



Facultad de Educación

**MÁSTER EN FORMACIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA**

Hábitos saludables en adolescentes. Importancia del Plan de
Escuelas Promotoras de la Salud.

Healthy habits in adolescents. The importance of the Plan of the
Promoter Schools of Health.

Fernando Puertas Baranda

Formación Profesional

José Manuel Osoro Sierra

2016-2017

12 de Junio de 2017

ÍNDICE

1. Introducción	7
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Papel de la Actividad Física y del Deporte en la Salud	18
2.2. Papel de los Hábitos Alimentarios Saludables en la Salud	21
2.3. Análisis de las Escuelas Promotoras de la Salud: referentes legales	23
2.3.1. Las Escuelas Promotoras de la Salud: unas breves referencias históricas	24
2.3.2. Centros adscritos al Plan de Escuelas Promotoras de la Salud	30
3. Un estudio de caso: Situación actual de las Escuelas Promotoras de la Salud en Cantabria	36
3.1. Introducción.....	36
3.2. Entrevista a la responsable del Plan	37
4. Conclusiones	43
5. Anexos.....	46
6. Bibliografía.....	48

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de adolescentes escolares de 11 a 17 años con sobrepeso y obesidad.....	13
Figura 2. Pirámide Alimentaria	23
Figura 3. Evolución de los centros adscritos al plan de Escuelas Promotoras de la Salud	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Centros de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de la salud Curso 13/14.....	30
Tabla 2. Centros de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de la salud Curso 14/15.....	32
Tabla 3. Centros de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de la salud Curso 15/16.....	34

RESUMEN:

El aumento de la preocupación en nuestro país por las consecuencias negativas que derivan a la obesidad, el sobrepeso y sedentarismo nos replantea la importancia de unos hábitos de vida saludables correctos acompañados por una actividad física y deportiva realizada de forma regular.

Este estudio se centra en la importancia que tiene la Consejería de Educación en los centros educativos a través de la aplicación práctica de los planes y programas relacionados con la salud llevados a cabo en ellos. Como por ejemplo, el Plan de Escuelas Promotoras de la Salud y conocer como es su funcionamiento. Una correcta alimentación y unos hábitos de vida saludables son la fórmula ideal para erradicar definitivamente los altos porcentajes de obesidad, sobrepeso y sedentarismo.

PALABRAS CLAVE: adolescentes, hábitos saludables, obesidad, salud.

ABSTRACT:

The increase of concern about the negative consequences arisen from obesity, overweight and a sedentary lifestyle in our country make us evaluate the importance of having correct lifestyle habits and doing sports regularly.

This work focuses on the importance of the Department of Education of the Regional Government in educational centres through the implementation of plans and programs related to health. For example, the Healthy-Promoting Schools Initiative and knowing how it works. A healthy diet and correct lifestyle habits are the best combination to end with the high percentage of obesity, overweight and sedentary lifestyle.

KEY WORDS: adolescents, healthy habits, overweight, health.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer la colaboración tan plena y grata por parte de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, pero más en concreto a la Coordinadora del Plan de Escuelas Promotoras de la Salud, Pilar Barquín. Sinceramente me llamó la atención el trato tan cercano hacia mi persona, por lo que estoy enormemente agradecido.

1. INTRODUCCIÓN

La elección de este tema tan socialmente controvertido ha sido el motivo para la realización de este TFM. Los problemas de salud están perjudicando a una gran mayoría de niños y jóvenes españoles y europeos, fundamentalmente por una falta de actividad física y deportiva adecuada a cada edad, y una incorrecta adquisición de hábitos de vida saludables que conducen a enfermedades como pueden ser a obesidad y el sobrepeso, entre otras.

Por ello, creo que es muy importante la colaboración de las autoridades y estamentos gubernamentales para la combatir estos aspectos. En base a esto, el Gobierno de Cantabria y más en concreto la Consejería de Educación y Sanidad desarrollaron diferentes Planes y Programas para llevar a cabo en centros educativos con el objetivo de que los alumnos vayan adquiriendo unos hábitos de vida saludables.

El presente trabajo se estructura en dos capítulos temáticos, unas conclusiones finales y una amplia bibliografía relacionada con el tema.

En el primer capítulo el lector se encontrará con los diferentes aspectos, como son el de la actividad física y del deporte y el de los hábitos alimentarios, que se relacionan directamente con la salud. Además, podemos apreciar un análisis acerca de su historia, su funcionamiento y los diferentes centros educativos que forman parte del Plan de Escuelas Promotoras de la Salud correspondiente a la Comunidad Autónoma de Cantabria.

El segundo capítulo denominado “Un estudio de Caso: Situación actual de las Escuelas Promotoras de la Salud en Cantabria”, tiene como objetivo conocer, en base a la opinión de la actual responsable y coordinadora del Plan, la situación actual de las Escuelas. Se analiza a partir de una entrevista semiestructurada que presentamos en el anexo correspondiente.

Respecto al tercer capítulo, que corresponde con las “Conclusiones”, se presentan los resultados más importantes desarrollados a lo largo de todo este

TFM. Fundamentalmente se centran en la disminución de los elevados datos acerca de las enfermedades asociadas a la actividad física, y concienciar a la población de la importancia de unos hábitos de vida saludables.

2. MARCO TEÓRICO

Hoy en día los hábitos saludables son un problema social que se hacen más patentes y críticos cuando la población analizada es la escolar. No somos conscientes de las repercusiones que el sedentarismo, la falta de actividad física y los hábitos alimenticios tienen en los niños y adolescentes. Es necesario, por tanto dar un giro de 180º grados a la situación actual. Desde mi punto de vista, hasta hace más o menos dos décadas, no hemos sido conscientes de la importancia que tiene la actividad física y deportiva en los adolescentes españoles. Según Tercedor (1998), afirma que en las últimas décadas se han realizado investigaciones acerca de las consecuencias positivas en la salud de los jóvenes que puede aportar una actividad física regular.

Hay una preocupación actual por la salud, que pasa principalmente por tener una adecuada dieta y la continua práctica de ejercicio físico. Por ello se han realizado estudios acerca de los numerosos beneficios que tiene el simple hecho de realizar una hora de actividad física-deportiva al día (Martinsen, 2000). Otras recientes investigaciones afirman que la realización de ejercicio físico reduce el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares y crónicas (Ball et al., 2001).

Centrándonos en la literatura del tema en nuestro país, hay una gran cantidad de estudios que se han dedicado a analizar la actividad física en el ámbito escolar, sacando como conclusiones que hay carencias importantes (García Ferrando, 1993; Chillón et al., 2002; Filmar y Navarro, 2005; Montil, Barriopedro y Oliván, 2005). Otros estudios, se centran más en los estilos de vida que se llevan a cabo durante la etapa escolar (Tercedor, 1998; Casimiro,

1999; Schmitz et al., 2002; Vilches y Palomares, 2006; Jiménez, García y Santos-Rosa, 2006).

La etapa en la que se encuentran los alumnos objeto de estudio de este Trabajo de Fin de Máster, se corresponde con la adolescencia. Esto significa que es un periodo de continuos cambios, por lo que debemos de intentar inculcar unos hábitos alimentarios y estilos de vida saludables que pueden perdurar a lo largo de toda su vida. Heaven (1996), señala que si los hábitos y el estilo de vida saludable están bien aprendidos, es muy difícil que se modifiquen de forma negativa en un futuro.

Respecto a conductas saludables que se deben de tener en cuenta, Shephard (1997) resalta que la alimentación correcta, variada, completa y equilibrada y los momentos para el descanso, son los aspectos más importantes a tener en cuenta. Junto a ello debemos hay que tener en cuenta los hábitos en la práctica de actividad físico-deportiva.

En todo este proceso el papel que ejerce la familia en los adolescentes es fundamental en el desarrollo de unos correctos hábitos alimenticios. Se hace necesario, por tanto, la colaboración familia y escuela en todo este proceso. En el caso del docente su función estriba en la realización de un continuo seguimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje y un profundo análisis de cuáles son los hábitos saludables más beneficiosos para su salud (Nutbeam, Aaro y Catford, 1989).

La importancia de prevenir enfermedades con graves consecuencias en la salud como por ejemplo, el sobrepeso y la obesidad en edades tempranas, hace que a medida que pase el tiempo sea más complicada su erradicación. Esto es debido a las dificultades que se pueden dar cuando dichas enfermedades ya están en la edad adulta, debido a que pueden derivar en mortalidad o incluso en morbilidad. Por ello, es de vital importancia transmitir a todos los alumnos unos hábitos de vida saludables, con el objetivo de disminuir

el porcentaje de personas con obesidad o sobrepeso y mejorar su calidad de vida.

El Ministerio de Sanidad y Consumo elaboró la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS), con el motivo de servir de plataforma donde incluir e impulsar todas aquellas iniciativas que fomenten el conseguir el necesario cambio social en el desarrollo positivo de la población y en la que se pueda llevar a cabo una alimentación saludable y una prevención del continuo sedentarismo reflejado en la población española (Estrategia NAOS, 2005).

Uno de los aspectos claves en esta problemática es la obesidad. Según (Talavera, 2011), podemos decir que la obesidad es una modificación de origen metabólico, que se caracteriza principalmente por una gran cantidad de grasa adherida al tejido adiposo del cuerpo humano. Se considera como una enfermedad crónica. La obesidad puede ser una de las enfermedades más frecuente entre los niños y los adolescentes sobre todo de los países más desarrollados.

