



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado Magisterio de Primaria

Análisis comparativo de programas educativos a nivel
autonómico de la vida activa

Comparative analysis of educational programs at the autonomic
level of the active life

Autor

Marina Fuentes Valdearcos

Director

Manuel Lizalde Gil

Facultad de Educación 2021/2022

ÍNDICE

Resumen	4
1. Introducción y justificación	6
2. Marco teórico	8
2.1. La promoción de la salud	8
2.1.1. La actividad física y la salud	13
2.2. Planes de promoción de hábitos saludables y de la vida saludable	20
2.2.1. Plan integral, Plan de Actividad Física y Deporte en Edad Escolar	20
2.2.2. Estrategia NAOS	22
2.2.3. Red de escuelas promotoras de salud	24
2.3. Dimensiones de la vida activa y saludable	28
3. Objetivos	30
4. Metodología	31
4.1. Estrategias de búsqueda de documentación y procedimiento de la información	31
4.2. Criterios de inclusión y exclusión	31
4.3. Muestra de estudio	32
5. Resultados	34
5.1. Programas de promoción de hábitos saludables en Andalucía	34
5.2. Programas de promoción de hábitos saludables en Aragón	36
5.3. Programas de promoción de hábitos saludables en Asturias	41
5.4. Programas de promoción de hábitos saludables en Cataluña	42
5.5. Programas de promoción de hábitos saludables en Castilla-La Mancha	45
5.6. Programas de promoción de hábitos saludables en Galicia	47
6. Discusión	51
7. Conclusiones	57
8. Dificultades, propuestas de mejora y prospectiva	58
9. Referencias Bibliográficas	60
Anexos	73

Índice de figuras

Figura 1: Influencia de los determinantes de salud

Figura 2: Pirámide de la Actividad Física y Deporte

Figura 3: Pirámide doble de alimentación y actividad física de la Estrategia NAOS

RESUMEN

El presente Trabajo de Fin de Grado posee la finalidad de analizar la magnitud que tiene diseñar, elaborar e implantar programas de intervención educativa en relación a la Promoción de la Salud; específicamente en los centros escolares de Educación Primaria de ciertas Comunidades Autónomas del territorio español.

Para ello, se han analizado una serie de artículos mediante un procedimiento de revisión bibliográfica en relación a términos de la Promoción de la Salud, como son salud, actividad física, sedentarismo, obesidad, etc. Por otro lado, se ha investigado sobre Planes a nivel nacional y la Red de Escuelas Promotoras de la Salud.

Como resultado de toda la información recogida, se plasma mediante un análisis el grado de importancia que tiene trabajar las diferentes dimensiones que abarcan la Promoción de la Salud, y analizar la situación actual en el Estado español. Haciendo hincapié en programas de nivel autonómico y respecto a tres líneas de intervención (actividad física, alimentación saludable y desplazamientos activos).

Palabras clave: Promoción de la Salud, actividad física, alimentación saludable, desplazamiento activo, programas educativos, Red Escuelas Promotoras de la Salud.

ABSTRACT

The present End-of-Degree Project it has the purpose is to analyze the magnitude of designing, developing and implementing educational intervention programs in relation to Health Promotion; specifically in education schools Primary of certain Autonomous Communities of the Spanish territory.

For this, a series of articles have been analyzed through a bibliographic review procedure in relation to Health Promotion terms, such as health, physical activity, sedentary lifestyle, obesity, etc. On the other hand, it has been investigated about Plans in a national level and the Schools for Health in Europe network.

As a result of all the information collected, an analysis reflects the degree of importance of working on the different dimensions that Health Promotion encompasses, and analyze the current situation in the Spanish State. Emphasizing in programs at the autonomic level and with respect to three lines of intervention (physical activity, healthy eating and active travel)

Key words: Health Promotion, physical activity, healthy eating, active travel, educational programs, Schools for Health in Europe network.

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria, expresa en su artículo 10, Elementos transversales:

“5. Las Administraciones educativas adoptarán medidas para que la actividad física y la dieta equilibrada formen parte del comportamiento infantil. A estos efectos, dichas Administraciones promoverán la práctica diaria de deporte y ejercicio físico por parte de los alumnos y alumnas durante la jornada escolar, en los términos y condiciones que, siguiendo las recomendaciones de los organismos competentes, garanticen un desarrollo adecuado para favorecer una vida activa, saludable y autónoma. El diseño, coordinación y supervisión de las medidas que a estos efectos se adopten en el centro educativo, serán asumidos por el profesorado con cualificación o especialización adecuada en estos ámbitos” (Boletín Oficial del Estado, 2014, p.10)

Hoy en día, es mayor el número de personas que realizan actividades físico deportivas con la finalidad tanto de mantener como de mejorar su salud, y prevenir algunas enfermedades provenientes del sedentarismo tales como la obesidad. Es por este motivo, que se han demostrado a través de considerables estudios, los beneficios que la actividad física aporta a la salud de las personas. La Asociación Americana de Deporte y Educación Física (NASPE, 2004) sugirió que en el caso de los niños de educación primaria, éstos realizaran diariamente actividad física durante varias horas en periodos de 15 minutos, evitando así periodos de inactividad.

El Estudio sobre Promoción del Ejercicio Físico, de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria a través de los datos, constata que las personas que son más activas viven tienen mayor calidad de vida que las personas inactivas. Del mismo modo, según el Informe Sobre la Función del Deporte en la Educación de 2007, la obesidad es un grave problema desde la edad infantil debido a una vida sedentaria e incorrecta dieta, llegando a afectar a uno de cada cuatro niños. Por otro lado, el Informe de la Plataforma de la Unión Europea, informa que un 30% de los niños europeos muestran sobrepeso debido a la falta de actividad física (Hernández et al., 2010).

De ahí, la importancia de transmitir una serie de hábitos a nuestros alumnos desde edades tempranas. La infancia es una de las etapas más importantes para inculcar a los niños y niñas, valores y prácticas saludables con el fin de tener un crecimiento y desarrollo óptimo, además de una mejor calidad de vida. Por tanto, los centros escolares son espacios donde se toman medidas eficaces para dar lugar a conductas saludables (Muñoz, 2020).

González de Haro (2012) asegura que el ámbito educativo es esencial en edades tempranas. De este modo, los niveles de Educación Infantil y Primaria suponen una de las etapas escolares primordiales para desarrollar estrategias de Educación para la Salud. Un claro ejemplo, es un estudio que se realizó por California Department of Education (2002), el cual mostró que los altos niveles de condición física están relacionados a altos logros a nivel académico en edades tempranas.

De este modo, como maestros, nuestro deber es buscar una variedad de alternativas que faciliten la puesta en práctica de la actividad física de forma autónoma en la vida diaria del alumnado. Es por ello, que la escuela sea un gran referente de enseñanza hacia la Promoción de la Salud y vida activa, ya que ésta puede servir de motivación al alumnado y cambiar los hábitos de vida a través de programas que persiguen la promoción de la salud.

En definitiva, el motivo principal que me ha conducido a realizar este presente trabajo es el indagar sobre la puesta en práctica de programas de Promoción de la Salud en los centros escolares de ciertas Comunidades Autónomas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. La Promoción de la Salud

El término Promoción de la Salud ha estado presente durante mucho tiempo, pero no fue hasta 1978 cuando se pactó en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria una “Salud para todos en el año 2000” (González de Haro, 2006). En la época de los años 50 y 60, el término promoción iba enfocado al número de enfermedades, pero es en los años 80 cuando se reformuló a través de la carta de Ottawa y comienza una nueva forma de abordar la salud. De esta manera, pasan de ser solo orientaciones en relación a la prevención de las enfermedades a mejorar los aspectos que determinan la salud (Davó et al., 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1984, definió la Promoción de la Salud como *“el proceso de capacitar a los individuos y a las comunidades para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud y la mejoren”* (González de Haro, 2012. p. 49). En esta misma línea, Nutbean (1986), considera dicho término como una unión de medidas que tienen como fin mejorar tanto la calidad de vida como el estado de salud de los individuos, familia y comunidad. Por tanto, dicho término no solo abarca el aumento de las habilidades y capacidades de cada individuo, sino que también va enfocado a cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas que estén relacionadas con la salud (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003).

Para adentrarnos más en este tema, es necesario comenzar hablando de los términos de promoción y salud. Barriga (1995), define el concepto de promoción como un rasgo positivo centrado en la salud, en el que se ponen en práctica opciones saludables fáciles de lograr. En cuanto al término de salud, la OMS (1948) lo define como *“un estado de bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (p.1). Por tanto, dicho término se centra en los hábitos y condiciones de vida entorno al individuo, ya sea relacionado con las condiciones óptimas de salud o situaciones perjudiciales (Martínez, 2017).

Por otro lado, hay que señalar que el término de Promoción de la Salud es una estrategia superior que la prevención, ya que ésta habla de la salud en aspectos positivos, la vida y el desarrollo del ser humano. Por el contrario, el término de prevención se enfoca en relación a aspectos negativos y con la enfermedad (Martínez, 2013). A lo que esto

respecta, la promoción supone un gran avance al concretar el término de salud no solo como una meta, sino también como un recurso para la vida cotidiana. Esto se debe a que un individuo no debe aplicar conductas saludables con el fin de evitar problemas de salud, sino realizar este tipo de acciones con el objetivo de tener un mayor nivel de calidad de vida (González, 2007).

Como se ha mencionado anteriormente, el término de Promoción de la Salud a través de la OMS (1998), se define como un proceso que va dirigido a fortalecer tanto las habilidades como capacidades de los individuos, pero no solo eso, sino que también a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003). Los autores López y Aranda (1994) junto a otros más, señalan dos categorías imprescindibles en la Promoción de la Salud, las cuales son los estilos de vida y las condiciones de vida. A lo que respecta los estilos de vida según la OMS (1998), hacen referencia a *“una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”* (p.27). Todo ello, centrado en la autopercepción que tiene un individuo sobre su salud y capacidades, ignorando la diferencia entre esa percepción suya y la del profesional de salud (Cáceres et al., 2018).

Cuando se habla de dicho término, cabe destacar el informe “Una nueva perspectiva de la Salud de los Canadienses”, donde el autor Marc Ladonde (1974) habla de cuatro variables que determinan el nivel de salud y las cuales son el medio ambiente, la genética, el sistema asistencial sanitario y los estilos de vida. Por lo que, la Promoción de la Salud se considera como un procedimiento que posibilita a los individuos a incrementar el control sobre dichos determinantes de la salud (Huertas, 2019).

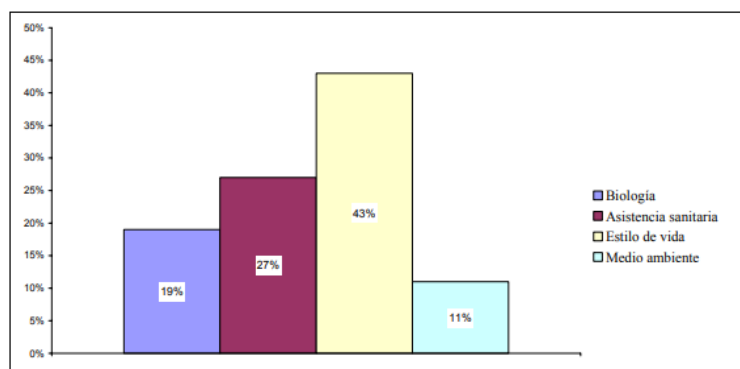


Figura 1: Influencia de los determinantes de salud **Fuente:** Adaptación de Lalonde, M. (1974)

Como se puede observar en la gráfica, estas variables influyen de forma directa en la salud. Pero en cuanto al estilo de vida, éste supone un 43% como determinante de influencia en la salud; de ahí la importancia de mantener los estilos de vida saludable a través del desarrollo de actuaciones que intenten cambiar y mejorar los estilos de vida (González, 2007). En cuanto al otro factor determinante, las condiciones de vida según la OMS (1998) se definen como el contexto cotidiano de los individuos, los cuales viven, actúan y trabajan. Es decir, el resultado de los factores sociales, económicos y ambiente físico.

Por otro lado, la Promoción de la Salud afronta tanto las capacidades de las personas como el entorno social en temas relacionados con la salud (Pérez Jarauta et al., 2006). Es por ello, que la OMS propusiera cinco prioridades para trabajar en la Promoción de la Salud, las cuales se basan en fomentar la responsabilidad social hacia la salud, acrecentar las capacidades de comunicación y capacitar al individuo, aumentar las uniones estratégicas hacia la salud, ampliar inversiones para el desarrollo sanitario y asegurar la infraestructura para la Promoción de la Salud (Edilma y Suárez, 2003).

Respecto a la metodología llevada a cabo en los proyectos de Promoción de la Salud, ésta resulta más eficiente cuando se interviene a la población como un conjunto, y que a su vez el resto de la comunidad actúen como agentes de cambio hacia la salud (Pedrero, 2012). De este modo, para lograr el óptimo estado de bienestar social, físico y mental es necesaria la ayuda de profesionales del sector sanitario, ya que éstos guían en el proceso de aprendizaje y facilitan las estrategias oportunas para satisfacer las necesidades de los individuos. Pero no solo se requiere la intervención del ámbito sanitario, sino que

también del educativo, siendo un gran facilitador de la transmisión de conocimientos a través de centros de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, personas adultas, Universidades u otros (Gracia, 2016).

Las escuelas y maestros juegan un gran papel en la enseñanza de los hábitos saludables, ya que como menciona Arce y Claramunt (2009), la salud se crea y vive en la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, trabajo y recreos. Pero para una adecuada intervención en la Promoción de la Salud en los centros escolares, es necesario transmitir conocimientos, desarrollar habilidades en el alumnado y fomentar la decisión de conductas positivas hacia la salud (Riquelme, 2006). Esto se debe a que según la Health Promotion International, los centros escolares no solo son entornos físicos en los cuales se realizan actividades saludables, sino que además de ello, son espacios que forman a futuros agentes de cambio (Huertas, 2019).

El motivo de todo ello, es que aunque la Promoción de la Salud pueda ponerse en práctica a cualquier edad, comenzando desde la infancia hasta la vejez, es durante la infancia y adolescencia donde se establecen los estilos de vida saludable más eficaces (Ramos et al., 2010 y Hernán et. al, 2001). Y es que se ha observado que una vez llegada a cierta edad, cambiar las conductas son difíciles de realizar debido a que éstas ya se encuentran implantadas, según Van Cauwenberghe et al. (2010). De ahí la importancia de la participación de las instituciones educativas para la promoción de estilos de vida saludables, ya que es ahí donde los niños pasan el mayor tiempo

En esta misma línea en lo que se refiere al ámbito educativo, la Promoción de la Salud propone la necesidad de que los escolares participen en el desarrollo de las actividades. Por lo que se sugiere que las actividades sean presenciales y no teóricas; además de fomentar a las familias a estar involucradas en las estrategias que se lleven a cabo (Kornet-van der Aa et al., 2017). De ahí el hincapié de concienciar a toda la comunidad educativa (profesorado, alumnado, familias...) de los fines a lograr y de las estrategias a poner en práctica con el fin de favorecer los estilos de vida saludables (Clemente, 2011). Pero según Springett (1998), para llevar a cabo una intervención de calidad en Promoción de la Salud, es necesario disponer de recursos convenientes, formación del personal y una cultura de mejora de la calidad en las organizaciones. De esta forma, son primordiales seis funciones de trabajo respecto a la PS, las cuales se basan en la planificación estratégica, gestión del programa, seguimiento y evaluación, educación y

formación, recursos e información, ayuda y orientación metodológica (Evans et al., 1994 y Speller et al., 1997).

En cuanto a las medidas, son habituales las publicaciones de folletos informativos o carteles para concienciar sobre el sedentarismo o malos hábitos alimenticios e incluso charlas y debates por parte de los servicios sanitarios en los centros escolares. Sin embargo, en el marco legislativo educativo, aparecen escasos contenidos relacionados con la salud y solamente en algunas áreas como Ciencias Naturales y Educación Física (Clemente, 2011).

