Kohl, H.W. y cols. 1989. The impact of previous athleticism on exercise habits, physical fitness, and coronary heart disease risk factors in middle-aged men. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 60: 209-215.
- Caldecott, S. 1989. An idea for teaching the role of “Games” in health related fitness. *The Bulletin of Physical Education*, 25, 2; 5-8.
- Cantera-Garde, M.A., Devís-Devís, J. 2000. Physical activity levels of secondary school spanish adolescents. *European Journal of Physical Education*, 5-1; 28-44.
- Casado, G. 2001. *Estudio sobre la inactividad física como factor de riesgo cardiovascular en niños: relación con la capacidad aeróbica mediante tests de laboratorio y de campo*. Proyecto de Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Casimiro, A.J. 1999. *Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de Educación Primaria (12 años) y final de Educación Secundaria Obligatoria (16 años)*. Universidad de Granada: Tesis Doctoral.
- Caspersen, C.J., Pereira, M.A., Curran, K.M. 2000. Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. *Med Sci Sports Exerc*, 32-5; 1601-1609.
- Colquhoun, D. 1991. Health based physical education;: the ideology of healthism and victim blaming. *Physical Education review*, 14; 5-13.
- Corbin, C.B. 1987. Youth fitness, exercise and health: There is much to be done. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 58, 4; 308-14.
- Costa, M., López, E. 1996. *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pimámide.
- Decreto 106/1992, de 9 de junio, por el que se establecen las enseñanzas correspondientes a la Educación Secundaria obligatoria en Andalucía. BOJA 56, de 20 de junio de 1992.
- De Gregorio, A. (2002). La relación de confianza profesor-alumno, clave de la educación. En: M^a.P. Martín, Insunza, M. (coords.). *El clima escolar agustiniano*. Madrid: FAE.
- Delgado, M. 1994. La salud en la Educación Primaria. En: *La Educación Física en la Educación Primaria*. Dpto. de Expresión Musical, Plástica y Corporal. Universidad de Sevilla. Sección de Huelva. 39-57.
- Delgado, M. 1996. Actividad física para la salud en Educación Primaria. En: C. Romero, D. Linares, E. De la Torre (coord.) *Estrategias metodológicas para el aprendizaje de los contenidos de la Educación Física Escolar*. Promeco. Universidad de Granada. 137-146.
- Delgado, M., Tercedor, P. 1998. Actividad física para la salud: reflexiones y perspectivas. En: Ruiz, F., García, A., Casimiro, A.J. *Nuevos horizontes en la EF y el deporte escolar*. IAD. Málaga. 35-44.

- Delgado, M. 1999a. Educación para la salud en Educación Física: concreciones curriculares. *I Jornadas Andaluzas sobre actividad física y salud*. Granada: Editado en CD Rom.
- Delgado, M. 1999b. Prevención y seguridad como estructura básica de actuaciones del profesorado en el ámbito de la actividad física. En: M.L. Martín, J.C. Narganes (dir.). *La Educación Física en el siglo XXI*. Actas del Primer Congreso Internacional de Educación Física. Fondo Editorial de Enseñanza. 301-326.
- Delgado, M. 2001a. Análisis de la investigación en actividad física orientada a la salud desde la Educación Física en Educación Obligatoria. En: Delgado, M., Vaquero, M., González, J.M^a, Baltanas, F. (coord.). *Avances en actividad física y salud*. Córdoba: Ayuntamiento de Puente Genil. 47-81.
- Delgado, M. 2001b. Perspectivas de la actividad física y la salud en la sociedad actual. En: Díaz, A., Segarra, E. (coord.). Actas del 2º Congreso Internacional de la Educación Física y Diversidad. Madrid: Consejería de Educación y Universidades. Dirección General de Centros, Ordenación e Inspección Educativa. 137-160.
- Delgado, M, Tercedor, P. (2002). Estrategias de intervención en Educación para la salud desde la Educación Física. Barcelona: INDE (en prensa).
- Delgado Noguera, M.A. 2000. El cuerpo no se usa ni siquiera en la clase de Educación Física (editorial). *Habilidad motriz*, 16; 3.
- Devís, J., Peiró, C. (coord.). 1992a. *Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física: la salud y los juegos modificados*. Barcelona: Inde.
- Devís, J., Peiró, C. 1992b. El ejercicio físico y la promoción de la salud en la infancia y la juventud. *Gaceta Sanitaria*, 33-6; 263-268.
- Devís, J., Devís, J., García Pérez, S., Peiró, C., Sánchez Gómez, R. 1998. Actividad física y salud. La salud y las actividades aeróbicas. En: AA.VV. *Materiales curriculares para secundaria*. 8-69.