La Organización Mundial de la Salud señala que alrededor de un 10% de la población infantil mundial puede sufrir sobrepeso. Y este dato es mucho más alarmante cuando el porcentaje se vincula con los niños en edad escolar que se eleva hasta el 25%.

España es uno de los países con una mayor prevalencia de obesidad. Únicamente Malta es el país por delante de nosotros en el territorio europeo. Algunos estudios nos muestran que el número de niños con obesidad se ha incrementado de manera gradual en las últimas décadas (Aranceta-Bartrina, Serra-Majem, Foz-Sala, Moreno-Esteban y Seedo, 2005)

Según la (OMS), España ha pasado de un porcentaje de obesidad infantil del 5% en 1990 a un 16% a día de hoy. Entendemos que es un dato

muy alarmante, ya que esta cifra va en aumento año tras año, alcanzando valores muy preocupantes para las autoridades sanitarias. Desafortunadamente, España está en las primeras plazas de la lista de los países europeos con un mayor porcentaje de obesidad infantil. Además, es mucho más fácil sufrir obesidad o sobrepeso en las zonas rurales que en las urbanas (Estrategia NAOS, 2005).

En el caso de los adolescentes se han llevado a cabo investigaciones acerca de la actividad física y deportiva practicada por jóvenes. En estos, los datos sobre obesidad y sobrepeso en adolescentes son realmente alarmantes: un 13,9% y un 26,3% respectivamente (Viñas, Majem, Barba, Pérez-Rodrigo, y Bartrina, 2006).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), tanto el sobrepeso como la obesidad están considerados como epidemia mundial. Actualmente, hay más de 300 millones de personas que sufren obesidad en todo el mundo. Como ya he mencionado anteriormente, una alimentación poco saludable y la escasa práctica de actividad física o deportiva, son los mayores motivos por los que cualquier persona puede sufrir enfermedades cardiovasculares y crónicas (Estrategia NAOS, 2005).

Se puede afirmar que, la obesidad puede llegar a reducir la esperanza de vida de hasta 10 años en las personas que lo sufren. Al igual que un coste económico inmenso sobre el gasto sanitario del Estado (Estrategia NAOS, 2005).

Actualmente, hay una evidente preocupación mundial. Las consecuencias que se pueden dar con estas enfermedades son la diabetes mellitus o hipertensión arterial, entre otras. Según varios estudios, la aparición de dichas enfermedades en niños y en los adolescentes implica un peligro real que puede perdurar hasta la edad adulta (Sugimori et al., 1999).

Desgraciadamente, la obesidad también está presente en las personas adultas, entre un rango de edad desde los 25 años hasta los 60. Predomina la

obesidad en mujeres (15,7%) frente a los hombres (13,4%) (Estrategia NAOS, 2005). Es necesario por tanto implantar más planes y programas para prevenir la obesidad y el sobrepeso. Probablemente a nivel infantil y adolescente hay un gran trabajo detrás de los Programas de las Escuelas Promotoras de la Salud en cada una de las Comunidades Autónomas. Sin embargo, no ocurre lo mismo con la población adulta. Así, junto a las acciones informativas (conferencias y charlas informativas) es necesario también intervenciones directas con esta población (clases prácticas como atención personalizada).

Según la Agencia Española de la Seguridad Alimentaria y Nutrición afirma que el principal objetivo que envuelve al ámbito familiar es el de sensibilizar y concienciar a los jóvenes que la práctica regular de actividad física junto con una dieta equilibrada, dan como resultado la mejora de los hábitos saludables. Tanto los niños más pequeños como los jóvenes adolescentes, tienen como modelo a seguir a sus padres con lo que son una influencia decisiva y vital (Estrategia NAOS, 2005).

Numerosos estudios (Garcinuño, López, Alonso, y García, 2010) señalan que el sobrepeso tiene una relación con los principales factores de riesgo genético-ambientales y los estilos de vida adquiridos. Además, parece que hay una correlación evidente entre el nivel educativo familiar y el sobrepeso, de tal manera que un nivel educativo familiar bajo correlacionaría con esta variable. Estos estudios corroboran la idea de que la escasa y mínima práctica de actividad física y deportiva tiene efectos positivos sobre aquellas personas que están desarrollando obesidad o que ya la padecen (Varo, Martínez y Martínez-González, 2003).

Hay investigaciones (Sánchez-Cruz, Jiménez-Moleón, Fernández-Quesada y Sánchez, 2013) que afirman que el sobrepeso y la obesidad no ha aumentado en los últimos 12 años. Aun así sigue siendo un porcentaje muy por encima de la media en Europa.

En el siguiente gráfico (Figura 1), podemos ver la comparación de los porcentajes de obesidad y sobrepeso de adolescentes europeos. Si la relacionamos con la adolescencia española, observamos que, en relación a la obesidad, esta es inferior al 10%. Sin embargo, en relación a la variable sobrepeso los adolescentes españoles presentan un porcentaje mucho mayor que corresponde con más del 20% (Lobstein, Rigby y Leach, 2005). Siendo realista, son datos bastante negativos que no se pueden dejar pasar por alto. Las autoridades responsables de la salud española deben reaccionar e intentar combatir estas enfermedades.

Es importante apreciar que los países con porcentajes más elevados tanto en obesidad como en sobrepeso, pertenecen a la zona de Europa mediterránea, en la se presume de una dieta “mediterránea” ejemplificada e ideal. Sin embargo, son los centroeuropeos los que presentan unos porcentajes en estas dos variables más bajos (Lobstein, Rigby, y Leach, 2005).

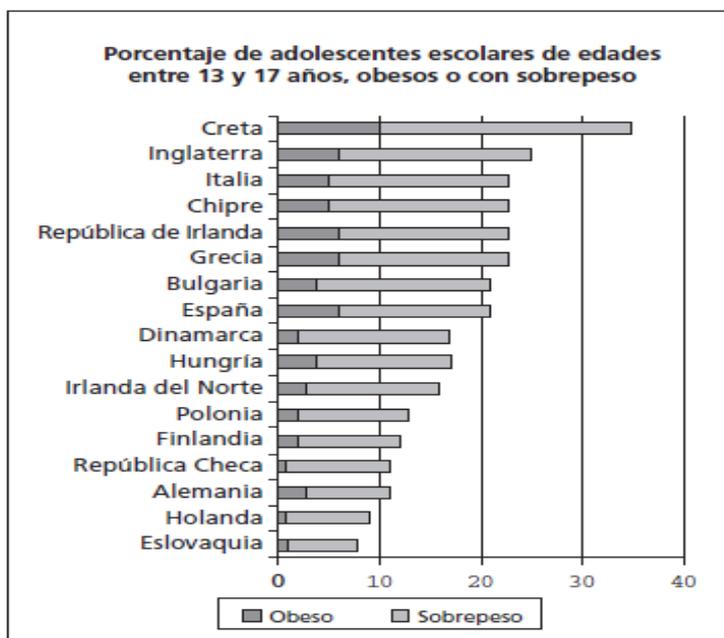


Figura 1. Porcentaje de adolescentes escolares de 11 a 17 años con sobrepeso y obesidad (Lobstein, Rigby y Leach, 2005).

¿Cuál es nuestra hipótesis de partida?. Entendemos que la asignatura de educación física, principalmente, tiene como objetivo fundamental el desarrollo de la competencia motriz del alumnado. Nos referimos con ello, a la suma de los conocimientos, procedimientos y las actitudes planteados a través de las conductas motoras. Es insuficiente sólo con la mera práctica deportiva, por lo que hay que conjugarlo con otros aspectos prácticos y teóricos como, por ejemplo, el análisis de movimientos en cualquier tipo de deporte o actividad física practicada durante el curso. Junto a ello, la asignatura, pretende integrar conocimientos y habilidades transversales como son, el trabajo en equipo y el valor ético, el respeto, entre otros. Concretando todo ello en el tema que nos equipa, entendemos que la Educación Física realiza un trabajo continuo para que todos los alumnos puedan tener una adquisición completa de las competencias relacionadas con la salud, teniendo en cuenta unos hábitos responsables de la actividad física regular para evitar enfermedades de origen cardiovascular.

El alumnado de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) se encuentra en un proceso de desarrollo evolutivo caracterizado por grandes cambios físicos, psicológicos y sociales, en los que, junto a otros aspectos, la actividad físico-deportiva juega un papel fundamental. Es de vital importancia trasladar los conocimientos teóricos y prácticos de la asignatura de Educación Física a los alumnos, con el objetivo de concienciarles de que es su futuro el que está en peligro.

Según el Decreto 38/2015 de 22 de mayo, la asignatura de Educación Física se estructura en seis bloques de contenido (BOC, 2013):

- 1.- Condición Física.
- 2.- Salud y Hábitos de Vida.
- 3.-Juegos y Deportes.
- 4.- Actividades Físico-Deportivas en el Medio Natural.
- 5.- Actividades Físicas Artístico-Expresivas.
- 6.- Elementos Comunes a la Actividad Física.

El bloque objeto de nuestro análisis es el número 2, Salud y Hábitos de vida. En él se pueden ver contenidos tales como unas nociones básicas acerca de llevar una buena y equilibrada alimentación, las conductas que puedan ser nocivas, o la incorporación de nuevos conocimientos acerca de los primeros auxilios, sin dejar de lado el control postural del cuerpo y su correcta utilización. Podemos afirmar, por tanto, que los hábitos saludables sí aparecen referenciados en la asignatura de Educación Física en la comunidad autónoma de Cantabria (BOC, 2015).

Se puede observar también los criterios de evaluación ligados a este bloque de contenido, vinculado con el primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), el cual engloba los tres primeros cursos: *“Desarrollar las capacidades físicas de acuerdo con las posibilidades personales y dentro de los márgenes de la salud, mostrando una actitud de auto exigencia en su esfuerzo.”* (BOC, 2015).