De esta forma, son muchos los agentes que nos conducen a fomentar la Promoción de la Salud a través de actividades como puede ser la Educación para la Salud (González, 2007). Es por ello, que cuando se habla de Promoción de la Salud también se haga de la Educación para la Salud, pero como términos de diferentes significados. Según el Ministerio de Sanidad en la guía de *“Formación en promoción y educación para la salud”* (2003), el término de Educación para la Salud (EpS) se entiende como un aprendizaje con el fin de mejorar la salud mediante el conocimiento e impulso de habilidades. Por lo que se trata de un proceso educativo e instrumento de la PS cuya finalidad es la sensibilización a los ciudadanos en la protección de la salud y como consecuencia, la obtención de un nivel de salud relacionado con una buena calidad de vida. De esta forma, la principal función de la EpS es ayudar a que los individuos participen y gestionen su propia salud con el fin de desarrollar una salud integral (Pedrero, 2012).

Hay que señalar, que al igual que en la Promoción para la Salud, los ámbitos de actuación de la Educación para la Salud son en primer lugar en el ámbito familiar, seguido de los centros escolares y de los ámbitos laborales y comunitarios. Y es que en definitiva, se trata de proporcionar elementos a los individuos con el fin de cambiar las conductas hacia otras más saludables (Pedrero, 2012).

2.1.1. La actividad física y la salud

La actividad física se considera como una de las acciones más importantes para prevenir ciertos problemas de salud y así mejorar la salud física y mental (Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Ciencia, s.f.). Es por ello, que el autor Tercedor

(2001) la defina como “*cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto de energía*”. Por tanto, se considera actividad física acciones tales como andar, bailar, jugar, etc. ya que en el momento que se planifica, organiza y repite con el fin de mejorar la forma física pasa a llamarse ejercicio físico (Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Ciencia, 2007). Pero no toda actividad física ha de ser saludable, ya que si no cumple una serie de requisitos no conlleva a la adquisición de efectos positivos sobre la salud, sino lo contrario. De este modo, se puede considerar actividad física todo aquello que contribuye grandes beneficios de forma regular.

Partiendo de lo anterior, la actividad física se caracteriza por una variedad de componentes, los cuales son (Veiga y Martínez, 2007):

- El modo: haciendo referencia al tipo de actividad (caminar, nadar, correr, etc.) durante un tiempo, siendo intermitente o continuo.
- La intensidad: refiriéndose a la cuantía de trabajo realizado por tiempo.
- La frecuencia: haciendo insistencia al número de sesiones de actividad física realizada en el periodo de una semana.
- La duración: siendo el tiempo de actividad física o sesión.

En cuanto a los tipos de actividad física para la salud, encontramos aquellas actividades vinculadas con el trabajo cardiovascular, es decir, aeróbico como puede ser el trote, caminar, desplazamientos en bicicleta, etc.; actividades relacionadas tanto con la fuerza como resistencia muscular mediante la subida de escaleras, saltos, levantamiento de cargas, etc.; actividades vinculadas con la flexibilidad tales como estirarse, girar, agacharse, etc.; y finalmente, actividades relacionadas con la coordinación a través de juegos con pelotas, bailes, etc. En lo que se refiere a la etapa de los escolares, es recomendable trabajar la actividad física mediante el juego y multilateralidad ya que de esta forma se trabaja una variedad de formas y movimientos que fomentan la coordinación integral del cuerpo (Ministerio de Salud y Secretaría Nacional del Deporte, 2019).

Numerosas instituciones recomiendan que la población infantil debe realizar una mayor cantidad de actividad física que los adultos. Y es que la escuela es una de las instituciones que juega un gran papel en el desarrollo del alumno ya que a través de estos espacios, el escolar obtiene la información y enseñanza necesaria para llevar una

vida saludable. Para ello, los centros escolares y a través de los programas educativos relacionados con la actividad física y alimentación saludable hacen posible que los niños y niñas en etapa escolar mejoren los hábitos relacionados con la salud (Veiga y Martínez, 2007).

A pesar de que las recomendaciones puedan adaptarse a la edad y persona, se recomienda que los niños realicen al menos 60 minutos de actividad física diariamente con una intensidad moderada-vigorosa durante dos veces a la semana para mejorar la salud (Cintra y Balboa, 2011). Pero no solo eso, sino que algunas otras organizaciones recomiendan la realización de cierta actividad física de forma intensa o actividades enfocadas al desarrollo tanto de la fuerza como flexibilidad (Veiga y Martínez, 2007).

De todas las recomendaciones, las propuestas por NASPE (Asociación Americana para la Educación Física y el Deporte) son las más completas y con mayores orientaciones educativas. Esto se debe a que hacen hincapié en que los niños deben realizar de una a varias horas de actividad física en función de su edad, además de evitar todo aquello que tenga relación con la inactividad física (Veiga y Martínez, 2007).

Es por ello, que a esta edad la variedad de actividad física sea importante, y que por tanto, las actividades más oportunas para los niños sean los desplazamientos diarios a pie, sesiones de actividad en el centro escolar, juegos fuera del horario escolar, desplazamientos activos al colegio, natación, etc. Todo esto, como puede ser en el caso de los desplazamientos a pie o en bicicleta al colegio, suponen una ocasión de aumentar la actividad física en el alumnado (Faulkner et al., 2009).

Sin embargo, en el momento que hay inactividad, éstos presentan una mayor posibilidad de padecer obesidad (Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Ciencia, s.f.). Lo cual se debe al sedentarismo como una actitud cada vez más frecuente en el alumnado, de ahí el hincapié de reducir que los niños coman viendo la televisión ya que de esta forma se disminuye todo tipo de actividad sedentaria, dando lugar a la mejora de una vida saludable (Muñoz, 2020).

Es por ello, la importancia de introducir la actividad física en la vida cotidiana como un aspecto positivo con el fin de promover actitudes positivas en los escolares y no como algo negativo (Muñoz, 2020). En esta misma línea, Sallis y Owen (2002), mencionan que la actividad física influye de forma positiva en la salud de los niños ya que ayuda

tanto a la reducción del sobrepeso como el estrés psicológico y el riesgo de padecer enfermedades crónicas en edades tempranas. Pero no solo en el aspecto biológico, sino que también en lo social como nombra Teruelo y Solar (2013). En este sentido, estos autores señalan que la actividad física favorece la unión grupal e interacción social entre distintas personas, además de favorecer la igualdad de género y de oportunidad entre individuos.

En esta misma línea, se está llevando a cabo una nueva forma de presentar las recomendaciones sobre actividad física de la misma forma que las recomendaciones sobre la ingesta de alimentos. En este caso se trata de una pirámide de actividad física donde se clasifican las conductas, es decir, aquellas conductas que han de ser más frecuentadas se encuentran en la base de la pirámide mientras que las que se deben hacer de forma más moderada se sitúan en la parte superior (Veiga y Martínez, 2007).

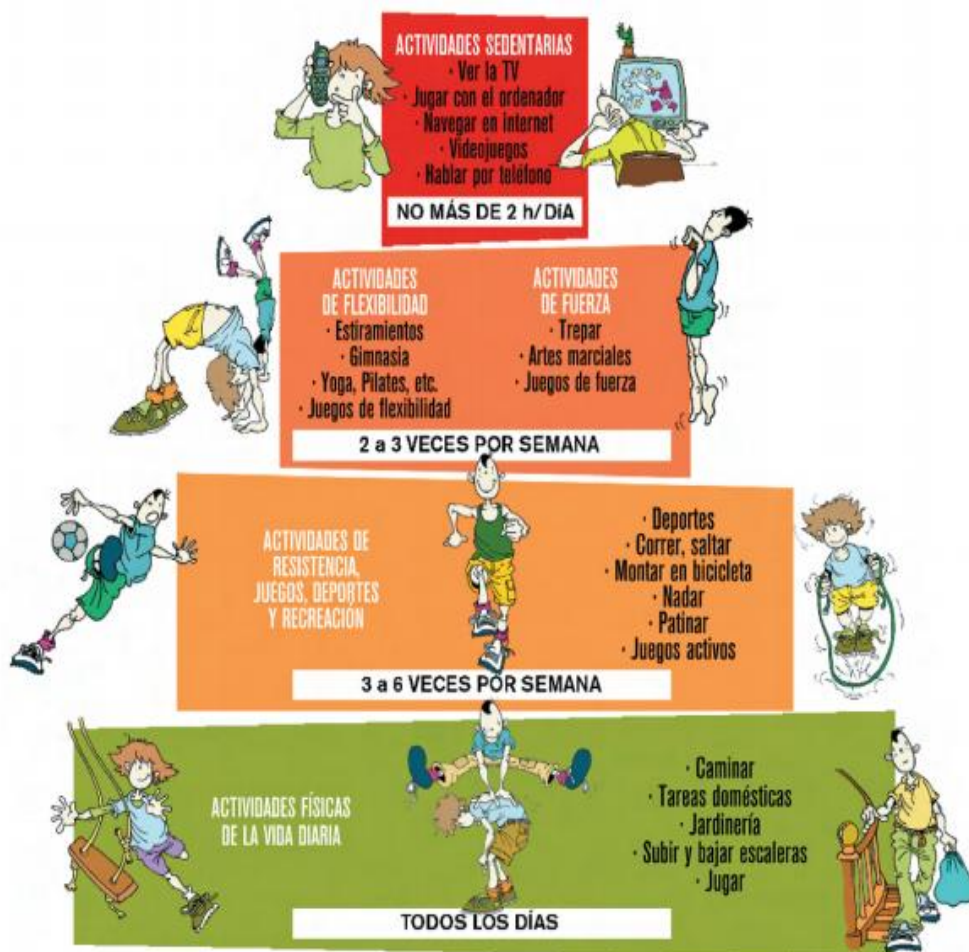


Figura 2: Pirámide de la Actividad Física y Deporte **Fuente:** Corbin y Lindsey, 2007

Otro ejemplo de pirámide es la que se ha desarrollado por la Estrategia NAOS, la cual se trata de una pirámide doble, donde en una parte aparecen las recomendaciones en relación a la alimentación y en la otra parte, las recomendaciones respecto a la actividad física (Veiga y Martínez, 2007).



Figura 3: Pirámide doble de alimentación y actividad física de la Estrategia NAOS

Fuente: Veiga y Martínez, 2007.

En el estudio de la Conducta sobre la Salud de los Niños y Niñas en Edad Escolar 2001/2002 por Currie et al., (2004) en contribución con la OMS, se habla del porcentaje de los niños y niñas que realizan las recomendaciones en relación a la práctica de actividad física. En él, se indica que el 40,5% de los niños y el 27% de las niñas de 11 años lo cumplen. Otro ejemplo, es el estudio realizado por el Consejo Superior de

Deporte (2011), en el cual tan solo el 54% de los niños y el 31% de las niñas realizan las recomendaciones.

Por otro lado, los datos recopilados en la Encuesta Nacional de Salud en 2003 a través de encuestas a padres y madres en relación al nivel de actividad física de sus hijos, se destaca que el 70% de los escolares entre 5 a 15 años tiene una actitud sedentaria. En este caso, 1 de cada 3 niños entre 5 a 15 años, presentan un elevado consumo de TV superior a dos horas diarias; y por lo contrario, tan solo 1 de cada 3 practican actividad física intensa de forma regular a la semana (Veiga y Martínez, 2007).

Como se puede observar por los diversos estudios expuestos anteriormente, se aprecian diferencias de género en cuanto al nivel de actividad entre niños y niñas. De este modo se puede decir, que la inactividad física es mucho mayor en las niñas que niños, aunque el tiempo dedicado a ver la TV es similar entre ambos géneros. Ante esto, cabe señalar la importancia de aplicar acciones teniendo en cuenta el género con el fin de potenciar la actividad física, y así reducir todo tipo de conductas relacionadas con el sedentarismo (Veiga y Martínez, 2007).

Respecto a los beneficios, en numerosas ocasiones y a través de varios estudios, se ha demostrado que la puesta en práctica de la actividad física ayuda al mantenimiento y mejora de la salud, a su vez de la prevención de enfermedades a cualquier edad mediante los beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales. Algunos de estos beneficios son la mejora del bienestar social, autoestima, percepción sobre la propia imagen corporal, fortalecimiento del cuerpo, mejora del estado de ánimo (Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Ciencia, 2007). En cambio, un nivel de actividad más bajo conlleva a que los niños tengan una tasa más elevada de padecer trastornos tanto emocionales como psicológicos (Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Ciencia, s.f.). Por lo que el nivel de actividad física viene determinado por una serie de factores, todos ellos asociados con el crecimiento y madurez, la condición física, el dominio de las habilidades motrices, el sexo y edad, el tiempo libre de los niños, etc. (Mora et al., 2009).

En definitiva, la actividad física encaminada a la salud es aquella que se lleva a cabo teniendo en cuenta la frecuencia, duración e intensidad con el objetivo de mejorar la salud. De este modo, se sopesa la relación directa entre actividad física y salud; ya que a más actividad física, mayores beneficios en la salud. Pero hay que destacar, que cuanto

más se aumenta el número de actividad física, menor logro de beneficios. Lo cual significa, que aquellos niños que son inactivos y pasan a ser activos, obtendrán un mayor beneficio. Por otro lado, hay un punto en el que cuando se aumenta considerablemente el nivel de actividad, los beneficios se estabilizan e incluso puede dar lugar a un deterioro en ciertos aspectos de la salud (Veiga y Martínez, 2007).

De este modo, el concepto de salud ha ido variando a lo largo de la historia en función de los avances que se han ido produciendo (González de Haro, 2012). En los años cincuenta, dicho concepto se consideraba como un aspecto negativo ya que solo se poseía salud aquellas personas que no padecían ningún tipo de enfermedad. Sin embargo, el máximo organismo vinculado con la salud a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió el término de salud como *“un estado completo de bienestar físico, psicológico y social, y no la mera ausencia de enfermedad”* (Veiga y Martínez, 2007. p 13). De este modo, se puede decir que el término adquiere una perspectiva más global e integral ya que no solo habla de aspectos físicos, sino que también sociales y psíquicos (Bennassar, 2012). Además de entenderse como un aspecto positivo el cual tiene en cuenta a la persona en su conjunto (Pedrero, 2012).

Por lo que el estado de salud de un individuo parte principalmente del factor de la genética. Esto se debe a que no todas las personas son susceptibles a desarrollar un tipo de enfermedad. Otro de ellos, es el factor ambiental, el cual es clave para el desarrollo de una adecuada salud. En lo que se refiere a dicho factor, se puede considerar tanto las condiciones higiénicas como el acceso a alimentos, contaminación ambiental, etc. Del mismo modo, un ambiente social óptimo en el que las relaciones familiares y sociales son satisfactorias puede favorecer la salud, por el contrario, se ve fuertemente agravada. Por consiguiente al factor ambiental, se encuentra el factor del estilo de vida, el cual tiene mayor capacidad de influir en la salud y es que éste hace referencia al conjunto de conductas que forman el estilo de vida de un individuo. En este caso, podemos mencionar el consumo de tabaco, falta de actividad física, inadecuada ingesta de alimentos, etc. como conductas que deterioran la salud. En lo que se refiere a los escolares, el principal indicador del deterioro de la salud es el aumento de las tasas de sobrepeso. Finalmente, la calidad de asistencia sanitaria es otro factor aunque con menor impacto que los mencionados anteriormente. Esto se debe a que tanto las condiciones higiénicas como la atención pediátrica ha dado lugar a una reducción de la mortalidad infantil (Veiga y Martínez, 2007).

En definitiva, el término salud se considera como un aspecto positivo, en el que tanto la educación como la comunidad y aspectos sociales cobran un gran papel (Pedrero, 2012).

2.2. Planes de Promoción de hábitos saludables y de la vida saludable

2.2.1. Plan integral y Plan de Actividad Física y Deportes en Edad Escolar

El Consejo Superior de Deportes (CSD) junto con las Comunidades Autónomas, Entidades locales, Universidades y otras entidades se ha puesto en marcha el “Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte”, también llamado “Plan A + D” (Consejo Superior de Deportes, 2009).

Se trata de un Plan que pretende abordar a toda la población ya sea a través de acciones y/o programas específicos para cada determinado grupo, teniendo en cuenta una serie de principios. Éstos se centran en la actividad física y la práctica deportiva, la práctica deportiva y su relación con la educación, la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, y el deporte como elemento de cohesión social y territorial (CSD, 2009).