- Devís, J. 2000. La ética en la promoción de la actividad física relacionada con la salud. En: *Educación Física y Salud*. Actas del Segundo Congreso Internacional de Educación Física. Cádiz: FETE-UGT-Cádiz. 57-78.
- Devís, J., Peiró, C., Pérez, V., Ballester, E., Devís, F.J., Gomar, M.J., Sánchez, R. 2000. *Actividad física, deporte y salud*. Barcelona, Inde.
- Devís, J. 2001. (coord.). *La Educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI*. Alicante: Marfil.
- Devís, J. 2001. Introducción: La educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI. En: Devís, J. 2001. (coord.). *La Educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI*. Alicante: Marfil. 17-22.
- Devís, J. (2001). El juego en el currículum de la Educación Física: aproximación crítica (o el reino de lo posible en la postmodernidad). En: A. Díaz, Segarra, E. (coord.). *Actas del II Congreso Internacional de Educación Física y Diversidad*. Murcia.
- Devís, J., Peiró, C. (2001). Fundamentos para la promoción de la actividad física relacionada con la salud. En: Devís, J. (coord.) *La educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI*. Alicante: Marfil, 295-321.
- Devís, J., Peiró, C. (2002). La salud en la educación física escolar: ¿qué es lo realmente importante? *Tándem*, 8 (en prensa).
- Dishman, R., Sallis, J., Orenstein, D. (1985). The determinants of Physical activity and exercise. *Public Health Reports*, 100, 158-171.
- Duda, J.L. 2001. Ejercicio físico, motivación y salud: aportaciones de la teoría de perspectivas de meta. En: Devís, J. (coord.) *La educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI*. Alicante: Marfil. 271-279.
- Encuesta Nacional de Salud 1999. Ministerio de Sanidad y Consumo. <http://www.msc.es>.

- Fernández Balboa, J.M. 2001. La sociedad, la escuela y la educación física del futuro. En: Devís, J. 2001. (coord.). *La Educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI*. Alicante: Marfil. 25-45.
- Fraile, A. (coord.). (1996). *Actividad física y salud en la escuela*. Junta de Castilla y León. Valladolid.
- Fraile, A. (2000). La educación física saludable: tema transversal en educación primaria. En: *Educación Física y salud*. Actas del Segundo Congreso Internacional de Educación Física. Cádiz: FETE-UGT-Cádiz, 105-124.
- Francis, K.T. 1999. Status of the Year 2000 health goals for physical activity and fitness. *Physical therapy*, 79(4); 405-414.
- Fox, K. 1993. Exercise and the promotion of public health: More messages for the mission. *The British Journal of Physical Education*, 24,3; 36-7.
- Fox, K. 2000. Promoviendo estilos de vida activos en las personas jóvenes: importantes consideraciones psicosociales. En: *Educación Física y Salud*. Actas del Segundo Congreso Internacional de Educación Física. FETE-UGT. Cádiz. 89-103
- García Ferrando, M. 1993. *Tiempo libre y actividades deportivas de la Juventud en España*. Instituto de la Juventud, Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid.
- García Ferrando, M. 1997. *Los españoles y el deporte, 1980-1995 (un estudio sociológico sobre comportamientos, actitudes y valores)*. Consejo Superior de Deportes (Madrid), Tirant lo blanch (Valencia).
- García Ferrando, M. 2001. Los españoles y el deporte: Prácticas y comportamientos en la última década del siglo XX. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- García Montes, M.E. 1997. *Actitudes y comportamientos de la mujer granadina ante la práctica física de tiempo libre*. Tesis doctoral, Universidad de Granada.
- García Ruso, H.M. (2001). Cambios que afectan a la diversidad y a la formación del profesorado de Educación Física. En: A. Díaz, Segarra, E. (coord.). *Actas del II Congreso Internacional de Educación Física y Diversidad*. Murcia.
- Gargallo, E., Dalmau, J.M., Zabala, M. (2000). Una reflexión sobre el tratamiento de la "salud corporal" en primaria. En: *Educación Física y salud*. Actas del Segundo Congreso Internacional de Educación Física. Cádiz: FETE-UGT-Cádiz, 505-514.
- Generelo, E. 1996. *Seguimiento del compromiso fisiológico en una clase de deporte educativo en las primeras edades de Educación Primaria*. Tesis Doctoral. Universidad de Zaragoza.
- Generelo, E. 2001. La salud, algo más que un discurso teórico. En: AA.VV. *Actividad física y salud*. Servicio de publicaciones. Universidad de Huelva. En prensa.
- Glosario de Promoción de la Salud. 1998. Organización Mundial de la Salud. Madrid: Publicado en español en 1999 por Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Green, K. 1994. Meeting the challenge: Health-related exercise and the encouragement of lifelong participation. *The Bulletin of Physical Education*, 30 (3): 27-34.