Derivado del criterio evaluador el curriculum establece los estándares de evaluación. Podemos definirlos como: *“Los responsables para evaluar, observar, medir, evaluar y graduar el rendimiento o el logro alcanzado por el alumno”* (Ciudad Real, 2016).

Los estándares de aprendizaje correspondientes al criterio de evaluación número cinco del primer ciclo de la ESO son (BOC, 2015):

1. *“Participa activamente en la mejora de las capacidades físicas básicas desde un enfoque saludable, utilizando los métodos básicos para su desarrollo”.*
2. *“Alcanza niveles de condición física acordes a su momento de desarrollo motor y a sus posibilidades”*
3. *“Aplica los fundamentos de higiene postural en la práctica de las actividades físicas como medio de prevención de lesiones.”*

4. *“Analiza la importancia de la práctica habitual de actividad física para la mejora de la propia condición física, relacionando el efecto de esta práctica con la mejora de la calidad de vida.”*

En cuanto al segundo ciclo de la ESO, el criterio de evaluación (correspondiente al cuarto curso) es el siguiente: *“Mejorar o mantener los factores de la condición física, practicando actividades físico-deportivas adecuadas a su nivel e identificando las adaptaciones orgánicas y su relación con la salud.”* (BOC, 2015).

Los estándares de aprendizaje correspondientes con este criterio de evaluación son (BOC, 2015):

1. *“Valora el grado de implicación de las diferentes capacidades físicas en la realización de los diferentes tipos de actividad física.”*
2. *“Practica de forma regular, sistemática y autónoma actividades físicas con el fin de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida.”*
3. *“Aplica los procedimientos para integrar en los programas de actividad física la mejora de las capacidades físicas básicas, con una orientación saludable y en un nivel adecuado a sus posibilidades.”*
4. *“Valora su aptitud física en sus dimensiones anatómica, fisiológica y motriz, y relacionándolas con la salud.”*

Habría que señalar también la mención explícita a otro criterio de evaluación que aunque no está directamente relacionado con nuestro objeto de análisis (hábitos de salud), entendemos que tiene una relación directa: *“Reconocer el impacto ambiental, económico y social de las actividades físicas y deportivas reflexionando sobre su repercusión en la forma de vida en el entorno.”* (BOC, 2015).

Para llegar a superar este criterio de evaluación es necesario alcanzar estos estándares de aprendizaje siguientes (BOC, 2015):

1. *“Compara los efectos de las diferentes actividades físicas y deportivas en el entorno y los relaciona con la forma de vida en los mismos.”*
2. *“Relaciona las actividades físicas en la naturaleza con la salud y la calidad de vida.”*
3. *“Demuestra hábitos y actitudes de conservación y protección del medio ambiente.”*

En el caso del primer curso de Bachillerato, encontramos en el Bloque 2, el contenido *“Consolidación de pautas de alimentación para la vida diaria y la actividad física.”* Su criterio de evaluación dice así: *“Mejorar los factores que determinan la salud, considerando como esenciales la alimentación, el control postural, técnicas para aliviar tensiones y la aplicación de maniobras básicas en situaciones de emergencia.”* (BOC, 2015).

Para poder superar este criterio de evaluación es necesario haber alcanzado los diferentes estándares de aprendizaje dictaminados por el Gobierno de Cantabria. Los cuales son los siguientes (BOC, 2015):

1. *“Integra los conocimientos sobre nutrición y balance energético en los programas de actividad física para la mejora de su rendimiento y la salud.”*
2. *“Incorpora en su práctica los fundamentos posturales y funcionales que promueven la salud.”*
3. *“Adopta una actitud crítica ante las prácticas de actividad física que tienen efectos negativos para la salud individual o colectiva y ante los fenómenos socioculturales relacionados con la corporalidad y los derivados de las manifestaciones deportivas.”*

2.1. PAPEL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE EN LA SALUD

A pesar de que hablamos de deporte y de actividad física en conjunto hay que diferenciar sus significados. Así, definimos el deporte como toda actividad física organizada, institucionalmente o no, sometida a determinadas normas recogidas en reglamentos estipulados, de mayor o menor observación, según el contexto organizativo en el que se desarrolle la práctica, cuya finalidad puede participar uno, varios o todos los fines siguientes: educativo, lúdico – recreativo, higiénico, utilitario, competitivo, de rendimiento y/o de espectáculo y cuya práctica, menor o mayormente sistematizada por medio del entrenamiento dispone de elementos físicos, técnicos, tácticos y psicológicos más o menos desarrollados en función de esa sistematización y de carácter individual, colectivo o de adversario. Se entiende por actividad física, cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que requiere necesariamente un gasto energético (Samaniego, 1999).

Por otro lado, la actividad física y deportiva se refiere a cualquier movimiento corporal, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea (Devís y cols, 2000).

Es indudable que la práctica de deporte y a la actividad física, junto a una buena alimentación son los tres factores más importantes a tener en cuenta para el desarrollo de unos hábitos de vida saludables (Castillo, Balaguer, y Duda, 2002).

Si analizamos la práctica físico-deportiva según la estructura de la población, se pone de manifiesto la movilidad social de la misma, es decir, se incrementa la práctica física y deportiva entre los adultos, las personas mayores, las mujeres y otros colectivos como los discapacitados, en tanto, que se produce un estancamiento de la práctica entre los más jóvenes. El origen de

este cambio se produce gracias a una variada oferta de actividades físicas y deportivas unido a un nivel de cultura deportiva más elevado, lo que capacita a los sujetos para elegir el tipo de actividad que se adecue a sus intereses y motivaciones (Olivera y Olivera, 1995; Celma, 2001 y García Ferrando, 2001).

Este fenómeno social viene producido por una serie de nuevos procesos económico-sociales acaecidos desde el comienzo de la transición política en 1975, tales como: el aumento del tiempo libre, la consolidación de la sociedad de consumo, las nuevas expectativas en los estilos de vida coincidentes con los valores buscados en las nuevas prácticas, el aumento de la capacidad adquisitiva de la población que le permite acceder a prácticas físicas anteriormente reservadas a las clases altas, el incremento de las clases medias y la diversificación de las ofertas de práctica física llevadas a cabo por las nuevas instituciones democráticas (Olivera y Olivera, 1995; García Ferrando, 2001).

El American College of Sports Medicine (ACSM) (ACSM, 1999) recomienda que se practique ejercicio físico entre 3-5 días por semana para poder conseguir mejoras significativas en el cuerpo humano y tener un estilo de vida saludable. Por lo que respecta a la duración de esa actividad físico-deportiva, muchos estudios reafirman que los tiempos mínimos para su realización pueden variar entre los 10 y los 20-30 minutos, teniendo muchos efectos positivos sobre enfermedades como la ansiedad y la depresión (Miguel, Martín y Navlet, 2001).

Aun así, muchas investigaciones argumentan que los efectos beneficiosos del ejercicio comparten protagonismo con un seguimiento exhaustivo de los hábitos de vida saludables por las personas que practican actividades físico-deportivas. Además, unos hábitos saludables pueden ser la mejora de una alimentación más variada evitando así enfermedades bastante perjudiciales para la salud como son el sobrepeso y obesidad, y el hecho de no ingerir bebidas alcohólicas ni consumir tabaco (Burbano, Fornasini y Acosta,

2003; Caraveo, Colmenares y Saldívar, 1999; Global Youth Tobacco Survey Collaborating Group, 2003). Estos aspectos son muy importantes a la hora de ser consciente de que debemos de inculcar a los demás unos hábitos de vida lo más saludables posibles. La práctica regular de actividad física y deportiva tiene una serie de efectos bastante beneficiosos sobre las diferentes articulaciones del cuerpo humano. A nivel psicológico, se potencia aspectos de la salud como es la autoestima. Por último, se produce un bienestar general de los individuos que lo practican de manera continua (Serra et al., 1994).

Según Devís y cols (2000), la realización de actividad física y deportiva de forma continua y, siempre supervisada por personas responsables y autorizadas, tiene una serie de efectos positivos tanto a nivel físico, psicológico o social. A continuación, voy a enumerar los efectos positivos a los diferentes niveles:

- Beneficios Físicos:
 - Mejora del funcionamiento de distintos sistemas corporales.
 - Prevención de enfermedades.
 - Tratamiento de enfermedades.
 - Regulación adecuada de las diferentes funciones corporales.

- Beneficios Psicológicos:
 - Prevención de alteraciones y trastornos psicológicos.
 - Tratamiento de alteraciones y trastornos psicológicos.
 - Alcanzar el estado psicológico de bienestar.
 - Conseguir una sensación de competencia.
 - Relajación.
 - Distracción y evasión.
 - Llegar a conseguir el autocontrol del propio deportista.

- Beneficios Sociales:
 - Mejora del rendimiento académico y escolar.
 - Construcción y maduración del carácter del niño.
 - Adquisición de habilidades sociales para mejorar sus relaciones.

La sociedad infantil y juvenil actual es mucho menos activa que la de las décadas anteriores. Esto se debe en gran parte a la revolución tecnológica (videojuegos, televisión, dispositivos móviles y consolas) que han hecho aumentar los niveles de sedentarismo e inactividad en los niños que se encuentran en edad escolar. Lo cual hace que se incremente los porcentajes de los niños con obesidad y sobrepeso (Meléndez, 2008).