Para ello, el presente Plan establece cuatro objetivos generales, siendo el aumento del nivel de práctica deportiva, la generalización del deporte en la etapa escolar, el impulso del deporte como instrumento de unión social, y el progreso en la igualdad entre sexos. De esta forma, se trata de un Plan el cual destaca por su práctica deportiva específicamente en el sistema educativo (CSD, 2009).

En lo que respecta al objetivo de aumentar el nivel de práctica deportiva, éste se centra principalmente en incrementar el registro de actividad física y deportiva, así como la disminución del sedentarismo, obesidad y sobrepeso en la población, haciendo hincapié en niños, niñas y adolescentes. Para ello, se establece el objetivo de universalizar el deporte en la edad escolar, ya que éste se basa en fomentar la educación física y actividad física en el sistema educativo mediante proyectos educativos (CSD, 2009).

Del mismo modo, a través del objetivo de impulsar el deporte como instrumento de unión social, se da la posibilidad de que los grupos más desfavorecidos tengan acceso a la práctica de actividad física como unión social, sanitaria y educativa. Por último, mediante el objetivo de progresar en la igualdad entre sexos se pretende que tanto mujeres como hombres tengan equidad en el acceso a la práctica deportiva o puestos de trabajo en relación a organismos deportivos (CSD, 2009).

Dentro de este Plan Integral, se definen unas propuestas de actuación para cada uno de los ámbitos, haciendo un total de 15 programas. En cuanto a los ámbitos, éstos son ocho y los cuales se clasifican en tres niveles:

- Nivel básico: actividad física, deporte y salud; actividad física y deporte en edad escolar.
- Nivel colectivos específicos: actividad física y deporte en el ámbito laboral; actividad física y deporte en la universidad; actividad física y deporte en personas con discapacidad; actividad física y deporte en personas mayores; actividad física y deporte para la inclusión social: inmigración.
- Nivel transversal: actividad física, deporte y mujer.

Como se puede ver, uno de los ámbitos del Plan A + D, es el de la Actividad Física y Deporte en Edad Escolar, cuyos destinatarios son los escolares de entre 3 y 18 años. En este Plan Actividad Física y Deporte Edad Escolar v.1 de 2009 del Consejo Superior de Deportes (CSD, 2009), se pretende asegurar la entrada de los escolares a una práctica de actividad física y deportiva en el ámbito educativo, y de una forma lúdica, de calidad y saludable. Para ello, los objetivos generales son los siguientes:

- Fomentar el concepto de actividad física y deporte como aspecto imprescindible para un estilo de vida saludable.
- Ayudar a los centros escolares a formarse como agentes promotores de estilos de vida saludable, en colaboración con la familia y otros.
- Asegurar el papel de la Educación Física y de los docentes en el aprendizaje del alumno, así como la coherencia de los proyectos educativos, curriculares y la actividad física y deportiva.
- Establecer las medidas y alianzas de cooperación tanto con instituciones públicas como privadas para asegurar la viabilidad del Plan de Promoción de la Actividad Física y del Deporte en Edad Escolar.
- Elaborar estructuras organizativas e instrumentos que beneficien la comunicación y colaboración con los agentes que participan en la actividad física y deporte en edad escolar.
- Potenciar la participación de la población con mayores dificultades al acceso de la práctica de actividad física y deporte, como por ejemplo individuos con discapacidad, exclusión social, etc.

- Fomentar los programas y las actuaciones relacionadas con el aumento de la participación de la mujer en la etapa escolar mediante la utilización de estrategias, con el fin de eliminar cualquier dificultad en la entrada a la actividad física y deportiva.
- Revisar y plantear medidas con el fin de garantizar la conveniente formación de los expertos de la actividad física y el deporte en la etapa educativa, así como a otros grupos relacionados de forma directa o no con el ámbito, como por ejemplo padres, madres, Asociaciones deportivas, Federaciones, etc.
- Solicitar de los medios de comunicación actos y estrategias relacionadas con la divulgación de la actividad física y deporte en la etapa escolar y fomentar los valores tales como el respeto, tolerancia, resolución de conflictos, etc. dados en el ámbito deportivo en edad escolar.
- Proporcionar y ayudar en la ejecución de estudios en relación a la actividad física y deporte en la etapa escolar, para que éstos den respuesta a las necesidades manifestadas y así planificar programas, acciones y estrategias.

Por último, y en cuanto a las medidas y acciones del presente Plan, éstas se centran principalmente en la mejora del conocimiento y continuación de la actividad física y deporte en la etapa educativa, medidas que influyan al centro escolar como agente importante en el Plan de Promoción, medidas encaminadas a elaborar y mejorar los caminos y así consolidar la organización entre las instituciones, medidas encaminadas a mejorar y aumentar la vigilancia a los grupos con mayores dificultades en el acceso a la actividad física y el deporte, medidas en relación con la formación e información respecto a los valores y aspectos positivos de la práctica de actividad física y el deporte, acciones destinadas a un aumento de la realización de programas de actividad física y deporte en la etapa educativa, medidas dirigidas a la autentificación de la calidad y adaptación al Plan de Promoción, y acciones relacionadas con el impulso y publicidad de realizar actividad física y deporte en la etapa escolar.

2.2.2. Estrategia NAOS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han alcanzado altos niveles de preocupación por el número de casos de población obesa y sobrepeso. Es por ello, que el Ministerio de Sanidad y Consumo haya desarrollado la Estrategia para la Nutrición,

Actividad Física y Prevención de la Obesidad (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005). Se trata una estrategia de salud con el objetivo de erradicar la obesidad mediante el desarrollo de una alimentación saludable y práctica de actividad física en todos los ámbitos de la sociedad, ya sea educativo, familiar, sanitario, laboral, etc. Aunque la Estrategia NAOS está enfocada a toda la población, ésta se centra principalmente hacia niños y jóvenes, cuyos hábitos de actividad física y alimenticia aun no se encuentran afianzados y pueden ser modificados a través de la enseñanza.

Con el fin de alcanzar el objetivo principal, la Estrategia NAOS desarrolla objetivos principales los cuales se van a desarrollar a lo largo de ésta. En este caso son potenciar planes de acción relacionados con el incremento de hábitos alimentarios y actividad física; concienciar y comunicar a toda la población de la importancia de una continua práctica de actividad física y alimentación saludable; fomentar la educación alimentaria en cada uno de los ámbitos (familiar, escolar y comunitario); incentivar la práctica de actividad física a toda la población, principalmente a los escolares; colaborar con las empresas del sector alimentario para promover una alimentación más saludable; concienciar a los profesionales del incremento de obesidad y sobrepeso; y llevar a cabo un seguimiento sobre las medidas realizadas y una evaluación sobre los resultados logrados por la propia Estrategia.

Cabe señalar que dicho programa realiza acciones tanto para el ámbito sanitario, empresarial, escolar y familiar. En el ámbito escolar y a lo que se refiere a la alimentación para el alumnado, se lleva a cabo talleres de para incentivar conductas positivas para la adquisición y desarrollo de hábitos alimentarios saludables. Por otro lado, en cuanto al profesorado, éstos reciben cursos de formación y materiales didácticos en relación a la importancia de los hábitos saludables. Finalmente, en el ámbito familiar, se llevan a cabo campañas informativas para sensibilizar a la población, manuales tales como “La alimentación de tus hijos”, etc.

En segundo lugar y respecto a la actividad física, para el alumnado se realizan actividades deportivas en las que se incluye ir andando o en bicicleta al colegio, contactar con deportistas para que participen con los escolares, etc. Para el profesorado, éstos reciben charlas de formación y orientación sobre la importancia de realizar regularmente actividad física. Y por último, para el ámbito familiar se ponen en práctica

campañas para concienciar a la población de la importancia que tiene la actividad física y así evitar actitudes sedentarias.

Por último, a través de la Administración, se plantea un Observatorio de la Obesidad en el que se constaten todos los resultados y se analicen, principalmente la obesidad en la población y haciendo hincapié en los escolares. Para ello, junto a la OMS se establecen cuáles son los indicadores y así medir el impacto de las acciones llevadas a cabo.

2.2.3. Red de Escuelas Promotoras de la Salud

La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) forma uno de los factores más importantes de la PS en el ámbito escolar, la cual está dirigida por Oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud, la Comisión de la Unión Europea y el Consejo de Europa (Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud, 2001). Una escuela saludable surge con el fin de *“facilitar la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud.”* (Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, 2001, p.23).

Estos centros escolares suponen un espacio favorable en la transmisión de conocimientos y adquisición de habilidades para un pleno desarrollo de una vida saludable. De ahí, la importancia de proporcionar estrategias que favorezcan y desarrollen actitudes y conductas saludables desde el primer momento. Para poder llevarlo a cabo, en los centros se evalúa los programas de promoción y educación para la salud existentes en las escuelas que piden participar, además de su entorno, organización de trabajo, relaciones humanas, formación del personal, etc. Pero para ello, la condición primordial de las escuelas es el total compromiso para lograr hacer su centro un espacio de promoción de salud. Esto supone la responsabilidad para la realización del diseño y gestión del proyecto, así como la formación, desarrollo de programas y la sensibilización de toda la comunidad educativa (Santamaría, 2018).

Además de ello, cada uno de los centros escolares participantes deben elaborar un programa de Eps junto a la ocupación de funciones que establece la REEPS, las cuales son el elaborar un programa de escuela saludable con una duración mínima de tres años; diseñar proyectos en relación con temas locales pero del mismo modo a nivel europeo; formar un equipo responsable del proyecto en cada uno de los centros educativos;

asignar el programa como Proyecto Educativo y Curricular de Centro; plantear actividades que susciten la salud a los escolares, además de actitudes de compromiso y sensibilización; aceptar las tareas indispensables para dar a conocer y entender las actividades relacionadas con la REEPS y proporcionar la evaluación y divulgación de los resultados (Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud, 2001).

En 1991, la OMS inicia la *Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud* tras apoyar la aceptación de la EpS en los centros escolares. El triunfo de una Escuela Promotora de Salud viene influenciada por la interacción con otras unidades de la comunidad como pueden ser la familia, vecinos, amigos, servicios de salud, medios de comunicación, etc. Del mismo modo, una escuela promotora de la salud es aquella que proporciona condiciones favorables para el desarrollo integral del alumnado. De este modo, se trata tanto de promover como de fomentar la adquisición de habilidades personales y sociales que conduzcan a crear valores y actitudes óptimas hacia la salud con la ayuda del profesorado. Por esa razón que la escuela sea un espacio crucial ya que es donde los alumnos atraviesan etapas indispensables para su desarrollo (García, 1998).

Para ello, la escuela ha de ser coherente con las necesidades surgidas y potenciales del alumnado, por lo que tienen que existir programas bien estructurados y con continuidad en el tiempo con el fin de originar comportamientos y actitudes. Ya que todas aquellas actuaciones que sean puntuales y aisladas, tienen pocos resultados y suelen ser poco efectivas tanto para el alumnado como para el personal docente (García, 1998).

En la actualidad, la REEPS ha modificado su nombre, pasándose a llamar Schools form Health in Europe network (S.H.E), donde participan un total de cuarenta y tres países, siendo España uno de ellos (M.E.C, s.f.).

En España, siete Comunidades Autónomas están inscritas en la REEPS, siendo éstas Aragón, Asturias, Cataluña, Extremadura, Región de Murcia, Navarra y Comunidad Valenciana entre ellos (M.E.C, s.f.). Cabe señalar y según el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2000) en el Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa (EducaLAB), existen dos modos de participación. En primer lugar, hay Comunidades que han elaborado sus propias Redes de Escuelas Promotoras de Salud como puede ser Aragón entre una de ellas; mientras que hay otras Comunidades en el

caso de Asturias, Valencia y Navarra que se encuentran integradas dentro de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud.

En cuanto a Aragón, según el Gobierno de Aragón (2019) y mediante el Informe de Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud hay un total de 187 centros reconocidos como Escuelas Promotoras de la Salud. En el año 2009 se inició la RAEPS con el objetivo de proponer ideas y estrategias para promover la salud en los centros escolares, basándose en los principios de la Red de Escuelas para la Salud en Europa y de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud (Gobierno de Aragón, 2009).

De esta forma, la RAEPS pretende afianzar y reconocer los centros escolares que anteponen la salud; facilitar actuaciones vinculadas con la salud, proporcionando su integración en el proyecto educativo y curricular el centro escolar; fomentar una educación para la salud mediante estrategias para el alumnado; apoyar a institucionalizar y afianzar las acciones que lleva a cabo el docente para la promoción de la salud; y favorecer la ayuda de agentes y entidades que apoyen a los centros educativos (Gobierno de Aragón, 2009).

Por otro lado, la RAEPS propone cinco líneas de intervención para abordar la Promoción de la Salud en los centros educativos aragoneses. Estas líneas son la actividad física saludable, alimentación saludable, salud emocional y convivencia, consumo de sustancias y de las TIC, y entorno saludable y seguro (Gobierno de Aragón, 2009).

En cuanto a la evaluación, los centros escolares de la RAEPS, deben llevar a cabo un informe en el que se plasmen las actividades llevadas a cabo a lo largo del curso y relacionadas con la salud en las diferentes áreas. Del mismo modo, se incluirá el funcionamiento del equipo de trabajo, la participación del docente y familias, nivel de desarrollo de las estrategias en el escolar, u otros temas vinculados con las líneas de intervención (Aliaga et al., 2015).

Por último, desde el Departamento de Sanidad, junto al Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón (2021), y planificados por la Comisión Mixta Salud-Educación se ofrece un documento con el nombre de “Actuaciones de Educación para la Salud en los centros educativos”. En él podemos encontrar la “Estrategia PASEAR de Alimentación y Actividad Física Saludable” o el “Programa de

educación para la salud en Primaria” en el que se integran recursos tales como SolSano; Dientes Sanos; La Aventura de la Vida; Cuentos para conversar; Agua x1 Tubo, además del Plan de Consumo de Frutas en los centros escolares. Por ejemplo, este último, se trata de un Proyecto Europeo impulsado por el Gobierno de Aragón en el cual el objetivo es favorecer la ingesta de frutas y hortalizas en los escolares, además de divulgar hábitos saludables y reducir la obesidad u otras enfermedades relacionadas con una mala vida saludable.

2.3. Dimensiones de la vida activa y saludable:

Respecto a las dimensiones de la vida activa, los centros escolares españoles se centran en actividad física, alimentación saludable, bienestar y salud emocional, educación sobre drogas, salud afectivo-sexual, además de seguridad y prevención de lesiones y accidentes (Santamaría, 2018).

Aunque todas estas dimensiones puedan llevarse a cabo en todas y cada una de las etapas educativas, es evidente que algunas líneas de intervención están destinadas a unas edades más que a otras. Un claro ejemplo son la actividad física y alimentación, las cuales van dirigidas a una edad más temprana como lo es en Educación Primaria. Por el contrario, el resto de dimensiones tales como educación afectivo-sexual, prevención de drogas, etc. van destinadas a etapas superiores como lo son la E.S.O y Bachillerato. Pero esto no quita, que no se puedan trabajar en todas y cada una de las etapas educativas (Santamaría, 2018).

En lo que respecta a las dos dimensiones más trabajadas en Educación Primaria, el autor Devís (2000), define el término de actividad física como *“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”* (p.16).

Por otro lado, a lo que se refiere al término de alimentación saludable, la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN) lo define como aquella que posibilita conseguir un correcto funcionamiento del cuerpo, conservación o restauración de la salud, además de reducir el riesgo de sufrir enfermedades. Por eso, para llevar a cabo una alimentación saludable, ésta ha de ser suficiente, equilibrada, completa, etc. (Basulto et al., 2013).

Respecto al resto de dimensiones, según la Guía Promoción del bienestar emocional, define el bienestar emocional como *“un estado de salud mental que contribuye a que los seres humanos presenten sentimientos de optimismo, confianza, compromiso, felicidad y sensación de satisfacción con uno mismo”* (Pérez de Albéniz et al., p.4). Al mismo tiempo, la salud emocional es aquella relacionada con el manejo de las emociones, sentimientos, comportamientos, etc. (Velázquez, 2013).