- Harris, J. 1995. Physical education: A picture of health?. *The British Journal of Physical Education*, 26, 4; 25-32.
- Harris, J., Cale, L. 1997. Activity promotion in physical education. *European Physical Education Review*, 3 (1): 58-67.
- Hernán, M., March, J.L., Villalbi, J.R. 2002. Promoción de la salud en la escuela. En prensa.
- Ingram, D.K. 2000. Age-related decline in physical activity: generalization to nonhumans. *Med Sci Sports Exerc*, 32-5; 1623-1629.
- Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Consejería de Salud y Consumo. 1990. *Propuesta de Educación para la Salud en los Centros Docentes*. Sevilla: Junta de Andalucía.

- Kelder, S.H., Perry, C.L., Klepp, K-I., Lytke, L.L. 1994. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. *American Journal of Public Health*, 84: 1121-1126.
- Kirk, D. 1990. *Educación física y curriculum*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Mendoza, R. (1995). *Situación actual y tendencias en los estilos de vida del alumnado*. Primeras Jornadas de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud en España. Granada 28-30 de Septiembre de 1995. (paper).
- Mendoza, R., Sagrera, M.R., Batista, J.M. 1994. *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid.
- Mendoza, R. 2000. Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes españoles: implicaciones para la promoción de la salud y para el fomento de la actividad físico-deportiva. En: *Educación Física y Salud*. Actas del Segundo Congreso Internacional de Educación Física. Cádiz: FETE-UGT-Cádiz. 765-790.
- Monereo, C., Pozo, J.I. (2001). ¿En qué siglo vive la escuela? El reto de la nueva cultura educativa. *Cuadernos de Pedagogía*, 298, 50-55.
- Naul, R. (1988). Learning about sports: A cognitive approach and its evaluation in the German Grammar School physical education currículum. *International Journal of Physical Education*, 25-1, 16-22.
- Paffenbarger, R.S., Hyde, R.T., Wing, A.L. Hsieh, C.C. 1986. Physical activity, all cause mortality, and longevity of college alumni. *New England Journal of Medicine*, 314; 605-613.
- Pate, R. 1995. Physical activity and health: Dose-response issues. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66 (4): 313-317.
- Peiró, C., Devís, J. 2001. La escuela y la comunidad: principios y propuestas de promoción de actividad física relacionada con la salud. En: Devís, J. 2001. (coord.). *La Educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI*. Alicante: Marfil. 323-339.
- Pérez López, I.J., Delgado, M. (2002). Influencia de un programa de intervención en secundaria sobre los conocimientos aplicados a la práctica de la actividad física relacionada con la salud como punto de reflexión crítica del docente. *II Congreso de Ciencias del deporte. Asociación Española de Ciencias de la Actividad Física y del deporte. Madrid, 14-16 de marzo*.
- Pérez López, I.J., Delgado, M. (2002). Mejora del componente saludable de la práctica física del alumnado de secundaria como medio para incrementar su uso en el tiempo libre. *III Congreso Internacional de E.F. E.F., Ocio y Recreación. Jerez, 24-27 de junio*. ISBN: 84-607-4938-X. FETE-UGT CÁDIZ.
- Pérez López, I.J., Delgado, M. (2002). Modificaciones de los conocimientos aplicados a la práctica de la actividad física relacionada con la salud tras un programa de intervención en secundaria. *Revista de Educación Física*.
- Pérez Redondo, T., Stangegaard, M. 2000. Programas de actividad física y salud: Diseño y puesta en práctica. En: F. Salinas (coord.). *La actividad física y su práctica orientada a la salud*. Granada: Grupo Editorial Universidad y Sector de Enseñanza CSI-CSIF. 83-103.
- Pérez Samaniego, V.M. 1999. *El cambio de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud: una investigación con estudiantes de magisterios especialistas en Educación Física*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Pozuelos, F. 1999. *Promoción de la salud en la escuela*. En: Curso Metodologías de información, educación y comunicación en promoción de salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. Paper.

- Pozuelos, F., Travé, G. 1997. *Alimentación y consumo en la educación obligatoria. Una propuesta desde la didáctica globalizada*. En: Curso de Metodologías de información, educación y comunicación en promoción de salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. (Paper).
- Real Decreto 3473/2000, de 29 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1007/1991, de 14 de junio, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la educación secundaria obligatoria.
- Riddoch, C.J., Boreham, C.A.G. 1995. The health-related physical activity of children. *Sports Med*, 19-2; 86-102.
- Roberts, G., Treasure, D. (1995). Achievement goals, motivational climate and achievement strategies and behaviors in sport. *International Journal Sport Psychology*, 26, 64-80.