La etapa adolescente, caracterizada por una cierta inmadurez, hace que nuestros jóvenes tomen decisiones a veces negativas para la salud. Estas conductas, tienen que ver con el consumo de tabaco, alcohol, drogas ilegales, etc. La alimentación poco saludable y estas conductas de riesgo son predominantes en un porcentaje significativo de los adolescentes (Balaguer, 1999).

2.2. PAPEL DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES EN LA SALUD

Los hábitos alimentarios entre la población española han sucumbido a numerosos cambios a lo largo de la historia de España. Situaciones de precariedad y dificultades en la Guerra Civil que han ido mejorando a medida que iban pasando los años. Sin ir más lejos, las historias de vida de nuestros antepasados pueden ser un ejemplo de los cambios sociales en relación a la alimentación.

Por ello creo que adquirir unos hábitos alimentarios saludables en la etapa de la niñez puede ayudar a reducir problemas como puede ser la obesidad, el sedentarismo o el sobrepeso o incluso, la diabetes y la hipertensión. Además, los buenos hábitos adquiridos desde una edad temprana

permutan hasta la vejez concediendo sólo aspectos positivos y beneficiosos para su respectiva salud.

La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) ha publicado el 27 de Marzo de 2017 la nueva Guía Alimentaria para la Población Española. En ella se presenta la nueva Pirámide Alimenticia con numerosas novedades. Hacía más de 15 años que la Pirámide no sufría ninguna modificación, por ello, en mi opinión era bastante necesario viendo como es el estado actual de la población infantil y juvenil española (Soteras, 2017).

La base de la pirámide corresponde con los alimentos que deben estar presentes en el día a día de cualquier dieta variada, equilibrada y completa. A medida que vamos ascendiendo por la Pirámide, nos vamos encontrando con alimentos que su consumo debe de ser algo más ocasional y no tanto como las partes de debajo de la pirámide. Más de un alimento es necesario ingerirlo más de una vez al día, como por ejemplo frutas, agua y verduras. Dicha Pirámide sigue basándose en una dieta mediterránea y saludable.

Gracias a la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), podemos conocer todos aquellos aspectos relevantes y beneficiosos para poder llegar a conseguir y mantener un estilo de vida saludable. La importancia de alcanzar la cifra de 10.000 pasos al día como mínimo es de vital importancia para mantener un estado de forma física saludable. Por otro lado, el estado emocional repercute tanto positivamente como negativamente en nuestros hábitos alimentarios, pudiendo así variar nuestra manera de realizar una compra o incluso, de cocinar. Siguiendo con el análisis de la Pirámide, nos encontramos con la importancia del consumo de agua diario. Nos mantenemos hidratados gracias a ella, cumple una función indispensable en procesos de digestión de nutrientes y favorece el óptimo desarrollo de órganos vitales, por otro lado, eliminamos toxinas a través de ella (Salud, 2010).



Figura 2. Pirámide Alimenticia. (Soteras, 2017).

2.3. ANÁLISIS DE LAS ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD: referentes legales.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, establece que el sistema educativo español se orientará, entre otros fines, a la consecución del desarrollo de hábitos saludables y a la promoción del ejercicio físico y el deporte (LOE, 2006).

La Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria tiene, entre sus principios rectores, la promoción del interés individual, familiar y social por la salud, mediante una adecuada educación para

la salud y hábitos de vida saludables, contemplando, para ello, el desarrollo de actuaciones destinadas a este fin en los centros escolares, en colaboración con las Consejerías competentes en la materia (BOE, 2002).

El Decreto 56/2007, de 10 de mayo, por el que se establece el currículo de la Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria recoge, entre sus objetivos, valorar la higiene y la salud, y utilizar la educación física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social. Por su parte, el Decreto 57/2007, de 10 de mayo, por el que se establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma de Cantabria dispone que uno de los objetivos de esta etapa es afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social (BOC, Decreto 27, 2014).

2.3.1. Las Escuelas Promotoras de la Salud: unas breves referencias históricas (Gov. Cantabria, 2013):

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

La Escuela Promotora de Salud es un programa realizado bajo la ayuda de la OMS y la UE, que ha puesto de manifiesto la importancia concedida a la institución escolar como excelente medio para la instauración de comportamientos saludables y para la creación de ambientes propicios a la transmisión y aprendizaje de nuevos conocimientos, que trascienden del ámbito escolar y llegan a la comunidad, creando un estado de opinión que revierte en la escuela positivamente (López, 2010) organizadas por la CUE, el CE y la OMS.

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

La historia de REEPS comienza en Europa en 1991, cuando se puso en marcha como proyecto piloto en España a finales de dicha década. La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) es una acción tripartita llevada a cabo por la Oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión de la Unión Europea (CUE) y el Consejo de Europa (CE). Actualmente existe en 43 países de Europa (pertenecientes a la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud). La red ha empleado un programa innovador, introduciendo nuevas ideas y enfoques basados en la evidencia y en la calidad en promoción de salud escolar, centrándose en la influencia positiva de los comportamientos saludables en la infancia, adolescencia y juventud (de 4 y 18 años), así como del personal docente y no docente. La experiencia de los últimos 15 años muestra un proceso sistemático de trabajo conjunto, una intermediación, una planificación, un desarrollo y una puesta en marcha del proyecto y proporciona un apoyo técnico, como componentes claves para el éxito.

En una de las primeras conferencias europeas, celebrada en Grecia en el año 1997, se dieron importantes pinceladas acerca de principios para la promoción de la salud en las escuelas. En la segunda conferencia, fue en Holanda en 2002, se llegó a la conclusión de que había que mantener una relación muy estrecha con los sectores sanitarios con la idea de colaborar conjuntamente en los diferentes proyectos venideros. Por último, la tercera conferencia, se dio en Lituania en 2009, se centro en la importancia que tiene la salud en los adolescente y de cómo se puede ir mejorando su calidad de vida.

En el año 2007, la Secretaría Técnica de la REEPS fue trasladada al NIGZ, Instituto Nacional para la Promoción de Salud en Holanda, como nuevo

Centro colaborador de la OMS para la Promoción de la Salud en la Escuela.

Respecto a la Red de Escuelas para la Salud en Europa debo de decir que es una plataforma cuyo principal objetivo es apoyar y ayudar a organizaciones y profesionales en el campo del desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en las escuelas. La REEPS (Red SHE europea) es un referente importante para la elaboración y puesta en marcha de los Proyectos de Promoción de la Salud en el ámbito escolar. Para que estos Proyectos tengan éxito, es indispensable la cooperación entre los organismos oficiales responsables de la salud y de la educación de cada Comunidad Autónoma.

Esta Red hace lo posible por facilitar el intercambio de información y buenas prácticas, y fomentar y mejorar los contactos con otros países miembros. La relación mantenida con otros países suscita a incrementar las mejoras en los campos de la innovación educativa. Hay un continuo intercambio de investigaciones entre los miembros, que ayuda a fomentar la investigación, con el principal objetivo de promover la salud escolar. En caso de querer ser partícipe de esta Red, cualquier tipo de organización o profesional puede ser miembro, siempre y cuando su interés sea la salud y las escuelas.

Es evidente que el papel que desempeñan estas escuelas dentro del contenido curricular es primordial. Viéndose relacionada con las etapas evolutivas que corresponden a los alumnos y, sobretodo, con las familias. La estrategia que ha tomado la REEPS se fundamenta en la buena gestión de la salud combinándola con las diferentes cuestiones sociales, la de mejorar el aprendizaje de todo tipo de alumnado, y la de mejorar la eficacia y forma de trabajar de los centros educativos.

La idea principal de esta Red es que se trabaje como un equipo, ayudándose unos organismos a otros, para poder alcanzar el máximo desarrollo del potencial de los niños. A su vez, se quiere asentar las bases de unos valores éticos, bastante característicos, para mejorar curso a curso este proceso. La filosofía de la Red de Escuelas para la Salud en Europa se basa

principalmente en cinco valores. La equidad, la sostenibilidad, la inclusión, la democracia y el empoderamiento y competencia de acción.

La REEPS (Red SHE europea) es un referente para los Proyectos de Promoción de la Salud en las escuelas. Es indispensable la cooperación entre organismos oficiales responsables de la salud y de la educación de cada una de las comunidades Autónomas del territorio español, con la finalidad de obtener resultados caracterizados por el éxito. Dentro de nuestro ámbito nacional, destaco la cifra de 160 escuelas involucradas con el mismo objetivo.

Actualmente, la red se denomina SHE (Schools for Health in Europe network) y en España, está gestionada por el Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa, del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Adscrito a la red de Escuelas para la Salud en Europa se ha creado el Proyecto HEPS (Alimentación y Actividad Física Saludables en la Escuela). Su función es apoyar a los coordinadores de la Red SHE con iniciativas que desarrollen una política escolar nacional sobre alimentación y actividad física saludable en cada país.

La escuela saludable pretende facilitar la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud. Plantea las posibilidades que tienen los centros educativos, si se comprometen a ello, de instaurar un entorno físico y psicosocial saludable y seguro.

Por otro lado, se muestra otra definición de una Escuela Promotora de Salud (EPS-SHE) es aquella cuya acción responde a los objetivos de educar en modos de vida sanos a toda la comunidad educativa, al tiempo que favorece un marco de trabajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud en donde se tengan en cuenta las condiciones del edificio escolar, de los espacios deportivos y de recreo, los comedores escolares, los aspectos de seguridad, etc.

Además, desarrolla el sentido de responsabilidad individual, familiar y

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

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

A su vez, la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, con la colaboración de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, ha redactaron un documento ampliamente consensuado y revisado, titulado “Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud”.