Cuando se habla de la dimensión de prevención de lesiones, ésta hace referencia a una serie de medidas que se deben llevar a cabo con el fin de impedir un riesgo o lesión. En cuanto a la educación escolar, los riesgos más considerados son higiene personal, higiene postural del ejercicio, utilización correcta de los espacios y materiales (Marín, 2003).

Siguiendo esta misma línea, la prevención de drogas se define como un conjunto de medidas con el fin de proteger, impedir o radicar cualquier conducta adictiva al consumo (Comunidad de Madrid, 2021).

Por último y en relación a la educación afectivo-sexual, la OMS (2006) define dicho término como un derecho de los escolares, además de otros derechos sexuales como lo son la privacidad, convivencia en igualdad y sin ser discriminados, la libertad, etc. (Bejarano y García, 2016).

3. OBJETIVOS

Los principales objetivos de este estudio, los cuales girarán en torno a la investigación es el siguiente:

- Investigar los programas educativos y formas metodológicas para llevar a cabo una Educación para la Salud eficiente.

Los objetivos específicos que se plantean en torno a los objetivos principales son:

- Conocer el funcionamiento de los programas de intervención educativa a nivel autonómico de las dimensiones de actividad física, alimentación saludable y desplazamientos activos.
- Analizar de forma comparativa cómo los programas de intervención educativa a nivel autonómico abordan las dimensiones de actividad física, alimentación saludable y desplazamientos activos.

4. METODOLOGÍA

4.1. Estrategias de búsqueda de documentación y procedimiento de la información

El presente trabajo se ha realizado mediante una metodología de investigación, la cual se ha basado en la búsqueda de documentos vinculados al ámbito educativo, específicamente a programas de promoción de hábitos saludables a nivel autonómico en Educación Primaria y sobre actividad física, alimentación saludable y desplazamientos activos.

Para la búsqueda se utilizaron bases de datos oficiales tales como Diarios Oficiales y Portales tanto de Educación como de Sanidad de las diferentes Comunidades Autónomas. Para ello, se usaron distintas palabras clave: “Programas Promoción de la Salud en escolares”, “Programas de hábitos saludables en Primaria”. Cabe señalar, que para poder recabar más información se ha realizado llamadas a las Consejerías de Educación y Sanidad de cada Comunidad Autónoma, así como envíos de correos electrónicos con el fin de obtener información complementaria a la encontrada por internet.

Una vez recabada la información, y tras los criterios de inclusión y exclusión se pasó a:

- Lectura detallada de los documentos.
- Identificación de los aspectos más relevantes y su correspondiente resumen.
- Identificación y comparación de los programas con artículos científicos.

3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Para la elaboración de este trabajo se ha investigado documentos relacionados con la Promoción de la Salud en población de edad escolar. Tras la búsqueda de información, se ha procedido a seleccionar los diferentes criterios de inclusión y exclusión. De esta manera, se consigue reducir el número de documentos que son de provecho para dicha revisión bibliográfica.

En lo que respecta a los criterios de inclusión, se han establecido los siguientes:

- Selección de documentos de carácter actual, a excepción de aquellos de gran importancia en contenido.

- Documentos cuyos programas se hayan elaborado a nivel autonómico.
- Documentos cuyos programas fuesen de intervención para Educación Primaria.
- Selección de documentos en el que el idioma sea el castellano y/o se utilice lenguas de la Península Ibérica.
- Documentos cuyos programas trabajen líneas de intervención en relación a la actividad física, la alimentación saludable y los desplazamientos activos.

Por el contrario, los criterios de exclusión han sido:

- Documentos cuyos programas se encuentren destinados a etapas escolares superiores a Educación Primaria.
- Selección de documentos cuyo idioma fuese distinto al castellano.
- Documentos cuyos programas trabajen líneas de intervención en relación bienestar y salud emocional, salud afectivo-sexual, prevención de drogas, seguridad y prevención de lesiones.
- Documentos cuyos programas fueran a nivel local (provincias, municipios, etc.) y no a nivel autonómico.
- Documentos que fuesen campañas, guías, etc.

3.3. Muestra de estudio

Durante el proceso de investigación en las bases de datos sobre los diferentes programas y ámbitos de 11 Comunidades Autónomas de la Península (Anexo 1), se observó la aparición de una gran cantidad de documentos. Para ello, se ha hecho una selección de un total de 6 Comunidades Autónomas en tres líneas de intervención. Siendo la muestra de estudio de un total de 7 programas de intervención educativa (tabla 1), tras emplear los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente.

Tabla 1*Resultados obtenidos en relación con los criterios de inclusión y exclusión:*

	Actividad física	Alimentación saludable	Desplazamientos activos
Andalucía	“Promoción de hábitos de vida saludable, Creciendo en Salud”		X
Aragón	“Programa de Impulso de la Vida Activa”		
Asturias	X	“Alimentación Saludable y de Producción Ecológica en los Comedores Escolares de Asturias”	X
Cataluña	“Plan integral para la promoción de la salud mediante la actividad física y la alimentación saludable”		X
	X	“Programa de Revisión de Menús Escolares”	
Castilla-La Mancha	“Proyectos Escolares Saludables”		
Galicia	“Plan Proxecta”		
	“Proyectos de Vida Activa y Deportiva”	“Plan Xermola: “Comer bien”	“Proyectos de Vida Activa y Deportiva”

Nota: las casillas marcadas con una “X” son aquellas Comunidades Autónomas en las cuales no se ha encontrado ningún programa a nivel autonómico para dicha dimensión.

4. RESULTADOS

4.1. Programas de promoción de hábitos saludables en Andalucía

El Programa para la Innovación Educativa Hábitos de Vida Saludable, se ha desarrollado por la Consejería de Educación y Deporte, junto con la Consejería de Salud y Familias y la Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Desarrollo Sostenible de la Junta de Andalucía (Consejería de Educación y Deporte, 2021).

Dentro de éste se encuentran varios ámbitos de intervención, los cuales son “Modalidad Creciendo en Salud 0-3”, “Modalidad Creciendo en Salud”, “Modalidad Forma Joven en el Ámbito Educativo” y “Programa P1 Red Andaluza de Escuelas Promotoras de Salud”. En este caso, centrándonos en Educación Primaria, hablaremos de la “Modalidad Creciendo en Salud” (Consejería de Educación y Deporte, 2021).

La presente modalidad, se centra en el ámbito de la Promoción y la Educación para la Salud en las escuelas con el fin de aumentar los conocimientos de la comunidad educativa (profesorado, alumnado y entorno cercano) respecto a la salud. Por lo que, el objetivo es promover y preparar a las personas para el desarrollo de estilos de vida saludables en función de cada edad para el fomento de la salud y educación integral (Junta de Andalucía, 2017).

En cuanto a los objetivos, éstos se centran en capacitar al alumnado para la elección de conductas saludables con el fin de que afronte los riesgos más comunes a esas edades; fomentar la toma de conciencia de las emociones de uno mismo y de los demás, además de aprender a regularlas a través de estrategias; desarrollar habilidades que fomenten la autonomía emocional, así como estrategias hacia una actitud positiva; concienciar de la importancia de la práctica de actividad física y alimentación equilibrada y variada; fomentar la adquisición de hábitos en relación con la higiene y autocuidado; desarrollar las competencias vinculadas con el sentido visual; proporcionar estrategias para el uso responsable de las TIC; posponer la edad del comienzo de consumo de sustancias adictivas; mejorar el espacio del centro tanto en aspectos físicos como sociales con el fin de hacer entornos más saludables y sostenibles; favorecer el diálogo y discusión entre los grupos de iguales; y hacer colaborar a las familias para la promoción de la salud y prevención de adicciones.

Con todo ello, el programa integra una serie de líneas de intervención en relación a la promoción y educación para la salud en los centros escolares con fondos públicos. Estas áreas hacen referencia a los estilos de vida saludable (alimentación saludable y práctica de actividad física); educación emocional; prevención del consumo de sustancias adictivas como el alcohol, tabaco, drogas, publicidad, etc.; y accidentalidad (higiene corporal y postural, salud bucodental, higiene del sueño, educación vial, seguridad en el hogar, etc.).

En cuanto a la línea de intervención de estilos de vida saludable, la actividad física se aborda en diferentes entornos como son el centro escolar y entorno familiar. En lo que respecta al centro, pretende trabajar la actividad física a través del uso de espacios deportivos de los centros escolares tanto dentro del horario escolar mediante material curricular, como fuera del horario a través de actuaciones complementadas por actividades extraescolares deportivas y el “Programa Escuelas Deportivas”. Sin embargo, en el ámbito familiar, pretende que los alumnos realicen actividades como caminar, subir y bajar escaleras, realizar actividad física en el tiempo libre, etc.

Por otro lado, el ámbito de alimentación saludable lo aborda del mismo modo que el anterior, es decir, desde el entorno escolar y familiar. En primer lugar, en los centros se trabaja mediante la elaboración de menús escolares y conductas modélicas por parte del docente. Sin embargo, para el ámbito familiar se llevan a cabo acciones informativas en relación a los menús programados para el comedor escolar, actividades para promover la participación de padres y madres como por ejemplo a través de talleres de cocina, etc.

En lo que respecta a desplazamientos activos, el programa “Creciendo en Salud” puede que lo integre en el ámbito de estilos de vida saludable, pero no se especifica en ningún apartado o contenidos. Por lo que, no se sabe con exactitud si dicho programa trabaja de forma desarrollada dicho ámbito.

Para el adecuado desarrollo, el Programa para la Innovación Educativa, Hábitos de Vida Saludable proporciona una serie de recursos didácticos y educativos a los centros escolares que participan. En este caso, “Creciendo en Salud” dispone de recursos tales como un dossier informativo sobre el Programa para la Innovación, Hábitos de Vida Saludable; y guías didácticas de cada una de las líneas de intervención en las cuales aparecen recursos didácticos tanto para el profesorado, como familiares (Junta de Andalucía, 2017).

En definitiva, se trata de un programa que constituye un instrumento de innovación educativa, con el fin de fomentar las competencias clave del alumnado en relación con los contenidos curriculares de las líneas de intervención. Todo ello mediante el análisis del entorno y una metodología de investigación, en el que el alumno tiene un papel protagonista en su proceso de enseñanza-aprendizaje debido a que parten de los intereses y motivaciones del alumnado para la elección de los contenidos (Junta de Andalucía, s.f.). Para ello, se lleva a cabo una evaluación inicial por el Equipo de Promoción y Educación para la Salud teniendo en cuenta el entorno, características y necesidades del alumnado. Posteriormente, se realiza un seguimiento de éste para reconducir las actuaciones y mejorar los recursos disponibles. Finalmente, se lleva a cabo un análisis del logro de objetivos planteados, dificultades surgidas y propuestas de mejora para los siguientes cursos (Junta de Andalucía, 2017).

4.2. Programas de promoción de hábitos saludables en Aragón

En la ORDEN ECD/861/2019, de 12 de julio, por la que se convoca el “Programa de Impulso de la Vida Activa” en centros docentes públicos y privados concertados no universitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón por la Dirección General de Innovación y Formación Profesional.

Las siglas de PIVA, proviene de “Programa de Impulso de la Vida Activa”, el cual tiene como objetivo elaborar una Red Colaborativa de Centros educativos, y así potenciar la vida activa en los centros educativos. Las propuestas del presente programa consisten en la puesta en práctica de acciones relacionadas con la vida saludable a lo largo de todo el curso escolar mediante proyectos. Por tanto, busca promover la vida activa y saludable en los centros educativos con el fin de originar comportamientos, hábitos y estilos de vida saludables, además de favorecer el desarrollo de competencias y capacidades que den lugar a conductas y hábitos saludables (Dirección General de Innovación y Formación Profesional, 2021).

Respecto a los objetivos generales del Programa PIVA, éstos se centran en involucrar a toda la comunidad educativa e instituciones; desarrollar la creatividad, imaginación, reflexión y pensamiento crítico; optimizar la obtención de competencias clave con el fin de lograr el pleno desarrollo tanto personal como social; proporcionar oportunidades de

aprendizaje para a lo largo de la vida; desarrollar comportamientos relacionados con los hábitos y estilos de vida saludable desde lo físico, emocional y social; crear uniones entre los centros escolares con el fin de trabajar de forma conjunta, y finalmente, fomentar el acceso a la cultura y creación artística a la comunidad educativa para posibilitar la inclusión.

En cuanto a las modalidades de participación, dicho programa plantea ejecutar dos formas de acción educativas. En primer lugar, las acciones simbólicas se centran en actuaciones saludables y comunes a los centros y con una duración de todo el curso, específicamente mensual con el fin de implicar cada comunidad. Por el otro lado, las acciones a través de la metodología Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP), se basa en la utilización de otros proyectos ya elaborados para su puesta en práctica en al menos uno por curso y grupo (Dirección General de Innovación y Formación Profesional, 2021).

En el caso de la participación, se puede llevar a cabo mediante tres modalidades. La “Modalidad A”, se basa en ejecutar acciones simbólicas saludables durante todo el curso escolar; mientras que la “Modalidad B” se basa en la realización de acciones simbólicas saludables además de la puesta en práctica de un proyecto saludable ya elaborado para su desarrollo, al menos uno por curso y grupo. Por último, la “Modalidad C”, se basa en la Modalidad B, y a ésta se le incorpora el diseño de un proyecto saludable propio del centro (Dirección General de Innovación y Formación Profesional, 2021).

Las acciones que pone en práctica el programa son aquellas tales como “Semana Europea de la Movilidad”, “Movilidad autónoma, activa y sostenible”, “Cuñas activas”, “Almuerzos saludables”, “Higiene del sueño y del descanso”, “En busca de la mujer invisible”, “Mes de la actividad física”, “Recreos activos e inclusivos” y “Medioambiente”.

Centrándonos en desplazamientos activos, se pone en marcha la acción simbólica “Movilidad autónoma, activa y sostenible”, en la cual los días elegidos toda la comunidad escolar deben desplazarse al centro a pie, bicicleta, patines, etc. Es decir, llevar a cabo un desplazamiento no motorizado con el fin de reducir el tráfico, además de incentivar el desplazamiento a pie o bicicleta entre el hogar y centro escolar. En este caso, podemos encontrar colegios como el CEIP Joaquín Costa de Monzón, quienes han

llevado a cabo esta acción simbólica (Dirección General de Innovación y Formación Profesional, 2021).

En segundo lugar, para la alimentación se lleva a cabo la acción simbólica “Almuerzos saludables”. Donde el escolar en colaboración con el docente llevan a cabo almuerzos saludables como por ejemplo, el CEIP Daniel Federio.

Por último, para la actividad física, se llevan a cabo acciones simbólicas tales como “Cuñas activas” y “Mes de la actividad física”. En lo que respecta a la primera, se proponen actividades de poca duración mediante la movilización del cuerpo como por ejemplo realiza el CEIP Cortes de Aragón. Por otro lado, en cuanto al “Mes de la actividad física”, se pretende que el escolar sea activo con el fin de esquivar el sedentarismo mediante la toma de conciencia y la realización de actividad física.

A lo que respecta a estas acciones, se elige una por mes y además de llevarlas a cabo durante el horario escolar, también se realizan fuera del aula como por ejemplo antes y después, tiempos de pausa y recreos activos. En lo que respecta al curso 2020/2021, la planificación de las acciones simbólicas es el siguiente: Septiembre: Semana Europea de la Movilidad; Octubre: Movilidad sostenible; Noviembre: Cuñas activas; Diciembre: Cuñas activas; Enero: Almuerzo saludable; Febrero: Banco de actividades; Marzo: En busca de la mujer invisible; Abril: Mes de la actividad física; Mayo: Medioambiente; Junio: Recreos activos. Cabe señalar que dichas acciones no se llevan a cabo en un tiempo concreto, sino que se promocionan un día específico para posteriormente llevar una continuidad en el tiempo.

Por otro lado, además de las acciones simbólicas, el programa PIVA tiene relación con los proyectos de aula, en los cuales se trabajan las diferentes dimensiones que tienen vínculo con la salud a través de la metodología ABP y de forma interdisciplinar. En cuanto a las dimensiones que se abarcan son “Determinantes sociales de salud”, “Salud integral y valores humanos”, “Hábitos de vida saludable”, “Educación socioemocional”, “Actividad física” y “Nutrición-alimentación saludable” (Dirección General de Innovación y Formación Profesional, 2021).