- Rodríguez García, P.L. 1998. *Educación Física y salud del escolar: Programa para la mejora de la extensibilidad isquiosural y del raquis en el plano sagital*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Rodríguez García, P.L., Santonja, F., Delgado, M. 1999a. Evolución de las molestias raquídeas en diferentes posturas tras la aplicación de un programa de higiene postural y cinesiterapia en escolares. En: Sáez, P., Tierra, J., Díaz, M. (coord.) Actas del XVII Congreso Nacional de Educación Física. Málaga: Instituto Andaluz del Deporte. 1067-1076..
- Rodríguez García, P.L., Santonja, F., Delgado, M. 1999b. La postura corporal. Intervención en Educación Física escolar. En: Sáez, P., Tierra, J., Díaz, M. (coord.) Actas del XVII Congreso Nacional de Educación Física. Málaga: Instituto Andaluz del Deporte. 1077-1092.
- Rodríguez, F.A. 1995. Prescripción del ejercicio físico para la salud (I). Resistencia cardiorrespiratoria. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 39: 87-102.
- Ruiz Pérez, L.M. 2000. Aprender a ser incompetente en educación física: un enfoque psicosocial. *Apunts, Educación física y Deportiva*, 60; 20-25.
- Sallis, J.F. 2000. Age-related decline in physical activity: a synthesis of human and animal studies. *Med Sci Sports Exerc*, 32-5; 1598-1600.
- Sallis, J.F., McKenzie, T.L. 1991. Physical education's role in public health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62 (2): 124-137.
- Sallis, J.F., Prochaska, J.J., Taylor, W.C. 2000. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Med Sci Sports Exerc*, 32-5; 963-975.
- Sánchez Bañuelos, F. (1992). *Bases para una didáctica de la educación física y el deporte*. Madrid: Gymnos.
- Sánchez Bañuelos, F. 1996. *La actividad física orientada hacia la salud*. Biblioteca Nueva. Madrid.
- Sánchez Bañuelos, F. (1999). La conceptualización de la salud en el siglo XXI y sus implicaciones respecto a la Educación Física. En: *Educación física y salud*. Actas del II Congreso Internacional de Educación Física. Jerez, 25-41.
- Santaella, L, Delgado, M. 2002. Modificación de actitudes hacia la actividad física orientada a la salud en 4º de primaria. *Apunts*. (en prensa).
- Seefeldt, V., Ewing, M., Walk, S. 1993. Overviewing of young sport program in the United States. En: R.S. Weinberg, D. Gould (eds) 1996. *Fundamentos de psicología del deporte y ejercicio físico*. Barcelona: Ariel.
- Sierra, A. 2000. *Influencia de un programa de prácticas para la formación del maestro especialista en Educación Física sobre el compromiso fisiológico del alumnado de Educación Primaria en la clase de Educación Física*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

- Taylor, W.C., Blair, S.N., Cummings, S.S., Chuan, C.W., Malina, R.M. 1999. Childhood and adolescent physical activity patterns and adult physical activity. *Med. Sci Sports Exerc*, 31-1; 118-123.
- Telama, R., Yang, X. 2000. Decline of physical activity from youth to young adulthood in Finland. *Med Sci Sports Exerc*, 32-5; 1617-1622.
- Téllez, C. (1998). Preparación teórica: influencia para la mejora de la práctica y formación del alumnado sobre temas relacionados con la actividad física-salud. En: A. García, Ruiz, F., Casimiro, A. (coord.). *La enseñanza de la Educación Física y el Deporte escolar*. Almería, 115-118.
- Tercedor, P. 1998. *Estudio sobre la relación entre actividad física habitual y condición física-salud en una población escolar de 10 años de edad*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Tercedor, P. 2000. *Actividad física, condición física y salud*. Sevilla: Wanceulen.
- Tercedor, P., Delgado, M. 2000. Modalidades de práctica de actividad física en el estilo de vida de los escolares. *Lecturas. Educación Física y Deportes. Revista Digital*, año 5; 24. (www.wfdeportes.com/efd24b/estilo.htm)
- Torre, E. 1998. *La actividad físico-deportiva extraescolar y su interrelación con el área de Educación Física en el alumnado de enseñanzas medias*. Tesis Doctoral, Universidad de Granada.
- Torres, J. (2001). La actividad física saludable y recreativa como forma de ocupación del ocio y tiempo libre. En: A. Díaz, Segarra, E. (coords.). *Actas del II Congreso Internacional de Educación Física y Diversidad*. Murcia, 201-222.
- Van Mechelen, W., Twisk, J.W.R., Post, G.B., Snel, J., Kemper, H.C.G. 2000. Physical activity of young people: the amsterdam Longitudinal Growth and Health Study. *Med Sci Sports Exerc*, 32-5; 1610-1616.
- Watt, N. (2001). "Comunicación on-line. Emisión en abierto". En: FERE. *Una escuela que conecta*. Madrid: San Pío X, 63-92.