Los objetivos fundamentales son:

-Definir al centro educativo como un lugar de adopción, por parte de toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable de salud, y diseñar su Proyecto de Salud Escolar integral.

-Crear y desarrollar la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud (incorporada a la REEPS, actual red SHE). El Proyecto de Salud para los centros educativos de Cantabria parte de un concepto global y de un tratamiento integral de la salud y de la persona, en la que intervienen tanto la comunidad educativa como diferentes instituciones y entidades, y en la que se colabora con otros Planes, Proyectos y Programaciones Didácticas de la escuela, por lo que los centros que deseen adscribirse a la red deberán comprometerse a cumplir los requisitos que se detallan en el documento marco de referencia.

La Comunidad Autónoma de Cantabria, consciente del importante papel que juegan los centros educativos en cuanto a la mejora de la salud y la

adquisición de hábitos saludables, ha consolidado recientemente la creación de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud, a través de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte y la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Orden PRE/2013, de 30 de mayo, que regula la creación y organización de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud.

Esta red estará constituida por la Comisión Regional de Salud Escolar, los Centros de Apoyo y los centros acreditados como Escuelas Promotoras de Salud. Nace con el fin de integrar a todos los centros educativos de Cantabria que, mediante la elaboración de un Proyecto de Salud Escolar, se acrediten como escuelas Promotoras de Salud; al tiempo que se presta apoyo y coordinación a las organizaciones y a los profesionales del campo de la educación para la salud, en el desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela.

Podrán formar parte de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud los centros sostenidos con fondos públicos que imparten enseñanzas no universitarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria. Los requisitos de participación de los centros se pueden consultar a través de la Resolución de 11 de junio de 2013 que convoca a los centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Cantabria para su acreditación como Escuelas Promotoras de Salud e incorporación a la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud (Centro Nacional de Innovación e investigación Educativa ,2013).

El Proyecto de cada centro incluirá el Modelo de Conducta Saludable y el Plan de Actuación, que podrá desarrollar ámbitos como actividad física y deporte, alimentación saludable, bienestar y salud emocional, convivencia, seguridad y prevención de riesgos, educación vial y movilidad sostenible, educación medioambiental y de mejora del entorno escolar, salud en familia, etc. Podrán participar en la convocatoria todos los centros docentes sostenidos con fondos públicos, sin un número máximo.

2.3.2. Centros adscritos al Plan de Escuelas Promotoras de la Salud.

A continuación, presento la lista de los centros educativos tanto concertado como públicos que pertenecen en la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de la Salud.

Tabla nº 1.-CENTROS DE LA RED CÁNTABRA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD. CURSO 2013/14

NOMBRE DEL CENTRO	LOCALIDAD	
CEIP Benedicto Ruiz	Ajo	2013-2014
CEIP Manuel Lledias	Cartes	2013-2014
CC Altamira	Revilla	2013-2014
CC Antonio Robinet	Vioño	2013-2014
CC Compañía de M^a. La enseñanza	Santander	2013-2014
CC KOSTKA	Santander	2013-2014
CC María Inmaculada	Santander	2013-2014
CC Mercedes	Santander	2013-2014
CC Miguel Bravo- La Salle	Santander	2013-2014
CC Milagrosa, La	Polanco	2013-2014
CC Sagrados Corazones	Torrelavega	2013-2014
CC San José-Niño Jesús	Reinosa	2013-2014
CC San Juan Bautista (Lasalle)	Los Corrales	2013-2014
CC Verdemar	San Román	2013-2014
CCEE Fernando Arce Gómez	Torrelavega	2013-2014
CEIP Antonio Mendoza	Santander	2013-2014
CEIP Cabo Mayor	Valdenoja	2013-2014
CEIP Cantabria	Puente San	2013-2014

	Miguel	
CEIP Concepción Arenal	Potes	2013-2014
CEIP de Palacio	Noja	2013-2014
CEIP El Haya	Villabañez	2013-2014
CEIP Juan de la Cosa	Santoña	2013-2014
CEIP Manuel Llano	Santander	2013-2014
CEIP María Sanz de Sautuola	San Román	2013-2014
CEIP María Torner de Mompía	Mompía	2013-2014
CEIP Marqués de Estella	Peñacastillo	2013-2014
CEIP Quinta Porrúa	Santander	2013-2014
CEIP Ramón Laza	Cabezón de la Sal	2013-2014
CEIP Ramón Menéndez Pidal	Campuzano	2013-2014
CEIP Virgen de Valencia	Renedo	2013-2014
IES Augusto González de Linares	Peñacastillo	2013-2014
IES Estelas de Cantabria	Los Corrales de Buelna	2013-2014
IES Las Llamas	Santander	2013-2014
IES Leonardo Torres Quevedo	Santander	2013-2014
IES Manuel Gutiérrez Aragón	Viernoles	2013-2014
IES Marqués de Santillana	Torrelavega	2013-2014
IES Miguel Herrero Pereda	Torrelavega	2013-2014
IES Montesclaros	Reinosa	2013-2014

IES Muriedas	Muriedas	2013-2014
IES Peñacastillo	Peñacastillo	2013-2014
IES Ricardo Bernardo	Valdecilla, Solares	2013-2014
IES Valentín Turienzo	Colindres	2013-2014
IES Vega de Toranzo	Alceda	2013-2014

**Tabla nº 2.-CENTROS DE LA RED CÁNTABRA DE ESCUELAS
PROMOTORAS DE SALUD. CURSO 2014/15**

NOMBRE DEL CENTRO	LOCALIDAD	CURSO
CEIP Arturo Dúo	Castro Urdiales	2014-2015
CEIP Pedro del Hoyo	Colindres	2014-2015
CEIP Peregrino Avendaño	Liendo	2014-2015
CC Antares	Reinosa	2014-2015
CC Calasanz	Santander	2014-2015
CC Castroverde	Santander	2014-2015
CC M^a Auxiliadora –Salesianos	Santander	2014-2015
CC Mayer	Torrelavega	2014-2015
CC Nuestra Señora de la Paz	Torrelavega	2014-2015
CC Puente III	El Astillero	2014-2015
CC Sagrado Corazón de Jesús	Santoña	2014-2015
CC Salvador, El	Barreda	2014-2015
CC San Martín	Santander	2014-2015
CC San Vicente de Paúl	Laredo	2014-2015

CC Santa María Micaela	Santander	2014-2015
CC Torrevelo-Peñalabra	Mogro	2014-2015
CCEE Padre Apolinar	Cueto	2014-2015
CEIP Dionisio García Barredo	Santander	2014-2015
CEIP Fernando de los Ríos	El Astillero	2014-2015
CEIP Marcial Solana	La Concha	2014-2015
CEIP Pintor Escudero Espronceda	Tanos	2014-2015
CEIP Santiago La Robleda	Cartes	2014-2015
IES Alisal	San Román	2014-2015
IES Cantabria	Santander	2014-2015
IES El Astillero	El Astillero	2014-2015
IES Garcilaso de la Vega	Tanos	2014-2015
IES Javier Orbe Cano	Los Corrales de Buelna	2014-2015
IES Jesús de Monasterio	Potes	2014-2015
IES LOPE DE VEGA	Santa M ^a Cayón	2014-2015
IES Valle de Piélagos	Renedo	2014-2015

Tabla nº 3.-CENTROS DE LA RED CÁNTABRA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD. CURSO 2015/16

NOMBRE DEL CENTRO	LOCALIDAD	CURSO
CEIP Mateo Escagedo Salmón	Cacicedo	2015-2016
CC Ángeles Custodios	Santander	2015-2016
CC San Vicente de Paúl	Limpias	2015-2016
CEIP Elena Quiroga	Peñacastillo	2015-2016
CEIP Marina de Cudeyo	Rubayo	2015-2016
CEIP Mata Linares	San Vicente Barquera	2015-2016
CEIP Nueva Montaña	Peñacastillo	2015-2016
CEIP Ricardo Macías Picavea	Santoña	2015-2016
CEIP Valle de Reocín	La Veguilla	2015-2016
IES Fuente Fresnedo	Laredo	2015-2016
IES José Hierro	San Vicente de la Barquera	2015-2016
IES Nueve Valles	Puente San Miguel	2015-2016
IES Santa Clara	Santander	2015-2016
IES Zapatón	Torrelavega	2015-2016

A continuación, se presentamos uno gráfico acerca de la evolución de los centros adscritos a la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de la Salud:

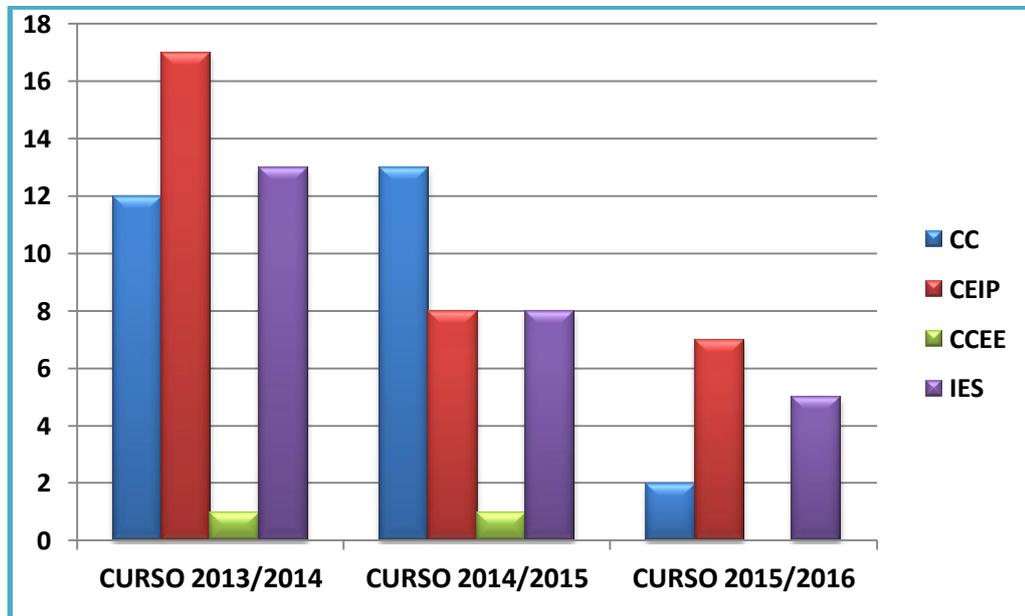


Figura 3. Evolución de los centros adscritos a la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de la Salud.