Todas estas dimensiones son trabajadas mediante unos personajes, los cuales hacen de enlace con los contenidos de dichas dimensiones. Por lo que el programa PIVA ha desarrollado un hilo conductor a través de una serie de personajes con el fin de

movilizar y empujar a que el alumnado se convierta en un aprendiz de mago. En este caso los alumnos se convierten en “magos activos de la salud”, los cuales van adquiriendo conocimientos y destrezas a través del transcurso de las diferentes dimensiones.

En lo que respecta a actividad física se encuentran la dimensión “Actividad física”. La cual se centra tanto en las recomendaciones internacionales en relación a la práctica de actividad física como en los efectos positivos de la actividad física. En este caso, para trabajar dicha dimensión, los alumnos de 3º de Primaria del CEIP Domingo Miral realizan un pequeño campeonato con pruebas físicas tales como carrera de larga duración, relevos, salto de longitud y lanzamientos durante un periodo de dos semanas en el 3º trimestre.

En cuanto a la alimentación, la dimensión “Nutrición-alimentación saludable” se enfoca en contenidos relacionados con la toma de conciencia del alumnado de cuál es la nutrición más adecuada y sana, clasificación de los alimentos y nutrientes, el origen de los alimentos, la selección de los alimentos más saludables, la forma de cocinar los alimentos y su cantidad adecuada. Para esta dimensión, los alumnos de 4º de Primaria del CEIP San Jorge realizan un menú completo en el cual se incluyen todos los grupos de alimentos y un folleto explicativo de las setas más comunes de la zona durante un periodo de 18 sesiones en los meses de Octubre y Noviembre.

Por último, la de “Hábitos de vida saludables” tanto en actividad física como alimentación. En un primer lugar, los hábitos saludables tales como la práctica regular de ejercicio, una nutrición saludable, ocio saludable, descanso y hábitos tanto posturales como higiénicos. Por el otro lado, los hábitos nocivos para la salud los cuales son el sedentarismo, exceso de práctica física, consumo de sustancias, ingestas perjudiciales, hábitos posturales e higiénicos. En este caso, en el CEIP Monte Oroel se realiza un vídeo con una canción en el cual se ayuda a un personaje a recordar los buenos hábitos saludables durante un periodo de 1 semana del 2º trimestre y con los alumnos de 2º de Primaria.

Por otro lado, el objetivo de PIVA es que cada centro escolar trabaje con el tiempo un proyecto trimestral. De esta manera, que en 1º de Primaria se trabajen 3 dimensiones, es decir, una por trimestre; y en 2º de Primaria las 3 dimensiones restantes, haciendo el total de las 6 dimensiones en el primer ciclo, y así sucesivamente en los dos ciclos

restantes. De esta forma, se hace un total de 18 proyectos, los cuales se trabajan como una unidad didáctica y en las cuales se va profundizando y haciendo más complejos a medida que se avanza en la etapa escolar.

A lo que respecta en los proyectos de ABP, se utiliza una plantilla la cual se comparte con todos los centros. Y es que todos los trabajos del Programa PIVA se realizan de forma conjunta. En este caso, cada centro que participa en el programa va gestionando las dimensiones para posteriormente ir compartiendo los proyectos y poder llevarlo a cabo en otros centros, formando así proyectos colaborativos. Esto se debe a que el PIVA es un programa de centro el cual funciona si se compromete mucha gente. De ahí la importancia de la colaboración entre docentes y otros centros con el fin de llevar hacia delante un programa (Dirección General de Innovación y Formación Profesional, 2021).

Para su elaboración se establecen nueve fases, las cuales son seleccionar un tema relacionado con la dimensión y el cual tenga un nombre llamativo; plantear cuál va a ser la producción final; qué es lo que va a aprender el alumnado, es decir, qué criterios y estándares de aprendizaje se van a trabajar; cuánto durará y cuándo se llevará a cabo; cómo se le va a presentar a los escolares; qué tiene que realizar el alumnado; qué recursos va a tener que disponer el centro; cómo se va a difundir; y finalmente, cómo y con qué instrumentos se va a evaluar.

Tras todo este proceso y en relación a la evaluación, los centros que participan en el Programa PIVA llevan a cabo una memoria a final de curso. Tras ello, todos los centros escolares que han formado parte del programa reciben un reconocimiento mediante un certificado como Proyecto de Innovación por parte de la Dirección General de Innovación y Formación Profesional del Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón.

Finalmente, cabe señalar que este programa va dirigido a centros escolares públicos de Educación Primaria, Educación Especial y Educación Secundaria ya que estos espacios son uno de los agentes más importantes que pueden introducir rutinas saludables en los escolares. Es por eso, que los centros y docentes sean quienes concreten las líneas de actuación, formación y acciones a través de sus reflexiones, aportaciones y decisiones (Dirección General de Innovación y Formación Profesional, 2021).

4.3. Programas de promoción de hábitos saludables en Asturias

Las Consejerías de Educación y Cultura, la de Sanidad y la de Medio Rural y Pesca han desarrollado el programa “Alimentación Saludable y de Producción Ecológica en los Comedores Escolares de Asturias” (Portal de Salud del Principado de Asturias, 2021).

Se trata de un programa que forma parte de las acciones de la Estrategia NAOS y el cual pretende mejorar los menús en los comedores escolares. Por tanto, tiene como objetivos potenciar una alimentación saludable y equilibrada en los comedores de los centros escolares del Principado de Asturias en función de la Estrategia Naos; potenciar la educación alimentaria y ambiental, a su vez de la adquisición de hábitos saludables y responsables; ayudar en la transformación del menú escolar con la comunidad educativa en el aula.

De esta manera, los destinatarios del presente programa son los centros públicos de Educación Primaria de Asturias y que tienen comedor escolar, docente, alumnado, familias y personal de comedor. Con el fin de que las escuelas mejoren los menús, los centros escolares participantes reciben formación y orientación. En este caso, para posibilitar los actos que organiza el centro, cuenta con una serie de ayudas. Éstas son un equipo de asesoría nutricional, taller de menú escolar y familiar, un cuaderno de menús escolares, una oferta formativa de la Consejería de Educación, soporte en las actividades de agroecología y variedad de materiales de apoyo como por ejemplo una Guía de Comedores Escolares de la Estrategia NAOS, un Cartel de la Pirámide NAOS, un Folleto Desayuno saludable, etc.

Por otro lado, con la Ley de Seguridad Alimentaria 17/2011, el programa lleva a cabo inspecciones rutinarias en los centros escolares por parte de la Consejería de Salud, con el fin de realizar un seguimiento de los menús escolares (Portal de Salud del Principado de Asturias, 2021). Gracias a ello, los resultados han mejorado ya que los menús de los centros escolares son más equilibrados en cuanto al consumo de verduras, hortalizas, frutas, legumbres, etc. y menos a la ingesta de carnes, lácteos, productos de bollería, etc. (Comedores Escolares de Asturias, 2015).

En definitiva, se trata de un programa que busca trabajar con todos los agentes de la comunidad educativa junto a agentes socio-sanitario y agro-ecológico, con el fin de

conseguir los objetivos establecidos (Consejería de Salud y Servicios Sanitarios et al., 2011).

En lo que respecta al ámbito de actividad física y desplazamientos activos no se encuentra ningún programa específico a éstos en la Comunidad Autónoma de Asturias (AsturSalud, 2021). Por el contrario, las Consejerías de Sanidad y de Educación y Cultura del Gobierno del Principado de Asturias han desarrollado el programa “EPS! Toma el Timón” (Portal de Salud del Principado de Asturias, 2021).

Aunque se trate de un programa centrado en la prevención de adicciones tales como las drogas, propone una serie de contenidos distribuidos en cuatro bloques. En lo que respecta a actividad física y alimentación, el programa “EPS, Toma el Timón“ trabaja dichos ámbitos mediante el bloque de hábitos de vida saludable. En él se aplican contenidos que favorezcan el interés por el cuidado del cuerpo mediante una alimentación equilibrada, ejercicio físico, etc. y el rechazo de hábitos perjudiciales. Siendo tres actividades en relación a la alimentación saludable, y una para la actividad física.

4.4. Programas de promoción de hábitos saludables en Cataluña

“El Plan Integral para la promoción de la salud mediante la actividad física y la alimentación saludable” o también llamado como PAAS desarrollado por la Agencia de Salud Pública de Cataluña (2021). Se trata de un Plan que tiene como objetivo evitar y vigilar la obesidad de la población mediante acciones de Promoción de la Salud, específicamente a través de la actividad física y alimentación saludable en diferentes ámbitos de actuación, y los cuales son el educativo, sanitario, comunitario, laboral y de búsqueda.

En cuanto a los objetivos, el programa PAAS tiene como fin concienciar a la población de tomar conductas que fomenten la salud a través de la realización de actividad física y una alimentación saludable; promover actuaciones informativas y educativas; y fomentar pactos en los diferentes ámbitos para desarrollar estrategias de colaboración con el fin de ser más efectivos en el uso de recursos.

Dentro del PAAS, hay que señalar que aparecen acciones las cuales son propias del propio Plan, y otras a las que se ha proporcionado orientación técnico en cada uno de

los ámbitos. Del mismo modo, cabe destacar que algunas de las acciones son llevadas a cabo desde fundaciones, ayuntamientos, empresas privadas, etc. (Agencia de Salud Pública de Cataluña, 2021).

Del mismo modo, dicho programa proporciona más de 50 actividades en las cuales se pueden destacar la revisión gratuita de las programaciones de menús escolares, el “Plan de Promoción de Actividad Física y Deporte Saludable (PAFES)”, guía de recursos pedagógicos en alimentación y actividad física, recomendaciones sobre las máquinas expendedoras de alimentos y bebidas en los centros escolares, etc.

Referente al ámbito educativo del PAAS, éste tiene como objetivo fomentar una alimentación saludable en el alumnado de los centros escolares de Cataluña; promover la realización de actividad física; incitar la educación para la salud en el entorno escolar; informar a los programas relacionados con la prevención de la obesidad escolar; y proporcionar un espacio promotor de la salud (Agencia de Salud Pública, 2021).

Dentro de este, se han desarrollado acciones propias y las cuales son el “Programa de revisión de menús escolares”, o también llamado “PReME” para todos los centros de toda la comunidad catalana, “Programa Salud y Escuela” destinado a estudiantes de Educación Secundaria, y “Publicaciones y otros recursos para promover una alimentación saludable para niños y jóvenes” en el que se proporcionan guías, infografías, carteles, etc. Por otro lado, en colaboración con otras iniciativas, se encuentran el “Plan de consumo de frutas en la escuela”, “Programa Fitjoven”, “Plan catalán de deporte de escuela”, “Juego multimedia Can Seixanta”, entre otros (Agencia de Salud Pública, 2021).

En lo que respecta a actividad física, el “PAAS” no dispone de ningún programa de intervención vinculado con la actividad física para la etapa educativa de Educación Primaria. Por el contrario, y como se ha podido mencionar anteriormente, sí que dispone de un programa relacionado con la alimentación saludable y el cual tiene el nombre de “PReME”.

En cuanto a la alimentación saludable, el departamento de Salud de la Agencia de Salud Pública de Cataluña (2021) junto al departamento de Enseñanza, se ha desarrollado el Programa de Revisión de Menús Escolares en Cataluña (PReME). Se trata de un

programa paralelo a la Estrategia NAOS y el cual se encuentra inmerso en el PAAS, como se ha mencionado anteriormente.

El programa PReME tiene como objetivo principal proporcionar a todos los centros educativos de la comunidad de Cataluña un informe en el cual se evalúe el programa de menús que se sirve en el comedor escolar, con el fin de optimizar la calidad (Agencia de Salud Pública de Cataluña, 2020).

Para ello, los aspectos que evaluados en las programaciones de los menús se basan en la guía “La alimentación saludable en la etapa escolar” de 2017, las “Recomendaciones para mejorar la calidad de las programaciones de menús en la escuela” de 2017 y “La alimentación saludable en la etapa escolar” de 2020. Del mismo modo, todas estas guías se han tenido en cuenta a partir del “Documento de consenso sobre la alimentación en los centros” de 2010 de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, desarrollado en la Estrategia NAOS.

Para el desarrollo del programa PReME, se lleva a cabo tres fases en cada uno de los centros educativos. La primera de ellas se trata de una evaluación inicial respecto a la programación de menús, para su posterior preparación del informe en el que se plasman las propuestas de mejora. En la segunda fase y tras la modificación, se comienza con el seguimiento de los cambios realizados de la anterior fase. Por último, en la tercera fase, se lleva a cabo una evaluación sensorial de los menús y del comedor de cada centro escolar.

Por otro lado, en cuanto a los indicadores de cumplimiento desarrollados en el programa PReME, son el consumo de fruta fresca de postre, legumbres como primer plato, hortalizas como alimento diario, uso de aceite de oliva para aliñar, y alimentos frescos en el menú. Cabe señalar, que todos estos indicadores son evaluados a través del informe de evaluación y el cual es elaborado por un equipo de dietistas-nutricionistas de la Subdirección General de Promoción de la Salud de la ASPCAT (Agencia de Salud Pública de Cataluña, 2020).

Por último y en relación a desplazamientos activos, la Comunidad Autónoma de Cataluña no dispone de ningún programa específico para dicho ámbito. Sin embargo, se ha empezado una iniciativa llamada “Revuelta escolar”, impulsado por Asociaciones de Familias de Alumnos quienes piden una mayor pacificación y seguridad de los centros

escolares. A través de esta iniciativa cada vez se están sumando más colegios de la comunidad de Cataluña, cuyo objetivo es reducir el riesgo y crear espacios más seguros para el desplazamiento y acceso del alumnado al centro escolar (Revuelta Escolar, s.f.).

4.5. Programas de promoción de hábitos saludables en Castilla-La Mancha

“La Resolución de 24/05/2018, del Consejero de Educación, Cultura y Deportes, por la que se aprueba la instrucción que regula el libramiento de fondos para la implantación y desarrollo del programa “Proyectos Escolares saludables” en los centros docentes públicos, de enseñanzas no universitarias, dependientes de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de Castilla-La Mancha durante el curso 2018/2019”.

Dentro de esta resolución, es en la Orden de 03/10/2016, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, donde se recogen los objetivos que persigue el Proyecto Escolar Saludable. Los cuales se centran en potenciar la enseñanza de la salud en los centros educativos; fomentar en la comunidad educativa la promoción de actitudes saludables; aumentar las posibilidades del escolar en la actividad física dentro y fuera del horario escolar; fomentar la participación e intervención de las familias, docente y resto de la comunidad educativa; y conseguir que el alumnado transforme y adquiera conductas saludables y perdurables.

Cabe señalar que este proyecto, tiene una duración de tres cursos escolares en el que deben introducir diez programas, los cuales son los siguientes:

- Programa I: educación deportiva. Éste se lleva a cabo en Educación Primaria y Secundaria durante las clases de Educación Física para resaltar las cualidades y valores educativos que ofrece el deporte.
- Programa II: descansos activos. En él se procura disminuir el tiempo de sedentarismo por parte del alumnado durante el horario escolar a través de un incremento de la actividad física en el aula de Educación Infantil y Primaria.
- Programa III: evaluación de la condición física y hábitos saludables. Se pretende anotar toda la información respecto a los hábitos de los estudiantes de forma periódica.

- Programa IV: desplazamiento activo al centro. En éste los centros escolares llevarán a cabo actuaciones con el fin de fomentar y permitir dirigirse al centro escolar a través de un medio activo como pueden ser los patines, bicicletas, etc.
- Programa V: deporte en familia. Con este programa, los centros educativos elaboran actuaciones con el fin de aumentar la participación de las familias e hijos durante la práctica deportiva y actividad física.
- Programa VI: hábitos saludables. En este programa, los centros escolares elaboraran propuestas y/o actividades en las diferentes etapas educativas y en relación a los hábitos saludables tales como una actividad física saludable, alimentación saludable, prevención de adicciones (tabaco, pantallas, etc.) y prevención de lesiones.
- Programa VII: recreos con actividad físico-deportiva organizada. Mediante este programa, los centros educativos organizan actividades físico-deportivas en el recreo para las diferentes etapas educativas.
- Programa VIII: actividades físico-deportivas complementarias. A través de este programa, los centros educativos recopilarán sus propias actuaciones respecto a las actividades-físico deportivas en las distintas etapas educativas de forma obligatoria y gratuita.
- Programa IX: actividades físico-deportivas extracurriculares. Con este programa, los centros recopilarán las actuaciones y/o actividades relacionadas con la actividad-físico deportiva e impulso de la salud, las cuales son de forma voluntaria y gratuita para el alumno que lo desee.
- Programa X: uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC´S). Mediante este programa, se intenta que los centros escolares usen las tecnologías para el desarrollo del proyecto, a su vez que la divulgación de las actividades expuestas.

Cabe señalar, que en la Resolución de 24/05/2018, se plasma como ciertos programas tales como el programa I, II y III, es la Administración quien plantea las actividades y/o actuaciones que se vayan a implantar durante todo el curso escolar. En cambio, en el resto de programas, son los mismos centros escolares quienes organicen y desarrollen las actividades y/o actuaciones durante ese mismo periodo escolar. En lo que respecta a los programas I, II y III podrán desarrollarse una vez que se ha recibido la formación necesaria; por el contrario, el resto de programas podrán iniciarse a partir de una fecha.

Por otro lado, con estos diez programas lo que se pretende es que el alumnado practique actividad física antes, durante y después del horario escolar con el fin de lograr las recomendaciones mínimas de actividad física en el alumnado escolar. Para ello, se lleva una metodología que permite una implicación activa y cooperativa por toda la comunidad educativa (Red EDUFISALUDABLE, 2021).

Por último, los centros escolares que participan en el Proyecto Escolar Saludable deben realizar una evaluación en la que se recojan los resultados obtenidos, con el fin de incorporar los cambios oportunos para confirmar el cumplimiento de lo planeado. Por tanto, deben elaborar una memoria anual tras finalizar cada curso escolar y una memoria final una vez acabado los tres cursos escolares del Proyecto Escolar Saludable (Diario Oficial de Castilla-La Mancha, 2016).

4.6. Programas de promoción de hábitos saludables en Galicia

El Ministerio de Cultura, Educación y Universidad junto a diferentes organismos tales como las diferentes Consejerías, ponen en marcha el “Plan Proxecta +” a través de una serie de programas educativos. Se trata de un programa que tiene como objetivo fomentar la puesta en práctica de proyectos interdisciplinarios para promover un papel activo por parte del alumnado. Por lo que la metodología se basa en el aprendizaje por proyectos, los cuales se realizan a través de actividades contextualizadas, activas, cooperativas y experienciales. De esta forma, cada centro escolar realiza su proyecto interdisciplinario basado en cada uno de los programas del Plan Proxecta (Xunta de Galicia, 2021).

En relación al ámbito de actividad física, se encuentra los Proyectos de Vida Activa y Deportiva (Presidencia de la Xunta de Galicia, 2021). Desde la Secretaría General de Deporte y la Fundación Deportiva Gallega se pone en marcha el presente programa, el cual consiste en elaborar, efectuar y evaluar un proyecto en relación a los hábitos saludables con el fin de ayudar a los centros escolares a desarrollar su propio Proyecto de Vida Activa y Deportiva.

En lo que respecta a los objetivos, éstos se centran en luchar contra la inactividad física y sedentarismo; promover hábitos saludables perdurables en la escuela y fuera de ella; promover al alumnado a recibir información sobre el ejercicio físico, la actividad física,

y hábitos saludables; aumentar la práctica de actividad física en el centro escolar; estructurar los recursos disponibles por parte de la comunidad educativa para conocer las posibilidades de las que dispone para promover una vida activa; evaluar la condición física del alumnado para las propuestas del programa; comunicar las acciones que pone en marcha dicho programa mediante blogs, página del centro, etc.

Como se ha mencionado anteriormente, se trata de un programa que pretende ayudar a los centros para que desarrollen su propio PVAD mediante dos posibilidades. Una de ellas se trata de que los centros escolares diseñen, realicen y evalúen su PVAD con sus propias herramientas y de forma autónoma; o con las herramientas que ofrece el programa.

En cuanto a las modalidades, éstas van destinadas a diferentes etapas educativas y cuyas actividades se desarrollarán en función de los objetivos de cada una de las modalidades. En el caso de Educación Primaria, encontramos “DAFIS”, “Más y mejor actividad física (MMAF)”, “Juegos Deportivos Escolares de Galicia (PLAY)”, “Move +”, “Caminar / ir en bicicleta a la escuela”, y “Milla diaria”.

Respecto a estas modalidades, cabe señalar que los centros son aquellos quienes deciden qué modalidades llevar a cabo y si es solo dentro del horario escolar, o tanto dentro como fuera. Por ejemplo, la modalidad “Move +” es una propuesta que consiste en la realización de actividades con música y movimiento para el fomento de la actividad física. Además de trabajar la actividad física y hábitos de vida saludable como la alimentación, consumo de sustancias, higiene, etc. de forma lúdica y divertida con cada una de las áreas.

Por otro lado, cabe señalar que este mismo programa, además de trabajar el ámbito de la actividad física, también lo hace en relación a los desplazamientos activos. Para ello, se lleva a cabo a través de la modalidad “Caminar / ir en bicicleta a la escuela”, y la cual va destinada al alumnado de Educación Primaria, además de otras etapas educativas. En lo que respecta a esta modalidad, el PVAD proporciona una serie de pautas a los centros educativos para que éstos diseñen sus propios proyectos educativos. En este caso, las pautas son la creación y funcionamiento de rutas seguras para ir al centro escolar de forma activa, ya sea andando, en bicicleta, etc.; la puesta en marcha de talleres relacionados con la seguridad vial; y trabajar de forma transversal contenidos de actividad física y hábitos saludables.

Finalmente y en la evaluación del PVAD, los centros deben presentar un informe final del proyecto en el cual se muestre el trabajo realizado a través de evidencias gráficas. Una vez realizado, los responsables del programa llevan a cabo una evaluación del informe mediante los criterios específicos de dicho programa. Los cuales son el grado de motivación y sensibilización de los alumnos por el desarrollo de hábitos saludables, la difusión y calidad de las acciones llevadas a cabo por el estudiante, y la calidad y grado de desarrollo de las actividades del centro escolar.

Por otro lado, en relación al ámbito de alimentación saludable, desde la Consejería del Mar, la Consejería del Medio Rural y la Consejería de Sanidad (2021) se ha elaborado el proyecto “Comer bien” o “Aliméntate bien” como estrategia para la prevención de la obesidad infantil en Galicia. Se trata de un proyecto que forma parte del “Plan Xermola” de la Dirección General de Salud Pública.

A través de este proyecto se pretende dar respuesta a la necesidad de obtener y fortalecer hábitos alimenticios saludables. Es por ello, que los objetivos se centren en afianzar hábitos alimentarios saludables en Educación Infantil y Primaria; obtener conocimientos, valores, actitudes y estrategias para la elección de alimentos saludables; y consolidar que el alumnado aprenda, valore y practique cocinar desde un aspecto saludable, a su vez que alcanzar ideas y habilidades para un aprendizaje práctico en el ámbito de la nutrición.

Es por ello, que para la consecución de los objetivos y potenciar conductas críticas, se llevan a cabo experiencias sensoriales en el que el alumnado valora tanto el patrimonio alimentario como a recapacitar sobre la influencia que tiene el entorno como puede ser la publicidad, sus consecuencias, etc.

Cabe señalar, que el presente proyecto se estructura según unas modalidades, y las cuales van dirigidas a diferentes etapas educativas. Por ejemplo encontramos modalidades destinadas al alumnado de Primaria tales como “Fruto en la escuela”, “Lácteos en la escuela”, “Haga clic en su sándwich”, y “Eres un buen pescado”. Otra modalidad, es “Xermoliño”, la cual tiene como objetivo obtener hábitos alimentarios saludables en Educación Infantil y Primaria. Para ello, se lleva a cabo actividades trimestrales y las cuales están relacionadas con la degustación y manejo de alimentos, como puede ser un recetario. Una vez desarrollado, se presenta un informe final en el

cual se evaluará por parte de los responsables del ayuntamiento y del Proyecto Xermoliño (Plan Proxecta de Innovación Educativa, s.f.)

Finalmente, en cuanto a la evaluación del programa “Come bien”, el centro debe presentar un informe final en el que se recoja el proceso de enseñanza-aprendizaje. Una vez realizado, los responsables del programa llevan a cabo una evaluación de dicho informe mediante los criterios específicos de dicho programa. Además de ello, se proporciona una serie de cuestionarios para el alumnado, tutores, otros docentes y familias con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos por parte del alumnado (Consejería del Mar, Consejería del Medio Rural y Consejería de Sanidad, 2021).

5. DISCUSIÓN

Después de realizar el estudio sobre tres de las dimensiones que abarcan la Promoción de la Salud en ciertas Comunidades Autónomas del territorio español, se procede a llevar a cabo la discusión comparando los resultados extraídos.

A nivel general, se observa que las Comunidades Autónomas seleccionadas desarrollan programas a nivel autonómico en algunos o todos de los ámbitos analizados, independientemente de su integración en la Red SHE o no. A pesar de las evidencias encontradas en las investigaciones y planes como lo son el Programa Perseo (2006), el cual trata de forma conjunta la actividad física y alimentación saludable; ciertas Comunidades Autónomas tratan éstos ámbitos de forma exhaustiva, parcial o inexistente.

En cuanto a la dimensión de actividad física, el Instituto Tomás Pascual Sanz (2011) menciona que *“los jóvenes dedican cada vez menos tiempo a la actividad física y más a ver la televisión o a permanecer delante del ordenador”*. Es por ello, que para contrarrestar esa inactividad, Veiga y Martínez (2007) resaltan la importancia de la actividad física en la población infantil en los centros educativos. Siendo estos espacios una de las instituciones con mayor importancia para el desarrollo integral del alumno en relación a la adquisición de hábitos saludables, todo ello mediante la elaboración de programas educativos de Promoción de la Salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos y en relación a la actividad física, se observa que en la mayoría de las Comunidades Autónomas analizadas se lleva a cabo algún programa, como lo son Andalucía, Aragón, Castilla-La Mancha y Galicia. De esta forma, se puede afirmar que dichas Comunidades Autónomas siguen las recomendaciones de realizar al menos 60 minutos de actividad física al día, según indica el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2015).

De este modo, estas Comunidades autónomas reflexionan sobre la importancia de trabajar la actividad física a través de programas educativos, ya que como mencionan Sallis y Owen (2002), la práctica de actividad física afecta de forma positiva en el desarrollo de la salud de los niños, y evita riesgos de padecer enfermedades en edades tan tempranas.

En cuanto a este ámbito, el programa “Creciendo en Salud” de la Comunidad de Andalucía plasma abordarlo desde diferentes entornos como lo son el centro escolar y familiar durante todo un curso escolar. En un primer modo, pretende desarrollar la actividad física en el horario escolar a través del uso de espacios deportivos del centro y con material curricular. En cambio, fuera del centro, se llevan a cabo actuaciones complementadas por actividades extraescolares deportivas, el “Programa Escuelas Deportivas” y actividades con el ámbito familiar como son caminar, subir y bajar escaleras, realizar actividad física en el tiempo libre, etc.

En esta misma línea, le siguen las Comunidades Autónomas de Aragón, Castilla-La Mancha y Galicia, quienes también abarcan la actividad física tanto dentro como fuera del horario escolar.

En referencia a Aragón, el programa PIVA trabaja a través de acciones simbólicas y/o dimensiones. En lo que respecta a esta última, encontramos dos dimensiones y las cuales cada una de ellas se trabajan durante un trimestre en cada ciclo, y por tanto, tres veces en toda la etapa educativa. En cuanto a las acciones simbólicas, éstas tienen una duración de un mes cada una de ellas y durante todo un curso, siendo dos meses de doce centrados a la actividad física.

Cabe señalar que aunque se traten de programas con una duración de un año o más, los programas se tienen que encontrar bien organizados y con una continuidad en el tiempo, en vez de realizar acciones puntuales como ocurre en el programa “PIVA” Ya que de esta forma no se logra que los alumnos adquieran conductas y hábitos de vida saludable (García, 2018).

Por el contrario, Castilla-La Mancha dispone del programa “Proyectos Escolares Saludables”. El cual tiene una duración de tres años y con un desarrollo en total de 10 programas, siendo la gran parte de ellos destinado a la actividad física tanto dentro como fuera del horario escolar. En lo que se refiere dentro del centro, hay programas que desarrollan la actividad física en las clases de Educación Física, mientras que otros se llevan a cabo en el aula o recreos. Sin embargo, solo uno de los programas va destinado a desarrollarse fuera del horario escolar con las familias con el fin de que éstas aumenten su participación con los hijos en la práctica de actividad física.

Sin embargo, la Comunidad de Galicia a través del programa “Proyectos de Vida Activa y Deportiva” se enfoca exclusivamente en la actividad física durante un curso, y dando la posibilidad a los centros de elegir una o varias modalidades y si quieren llevarlas a cabo solo durante el horario escolar o no.

Como se puede observar, la gran parte de los programas enfocados a la actividad física se desarrollan dentro del horario escolar. Y es que como menciona Cale y Harris (2006b), los programas llevados a cabo en el interior de los centros educativos pueden llegar a ser más eficientes para incrementar la actividad física. Todo ello supone, que los programas fuera del ámbito escolar cobren mayor importancia (Mota et al., 2003; Battista et al., 2005; Tudor et al., 2006).

Por el contrario y en unión con lo mencionado anteriormente, contrasta la Comunidad de Asturias y Cataluña, las cuales no disponen de ningún programa a nivel autonómico que trate la actividad física para la etapa de Educación Primaria. Cabe destacar, que la Comunidad de Asturias a pesar de no disponer ningún programa centrado en esta dimensión, se encuentra el programa “EPS, Toma el Timón”. El cual la trabaja de forma parcial, siendo insuficiente como para crear hábitos saludables en los escolares (García, 2018).

Por otro lado y en relación a la dimensión de alimentación saludable, se puede observar que todas y cada una de las Comunidades Autónomas analizadas llevan a cabo programas a nivel autonómico. Y es que es una de las dimensiones que más se aborda en los centros escolares gracias a la elaboración de la Estrategia NAOS, la cual tiene como objetivo reducir la obesidad a través de la actividad física y alimentación (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005).

Para esta dimensión, las Comunidades Autónomas de Asturias y Cataluña ponen en práctica un programa específico para ello. El cual la aborda a través de la revisión de los menús escolares de los centros educativos, y así mejorar la calidad de la alimentación. En cambio, las Comunidades de Andalucía, Aragón, Castilla-La Mancha y Galicia, llevan a cabo programas de intervención educativa.

Comenzando con Andalucía y a través de programa “Creciendo en Salud”, trabaja la alimentación durante un curso tanto dentro como fuera del horario escolar. En lo que respecta al horario escolar, se trabaja mediante la elaboración de menús escolares,

mientras que fuera del centro se lleva a cabo con la ayuda de la participación de las familias con sus hijos en talleres de cocina u otras actividades.

En la Comunidad de Aragón y a través del programa “PIVA”, se lleva a cabo la alimentación de la misma manera que la actividad física, es decir, mediante dimensiones y/o acciones simbólicas tanto dentro como fuera del horario escolar. En lo que respecta a las dimensiones, dos de ellas se centran en la nutrición y como se ha mencionado anteriormente, trabajadas tres veces en toda la etapa educativa. En cuanto a las acciones simbólicas, tan solo una de ellas va destinada a esta línea de intervención. Como resultado a todo ello, se puede observar cómo se trata de un programa que no abarca la actividad física y alimentación de forma profunda, lo que hace que sea difícil de que los alumnos adquieran hábitos en la ingesta de alimentos saludables si se llevan acciones puntuales y no programas con una continuidad en el tiempo (García, 1998).

Al igual que esto, ocurre con Castilla-La Mancha y a través del programa “Proyectos Escolares Saludables”. En él se aprecia que tan solo uno de los diez proyectos va relacionado con la alimentación saludable, y el cual se trabaja dentro del horario escolar y mediante propuestas y/o actividades. Por tanto, a pesar de que el programa abarque tanto la actividad física como alimentación, se aprecia que le da mayor importancia a una más que a otra.