La evolución que representa dicho gráfico es de un total de 86 centros colaborando a día de hoy en la Red. Se puede apreciar que mayoritariamente y a día de hoy, predominan los centros de Educación Infantil y Primaria (CEIP) con un número total de 32 centros. Sin embargo, el papel de los Centros Concertados (CC) y los Institutos de Educación Secundaria (IES) no se alejan mucho debido a que son 27 y 26, respectivamente. Finalmente, están los Centro Concertados de Educación Especial (CCEE) con 2 centros.

Estas cifras son bastante esperanzadoras debido a que se está trabajando con alumnos de edades muy tempranas como es el caso de las Etapas Educativas de Infantil y Primaria, pero sin dejar de lado a las demás. Por lo que tenemos que tener una actitud muy positiva de cara al futuro, ya que si los alumnos adquieren unos hábitos de vida saludables ya es un camino hecho que a la larga, si mantienen una regularidad, no nos deberíamos de

preocupar. Y así centramos en la población que sufre enfermedades perjudiciales para la salud.

3. UN ESTUDIO DE CASO: situación actual de las Escuelas promotoras de la Salud:

3.1. Introducción.

En primer lugar, la elaboración de este Trabajo de Fin de Máster se ha llevado a cabo con el objetivo de conocer de una manera más exhaustiva de cómo es la estructura y el funcionamiento de las Escuelas Promotoras de la Salud, en base a la opinión de la responsable y coordinadora de este Plan por parte de la Consejería de Educación. Para ello hemos desarrollado una entrevista con la mencionada responsable. Previamente, mantuve una conversación tanto por correo electrónico como por vía telefónica con la Coordinadora del Programa para concretar el día de la entrevista y presentarnos. Además le expuse los objetivos de la entrevista. Me llamó la atención la predisposición tan positiva para poder ampliar, en un tiempo no muy lejano, este estudio y poder aplicarlo de una forma mucho más práctica. Como por ejemplo, las diferentes metodologías que se llevan a cabo en los diferentes centros adscritos al Programa de Escuelas Promotoras de la Salud. La entrevista se realizó en la Sala de Reuniones de la Consejería de Educación en la que pudimos intercambiar impresiones durante más de 2 horas. Una vez adentrados en lo que era lo importante, la entrevista, la responsable del programa dejaba ver entre las preguntas, algunas opiniones bastante curiosas.

3.2. Entrevista a la responsable del Plan.

- ¿Cómo surgió la idea de llevar a cabo este programa?

Este programa surge en el 2013 con el equipo de gobierno anterior.

En la actualidad, desde esta consejería se han mantenido las escuelas promotoras de salud porque nos parece una parte esencial en la educación integral que debe recibir nuestro alumnado.

Siguiendo las directrices marcadas por la Organización Mundial de la Salud, donde en su Carta Constitucional de 1946, definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad, quedó clara la necesidad de que la salud fuese considerada de forma positiva e integral.

Una de las maneras más eficaces de fomentar y proteger la salud de las personas son las políticas dirigidas al desarrollo de estilos de vida saludables y de prevención de la enfermedad. Por este motivo, las autoridades vienen apoyando diferentes iniciativas dirigidas a formar a la población en aquellos hábitos y conductas saludables individual y colectivamente. En este contexto, el sistema educativo goza de una posición privilegiada por ser el lugar donde los ciudadanos adquieren buena parte de sus conocimientos fundamentales y adquieren estilos de vida y de relación que marcarán su futuro como adultos.

La Consejería de educación del gobierno de Cantabria tiene entre sus objetivos principales educar para el desarrollo de la salud integral de los alumnos y el fomento de la adquisición de unos estilos de vida saludables para favorecer su adecuado desarrollo vital desde una perspectiva tanto física, como mental y social.

La salud, es un aspecto que se debe trabajar de manera integrada con otros temas que recogemos en nuestro Plan para la Mejora de la Alfabetización y la Cultura Científica. Los respectivos objetivos determinados para este Plan por la

Consejería son el de apoyar y difundir prácticas educativas relacionadas con la ciencia y el método científico, entendiendo dicho método como una estrategia de enseñanza activa e inclusiva. Sin dejar de lado el hecho de promover en los centros educativos la alfabetización y la cultura científica básica de docentes y alumnado, que les permita comprender mejor el mundo que los rodea. Por último, queremos promover con este plan los cambios metodológicos necesarios en los centros y en las aulas, permitiéndonos una mejora en el desarrollo de las competencias en ciencias y tecnologías de los alumnos.

En la actualidad, las Escuelas Promotoras de Salud, están incluidas en este plan, donde la salud es uno más de los pilares en el que se sustenta, así proponemos a los centros educativos trabajar los aspectos recogidos (alimentación saludable, salud emocional, sostenibilidad, ciencias experimentales...) de una manera más integrada. No sacamos convocatorias específicas para crear nuevas escuelas promotoras de salud pero sí damos la posibilidad de, a través de las convocatorias de los PIIES (Proyectos Integrados de Innovación Educativa) seguir trabajando aspectos relacionados con la Salud Escolar. Como bien dice el BOC, del 27 de enero de 2016, la finalidad es promover una reflexión profesional y colectiva que produzca cambios en la cultura de los centros tendentes a conseguir una visión integral de la educación, en mayor grado de equidad y calidad educativa así como la mejora de procesos y resultados en el marco de una modelo educativo e inclusivo.

- **Según la página web “Educantabria”, se especifica que una Escuela Promotora de Salud es aquella que cuya acción responde al objetivo de educar en modos de vida sanos a toda la comunidad educativa, entre otros. En base a ese objetivo, ¿cuál cree que son las bases fundamentales de un estilo de vida saludable?**

Creemos que las bases fundamentales de un estilo de vida saludable se pueden englobar en dos aspectos generales que deben tenerse muy en cuenta:

1. -. Una alimentación sana y equilibrada
2. -. Actividad física y/o deportiva acorde con la edad y el de hábitos de vida de nuestros escolares.

Ambos aspectos deben trabajarse de forma interdisciplinar y se están desarrollando a través de los planes de actuación sobre salud escolar que se han puesto en marcha en los centros educativos de la comunidad (RED CÁNTABRA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD). Los ámbitos de trabajo sobre los que versa la salud escolar se desglosan en los siguientes apartados:

- Alimentación y Nutrición
- Actividad Física, Deporte y Estilos de Vida Saludable
- Bienestar, Salud Emocional y Convivencia
- Entorno Sostenible
- Seguridad y Prevención de Riesgos
- Educación Afectivo Sexual
- Prevención de Dependencias

- **Según los centros implicados en este programa, ¿cuáles son los que predominan? (públicos o privados)**

De los 86 centros que tenemos en la actualidad formando parte de la Red Cántabra de escuelas promotoras de salud, 30 son centros concertados y 56 centros públicos, tanto de primaria (33) como de secundaria (23).

- **¿Cómo es la relación que se mantiene con las demás comunidades autónomas respecto a este Programa?**

Desde el Ministerio de Educación del Gobierno de España, se está elaborando un plan estratégico de salud escolar, donde las comunidades autónomas estamos representadas. Por tanto desde esa línea de coordinación se envían propuestas a dicho plan.

Pero de manera particular con comunidades autónomas no se está manteniendo ningún tipo de relación más allá de alguna consulta de forma puntual.

- **¿En qué procesos o criterios o instrumentos de evaluación se basan para evaluar este programa? Se lleva a cabo desde la Consejería algún tipo de seguimiento del mismo a tiempo real.**

Los centros educativos que trabajan sobre la salud escolar, nos envían a principios de cada curso escolar su plan de actuación para el año, que nosotros revisamos y custodiamos. A partir de dichos planes, desde la consejería se convocan y se facilita algunas de las actuaciones, que sirven para potenciar sus principales líneas de actuación (aula saludable, programas de sostenibilidad, etc.).

A finales de curso, los centros deben enviarnos la memoria de cómo han estado desarrollando dichos planes además de una autoevaluación de cómo se ha desarrollado el plan en el centro. Desde la asesoría de salud son valoradas y se realizan las sugerencias necesarias para modificar aquellos aspectos que se consideran son mejorables.

- **¿Considera suficiente el apoyo (económico) por parte de la Consejería de Educación?**

Durante los tres primeros años, los centros educativos ponen en marcha su plan de salud escolar y durante este tiempo perciben una ayuda económica que les permite adquirir materiales que consideran necesarios. A partir del tercer año, y según se contempla en la orden que regula dicha red, se considera que el plan de salud escolar forma parte del proyecto educativo del

centro (PEC) y dejan de percibir dicha ayuda directa. Lo que si se hace desde la Consejería es seguir manteniendo y convocado actividades que fomentan y apoyan el plan de salud de cada centro educativo.