Para finalizar esta dimensión y en contraposición con Castilla-La Mancha o Aragón, la Comunidad de Galicia lo realiza a través del programa “Aliméntate bien”. El cual se trata de un programa únicamente centrado en la alimentación y desarrollado durante un curso escolar dentro del horario escolar a través de actividades trimestrales con el fin de afianzar los hábitos saludables.

Como se puede apreciar, todas y cada una de las Comunidades Autónomas analizadas llevan a cabo algún tipo de programa en relación a la alimentación, otorgándole importancia. Y es que como mencionan Serra y Aranceta (2001), la edad escolar es una de las etapas más importantes ya que es cuando los escolares adquieren hábitos saludables perdurables debido a su capacidad de aprendizaje.

Para concluir, si pasamos a comparar una dimensión con otra, se puede observar cómo las dimensiones de actividad física y desplazamientos activos son más complejas de llevar a cabo que la alimentación en ciertas Comunidades Autónomas. Y es que a través

de numerosos estudios, se ha plasmado que los programas de intervención educativa en relación a desplazamientos activos, han disminuido su eficacia (Borde et al., 2017; Love et al., 2019). El motivo de esto, se debe a que a veces no es posible hacer frente a algunas necesidades tras haber realizado un análisis y decidir si es razonable tratar ese problema en ese contexto (Evaluación del contexto del programa, s.f.). Como ocurre en el caso de la Comunidad de Galicia y a través de su programa “Proyectos de Vida Activa y Deportiva”, el cual aborda tanto la actividad física como los desplazamientos activos. En cuanto a este último, hay casos en los que algunos de los centros escolares no pueden trabajar ésta dimensión, debido a que se encuentran en zonas rurales de difícil acceso y donde los alumnos no pueden realizar los desplazamientos al colegio a pie o bicicleta.

Sin embargo, esto no quiere decir que todos los centros de la Comunidad de Galicia no aborden la dimensión. En este caso, para los colegios que puedan y decidan elegir trabajar esta dimensión tanto dentro como fuera del horario escolar, el PVAD ofrece pautas para que éstos la trabajen a través de sus proyectos, en los que incluye crear rutas seguras, talleres de seguridad vial, etc.

En esta misma línea, encontramos otras Comunidades como Aragón y Castilla-La Mancha, quienes también disponen de programas relacionados con los desplazamientos activos. Considerando, que el desplazamiento activo ofrece beneficios para los escolares, tanto en la salud física, como social cognitiva, psicológica e interacción con el entorno (Ikeda et al., 2018; Sallis et al., 2015).

Volviendo a Aragón y específicamente al programa “PIVA”, los desplazamientos activos se llevan a cabo mediante una acción simbólica, es decir, durante un mes de doce y tan solo unos días específicos. Al igual que Castilla-La Mancha y a través del programa “Proyectos Escolares Saludables. Y es que a pesar de tratarse de un programa de larga duración, tan solo uno de los diez proyectos se centra en lo que son desplazamientos activos, al igual que con alimentación. Lo que hace que ambos programas, sean lo insuficientemente eficaces. Ya que una de las razones de esta falta de eficacia es la escasa duración y/o intensidad en la que se realiza, tanto en el periodo de tiempo como en el número de acciones (Russ et al., 2015; Jones et al., 2019).

Finalmente, y por el contrario que en las Comunidades Autónomas mencionadas anteriormente, Andalucía, Asturias y Cataluña, no se aprecia ningún programa en

relación a desplazamientos activos. El motivo de ello, puede deberse a las dificultades que supone el desplazamiento activo a los centros escolares, las cuales se enfocan a la lejanía del hogar con el colegio, el tráfico o el miedo de las familias, entre otros (Villa et al., 2014).

6. CONCLUSIONES

El objetivo principal del estudio era investigar los programas educativos a nivel autonómico para llevar a cabo una Educación para la Salud eficiente en los centros educativos. Con el presente estudio se saca en claro que a pesar de elaborarse un gran número de programas para la Promoción de la Salud, la mayor parte de ellos son de poca incidencia.

Es necesario pararse a reflexionar sobre la importancia que tiene la elaboración proyectos de larga duración. Ya que a través de estos programas lo que se potencia es que el alumno sea capaz de elegir y decidir por optar una vida saludable y activa, favorable para la salud. Para ello, es necesario que los centros educativos se comprometan y lleven a cabo programas duraderos y centrados en la promoción de la salud, en vez de realizar acciones de forma breve y puntual como puede ser una campaña, folletos informativos, etc.

Y es que son los centros educativos quienes cobran gran importancia como espacios para formar agentes de influencia y de cambio en el alumnado. Ya que éstos pueden convertirse en algo más que un lugar donde los alumnos aprendan, sino que también un entorno en el cual el escolar se desarrolla de forma integral. De este modo, los centros educativos son una de las instituciones capaces de fomentar la Promoción de la Salud, ya que éstos pueden construir y perfeccionar los estilos de vida saludable en las edades tempranas, como puede ser en Educación Primaria.

Pero para el éxito, es necesario que los centros escolares cuenten con el apoyo de toda la comunidad educativa, en el que se incluyen a las familias, amigos, servicios sanitarios, medios de comunicación, otras entidades, etc. En este caso, cabe recalcar la REEPS, una Red promotora de la salud que proporciona el suficiente apoyo y compromiso a los centros escolares para convertirse en escuelas promotoras de la salud. Pero si se analiza a nivel general, España es uno de los países donde los centros escolares desarrollan prácticas educativas relacionadas con la Promoción de la Salud; independientemente de su participación o no en la REEPS.

7. DIFICULTADES, PROPUESTAS DE MEJORA Y PROSPECTIVA

A continuación, se van a plasmar las diferentes limitaciones a la hora de realizar el presente trabajo.

En lo que respecta al marco teórico y a mi primera limitación fue específicamente con la búsqueda de información de los términos. En este caso, mi dificultad no se debía a que fuese una temática muy concreta y difícil de encontrar en los artículos científicos. Sino, que la verdadera complicación fue localizar información que se ajustase a mis intereses, ya que en numerosos documentos se usaba una terminología muy técnica y la cual iba enfocada al ámbito sanitario y no educativo. Tras haber encontrado la información, otro aspecto a destacar fue la selección de cada una de las definiciones y su correspondiente coherencia.

Por otro lado y centrándonos en el apartado de resultados, mi gran dificultad durante todo el proceso de realización del trabajo fue hallar los diferentes programas a nivel autonómico de cada Comunidad Autónoma, teniendo que buscar proyectos de todas y cada una de las líneas de intervención que abarca la Promoción de la Salud. Por lo que la principal limitación del Trabajo de Fin de Grado fue dar con programas de intervención que fuesen a nivel autonómico, ya que en numerosos casos los documentos proporcionados por las distintas Comunidades Autónomas eran guías, campañas publicitarias, talleres, etc. o no se encontraban programas de las diferentes líneas de intervención para la etapa de Educación Primaria. Por consiguiente y como última limitación, una vez que se hallaba programas de intervención para los distintos ámbitos (alimentación saludable, actividad física, prevención de sustancias, etc.), en algunos de los casos, los documentos obtenidos carecían de la información necesaria para los intereses de mi trabajo. Como por ejemplo, falta de datos sobre la evaluación o metodología.

En cuanto a las propuestas de mejora y prospectiva, se podría plantear una serie de estudios los cuales son los siguientes:

- Un estudio similar al presente trabajo, pero modificando las dimensiones y analizando otros ámbitos que abarcan la Promoción de la Salud en Educación Primaria.

- Un análisis de los programas autonómicos de todas y cada una de las Comunidades Autónomas de la Península de las dimensiones que abarca la Promoción de la Salud.
- Un estudio comparativo de las dimensiones de la Promoción de la Salud en las distintas etapas educativas, cuyo objetivo es comparar qué dimensiones se trabajan sobre la salud durante Educación Infantil, Primaria y Secundaria.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Agencia de Salud Pública de Cataluña (2021). *Plan integral para la promoción de la salud mediante la actividad física y la alimentación saludable (PAAS)*. Recuperado el 20/12/2021 de https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/PAAS/

Agencia de Salud Pública de Cataluña (2021). *Plan integral para la promoción de la salud mediante la actividad física y la alimentación saludable (PAAS)*. https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/sobre_lagencia/Plans_estrategics/PAAS/presentacio_paas/documents_sobre_el_paas/diptic_paas.pdf

Agencia de Salud Pública de Cataluña (2021). *Programa de Revisión de Menús Escolares en Cataluña*. https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/01PREME/memories_preme/memoria-preme-2020.pdf

Agencia de Salud Pública de Cataluña (2020). *Programa de Revisión de Menús Escolares. Memoria 2020*. https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/01PREME/memories_preme/memoria-preme-2020.pdf

Aliaga Traín, P., Bueno Franco, M., Calvo Tocado, A., Gallego Diéguez, J., Ipiens Sarrate, J.R., y Vilches Urrutia, B. (2015). *Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud*. <https://comunidad.semfyec.es/red-aragonesa-de-escuelas-promotoras-de-salud/>

Arce León, A.P. y Claramunt Garro, M. (2009). *Educación para la Salud como tema transversal en el sistema educativo costarricense: guía para docentes y personal de salud*. San José, Costa Rica: Ministerio de Educación. <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/mep.pdf>

AsturSalud (2021). *Educación para la Salud*. Recuperado el 23/10/2021 <https://www.astursalud.es/categorias/-/categorias/profesionales/05000area-sociosanitaria/03000educacion-para-la-salud>

Barriga, S. (1995). *Contradicciones en la Promoción de la Salud. La Salud ¿para qué?*. En J.A. Morón Marchena (Dir). *La educación para la salud en el ámbito comunitario*. Diputación Provincial de Sevilla, 15-29.

Basulto J, Manera M, Baladía E, Miserachs M, Pérez R, Ferrando C, Amigó P, Rodríguez VM, Babio N, Mielgo-Ayuso J, Roca A, San Mauro I, Martínez R, Sotos M, Blanquer M, Revenga J. (2013). *Definición y características de una alimentación saludable*. http://fedn.es/docs/grep/docs/alimentacion_saludable.pdf

Battista, J., Nigg, C.R., Chang, J.A., Yamashita, M. y Chung, R. (2005). Elementary after school programs: an opportunity to promote physical activity for children. *Californian Journal of Health Promotion*, 3 (4), 108–118.

Bejarano Franco, M. T., y García Fernández, B. (2016). La educación afectivo-sexual en España. Análisis de las leyes educativas en el periodo 1990-2016. *Revista Opción de Ciencias Humanas y Sociales*, vol. 32, núm. (13), pp. 756-789.

Bennasar Veny, M. (2012). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud*. [Tesis Doctoral, Islas Baleares: Universidad Illes Balears]. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/84136#page=1>

Boletín Oficial del Estado. (2014). Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria. BOE, núm. 52 (01 de marzo de 2014), 19349-19420.

Borde, R., Smith, J. J., Sutherland, R., Nathan, N. y Lubans, D. R. (2017). Methodological considerations and impact of school-based interventions on objectively measured physical activity in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 18(4), 476-490

Cáceres-Manrique, F. D. M., Parra-Prada, L. M., y Pico-Espinosa, O. J. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 147-154

Cale, L. y Harris, J. (2006b). School-based physical activity interventions: effectiveness, trends, issues and recommendations for practice. *Sport Education and Society*, 11, 401–420.

California Department of Education. (2002). *State study proves physically fit kids perform better academically*.

Cintra Cala, O. y Balboa Navarro, Y. (2011). La actividad física: un aporte para la salud. *Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital*. Buenos Aires, Año 16, Nº 159. <https://www.efdeportes.com/efd159/la-actividad-fisica-para-la-salud.htm>

Clemente Bosch, E. (2011). *Promoción de la Salud en adolescentes mediante un programa de intervención de mejora de la condición física y del estilo de vida*. [Tesis Doctoral, Universidad de Valencia]. <https://roderic.uv.es/handle/10550/23295>

Comedores Escolares de Asturias (2015). *Alimentación Saludable y de Producción Ecológica en los Comedores Escolares de Asturias. Hoja informativa*. <https://www.astursalud.es/documents/35439/39675/Hoja+Informativa+Programa+Comedores+Escolares+2015.pdf/6307a46c-1f75-0801-a442-c2764b3edd59?t=1617187761192>

Comunidad de Madrid (2021). *Prevención de adicciones*. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>

Consejería de Educación y Deporte (2021). *Dossier Creciendo en Salud*. Programa para la Innovación Educativa Hábitos de Vida Saludable. <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/delegate/content/9c03d152-834e-45a1-8ef7-017e2a696004/Dossier%20Modalidad>

Consejería del Mar, la Consejería del Medio Rural y la Consejería de Sanidad (2021). *Aliméntate bien*. Consultado 02/11/2021 de <http://www.edu.xunta.gal/portal/node/19381>

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Consejería de Educación y Ciencia y Consejería de Medio Rural y Pesca (2011). *Alimentación saludable y de producción ecológica en los comedores escolares de Asturias*. <https://www.astursalud.es/documents/35439/39675/Programa+Comedores+Escolares+de+Asturias.pdf/01909192-4b84-7033-a59b-2960005b980c?t=1594222861170>

Consejo Superior de Deportes (2009). *Plan Integral para la Actividad y el Deporte. Versión 1*. <http://femedede.es/documentos/PlanIntegralv1.pdf>

Consejo Superior de Deportes (2009). *Plan Actividad Física y Deporte Edad Escolar v.I.* <http://femede.es/documentos/Escolarv1.pdf>

Consejo Superior de Deportes, Fundación Alimentum y Fundación Deporte Joven (2011). *Los hábitos deportivos de la población escolar en España.* Madrid. <http://www.infocoonline.es/pdf/Estudio%20h%C3%A1bitos%20deportivos.pdf>

Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., & Rasmussen, V.B. (2004). *La salud de los jóvenes en contexto. Estudio de comportamiento de salud en niños en edad escolar (HBSC): informe internacional de la encuesta 2001/2002.* https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2002/adoles2001_2002.pdf

Davó, M.C., Gil González, D., Vives Cases C., Álvarez Dardet, C., y La Parra, D. (2008). *Las investigaciones sobre la promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005.* GacSanit, 22(1), 58-64

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

Diario Oficial de Castilla-La Mancha (2016). *III.- Otras disposiciones y actos.* Núm. 202 https://docm.jccm.es/portaldocm/descargarArchivo.do?ruta=2016/10/17/pdf/2016_10813.pdf&tipo=rutaDocm

Dirección General de Innovación y Formación Profesional (2021). *Programa de Impulso de la Vida Activa.* Recuperado el 06/08/2021 en <http://piva.catedu.es/>

Edilma M. y Suárez C. (2003). *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2106520>

Evaluación del contexto del programa (s.f.). https://personales.unican.es/salvadol/apuntes_alumnos/evaluaci%C3%B3n%20del%20contexto%20del%20programa.pdf

Evans, D.; Head, M.; Speller, V. (1994). *Assuring quality in health promotion: how to develop standards of good practice*. London: Health Education Authority.

Faulkner, G. E. J., Buliung, R. N., Flora, P. K., & Fusco, C. (2009). Active school transport, physical activity levels and body weight of children and youth: Asystematic review. *Preventive Medicine*, (48)1, 3-8.

García García, I. (1998). Promoción de la salud en el medio escolar. *Rev. Esp. Salud Publica* vol.72 (nº.4) Madrid.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000400001

Gobierno de Aragón (2009). *Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud*.
<https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Red%20Aragonesa%20de%20Escuelas%20Promotoras%20de%20Salud.pdf/6332a827-3ea5-5708-560c-c8b14e2175de>

Gobierno de Aragón (2019). “Informe 2019” Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS). <http://eps.aragon.es/wp-content/uploads/2020/08/Informe-de-progreso-2019.pdf>

Gobierno de Aragón (2021). *Actuaciones de Educación para la Salud en los centros educativos*.
https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/Actuaciones_EPS_20_21.pdf/c54ac949-49f7-ebd9-0f95-93e0330e584e?t=1600680422851

González Alfaya, M^a E. (2007). Intervención de la universidad en la Promoción de la Salud de sus estudiantes. [Tesis doctoral, Universidad de Santiago de Compostela].
https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2358/9788497509480_content.pdf?sequence=1&isAllowed=y

González de Haro, M^a. D. (2006). La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas. Lección Magistral Curso Académico 2006-2007. Servicio de publicaciones de la Universidad de Huelva.
<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/4343/b1437626x.pdf?seq>

González de Haro, M^a. D. (2012). *La educación para la salud en las etapas escolares de infantil y primaria: dificultades y alternativas*. [Tesis Doctoral, Universidad de Huelva].

http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/6046/Educacion_para_la_salud_en_las_etapas_escolares.pdf?sequence=2

Gracia Lázaro, R. (2016). *La Educación para la Salud en la escuela: análisis comparativo de los programas puestos en práctica en las diferentes Comunidades Autónomas de la Península Ibérica de las etapas obligatorias de Educación Infantil y Primaria. La situación de Aragón*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/48485/files/TAZ-TFG-2016-164.pdf>.