- **¿Quiénes son los responsables de llevar a cabo dicho programa en los centros educativos? ¿Qué papel tienen los docentes de Educación Física dentro de este programa?**

La iniciativa de presentar un proyecto para formar parte de la Red Cántabra de Escuelas promotoras de salud debe surgir de un equipo de docentes interesados en el tema y debe tener apoyo de los equipos directivos de los centros así como poseer el visto bueno del claustro.

Por lo general, los centros que presentan dichos planes, tienen un equipo formado por un coordinador (con dedicación de hasta 3 h lectivas y 3h complementarias para desarrollar dicho plan) y dos profesores (3 horas complementarias). Pero además, la mayoría de los centros, cuentan con la colaboración más puntual de la mayor parte de docentes del claustro.

Muchos de estos coordinadores son profesores del área de Educación física (no sabría decirte cuantos, tendrías que buscar este dato, llamando a los centros).

- **¿Cree que es suficiente la labor desempeñada por todos los responsables, para reducir el porcentaje de sobrepeso y obesidad entre la población infantil y adolescente?**

No sabrías darte una respuesta muy fiel a la realidad.

Sí que puedo darte mi opinión como docente en un centro que pertenece a la red cántabra de escuelas promotoras de salud. Creo que desde los centros educativos, tanto desde una educación más formal (a través de los contenidos curriculares) como desde una educación en competencias (de una manera más transversal), se realiza un gran esfuerzo por prevenir las enfermedades y alteraciones relacionadas con la alimentación (anorexia, bulimia.....) pero, y a

juzgar por los datos sobre obesidad infantojuvenil, no parece que se tenga demasiada influencia como para reducir estas estadísticas. Creo que el estilo de vida de la sociedad actual sigue primando sobre la educación.

- **A la hora de llevar a cabo un estilo de vida saludable, ¿Cuáles cree usted que son los principales problemas en los adolescentes?**

Alimentación y dieta; actividad física y conductas sedentarias.

Respecto a la alimentación un excesivo consumo de sustancias hipercalóricas (excesivos hidratos de carbono) en detrimento de verduras, frutas, etc. Consumo diario de refrescos o bebidas azucaradas, en algunas familias este tipo de bebidas se consumen a diario.

Respecto a la actividad física, se observa como con la edad, desde los 11 a los 18 años, disminuye el porcentaje de adolescentes que se sienten físicamente activos.

Con respecto a la conducta sedentaria el número de horas diarias que los adolescentes españoles dedican a actividades como ver la televisión, uso del móvil, Tablet y otros aparatos electrónicos probablemente sea otro factor que influya negativamente en un buen estado de salud.

En un análisis de los datos obtenidos en la investigación realizada por el Consejo Superior de Deportes, la Fundación Deporte Joven y la Fundación Alimentum, realizada en 2011 con más de 29.000 escolares sobre los hábitos deportivos de la población escolar en España, revela que la práctica de la actividad física y deportiva en niños y adolescentes presenta valores por debajo de las recomendaciones de los expertos y de las instituciones internacionales de referencia en el ámbito de la salud. El tiempo necesario de actividad física y deportiva en niños y adolescentes para lograr beneficios para la salud y prevenir y combatir los efectos negativos del sedentarismo se estima en una hora al día.

- **¿Qué mejoras podrían añadirse al actual Programa de Escuelas Promotoras de la Salud?**

Para la actual la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, el principal cambio que hemos introducido respecto a cómo educar en salud, ha sido integrar las escuelas saludables en el plan para la mejora de la alfabetización y cultura científica (AC²) por tanto tratar la salud de forma más integral y transversal.

- **En el día a día, ¿quiénes son los afortunados que trabajan a su lado para llevar a cabo este programa?**

En la Unidad técnica de Innovación educativa trabajamos 9 asesores técnicos docentes de distintas disciplinas y niveles.

4. CONCLUSIONES

La Consejería exige a los centros colaboradores en el Plan de Red de Escuelas Promotoras de la Salud una fidelidad de 3 años, a la que se acompaña una colaboración económica. Actualmente la Consejería de Educación ha incorporado la Red de Escuelas Promotoras de la Salud a los diversos planes que se desarrollan en los centros educativos: un nuevo Plan en el cual se trabaja de forma integral numerosos planes que deben de tratar en los diferentes centros educativos: el Plan de Mejora de la Alfabetización y Cultura Científica (AC²), Atención a la Diversidad y Orientación Educativa, Juegos Deportivos y Escolares, Escuelas Solidarias, entre otros. Además, los centros pueden presentar proyectos de innovación específicos para el desarrollo particular de alguno de estos planes a través de los Proyectos Integrados de Innovación Educativa (PIIE) (Gov.Cantabria, 2013).

Otro aspecto que me ha llamado la atención es la falta de comunicación entre las diferentes Comunidades Autónomas. Me genera demasiadas dudas este hecho ya que a través de la Red Europea y Española se fomenta la cooperación y colaboración tanto en países como en regiones. Pero lo único,

que realmente veo es todo lo contrario, cada Comunidad se preocupa por sus problemas, haciendo caso omiso a las demás.

Respecto a la evaluación del Plan de Escuelas Promotoras de la Salud por parte de la Consejería a los centros educativos ya bien sean públicos o privados, tengo que resaltar que a mi modo de ver de ver es insuficiente. Una de las conclusiones que se derivan de la entrevista realizada a la responsable del Programa de Escuelas Promotoras de la Salud fue que, realmente es demasiado volumen de trabajo que hacer con un equipo de colaboradores tan reducido. El documento que se requiere a principio de curso es el Plan de Actuación del Centro sobre dicho plan, lo que corresponde al final del curso, el documento a presentar es una Memoria Final. Dicho esto creo que se debería hacer un seguimiento más exhaustivo, de manera trimestral puede ser una buena forma, haciendo coincidir las entregas de los documentos con las evaluaciones. Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos a corto plazo. Quizá sea una buena vía para intentar llevar a cabo aquellos planes, programas y proyectos configurados para tener un margen de mejora más real, y así poder ver qué aspectos se pueden cambiar durante el curso académico.

Como he podido comprobar a lo largo de este Trabajo de Fin de Máster, la falta de actividad física y deportiva y la obesidad está provocando una serie de consecuencias a nuestros organismos que puede ser muy perjudiciales. Está ya demostrado que la actividad física es capaz de acabar con el sedentarismo, y así reducir el riesgo de padecer ciertas enfermedades, con lo que es necesario llevar a cabo hábitos de vida saludables y activos.

La asignatura de Educación Física está siendo una pieza fundamental en la resolución de este puzle de la salud. Quizá no seamos conscientes de la gran repercusión que tiene esta materia en la promoción de la salud entre los niños y adolescentes en cualquier etapa educativa. Ya bien sea en Educación Infantil, Primaria, Secundaria o Bachiller, tenemos la obligación nosotros como docentes el persuadir y concienciar a todos y cada uno de nuestros alumnos.

Por otro lado, tanto las familias como los tutores y los alumnos tienen la labor de llevar a cabo los diferentes planes de una manera satisfactoria intentando inculcar unos hábitos de vida saludables. Desde la perspectiva del docente, es vital su figura en la correcta transmisión de la información necesaria para poder reducir, o incluso, erradicar las enfermedades tratadas en este Trabajo de Fin de Máster.

Bajo mi punto de vista y hablando desde la propia experiencia, creo que la mejor forma de por hacer llegar una información o mensaje de manera más satisfactoria es a través de conferencias, charlas informativas o incluso exposiciones de personas que han vivido en su propia piel un cambio radical o simplemente la adquisición de una rutina saludable que ha podido hacer cambios positivos y esperanzadores en su persona. Gracias a estas vías, con el tiempo y con mucho esfuerzo y trabajo basado en el respeto y la colaboración podremos aumentar los hábitos de vida saludables de toda la población española. Y sobre todo, podremos mejorar la salud tanto de los más jóvenes como de los más mayores asegurando un futuro esperanzador y sano.

5. ANEXOS

Entrevista a realizar a Pilar Barquín.

Coordinadora del Programa de Escuelas Promotoras de la Salud de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Cantabria

- **¿Cómo surgió la idea de llevar a cabo este programa?**

- **Según la página web “Educantabria”, se especifica que una Escuela Promotora de Salud es aquella que cuya acción responde al objetivo de educar en modos de vida sanos a toda la comunidad educativa, entre otros. En base a ese objetivo, ¿cuál cree que son las bases fundamentales de un estilo de vida saludable?**

- **Según los centros implicados en este programa, ¿cuáles son los que predominan? (públicos o privados)**

- **¿Cómo es la relación que se mantiene con las demás comunidades autónomas respecto a este Programa?**

- **¿En qué procesos o criterios o instrumentos de evaluación se basan para evaluar este programa? Se lleva a cabo desde la Consejería algún tipo de seguimiento del mismo a tiempo real.**

- **¿Considera suficiente el apoyo (económico) por parte de la Consejería de Educación?**

- **¿Quiénes son los responsables de llevar a cabo dicho programa en los centros educativos? ¿Qué papel tienen los docentes de Educación Física dentro de este programa?**

- **¿Cree que es suficiente la labor desempeñada por todos los responsables, para reducir el porcentaje de sobrepeso y obesidad entre la población infantil y adolescente?**

- **A la hora de llevar a cabo un estilo de vida saludable, ¿Cuáles cree usted que son los principales problemas en los adolescentes?**

- **¿Qué mejoras podrían añadirse al actual Programa de Escuelas Promotoras de la Salud?**

- **En el día a día, ¿quiénes son los afortunados que trabajan a su lado para llevar a cabo este programa?**

6. BIBLIOGRAFÍA

American College of Sports Medicine (1999). ACSM para la valoración y prescripción del ejercicio. Barcelona: Paidotribo

Aranceta-Bartrina, J., Serra-Majem, L., Foz-Sala, M., Moreno-Esteban, B., y Seedo, G. C. (2005). Prevalencia de obesidad en España. *Medicina clínica*, 125(12), 460-466.