Hernán, G.M., Ramos, M.M., y Fernández, A.A. (2001). Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. *RevEsp Salud Pública*, 75,491-504.

Hernández, L.A., Ferrando, J.A., Quílez, J., Aragonés, M., Terreros, J.L. (2010). *Análisis de la Actividad Física en escolares de medio urbano*. <https://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20110112175911analisis%20de%20la%20actividad%20fisica%20en%20escolares%20de%20medio%20urbano.pdf>

Huertas García, C. J (2019). *Situación actual en las Escuelas Promotoras de Salud de la ciudad de Huesca: Iniciativas relacionadas con la promoción de alimentación saludable*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/88099/files/TAZ-TFG-2019-1843.pdf>

Ikeda, E., Stewart, T., Garrett, N., Egli, V., Mandic, S., Hosking, J., ... Moore, A. (2018). Built environment associates of active school travel in New Zealand children and youth: A systematic meta-analysis using individual participant data. *Journal of Transport & Health*, 9, 117-131. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2018.04.007>

Jones, R. A., Blackburn, N. E. y Woods, C. (2019) Interventions promoting active transport to school in children: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 123, 232-241.

Junta de Andalucía (2017). *Creciendo en Salud 2017-2018*. Dossier informativo. <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/delegate/content/29c97d72-cf07-4212-a505-a8334abac89d>

Junta de Andalucía (s.f.). Programa para la Innovación Educativa Hábitos de Vida Saludable. Marco teórico de referencia.

<https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/delegate/content/78f4f790-c9ad-4300-a8b6-8c81c550f4fa/Marco%20de%20Referencia%20HHVS>

Kornet-van der Aa DA, Altenburg TM, Van Randeraad-van der Zee CH and Chinapaw MJM. (2017). *The effectiveness and promising strategies of obesity prevention and treatment programmes among adolescents from disadvantaged backgrounds.*

Lalonde, M. A. (1974): *A new perspective on the Health of Canadians Ottawa.* Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare.

López Fernández, L.A. y Aranda Regules, J.M. (1994): *Promoción de salud: un enfoque en salud pública.* Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública

Love Adams, J. y Van Sluijs, E. M. F. (2019). Are school-based physical activity interventions effective and equitable? A meta-analysis of cluster randomized controlled trials with accelerometer-assessed activity. *Obesity Reviews*, 20(6), 859-870.

Marín, D. (2003). Prevención de accidentes y lesiones deportivas en la clase de Educación Física. *Revista EfDeportes Digital.* Año 13.Nº 130. <https://www.efdeportes.com/efd130/prevencion-de-accidentes-y-lesiones-deportivas-en-la-clase-de-educacion-fisica.htm>

Martínez López, E. (2013). Promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 16 (2). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16902>

Martínez Valero, R. M^a. (2017). *Alimentación equilibrada, ejercicio físico e higiene personal en Educación Infantil.* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Jaén]. http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/5652/1/Martinez_Valero_Rosa_Maria_TFG_Educacion_Infantil.pdf

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

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2000). *Escuelas Promotoras de Salud*. Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa. <http://educalab.es/cniie/proyectos/salud/escuelas-promotoras-salud>

Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Ciencia (s.f.). *Actividad Física y Salud en la Infancia y la Adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación*. <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actividadFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf>

Ministerio de Sanidad y Consumo (2003). *Formación en promoción y educación para la salud*. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Consejo interterritorial del sistema nacional de salud.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). *Estrategia para la Nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Invertir la tendencia de la obesidad*. <https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategianaos.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2015). *Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo. Recomendaciones para la población*. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf

Ministerio de Salud y Secretaría Nacional del Deporte. (2019). ¡A moverse! Guía de actividad física. República Oriental del Uruguay-OPS. <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica%20-%20MSP-compressed.pdf>

Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Ciencia. (2007). *Actividad física y salud. Guía para familias*. Programa Perseo. Estrategia NAOS ¡Come sano y muévete!

Mota, J., Santos, P., Guerra, S., Ribeiro, J. C. y Duarte, J. A. (2003). Patterns of daily physical activity during school days in children and adolescents. *American Journal of Human Biology*, 15 (4), 547-553.

Mora López, D.J, García Pinillos, F. y Latorre Román, P.A (2009). Actividad física, condición física y salud en niños preescolares. Estudio de revisión narrativa. *EmásF, Revista Digital de Educación Física*. Vol. (núm. 45), 108-109. <http://emasf.webcindario.com>

Muñoz Serrano, D (2020). *Una propuesta de intervención en Educación Primaria para la prevención de la obesidad y del sedentarismo en la escuela*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/98072/files/TAZ-TFG-2020-2526.pdf>

NASPE (2004). *Physical activity for children. A statement of guidelines for children ages 5-12*. (2º ed.) Reston, VA : National Association for Sport and Physical Education,

Nutbean, D. (1986). *Glosario de la Promoción de la Salud. Salud entre todos*. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

OMS (1998): *Glosario de términos básicos en promoción de la salud*. <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

OMS (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

OMS (2006). *Colaboremos por la salud. Informe de la salud en el mundo*. Ginebra (Suiza). https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf

ORDEN ECD/861/2019, [Dirección General de Innovación y Formación Profesional]. Por la que se convoca el “Programa de Impulso de la Vida Activa” en centros docentes públicos y privados concertados no universitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón. 12 de julio de 2019.

ORDEN DE 03/10/2016 [Consejería de Educación, Cultura y Deportes]. Por la que se crea y organiza la Red de Centros Docentes Saludables de Castilla-La Mancha y se establecen los Proyectos Escolares Saludables. (Diario Oficial de Castilla-La Mancha núm. 202 del 17 de octubre de 2016).

Pedrero, E. (2012). *Educación para la Salud y Pedagogía de la Muerte*. [Tesis Doctoral, Universidad Pablo de Olavide. Sevilla].

<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=MvWSq39ZqdA%3D>

Pérez de Albéniz Iturriaga, A., Fonseca Pedrero, E., Díez Gómez del Casal, A., Lucas Molina, B., Ortuño Sierra, J., Pérez Sáenz, J., Paloma de Vicente Clemente, M., Aritio Solana, R., Sebastian Enesco, C., Vicién, M., Sánchez, M., Roa, L., Luengo, C., Hijazo, E., Gómez, P., Gil, M., Gil, P., Gil, L., Garrido, R., ... Achútegui, S. (2020). *Guía Promoción del bienestar emocional*. Universidad de La Rioja. <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/libro?codigo=767166>

Pérez Jarauta, M^a José., Echauri Ozcoidi, M., Ancizu Irure, E., Chocarro San Martín, J. (2006). *Manual de Educación para la Salud*. Gobierno de Navarra. p.10

Plan Proxecta de Innovación Educativa (s.f.). Plan Xermola para a prevención da Obesidade infantil en Galicia. https://www.edu.xunta.gal/portal/sites/web/files/content_type/learningobject/2020/09/28/434ce969c96ecca5490ab5625ea40d2f.pdf

Portal de Salud del Principado de Asturias (2021). *Programa Alimentación Saludable y de Producción Ecológica en los Comedores Escolares de Asturias, curso 2021-22*. <https://www.astursalud.es/documents/35439/39675/Ficha+informaci%C3%B3n+programa+comedores+escolares.docx/0c338662-98d9-d5c5-661f-d99c01a1a15c?t=1631704435384>

Portal de Salud del Principado de Asturias (2021). EPS! Toma el timón, programa de educación y promoción de la salud. Recuperado el 23/10/2021 de <https://www.astursalud.es/documents/35439/38031/Educaci%C3%B3n+Primaria.+EPS+%21+Toma+el+tim%C3%B3n.pdf/bcfae50a-b91d-69f8-45ce-abad6aed1e4e?t=1541505263745>

Portal de Salud del Principado de Asturias (2021). *Guía didáctica para profesorado de educación de primaria. EPS! Toma el Timón*. https://www.astursalud.es/documents/35439/38031/Gu%C3%ADa+Did%C3%A1ctica_2.pdf/baf6c02b-b3ef-d538-5b23-ce184a7b749e?t=1541505394446

Presidencia de la Xunta de Galicia (2021). *Proyectos de Vida Activa y Deportiva*. Consultado 02/11/2021 de <http://www.edu.xunta.gal/portal/node/19909>

Ramos Valverde, P., Moreno Rodríguez, C., y Rivera de los Santos, F.J. (2010). *Estilos de vida y promoción de la salud: material didáctico*. HBSC España. Universidad de Sevilla

Red EDUFISALUDABLE (1 de octubre de 2021). I Congreso EDUFISALUDABLE - Intervenciones Hábitos Saludables. [Archivo de vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Q3F7ri9rITQ>

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

Resolución de 24/05/2018, del Consejero de Educación, Cultura y Deportes, por la que se aprueba la instrucción que regula el libramiento de fondos para la implantación y desarrollo del programa “Proyectos Escolares saludables” en los centros docentes públicos, de enseñanzas no universitarias, dependientes de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de Castilla-La Mancha durante el curso 2018/2019.

Revuelta Escolar (s.f.). <https://www.revueltaescolar.es/>

Riquelme Pérez, M. (2006). *Educación para la salud escolar*. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones; p. 185-6. https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/educacion_salud_escuela.pdf

Russ, L. B., Webster, C. A., Beets, M. W. y Phillips, D. S. (2015). Systematic review and meta-analysis of multi-component interventions through schools to increase physical activity. *Journal of Physical Activity and Health*, 12(10), 1436-1446.

Sallis, J. F., Spoon, C., Cavill, N., Engelberg, J. K., Gebel, K., Parker, M., ... Ding, D. (2015). Co-benefits of designing communities for active living: an exploration of literature. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 12, 30.

Sallis, J. F., y Owen, N. (2015). Ecological models of health behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. "V." Viswanath (Eds.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (pp. 43–64). Jossey-Bass/Wiley.

Santamaría Murga, M. (2018). *Las escuelas promotoras de salud: Un reto por descubrir*. [Trabajo fin de grado, Universidad de Palencia].

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/29324/TFG-L1922.pdf;jsessionid=C4BC92DAAB7482EC545DD02DD795F535?sequence=1>

Serra Majem, L. & Aranceta Bartrina, J. (2001). *Obesidad infantil y juvenil*. Barcelona: Masson.

Speller, V.; Evans, D.; Head, M. (1997). *Developing quality standards for health promotion practice in the UK*. Health Promotion International, vol 12, n.o 3, pp. 215-224.

Springett (1998). *¿Qué tipo de calidad para qué tipo de promoción de la salud?* (documento elaborado para el Comité Europeo para el desarrollo de la promoción de la salud). Brighton 1-3 abril 1998.

Tercedor, P. (2001). *Actividad física, condición física y salud*. Wanceulen: Sevilla.

Teruelo, B. y Solar, L.V. (2013). *El valor transversal del deporte para todos*. Pp 11. <http://www.fagde.org/archivos/El-valor-transversal-del-deporte-para-todos.pdf>

Tudor Locke, C., Lee, S. M., Morgan, C. F., Beighle, A. y Pangrazi, R. P. (2006). Children's pedometer determined physical activity during the segmented school day. *Medicine & Science in Sports and Exercise*, 38 (10), 1732– 1738.

Van Cauwenberghe E, Maes L, Spittaels H, Van Lenthe FJ, Brug J, Opperit J-M and De Bourdeaudhuij I. (2010). *Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents*. British Journal of Nutrition, 103, 781–797.

Veiga Núñez, O.L., y Martínez Gómez, D. (2007). *Guía para una escuela activa y saludable. Orientación para los centros de Educación Primaria*. Programa Perseo.

Velázquez, S. (2013) *Programa Institucional Actividades de Educación para una Vida Saludable. Salud física y emocional*.

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf

Villa González, E., Rodríguez López, C., Huertas Delgado, F. J., Tercedor, P., Ruiz, J.R., Chillón, P. (2012). Factores personales y ambientales asociados con el

desplazamiento activo al colegio de los escolares españoles. *Revista de Psicología del Deporte*, vol. 21, núm. 2, 2012, pp. 343-349

Xunta de Galicia (2021). *Plan Proxecta* +. Consultado 02/11/2021 de <http://www.edu.xunta.gal/portal/planproxecta>

Índice de figuras

Pirámide de actividad física elaborada para el material didáctico del programa PERSEO a partir de la pirámide de C. B. Corbin y R. Lindsey (Fitness for Life, Updated 5th ed, page 64, 2007). Recogido de: <https://cuidandoloquemasquieres.files.wordpress.com/2014/07/piramide-de-af-ydeporte.jpg>

Lalonde, M. A. (1974). *A new perspective on the Health of Canadians Ottawa*. Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare.

Pirámide doble de alimentación y actividad física de la Estrategia NAOS elaborada para el material didáctico del Programa PERSEO. Veiga Núñez, O.L., y Martínez Gómez, D. (2007). *Guía para una escuela activa y saludable. Orientación para los centros de Educación Primaria*. Programa Perseo. Estrategia NAOS ¡Come sano y muévete! Recuperado de: <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/alimentacion-saludable-guia-para-el-profesorado/ensenanza-profesores-alimentacion/15128>

Anexo 1:

Resultados obtenidos en relación a programas a nivel autonómico sin criterios de inclusión y exclusión:

	Actividad física	Alimentación saludable	Bienestar y salud emocional	Prevención de adicciones	Salud afectivo-sexual	Seguridad y prevención de lesiones
Andalucía	“Promoción de Hábitos de Vida Saludable. Creciendo en Salud”				X	“Creciendo en Salud”
Aragón	“Programa de Impulso de la Vida Activa”			“Programa Trazos”	X	X
Asturias	“EPS! Toma el Timón”				“Yo cuento, tu pintas, ella suma”	X
Islas Baleares	“Programa Centros Educativos Promotores de la Salud de las Islas Baleares”					
Islas Canarias	“Programa Escuela y Salud”					
Cantabria	“Programa alimentación saludable y actividad física en la infancia y adolescencia Cantabria”		“Programa Educación Responsable”	“Plan director para la convivencia y mejora de la seguridad en los centros educativos y sus entornos”		“Guía Promoción de la Salud de niños y jóvenes”
Cataluña	“Plan integral para la promoción de la salud mediante la actividad física y la alimentación saludable”		“Plan de bienestar emocional y salud mental”	X	"Coeduca't"	X
	X	“Programa de Revisión de Menús Escolares”				
Castilla-La Mancha	“Proyectos Escolares Saludables”		X	“Proyectos Escolares		“Proyectos Escolares

			Saludables”	“Plan de Igualdad y Prevención de la Violencia de Género”	Saludables”	
Extremadura	“Programa para la promoción de hábitos de vida saludable a través de rutas por Espacios Naturales Protegidos”	“Programa Escolar De Consumo De Frutas Y Hortalizas. Curso Escolar 2021/2022”	“Guía Objetivo 49”	“Construye tu mundo”	X	X
Galicia	“Plan Proxecta”		“Plan Benestar Emocional”	“Plan Proxecta”		
	“Proyectos de Vida Activa e Deportiva- PVAD”	“Aliméntate ben”		“Apuntámonos a non beber”	X	“Moitavista na Escola”
Madrid	“Programa Saludatuvida”				X	
La Rioja	“Programa promoción de la salud. Visionado de películas”				X	

Nota: las casillas marcadas con una “X” son aquellas Comunidades Autónomas en las cuales no se ha encontrado ningún programa a nivel autonómico para dicha dimensión.