Balaguer, I. (1999). Estilo de vida de los adolescentes de la Comunidad Valenciana: Un estudio de la socialización para estilos de vida saludables.

Ball, K.; Owen, N.; Salmon, J.; Bauman, A.; Gore, C.J. "Associations of physical activity with body weight and fat in men and women". *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 2001; 25(6): 914-919.

Burbano, J.C., Fornasini, M. y Acosta, M. (2003). Prevalence of and risk factors for overweight among school girls 12 to 19 years old in semi-urban region of Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13, 277-284.

Cantabria. 2013. Orden PRE/21/2013, de 30 de mayo, por el que se regula la creación y organización de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de la Salud. *Boletín Oficial de Cantabria*, 10 de junio, 109, pp.1-7. [Consulta 4 mayo 2017]. Disponible en: https://www.educantabria.es/docs/anuncios_y_convocatorias/jun_jul_agos_2013/orden_ecd_21_2013.pdf.

Cantabria. 2015. Decreto 38/2015, de 22 de mayo, por el que se establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato e la Comunidad Autónoma de Cantabria. *Boletín Oficial de Cantabria*, 5 de junio, 39, pp.788-809. [Consulta 14 mayo 2017]. Disponible en:

<https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=2879>
13.

Caraveo, J.J., Colmenares, E. y Saldívar, G.J. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 41, 177-188.

Casimiro, A. 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). Tesis Doctoral, 1999. Universidad de Granada.

Castillo, I., Balaguer, I., y Duda, J. L. (2002). Las perspectivas de meta de los adolescentes en el contexto deportivo. *Psicothema*, 14(2), 280-287.

Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa. 2013. Creación de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud, 27 de junio de 2013. [Consulta: 25 abril 2017]. Disponible en: <http://blog.educalab.es/cniie/2013/06/27/creacion-de-la-red-cantabra-de-escuelas-promotoras-de-salud/>

Chillón, P.; Tercedor, P.; Delgado, M.; González-Gross. “Actividad físico-deportiva en escolares adolescentes”. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 2002; 3: 5-12.

Devís, J. y cols. (2000). *Actividad física, deporte y salud*. INDE: Barcelona.

España. 2006. Ley 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 4 de mayo, 106. [Consulta 2 junio 2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-7899-consolidado.pdf>.

Estrategia, N. (2005). *Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Madrid.

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

García Ferrando, M. (2001). *Los españoles y el deporte: prácticas y comportamientos en la última década del siglo XX*. Madrid: CSD.

Garcinuño, A. C., López, S. A., Alonso, I. C., y García, I. P. (2010). Desigualdades sociales en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes (Vol. 73, pp. 241-248). Presentado en *Anales de Pediatría*, Elsevier.

Global Youth Tobacco Survey Collaborating Group (2003). Differences in worldwide tobacco use by gender: Findings from the global youth tobacco survey. *Journal of School Health*, 73, 207-215.

Gobierno de Cantabria. 2013. Consejería de Educación, Cultura y Deporte. Red Cántabra de Escuelas Promotoras de la Salud. pp. 4-29. [Consulta: 8 abril 2017.] Disponible en: https://www.educantabria.es/docs/planes/escuelas_salud/redescuela_spromotorassalud_2013.pdf.

Gobierno de España. Ministerio de Educación. Red de Escuelas para la Salud en Europa. Resumen del instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa. pp. 3-15. [Consulta: 2 abril 2017]. Disponible en: <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/188173/Red+SHE+Objetivos%2C%20Principios%2C%20Historia/b271813e-2ed9-4ecc-b067-137da3378557>.

Guillén, F.; Weis, G.; Navarro, M. "Motivos de participación deportiva en niños brasileños atendiendo a sus edades". *Apunts*, 2005; 80: 29-36.

Heaven, P.C.L. (1996). *Adolescents health: The role of individual differences*. Londres: Routledge

- Ciudad Real, A. 2016. Imágenes educativas. En: Competencias Clave, Estándares de Aprendizaje e Indicadores de Logro. [Consulta: 5 de Junio 2017] Disponible en: <http://www.imageneseducativas.com/competencias-clave-estandares-aprendizaje-e-indicadores-logro/competencias-clave-estandares-de-aprendizaje-e-indicadores-de-logro/>
- Jiménez, R., García, T. y Santos-Rosa, F.J. “Análisis de las diferencias en función del género y del centro escolar en los estilos de vida relacionados con la salud en adolescentes extremeños”. Actas del IV Congreso Nacional de Deporte en Edad Escolar. Deporte y Salud. Dos Hermanas (Sevilla), 2006.
- Lobstein, T., Rigby, N., y Leach, R. (2005). EU Platform on Diet, Physical Activity and Health: EU Platform Briefing Paper.[Internet]. *Brussels: International Obesity Task Force, European Association for the Study of Obesity*, 34.
- López Nomdedeu C. 2010. *La educación nutricional como instrumento de prevención de la enfermedad y promoción de la salud: nuevos planteamientos. Alimentación, Nutrición, Salud 2010; 17 (2): 55-60*
- Martinsen, E.W. “Physical activity for mental health”. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 2000; 120(25): 3054-3056.
- Meléndez, G. (2008). *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar/Associated Factors with Overweight and Obesity in the School Environment*. Ed. Médica Panamericana.
- Miguel, F., Martín, M.D. y Navlet, M.R. (2001). El efecto del ejercicio físico sobre la ansiedad y la depresión. *Revista Española e Iberoamericana de Medicina de la Educación Física y el Deporte*, 10, 49-57.

- Montil, M.; Barriopedro, M.I.; Olivan, J. "El sedentarismo en la infancia. Los niveles de actividad física en niños/as de la Comunidad Autónoma de Madrid". *Apunts*, 2005; 82: 5-11.
- Nutbeam, D., Aaro, L. y Catford, J. (1989). Understanding children's health behaviour: The implication for health promotion for young people. *Social Science and Medicine*, 29, 317- 325.
- Olivera, J. y Olivera, A. (1995). La crisis de la modernidad y el advenimiento de la posmodernidad: el deporte y las prácticas físicas alternativas en el tiempo de ocio activo. *Apunts: Educación física y Deportes*, 41, 10-29.
- Salud 180. 2010. Estilo de vida Saludable. Los beneficios que te brinda el agua. [Consulta: 1 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/10-beneficios-que-te-brinda-el-agua>
- Samaniego, V. P. (1999). *El cambio de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud: una investigación con estudiantes de magisterio especialistas en educación física*. Universitat de València.
- Sánchez-Cruz, J.-J., Jiménez-Moleón, J. J., Fernández-Quesada, F., y Sánchez, M. J. (2013). Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. *Revista española de cardiología*, 66(5), 371-376.
- Serra Majem, L.; De Cambra, S.; Saltó, E.; Roura, E.; Rodríguez, F.; Vallbona, C.; Salleras, L. "Consejo y prescripción de ejercicio". *Medicina Clínica (Barcelona)*, 1994; 102(1): 100-108.
- Schmitz, K.H.; Lytle, L.A.; Phillips, G.A.; Murray, D.M.; Birnbaum, A.S.; Kubik, M.Y. "Psychosocial Correlates of Physical Activity and Sedentary Leisure Habits in Young Adolescents: The Teens Eating for Energy and Nutrition at School Study". *Preventive Medicine*, 2002; 34: 266–278.

- Shephard, R. (1997). *Aging physical activity and health*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Soteras, A. 2017. Nueva Pirámide Nutricional SENC: Estilos de Vida Saludable. En: EFESalud. 29 de marzo de 2017. [Consulta: 25 abril 2017]. Disponible en: <http://www.efesalud.com/noticias/estilos-de-vida-saludable-nuevas-recomendaciones-de-la-piramide-nutricional-senc-2015/>
- Sugimori, H., Yoshida, K., Miyakawa, M., Izuno, T., Takahashi, E., y Nanri, S. (1999). Temporal course of the development of obesity in Japanese school children: a cohort study based on the Keio Study. *The Journal of pediatrics*, 134(6), 749-754.
- Talavera, A. S. (2011). Implicación de la educación física en la obesidad infantil. *EmásF: revista digital de educación física*, (8), 49-58.
- Tercedor, P. Estudio sobre la relación entre actividad física habitual y condición física-salud en una población escolar de 10 años de edad. Tesis Doctoral, 1998. Universidad de Granada.
- Varo, J.J; Martínez, J.A; Martínez-González, M.A. “Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo”. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 2003; 121(17): 665-672.
- Vilches, G y Palomares J. “Estudio de la influencia de la Educación Física en los hábitos de vida saludable de los niños/as en edad escolar”. *Actas del IV Congreso Nacional de Deporte en Edad Escolar. Deporte y Salud*. Dos Hermanas (Sevilla), 2006.
- Viñas, B. R., Majem, L. S., Barba, L. R., Pérez-Rodrigo, C., y Bartrina, J. A. (2006). Actividad física en la población infantil y juvenil española en el tiempo libre. Estudio enKid (1998-2000). *Apunts. Medicina de l'Esport*, 41(151), 86-94.